

Informe Anual de Avances de las Metas del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2002-2010



Período 2006

Comisión Multisectorial encargada de la
implementación de acciones señaladas en el
PNAIA 2002-2010



ÍNDICE

	Pág.
I. PRESENTACIÓN	3
II. AVANCES Y PERSPECTIVAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PNAIA 2002 - 2010	
OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1: Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años de edad.	4
OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2: Ofrecer una educación básica de calidad para todos los niños y niñas de 6 a 11 años de edad.	45
OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3: Crear espacios de participación para los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad y promover su desarrollo pleno.	51
OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 4: Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (0-17 años de edad).	69
III. REPORTE DE LOS GOBIERNOS REGIONALES	102
IV. PRESUPUESTO EJECUTADO	130
V. CONCLUSIONES	136

I- PRESENTACIÓN

El Estado Peruano está comprometido en garantizar a los niños, niñas y adolescentes peruanos, el pleno ejercicio de sus derechos, ello se ve expresado en los esfuerzos sectoriales orientados en disminuir la pobreza, mejorar la equidad y aumentar el acceso a las oportunidades.

La Comisión Multisectorial encargada de implementar las acciones señaladas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, ha elaborado el quinto informe anual sobre niñez y adolescencia, el mismo que de acuerdo a la Ley N° 27666, declara el segundo domingo de abril de cada año como el Día del Niño Peruano, estableciendo que el Presidente del Consejo de Ministros informe al Congreso de la República y al país sobre los avances de la implementación del citado Plan. Ello representa un logro importante al ser el Perú el único país de la región que cuenta con una ley que obligue a rendir ante el Poder Legislativo y la ciudadanía en general los avances de sus instrumentos de política pública a favor de la niñez y la adolescencia.

Es importante señalar que el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010 ha sido consagrada con rango de Ley, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 28487, siendo de obligatorio cumplimiento en el ámbito nacional.

Asimismo, se incluye información proporcionada por los sectores involucrados en la temática de niñez y adolescencia y da a conocer los avances alcanzados durante el año 2006 en relación a las metas y objetivos planteados en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia; asimismo presenta información acerca del estado de la situación de este grupo poblacional a nivel nacional y regional correspondiente al ejercicio pasado.

Este documento se incluye información proporcionada por la Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, respecto a la inversión que realiza el Estado en materia de Infancia y Adolescencia.

En este marco, resulta importante recalcar que durante el año 2006, la prioridad en la asignación presupuestal para la infancia y adolescencia, estableció en la Ley de Equilibrio Fiscal y de Presupuesto para el 2006, a fin de cumplir con los requerimientos de la infancia en materia de protección, salud, nutrición y educación.

Aún cuando los avances logrados a la fecha son importantes, el Estado tiene una gran responsabilidad para construir una sociedad más justa con igualdad de oportunidades, donde menos niñas y niños estén desnutridos, que accedan a una educación de calidad, donde la violencia y explotación sexual se vea disminuida.

En este sentido, resulta necesario resaltar la necesidad de contar con un sistema de garantías para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, parte fundamental de este Plan; para ello resulta imprescindible que el Poder Legislativo y demás sectores del Estado responsables de la administración de justicia cuenten con información acerca de la realidad de la niñez y adolescencia del país. Este informe es un instrumento sumamente útil para esos fines.

Es compromiso del Estado y de las instituciones de la sociedad civil, realizar esfuerzos articulados, diseñando estrategias integrales para alcanzar las metas propuestas y hacer de los niños, niñas y adolescentes peruanos, garantizado mejorar su calidad de vida y lograr su desarrollo integral.

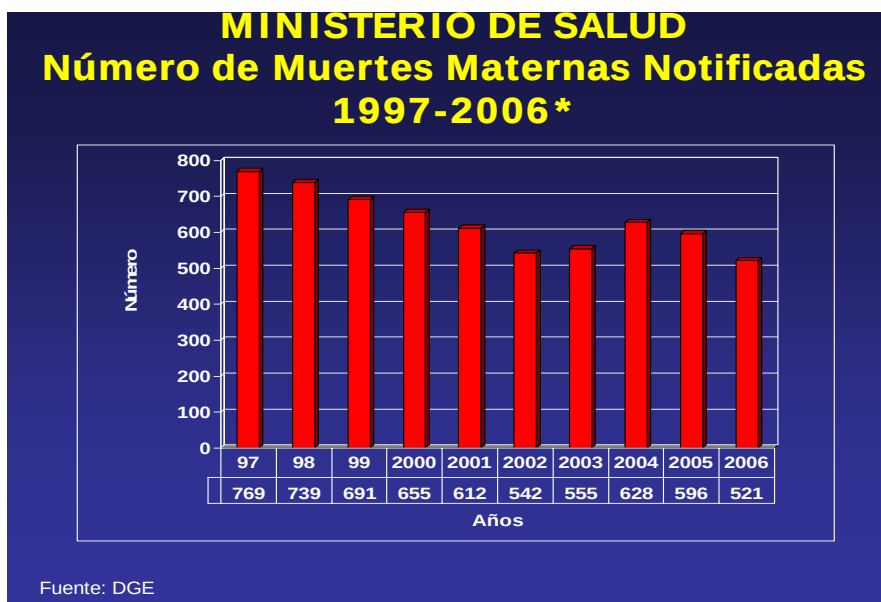
Lima, Marzo 2007.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1**ASEGURAR UNA VIDA SANA PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS****RESULTADO ESPERADO 1: CONDICIONES PARA LA MATERNIDAD Y NACIMIENTOS SALUDABLES Y SEGUROS DESARROLLADAS****AVANCES**

El **Ministerio de Salud**, señala que el número de muerte materna en el país muestra una tendencia decreciente, sin embargo es necesario resaltar de que se trata de un problema complejo que involucra aspectos económicos, culturales y sociales que influyen en el uso de los servicios básicos de salud por parte de las mujeres en gestación, y durante el parto y el post-parto, así como el acceso informado a los métodos de planificación familiar. Técnicamente las estimaciones de la mortalidad materna se deben realizar cada 5 a 10 años, en tal sentido es necesario considerarlo así en las evaluaciones del Plan.

Es importante conocer que la mujer está en riesgo durante todo el embarazo, riesgo que se acumula durante su vida reproductiva cada vez que se embaraza. Las principales emergencias obstétricas no resueltas son causas de muerte materna, según los datos reportados por las DIRESAS/DISAS para el año 2006, muestran que dentro de las causas directas, la hemorragia es la primera causa de muerte materna con un 57%, la hipertensión inducida por el embarazo es la segunda causa con 29%, el aborto ocupa el tercer lugar con 8 %y la infección se encuentra en cuarto lugar con el 6%.

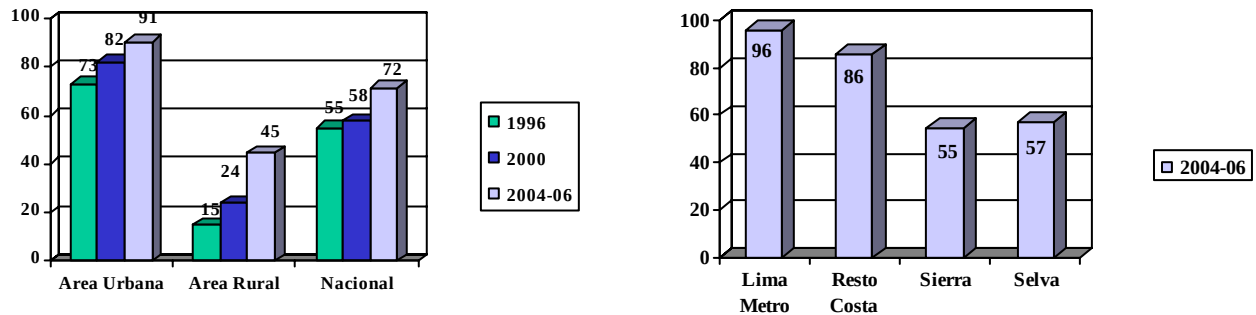
En el 2006 se notificaron a través del sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud un total de 521 casos de muerte materna, estas cifras son menores a los del 2005, y 2004 periodo en el que se registró 567 y 595 casos de muerte materna respectivamente. De los casos de mortalidad materna notificados a través del sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, la mayor proporción de casos (10%) durante el 2004, 2005 y 2006, se registró en el departamento de Puno.



La proporción de de partos ocurridos en establecimientos de salud se ha ido incrementando considerablemente en 14 puntos porcentuales respecto a lo observado en el 2000 (58%). Se observa diferencias importantes dependiendo de ciertas características de las mujeres así podemos comparar lo observado si la madre vive en una zona urbana o en zona rural (91% y 45%

respectivamente, o con respecto a la región de residencia de las mujeres, donde el 55% y 57% de los últimos nacimientos en la sierra y selva respectivamente se dan en un establecimiento de salud, comparado con un 96% en Lima Metropolitana. (ENDES continua 2004 – 06 Preliminar)

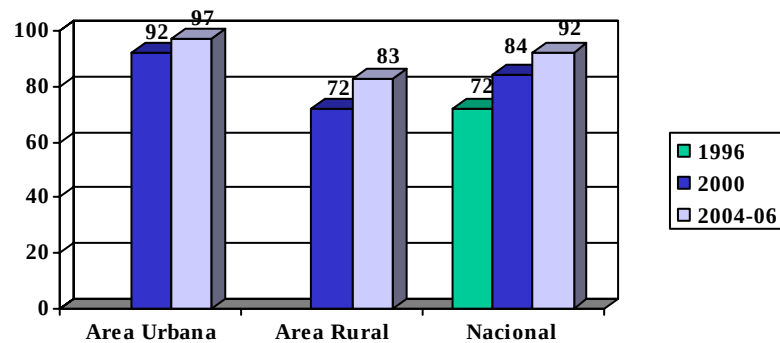
ATENCIÓN DEL PARTO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



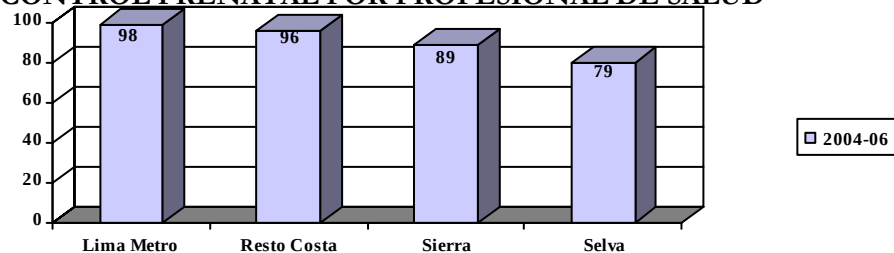
Fuente: ENDES continúa 2004-06 preliminar

ENDES continua 2004-06 reporta que más de 9 mujeres 92% a nivel nacional tuvieron algún control prenatal por profesional de salud en comparación con la ENDES 2000 esta proporción se ha incrementado en 8 puntos porcentuales, observándose diferencias de acuerdo a ciertas características de la mujer, así se tiene que el acceso al control prenatal en la zona rural (83%) es menor en comparación a la observada en la zona urbana (97%). En relación a la región natural se observa que el acceso al control prenatal en la selva se ha incrementado en más de 10 puntos porcentuales disminuyendo así la brecha.

CONTROL PRENATAL POR PROFESIONAL DE SALUD



CONTROL PRENATAL POR PROFESIONAL DE SALUD



Fuente: ENDES continua 2004-06 preliminar

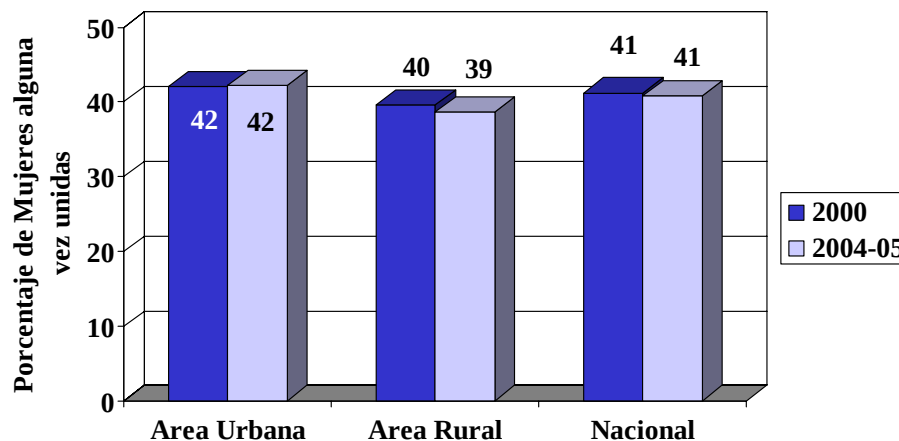
El Ministerio de Salud informa que 1798 establecimientos de salud de las DIRESAS Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali, cumplen con los Estándares e Indicadores de la Calidad para la atención Materna y Peri natal cumpliendo de este modo con las Funciones Obstétricas y Neonatales de acuerdo a su nivel de complejidad y en el marco de la mejora continua de la calidad se ha implementado proyectos de mejora continua de la calidad de atención en el 100% de estos establecimientos.

Un problema importante en la mujer gestante está representado por la situación de violencia .La violencia basada en género (VBG), constituye un acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. Es expresión de la inequidad basada en género.

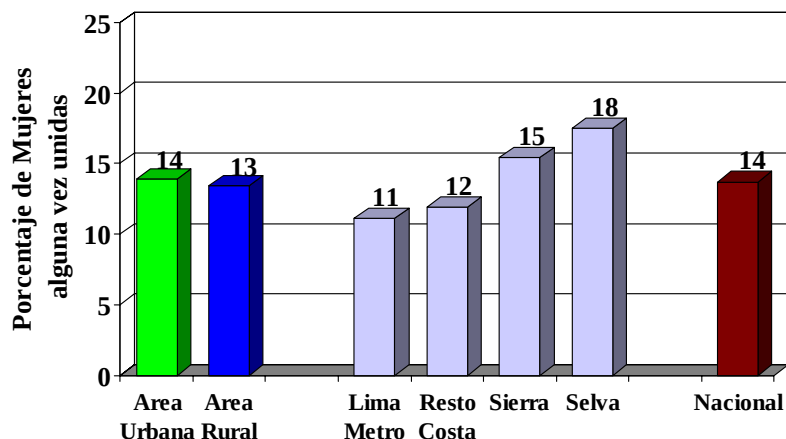
La VBG es muy frecuente y ocurre en el 41% de las mujeres unidas (ENDES continua 2004-05), las cuales han manifestado que alguna vez han sido empujadas, golpeadas o agredidas físicamente por su esposo o compañero. Sólo el 40% de ellas solicitaron ayuda a una persona cerca y tan solo una de cada diez acudió a una institución en búsqueda de ayuda (14%).

Entre las mujeres que acuden a los servicios de salud se ha encontrado igualmente una alta frecuencia y sus efectos perjudiciales han sido demostrados que ocurren sobre la salud física, sobre la salud mental y sobre la salud reproductiva. Cuando se examina las consecuencias de la VBG sobre la salud reproductiva encontraremos que está vinculada al dolor pélvico crónico, a la mayor frecuencia de ITSs, embarazos no deseados; así como de aborto espontáneo e inducido, parto prematuro, niños de bajo peso y cuadros de preeclampsia; por tanto afecta a las mujeres y a sus vástagos. Asimismo es causa frecuente de suicidio a causa del embarazo no deseado como consecuencia de una violación.

VIOLENCIA FÍSICA ALGUNA VEZ POR PARTE DEL CÓNYUGE



VIOLENCIA FISICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES POR PARTE DEL CONYUGE



Fuente: ENDES continua 2004-05

En el estudio global multicéntrico (2005)¹ se reporta que el 69% de las mujeres de las zonas rurales del Cusco y el 51% de las mujeres de Lima sufrieron alguna vez sufrieron violencia ya sea física o psicológica. De hecho, las mujeres rurales del Cusco son las que reportan la mayor prevalencia de vida del violencia física severa entre todos los sitios estudiados (Etiopía, Japón, Brasil, Tanzania, Bangladesh, Samoa, Tailandia, Namibia y Serbia –Montenegro), y las mujeres de Lima ocupan el tercer lugar. Este estudio de varios países muestra que la violencia contra la mujer en nuestro país constituye un problema de salud pública que requiere atención prioritaria

La tasa de mortalidad perinatal es de 19 defunciones por mil embarazos de siete o más meses de duración, con un componente menor de nacidos muertos que de muertes tempranas. (ENDES 2004-05). Este valor es particularmente importante porque representa un porcentaje considerable dentro de la mortalidad infantil.

La mortalidad perinatal para los nacimientos de madres que tenían 40-49 años en el momento del nacimiento es alta (39 por mil) en comparación con los otros grupos de edad, en particular respecto a las madres menores de 20 años y aquellas de 20 a 29 años de edad (21 y 15 por mil respectivamente).

Los problemas están, mayoritariamente, están relacionadas a las condiciones de la madre: edades extremas, intervalos intergenésicos cortos, nivel educativo, falta de cuidado del embarazo e inadecuada atención del parto, entre otras.

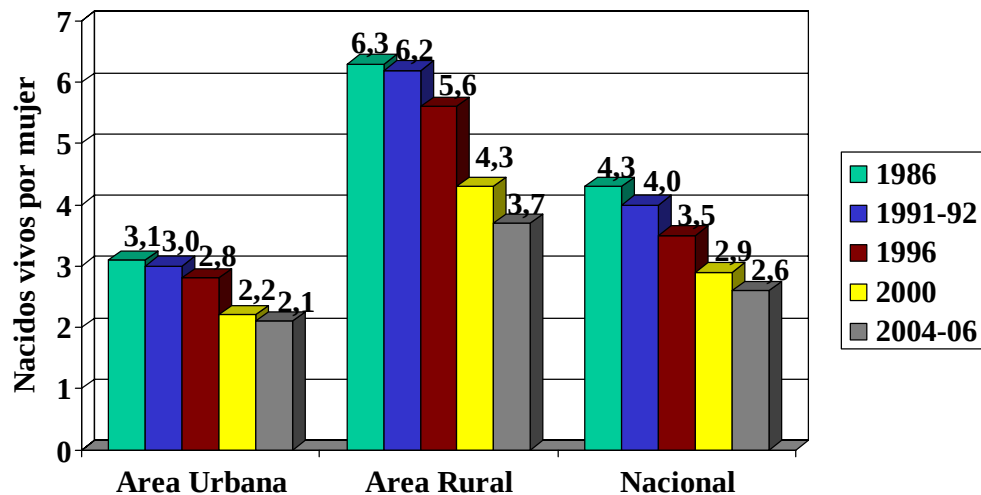
El 57% de mujeres en unión no desea tener más hijos, mostrándose todavía una brecha significativa entre la fecundidad deseada y la fecundidad real. La ENDES 2004 mostró una fecundidad deseada de 1.7 hijos frente a la observada de 2.5 hijos por mujer, evidenciando que aun existe una necesidad insatisfecha de planificación familiar que es de 8.3%.

La necesidad insatisfecha de planificación familiar es mayor en el área rural (11%) que en el área urbana (7%). De igual forma es mayor en la Selva (11%) que en Lima Metropolitana (7%). Entre las mujeres sin educación, la necesidad insatisfecha es casi tres veces mas que las unidas con estudios universitarios (14% vs. 5%).

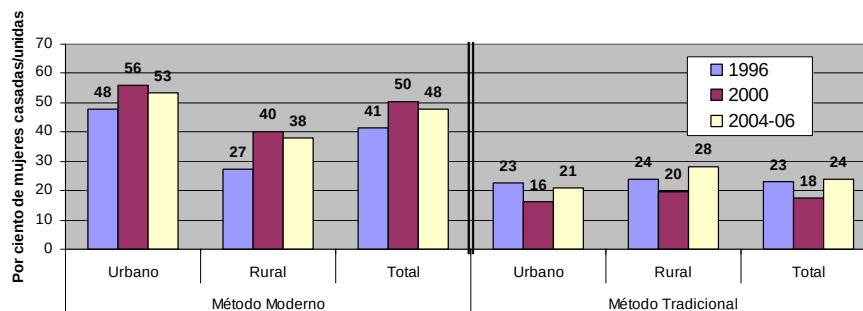
La Planificación Familiar es una estrategia fundamental para lograr disminuir la mortalidad materna y perinatal. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

¹ World Health Organization. Summary report on prevalence, WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women, health outcomes and women's responses. Geneva, 2005

TENDENCIA DE LA FECUNDIDAD



PREVALENCIA DE ANTICONCEPTIVOS



El **Ministerio de Salud**, ha trabajado en el fortalecimiento de capacidades para la atención de emergencias obstétricas y peri natales por parte de los profesionales de la salud (médicos especialistas, médicos generales, obstetrces y enfermeras) con un incremento de la atención prenatal, del parto y del puerperio realizada por profesionales de la salud; así como en la mejora de la capacidad resolutive y de la adecuación intercultural (incluyendo el sistema de la referencia y contrarreferencia) de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales (FON) Primarias, básicas y esenciales con énfasis en zonas rurales de Puno, Cajamarca Huancavelica, Ayacucho, Cusco, Huanuco, Apurímac, Junín, Piura, La Libertad, Loreto, San Martín y Lima Zona Rural con un énfasis en la adecuación intercultural del servicio. Han sido aprobadas oficialmente y se viene realizando el proceso de implementación de las Guías de Practica Clínica para la Atención del recién Nacido y las Guías de Practica Clínica para la Atención de Emergencias Obstetricias según nivel de capacidad resolutive.

Asimismo se ha venido coordinando en el nivel nacional la complementación de las acciones con el programa JUNTOS en los distritos de mayor pobreza, así como la participación conjunta con representantes de Educación y el MIMDES en la elaboración de los documentos técnico normativos, especialmente referidos al recién nacido.

En el nivel nacional y regional las acciones conjuntas con naciones unidas (OPS, UNICEF) así como USAID para el desarrollo de proyectos de fortalecimiento de las capacidades de respuesta de los servicios de salud en las zonas de mayor pobreza.

En el nivel regional y local la *coordinación* con el PRONAA busca integrar a los establecimientos de salud responsables del control y atención de las madres gestantes en los distritos de pobreza y pobreza extrema, con los ejecutores de los programas de complementación nutricional.

En el nivel local coordinación con Gobiernos locales y organizaciones comunales

El **Ministerio de Educación**, ha generalizado e implementado el Diseño Curricular Nacional articulado de la Educación Básica Regular (DCN) donde presenta el tema transversal: Educación para el amor, la familia y la sexualidad el mismo que es adoptado por muchas instituciones educativas en el marco del proceso de Diversificación Curricular.

En el área de Persona, Familia y Relaciones Humanas, además del contenido de Educación Sexual, se trabajan aspectos referidos a situaciones de riesgo y prevención. Se adiciona aspectos que se trabajan en el área de Ciencia, Tecnología y Ambiente visto desde un aspecto más fisiológico.

Se han elaborado materiales curriculares relacionados con el tema de Educación Sexual, como es el caso de los Textos y Manuales del área de Persona, Familia y Relaciones Humanas.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, a través del PRONAA, MIMDES, ha transferido S/.1'887,900.00 nuevos soles para la realización de Talleres de Capacitación Técnica Integral a los 29 Equipos Zonales, los cuales han estado dirigidos en un porcentaje, a capacitación de los Comités de Alimentación Escolar (CAEs) de las Instituciones Educativas beneficiarias de los Programas de Alimentación Escolar.

En el año 2006 se inició el Proyecto de Reforma de los Programas Nutricionales, que considera la fusión de los programas actuales en 2 Subprogramas: Infantil y Escolar. El componente Educativo ha realizado algunas intervenciones preliminares en el ámbito del Proyecto Piloto de Reforma de Programas Nutricionales las cuales se continuaran con la ejecución de Programa Integral de Nutrición a partir de Enero de 2007.

A través del Programa PANFAR ², se ha continuado brindando apoyo alimentario a las Familias en Alto Riesgo Nutricional; el cual incluye a madres gestantes en riesgo nutricional (perímetro braquial menor de 22 cm) de zonas de menor desarrollo socioeconómico del país seleccionadas por sus altas tasas de analfabetismo, altas tasas desnutrición crónica, necesidades básicas insatisfechas así como accesibilidad para el traslado de alimentos. Las zonas de atención fueron los departamentos de Amazonas, Arequipa, Cerro de Pasco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Piura, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali. Se distribuyeron canastas familiares en cuya composición la ración correspondiente a la madre comprende: 150 gr de cereal, 20 gr de menestra, 20 gr de producto de origen animal y 10 gr de grasa con aportes nutricionales que cubren el 30% de energía y el 50% de proteína de los requerimientos diarios necesarios, considerando la producción local y las buenas costumbres alimentarias locales. Se atendieron a 27,465 familias beneficiarias (Fuente: Sistema integrado de Operaciones .PRONAA 2006), a través del PANFAR dentro de las cuales se considera un porcentaje de gestantes de acuerdo a la demanda.

En las zonas del Proyecto Piloto del Programa Nutricional, se ha efectuado reuniones con el Sector Salud a fin de formar dos promotores por EEES, para la capacitación y formación de la red de actores comunales; se han elaborado planes de capacitación en coordinación con la Dirección

² El PANFAR tiene como objetivo mejorar el estado de nutrición y salud de las madres y niños menores de 36 meses de familias identificadas en riesgo de sufrir desnutrición crónica o de morir en las zonas más deprimidas del país y asegurar que las familias en alto riesgo reciban todas las intervenciones integradas de atención de salud materno-infantil, educación en alimentación y nutrición y la entrega de una canasta mensual.

Es un Programa de tipo recuperativo en el cual se entrega alimentos a familias en riesgo (una madre y dos niños menores de 36 meses) seleccionada en base a un puntaje de riesgo según indicadores socioeconómicos, culturales y datos biológicos del niño y la madre, los alimentos son entregados durante 6 meses, período mínimo en el cual permanecerá dicha familia en el programa. En caso de continuar en el Programa, será por un período máximo de 6 meses más. Una familia no podrá ser beneficiaria del PANFAR por más de 12 meses consecutivos.

Regional de Salud y la Dirección Regional de Educación; los Equipos Zonales del PRONAA en el ámbito de atención del PANFAR, coordinaron con sus respectivas Direcciones Regionales de Salud, actividades referentes a la programación y entrega de raciones a las familias beneficiarias del programa a través de los Establecimientos de Salud de su ámbito de atención; se han realizado reuniones de trabajo para la elaboración de un Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación compatible entre el MIMDES, MINSA y MINEDU, mediante el cual utilizando sus propios instrumentos de recojo de información se puede de estructurar sistemas compatible intersectoriales MINSA MINEDU PRONAA.

CONCLUSIONES

- ✓ La Razón de mortalidad materna de nuestro país es elevada en el marco del contexto regional y mundial. Viene a reflejar las barreras (económicas, culturales y geográficas), inequidades. Las elevadas cifras de mortalidad materna han tenido un comportamiento estacionario hasta mediados de la década de los 90, en donde se inicia una tendencia hacia una disminución que, si bien no revierte la gravedad de la situación, muestra una evolución favorable. Ello es explicado en parte por la expansión de la oferta de servicios públicos de salud hacia las zonas más pobres del país. Sin embargo los promedios nacionales suelen ocultar la gran brecha sanitaria existente entre las regiones de mejor nivel socio económico y aquellas más pobres.
- ✓ Es necesario asegurar que los esfuerzos del nivel nacional se traduzcan en servicios y programas accesibles y de alta calidad, a nivel local, especialmente en las zonas de mayor pobreza.
- ✓ Las intervenciones que han demostrado que mejoran la salud materna y neonatal requieren mantener esfuerzos intersectoriales que fortalezcan las políticas y programas de salud materna y neonatal.
- ✓ Las gestantes de áreas rurales viven a grandes distancias de los servicios de atención obstétrica de calidad, de modo que las mejorías en el servicio dependen en gran parte de un reconocimiento temprano de las complicaciones, de mejores recursos para el manejo de las emergencias y de una mejor logística para el traslado rápido de los casos complicados a los hospitales. Una mayor cobertura de atención profesional del parto, a través de mayor cantidad de proveedores capacitados y de puntos de servicio, son requerimientos básicos para continuar mejorando la salud materna y perinatal.
- ✓ Las Actividades desarrolladas en el componente de capacitación de los Programas Nutricionales del PRONAA han sido modificadas en el contexto del proceso de Reforma de los Programas Nutricionales y con proyección al Proceso de Descentralización del Estado.
- ✓ La propuesta del componente Educativo del Programa Integral de Nutrición, recoge los aportes de las experiencias exitosas en capacitación ejecutadas por la Institución provenientes del componente de capacitación de los Programas ejecutados en el 2006 e incorpora además experiencias exitosas externas gubernamentales y no gubernamentales.
- ✓ Articulación con los programas y proyectos de desarrollo social y productivo del MIMDES, MINSA, MINEDU, MINAG, con el objetivo de integrar la oferta del Estado, en el marco de la transferencia a los gobiernos locales.
- ✓ El Componente Educativo ha sido reorientado hacia un enfoque de Desarrollo de capacidades y cambios de conductas saludables, rescatando conceptos de identidad local.
- ✓ A diciembre del 2006, se culminó la ejecución del PANFAR, el cual se ha fusionado en el Subprograma Infantil que atiende a los niños de 6 meses de edad a menores de 3 años de edad, y por otro lado se iniciará la ejecución del Subprograma Gestantes y Lactantes en zonas focalizadas de acuerdo a criterios de riesgo teniendo una meta inicial de 36,769 beneficiarias en una primera etapa de atención, meta que se incrementará progresivamente.
- ✓ El 80% de centros educativos incide en la prevención y la educación sexual de niños y adolescentes a través de los contenidos del Diseño Curricular Nacional y de materiales curriculares especialmente elaborados para desarrollar contenidos de educación sexual y prevenir situaciones de riesgo.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ Continuar con el impulso de la mejora de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud frente a la emergencia obstétrica y neonatal, con énfasis en los establecimientos de salud de las provincias de mayor exclusión: ámbito del programa juntos.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna en el ámbito nacional e implementar el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal.
- ✓ Implementar acciones que mejoren continuamente la calidad de la atención de la salud de la mujer, de la niña y niño con énfasis en las poblaciones amazónicas y andinas dispersas, a través de una oferta flexible, asegurando su periodicidad, oportunidad y respetando la interculturalidad.
- ✓ Difusión e implementación de las Guías de práctica Clínica de Emergencia Neonatales y Obstétricas. Promoción de la importancia de la maternidad saludable y segura e implementación de un plan comunicacional.
- ✓ Prevención y manejo de la violencia basada en género. Fortalecimiento de la capacidad resolutive en el manejo de los principales problemas de salud mental (depresión, suicidio, violencia y adicciones), incluyendo el sistema de referencia y contrarreferencia, en el primer nivel de atención, con énfasis en zonas de mayor pobreza.
- ✓ En el presente año se realizará el monitoreo aplicando instrumentos precisos que permitan recoger la información correspondiente a las metas establecidas en el PNAIA
- ✓ En el 2007 se ha programado una inversión de S/. 47'888,522 nuevos soles, para ejecutar las actividades de capacitación en cambio de conductas saludables dirigida a la población beneficiaria del Programa Integral de Nutrición, dicho presupuesto ha sido solicitado como demanda adicional al Ministerio de Economía y Finanzas.
- ✓ Mediante el Convenio MIMDES – JUNTOS, este Programa ha considerado la transferencia presupuestal de S/. 23'964,863.00 nuevos soles para el cumplimiento de las actividades del Componente Educativo del referido Convenio, el cual se integra a las actividades correspondientes al programa Integral de Nutrición.+
- ✓ Articulación con los programas y proyectos de desarrollo social y productivo del MIMDES, MINSA, MINEDU, MINAG, con el objetivo de integrar la oferta del Estado, en el marco de la transferencia a los gobiernos locales.
- ✓ Constitución de equipos de asistencia técnica a nivel distrital, a cargo del seguimiento y adecuación de la propuesta educativa a las peculiaridades geográficas y culturales de cada ámbito.
- ✓ Incidir con la propuesta educativa a nivel de las organizaciones comunales y productivas, para contribuir a generar condiciones mínimas de Seguridad Alimentaria a nivel familiar y local.
- ✓ Institucionalización de las acciones educativas en los gobiernos locales, expresado en asignación de recursos en los presupuestos participativos.
- ✓ Promover experiencias exitosas de redes sociales y organización comunal en Seguridad Alimentaria Nutricional (SIVICOS, CODECOS, SIVIDEL y otros).
- ✓ Se espera atender a 36,769 Madres Gestantes y Lactantes mediante el Subprograma de Atención a Gestantes y Lactantes el cual forma parte del Subprograma Infantil del Programa Integral de Nutrición, cuya meta se ha focalizado en los 10 departamentos más pobres del Perú, para lo cual se ha considerado una proyección aproximada del 15% de la población de gestantes a nivel distrital.
- ✓ Se proyecta atender regularmente durante todo el año con las canastas del Programa a la población identificada, de gestantes y lactantes identificados por los Establecimientos de Salud de acuerdo a las metas remitidas en una primera etapa e ir incrementando la cobertura de forma progresiva teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos presupuestales y priorizando las zonas de mayor pobreza.
- ✓ Para tal fin se ha destinado un presupuesto de S/. 6'234,551.64 nuevos soles para la adquisición de un volumen de alimentos de 4,787.4216 TM.

RESULTADO ESPERADO 2: DERECHO AL NOMBRE Y A LA IDENTIDAD PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS UNIVERSAL.

AVANCES

En el año 2005, las **Oficinas de Registro Civil** del RENIEC, informaron el registro del 86% de los nacimientos ocurridos en el año, tomando como base la población de “0” años que registraron los resultados preliminares del X Censo de población realizado por el INEI en el año 2005.

En el año 2006 RENIEC ha registrado el nacimiento del 86.6% de los menores ocurridos en este año, tomando como base la información remitida por las Oficinas de Registro de Estado Civil a nivel nacional, así como los indicadores de nacimientos y mortalidad infantil desarrollados por el INEI.

Asimismo, se debe indicar que los nacimientos ordinarios registrados alcanzan los 391,976 mientras que los nacimientos registrados en forma extemporánea, después de los 30 días de nacido, se estiman en 126,287, es decir, un 70% del total de los nacimientos extemporáneos registrados en el año. Esta cifra se ha incrementado debido a las campañas de identificación que desarrolla nuestra Entidad en las zonas de extrema pobreza urbana marginal y rural de nuestro país.

Sin embargo, es importante señalar que muchas de las Oficinas Registrales a nivel nacional no cumplen con entregar los registros estadísticos de hechos vitales lo que influye en la generación de estadísticas más cercanas a la realidad

Durante el año 2006 se logró un 86.6% de inscripción de nacimientos, superando el registro del año 2005, el cual alcanzó el 86%. A través del siguiente cuadro se puede visualizar los avances realizados en materia de registro.

Rubros	2005	2006
Nacimientos INEI	519,358	598,321
Registro de Nacimientos	445,607	518,263
Ordinario	386,185	391,976
Extemporáneo	59.422	126,287
Porcentaje de Registro	86%	86.6%

Fuente: Fuente INEI. Perú Compendio Estadístico 2005

Elaboración: Gerencia de Planificación y Presupuesto – GRIAS - RENIEC

El RENIEC ha asumido los registros civiles que funcionaban en las Municipalidades Distritales de Lima Metropolitana. En el año 2005, mediante Resoluciones Jefaturales N° 940-2005-JEF/RENIEC y 1145-2005-JEF/RENIEC se dispuso la incorporación de las Oficinas de Registro de Estado Civil (OREC) de San Borja y Santiago de Surco al RENIEC. En el año 2006 se logró asumir la función de los Registros Civiles de los distritos de San Isidro, Breña, Carabaylo, Chaclacayo, Comas, Independencia, La Molina, Lince, Los Olivos, Lurigancho, Magdalena, Rimac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porras San Miguel, Santa Anita, Villa María del Triunfo, Barranco, El Agustino, Puente Piedra, Jesús María, Pueblo Libre, Carmen de la Legua Reynoso, La Perla, La Punta, Bellavista y la Provincia Constitucional del Callao. Dichos registros fueron asumidos mediante Resoluciones Jefaturales N° 248-2006-JEF/RENIEC, N° 690-2006-JEF/RENIEC, N° 863-2006-JEF/RENIEC, N° 1161-2006-JEF/RENIEC y N° 1163-2006-JEF/RENIEC. Asimismo, el RENIEC ha asumido las funciones Registrales de la OREC que funcionaba en la Municipalidad Provincial de Piura, según Resolución Jefatural N° 1071-2006-JEF/RENIEC.

Capacitación de registradores civiles que incide en una mejor y oportuna atención en el registro de los nacimientos. Es importante indicar, que para un mejor desempeño de la actividad registral, el RENIEC ha desarrollado actividades de capacitación a nivel nacional para los Registradores Civiles

y personal de RENIEC. En el año 2005, respecto al tema de formación y capacitación se logró capacitar a 2,781 personas en los cursos ofrecidos en el Programa de Formación de Aspirantes (PROFA). Dichas personas asumieron las tareas de registro del estado civil e identificación en todo país. Dentro del Programa de Actualización y Perfeccionamiento (PAP) se contó con la presencia de 504 asistentes a los distintos cursos brindados sobre registro del estado civil en los tres niveles propuestos (básico, reforzamiento e intermedio). En el año 2006 se realizaron un total de 58 cursos de Registro de Estado Civil, en sus niveles inicial y básico, dirigidos a los aspirantes a registradores de las Comunidades Campesinas y Nativas y de Centros Poblados Menores, capacitando a 2,452 participantes. Para el personal del RENIEC se dictaron 16 cursos con la asistencia de 323 participantes. Dentro del Programa de Actualización y Perfeccionamiento del nivel regular e intermedio, para Registradores de Estado Civil a nivel nacional, se realizaron en todo el año 23 cursos, habiéndose capacitado a 888 participantes.

Actividades de documentación gratuita dirigida a otorgar el Documento Nacional de Identidad a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de pobreza o abandono. El RENIEC, desde el año 2003 viene implementado acciones destinadas a documentar en forma gratuita a los menores en situación de pobreza y abandono. En el año 2005, mediante Resolución Jefatural N° 248-2005-JEF/RENIEC y sus ampliatorias, las Resoluciones Jefaturales N° 1112-2005-JEF/RENIEC y 1251-2005-JEF/RENIEC, se realizó un total de 156, 076 trámites. En el año 2006, mediante Resolución Jefatural N° 142-2006-JEF/RENIEC y su ampliatoria, las Resolución Jefatural N° 1449-2006-JEF/RENIEC, se logró documentar gratuitamente un total de 119,953 menores.

La creación de los registros civiles itinerantes, aprobada mediante Resolución Jefatural N° 1131-2006-JEF/RENIEC, permitirá realizar – a través de desplazamientos – las inscripciones de los nacimientos de la población indocumentada del país, especialmente de aquella que se encuentra en situación de mayor vulnerabilidad y riesgo social, en los lugares alejados donde no alcance el control de las oficinas registrales. Con la finalidad de que se desarrolle una adecuada labor por parte de los Registradores Civiles Itinerantes se ha aprobado la Directiva DI-064-GRIAS/004 “Registradores Civiles Itinerantes” mediante Resolución Jefatural N° 1131-2006-JEF/RENIEC. La incorporación progresiva de los registros civiles al RENIEC permitirá garantizar la gratuidad en la inscripción de nacimiento y en el otorgamiento de la primera Partida de Nacimiento. Desde el año 2005, el RENIEC viene implementado progresivamente la incorporación de los registros civiles, habiéndose incorporado en el año 2005 un total de 02 registros civiles de Lima Metropolitana. En el año 2006 se ha producido la incorporación de 29 registros civiles en Lima Metropolitana, 5 en la provincia Constitucional del Callao y el Registro Civil de la Municipalidad Provincial de Piura. Dicha actividad permitirá uniformizar criterios de atención y además garantizará la gratuidad de la inscripción y del otorgamiento gratuito de la primera Partida de Nacimiento.

El RENIEC viene *coordinando* con los representantes de las entidades del Estado y de la sociedad civil que participaron en la elaboración de “Plan Nacional de Restitución de la Identidad: Documentando a las Personas Indocumentadas 2005 – 2009” a fin de que se cumplan los compromisos orientados a documentar a la población indocumentada. En ese sentido, en agosto del 2006 se remitieron oficios a los representantes de las instituciones comprometidas en la ejecución del Plan Nacional a fin de que designen un coordinador interinstitucional que permita viabilizar las labores contempladas en el documento referido.

El RENIEC para las campañas de documentación gratuita de menores, coordina con las autoridades de las instituciones educativas, autoridades locales y padres de familia a fin de involucrar a un mayor número de personas en las actividades de documentación. Cabe precisar que en el año 2006 se contó con el compromiso y la participación de los directores de las Unidades de Gestión Local de Lima Metropolitana, así como de las autoridades locales (alcaldes distritales) y comunales de los pueblos indígenas en las actividades de documentación, logrando un significativo número de trámites realizados. El apoyo de las autoridades en la labor de documentación se manifiesta en todas las etapas de dicha actividad: empadronamiento, trámite y entrega del DNI.

Para el caso de la incorporación de las OREC a la Institución, la Comisión de Transferencia de los Registros Civiles del RENIEC, conformada mediante la Resolución Jefatural N° 924-2005-JEF/RENIEC es la encargada de la labor de coordinación, inventario, recepción y traslado del acervo documentario obrante en cada una de las Oficinas de Registros Civiles de las municipalidades y centros poblados a nivel nacional. La coordinación es a nivel de gobiernos locales y se realiza en la fase de ejecución de la incorporación de la OREC al RENIEC.

El RENIEC para el éxito de las campañas de documentación de menores, ha coordinado con las autoridades locales, para el caso de dotar de partidas de nacimiento a los menores que no contaban con este documento, en tanto que para las campañas realizadas en los Colegios se coordinó con los directores y profesores de los mismos, así como con los representantes de las Unidades Educativas, que dependen del Ministerio de Educación, en la zona de intervención. Igualmente, se ha coordinado y contado con el apoyo de Defensoría del Pueblo y los Municipios Distritales de Breña, Carabaillo, Comas, Independencia, San Martín de Porras, San Isidro, Pueblo Libre, Villa El Salvador, Punta Negra, San Bartolo, Carmen de la Legua, Bellavista, Santa Anita, Ventanilla, Ate y la Agencia Municipal de Huaycán.

La Comisión de Transferencia de los Registros Civiles del RENIEC, en coordinación con las autoridades municipales ha continuado con la progresiva incorporación de las OREC, produciéndose en el 2006 la incorporación del acervo documentario correspondiente a los Distritos de San Isidro, Comas, Lince, Independencia y Los Olivos.

La coordinación con las autoridades locales y comunales de los Comunidades Campesinas y Nativas, así como de los Centros Pobladores ha permitido una mayor capacidad de convocatoria a las personas que tienen interés y compromiso para llegar a convertirse en registradores civiles.

Así mismo el **Ministerio de Salud** ha continuado con la elaboración y distribución gratuita del certificado de nacido vivo en el 100% de las regiones de salud del país.

Señala la expansión de la implementación de planes regionales y locales de difusión de la gratuidad del certificado de nacido vivo, así como de fomento y promoción del derecho al nombre y la identidad de todas las niñas y niños, buscando que las madres que reciben atención de parto en los establecimientos del MINSA reciban orientación sobre los pasos a seguir para la inscripción de su recién nacido

Los hospitales priorizados brindan facilidades de registro directo en el mismo establecimiento, en coordinación con el RENIEC y se ha firmado Convenios con RENIEC durante el 2006

El Sector, ha *coordinado* en el nivel nacional con el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil RENIEC mediante la firma del Convenio Marco y convenios específicos con el objeto de crear un marco de cooperación para establecer los lineamientos que permitan el intercambio de servicios y la implementación de acciones conjuntas, garantizando el cumplimiento del flujo del Certificado de Nacido Vivo, perfeccionando los mecanismos de sistematización de las estadísticas de hechos vitales. Al respecto es conveniente considerar los siguientes convenios celebrados entre el MINSA y el RENIEC durante el año 2006: convenio marco de cooperación interinstitucional entre el ministerio de salud y el registro nacional de identificación y estado civil N° 030-2006/MINSA .Convenio específico N° 1 de cooperación interinstitucional entre el MINSA y RENIEC, convenio No 043-2006/MINSA con el objeto de aunar esfuerzos para fortalecer el registro único de identificación de las personas naturales y el sistema de registro civil, instalándose para tal efecto oficinas registrales en los establecimientos de salud de Lima y Callao.

En el nivel regional y local mediante la participación y fomento de las mesas intersectoriales y redes a favor del derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas. En el nivel regional y local con los gobiernos locales para la promoción y fomento del derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas.

Participación en el “Plan Nacional de Restitución de la Identidad: Documentando a las Personas Indocumentadas 2005 – 2009” a fin de que se cumplan las compromisos orientados a documentar a la población indocumentada

Por su parte el **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, a través de la Cruzada “Mi Nombre” se ha promovido la inscripción de nacimiento de 39,288 personas de las cuales 22.854 son personas menores de 18 años; con lo cual tiene la posibilidad de ejercer otros derechos. Además se ha promovido la obtención de 3.014 DNI para niños, adolescentes y de 8,049 DNI de adultos.

COMPARACION DE RESULTADOS AÑOS 2005 Y 2006 INSCRIPCIONES -PARTIDA DE NACIMIENTO						
AÑOS		RESULTADOS ACUMULADOS				
		Inscripción / partida de Nacimiento				
		Menor edad		Mayor edad		TOTAL
		M	V	M	V	
2005	Reporte de 24 Regiones	25028	19186	2187	9841	56242
TOTAL 2005		25028	19186	2187	9841	56242
a) 2006	Reporte de 14 Regiones	12019	10835	7040	7228	37122
b)	Campañas JUNTOS - DIC. 06 Huánuco, Huancavelica, Apurímac, Ayacucho			2119	47	2166
TOTAL 2006		12019	10835	9159	7275	39288
TOTAL GENERAL		37047	30021	11346	17116	95530

b) Reportes Regiones - recibido por correo Sr. Ore - PRONAA- UGASRA. 7/1/07

Se han instalado 19 Mesas Multisectoriales a nivel regional y se brindó asistencia técnica a 540 autoridades locales, 66 municipalidades implementaron medidas para garantizar la gratuidad en la inscripción de nacimientos, de ellas 30 modificaron su TUPA garantizándose permanentemente la gratuidad conforme a ley. Además, el Gobierno Regional de Lambayeque emite el acuerdo regional N° 067-2006-GR.LAMB/CR declarando como prioridad de la región la promoción de los Derechos al Nombre y a la Identidad y declara el mes de abril como el mes del Derecho al Nombre y la Identidad.

El Congreso de la República aprobó la Ley N° 28720 que modifica los artículos 20 y 21 del Código Civil, con la cual los hijos nacidos de una relación sin vínculo matrimonial pueden ser inscritos con el apellido del padre, aún cuando se encuentre ausente, sin que esto genere vínculo de filiación. Si la madre no identifica al padre, el niño puede llevar los apellidos de ella. En el caso del varón que se sienta afectado puede iniciar un proceso de usurpación de nombre sin que exista un plazo límite para iniciar este proceso.

La Ley N° 28720, fue aprobada como resultado de un plan de incidencia que contempló eventos públicos, trabajo en red, reuniones con autoridades de RENIEC, Ministerio de Justicia, entre otros y parlamentarios de diversas bancadas, materiales de difusión y preparación de documentos técnicos de apoyo a esta propuesta.

A lo largo de la Campaña se ha coordinado directamente con la RENIEC, El Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud, Gobiernos Locales (provinciales y distritales), Plan Internacional, UNICEF, PRONAA, FONCODES y la Alianza por el Derecho Ciudadano.

Por otro lado, durante el año 2006, se publicó la “Investigación sobre paradigmas familiares en zonas rurales” como resultado de encuestas aplicadas por el MIMDES a 2622 jefes de familias rurales de trece microcorredores sociales económicos de la costa, sierra y selva; de los cuales, el 98% inscribió a sus hijos en el Registro de Nacimientos del Registro Civil, el 2% restante adujo que no inscribió a su hija o hijo por las siguientes razones: solicitud de demasiados requisitos por parte de la autoridad competente, montos excesivos de los derechos que exige la Municipalidad, falta de información, distancia lejana entre la oficina de registro y el pueblo donde nace el niño o niña.

El diseño de la encuesta fue elaborado por la Dirección de Apoyo y Fortalecimiento de la Familia, la ejecución de la encuesta se efectuó a través de FONCODES, en trece microcorredores de la costa, sierra y selva (Lima, Piura, Loreto, Amazonas, San Martín, Madre de Dios, Ancash, Ayacucho, Puno, Huancavelica, Cajamarca y Junín.); el procesamiento y análisis de las encuestas estuvo a cargo del Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Universidad Católica San Pablo de Arequipa, en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional celebrado con el MIMDES.

CONCLUSIONES

- ✓ El derecho a la identidad integral comprendido en los derechos al nombre, la nacionalidad y la familia tiene una especial dimensión entre los derechos de las niñas y niños. El registro de nacimiento es el documento que posibilita el ejercicio pleno de la ciudadanía. Para garantizar la atención y cuidado integral de la salud de la niñez es necesario que los niños sean registrados a fin de ser considerados en la planificación. En tal sentido el Ministerio de Salud ha ido estableciendo un importante marco normativo para garantizar la entrega oportuna y gratuita del certificado de nacido vivo, condición que genera la inscripción de nacimientos. Se han realizado acciones de información y capacitación al personal de salud a fin de que promuevan en la población usuaria la importancia del Derecho al Nombre y a la Identidad. Así mismo se ha sensibilizado a los gobiernos locales.
- ✓ Sin embargo las acciones establecidas aún no logran disminuir las brechas en las poblaciones de mayor pobreza y de mayores dificultades en el acceso geográfico.
- ✓ La norma se viene implementando a nivel nacional; el MIMDES ha incluido la difusión de la misma en todas las acciones vinculadas al tema de derechos de niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, a efectos de uniformizar los criterios de la notificación que la Ley dispone, se ha formulado una propuesta de Decreto Supremo que reglamentaría dicha notificación, el documento propuesto ha sido consensuado con participación de representantes de MIMDES, MINJUS, PCM, Ministerio Público y la Alianza por el Derecho Ciudadano.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ EL **Ministerio de Salud**, implementará los Convenios establecidos con el RENIEC. Fortalecimiento de los espacios de coordinación con ESSALUD y los gobiernos locales, para promover la implementación de módulos de identificación en los hospitales, clínicas, centros y puestos de salud a nivel nacional según convenios.
- ✓ Continuar garantizando la gratuidad del formulario para el certificado de nacido vivo, así como su expedición en los establecimientos de salud del ámbito nacional así mismo elaborar e implementar una directiva que facilite la entrega oportuna de dichos formularios en el 100% de establecimientos de salud responsables de la atención materna peri natal.
- ✓ Fortalecer las acciones de comunicación educativa en los establecimientos de salud, dirigido a las madres y padres, con el propósito de hacer conocer los pasos a seguir en la inscripción de sus hijos e hijas.
- ✓ Desde el Ministerio de la Mujer, se continuará impulsando la Campaña Nacional por el Derecho al Nombre y la Identidad, con un presupuesto igual al del año 2006. Se espera documentar 500 mil niños, niñas y adolescentes en 320 distritos de Apurímac, Ayacucho, Huanuco, Huancavelica. Contribuir de manera transversal al cumplimiento de la meta, incluyendo también información sobre el tema en el Módulo de Capacitación para Matrimonios Civiles a aplicarse por los Gobiernos Locales.
- ✓ Contribuir en la formulación de propuestas, aprobación e implementación de un marco normativo favorable al derecho al nombre y la identidad. Para tales efectos se tiene como marco El Plan Nacional de Acción por Infancia y la Adolescencia 2002-2010 y el Plan nacional de Restitución de la Identidad “Documentando a los Indocumentados 2005-2009.
- ✓ Promover la incorporación del tema del derecho al nombre y a la identidad en los planes regionales y locales de acción por la infancia y la adolescencia o en los planes de desarrollo local.

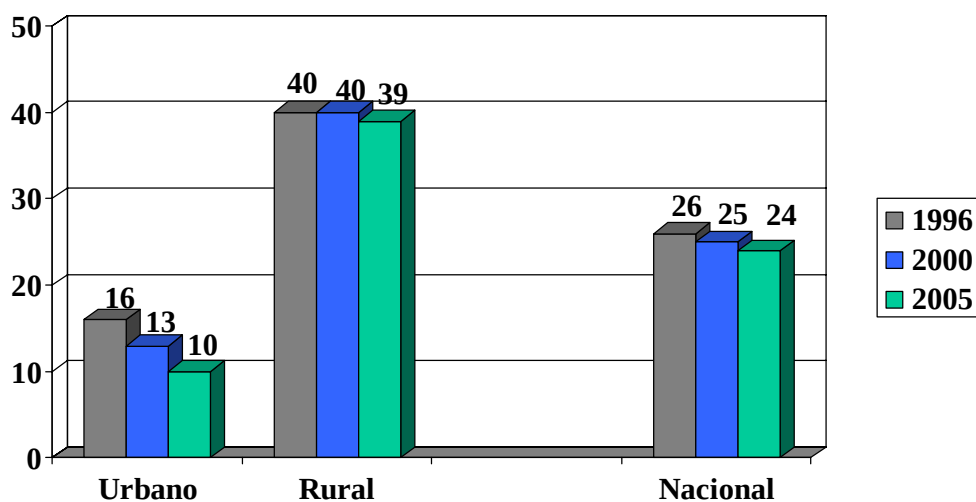
- ✓ Promover la institucionalidad del tema del derecho al nombre y a la identidad en los sectores que conforman el ejecutivo.
- ✓ Incidir en los Gobiernos locales a efectos que garanticen la gratuidad de la inscripción de nacimientos.
- ✓ Informar a la población sobre el tema, promoviéndose la inscripción de nacimiento oportuno, así como la obtención del DNI.
- ✓ Promover la participación del sector privado para promover la documentación de las personas.
- ✓ Informar a los profesionales de servicios de defensa y promoción de los derechos, así como a los operadores del MIMDES a nivel nacional, sobre la importancia del derecho al nombre y a la identidad en el desarrollo humano y local, los procedimientos existentes y la normatividad vigente.
- ✓ Implementar campaña de inscripción en coordinación con RENIEC, y el Programa Juntos
- ✓ El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, continuará con el desarrollo de campañas de tramitación de DNI para menores en situación de pobreza y/o abandono. Ejecución de las funciones encargadas a los equipos de Registradores Civiles Itinerantes, con incidencia en la población de niños, niñas y adolescentes que habita en zonas rurales y urbano marginales del país.
- ✓ Mantener niveles de coordinación con autoridades de gobiernos locales para la realización de campañas de inscripción extemporánea y facilitar y difundir los trámites de inscripción ordinaria.
- ✓ Mantener coordinaciones con el Ministerio de Educación a fin de implementar actividades de documentación en la instituciones educativas a nivel nacional.
- ✓ Desarrollar proyectos de cooperación técnica para la identificación de menores con fuentes cooperantes nacionales e internacionales.
- ✓ Desarrollar campañas de difusión y sensibilización sobre el derecho a la identidad y la importancia de estar documentado, orientados a los menores y sus padres, directores y profesores de centros educativos, en el marco del objetivo de prevención de la indocumentación que establece el “Plan Nacional de Restitución de la Identidad: Documentando a los indocumentados”.
- ✓ Continuar con los cursos de capacitación en forma básica, inicial y de actualización y perfeccionamiento orientado a los registradores civiles a nivel nacional.
- ✓ Continuar con la incorporación de los Registros Civiles a nivel de Lima Metropolitana y el Callao, así como en las capitales de los departamentos del país.
- ✓ Realizar coordinaciones con diversas instituciones como el MIMDES, MINSA, MINEDU, Defensoría del Pueblo, así como entidades de la sociedad civil, a fin de coadyuven en la labor de documentación.

RESULTADO ESPERADO 3: TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE DOS AÑOS ACCEDEN A LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ÓPTIMA.

AVANCES

La proporción de niños menores de 5 años que padecen de desnutrición crónica ha disminuido sólo en un punto porcentual (24%) en comparación a lo observado el 2000 (25%). La desnutrición crónica en el área rural también sólo ha disminuido en un punto porcentual (39%), mientras que en el área urbana la disminución ha sido en 3 puntos porcentuales (10%), persistiendo la brecha de 10 puntos porcentuales entre la zona urbana y rural.

BAJA ESTATURA Niños Menores de 5 Años

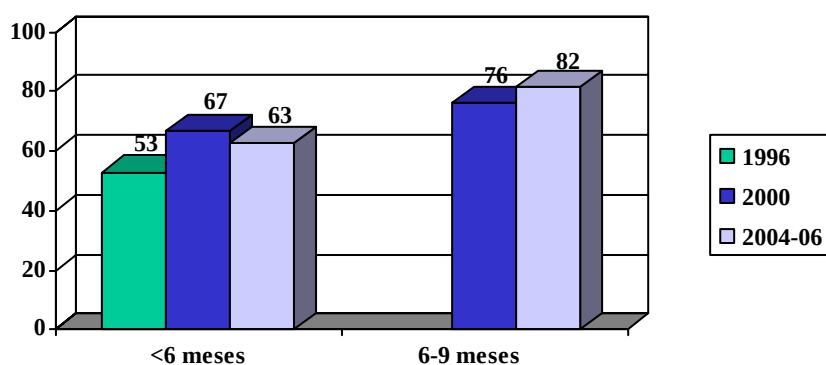


Porcentaje de niños por debajo de -2 sd en la referencia interaccional

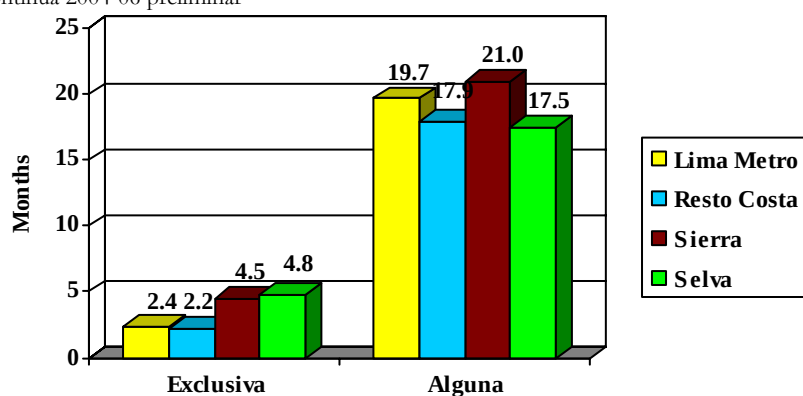
Fuente: ENDES continúa 2004-06 preliminar

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad es del orden del 63%. La duración mediana de la lactancia materna exclusiva registra un descenso a 3.6 meses, observándose diferencias según el lugar de residencia

LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN



Fuente: ENDES continúa 2004-06 preliminar



Según ENDES continua 2004-05 entre los niños que fueron pesados al nacer cerca del 8% pesó menos de 2.5 Kg. Por otro lado, recién nacidos que no fueron pesados disminuyó de 28% en el 2000 a 18% lo cual traduce un mejor acceso a los servicios de salud post-parto tanto para la madre como para el recién nacido.

Respecto a las practicas de alimentación y nutrición infantil ,ENDES 2004-05 informa que entre los niños de 6-9 meses de edad que lactan, la mayor proporción de ellos recibió algún alimento sólido o semisólido (88 por ciento), principalmente tubérculos o raíces (77 por ciento). Tres de cada cuatro niños recibieron alimentos provenientes de granos y cereales y alimentos preparados con grasa, aceite o mantequilla.

El **Ministerio de Salud**, incrementó de la atención prenatal realizada por profesionales de la salud, mejoró acceso a los servicios de salud especialmente en las zonas rurales y expandió las acciones de Comunicación Educativo en Alimentación y Nutrición, dirigido a las mujeres gestantes y madres con hijos menores de tres años de los distritos de menores quintiles de ingresos, en el ámbito del Programa JUNTOS.

En el nivel nacional se coordinó el desarrollo concertado de la normatividad en el tema de la lactancia materna con el MIMDES y MINEDU. LACTARIOS, CAMPAÑAS DE DIFUSION Así mismo coordinación con UNICEF, OPS, USAID para la implementación de las acciones de fortalecimiento de las estrategias de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño así como del AIEPI. Por otro lado, se ejecutaron y desarrollaron convenios del INS-CENAN con el 100% los Gobiernos Regionales –Direcciones de Salud.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, a través del **PRONAA**, consideró conveniente tomar los datos antropométricos a los beneficiarios del Programa Comedores Infantiles semestralmente (2 veces/año) programándose el levantamiento de la información para el primer control en el primer trimestre de atención (enero-marzo) y para el segundo control en el cuarto trimestre de atención (octubre-diciembre). Al inicio de la Vigilancia Nutricional se programó evaluar al 100% de beneficiarios que asisten al 30% de Servicios de Alimentación atendidos por los 29 Equipos de Trabajo Zonal de PRONAA. Así tenemos que el porcentaje de desnutrición crónica en el grupo de niños beneficiarios del Programa Comedores Infantiles (niños de 6 meses a 6 años) es de 42.06 % en el I control. La información referida al 2do control actualmente está en proceso de sistematización.

Asimismo, se continuó con la distribución de cuantas? raciones de papilla del PACFO y de refrigerio + almuerzo de los Programas de Comedores Infantiles y PANFAR. Los aportes nutricionales del PACFO son de 33% de energía y 60% de proteínas. En el caso de Comedores Infantiles, y PANFAR (Ración del niño menor de 3 años): 84% de energía y 100% de proteínas de los requerimientos mínimos de un niño menor de 3 años de edad, considerándose la disponibilidad y hábitos alimentarios locales.

Se ha venido efectuando actividades de Vigilancia Nutricional y del Consumo Alimentario en los Comedores Infantiles, cuyos resultados se encuentran en proceso de validación y consolidación.

Cuadro : Comparativo de Atención de Beneficiarios menores de 3 años de edad.

Año 2005 – 2006.

Programas	Año 2005		Año 2006	
	Beneficiarios	S/.	Beneficiarios	S/.
Comedores Infantiles (*)	40,225	7'133,078.81	45,771	7'059,882.74
Programa de Apoyo Nutricional para la Familia en alto Riesgo Nutricional – PANFAR (**)	52,976	13'200,454.78	54,930	8'817,817.76
Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor	299,745	52'641,981.83	295,100	78'102,400.72

Riesgo – PACFO.

Convenio	MIMDES-JUNTOS			
(ampliación PACFO)			27,752	944,057.50
Subprograma	infantil (Proyecto			
Piloto)			25,679	1'222,566.69
Total		392,966	72'975,515	449,232
				96'146,725

Fuente: Sistema Integrado de Operaciones 2006.

(*) : En Comedores Infantiles se han estimado como población menor de 3 años al 30% de los beneficiarios totales del programa, de igual manera se ha estimado el volumen de alimentos y el presupuesto correspondiente.

(**) : En el PANFAR se consideran 2 niños menores de 3 años por familia.

En el 2006 se inició la Reforma de los Programas Nutricionales a través del Proyecto Piloto del Programa de Nutrición, que considera la fusión de los programas actuales en 2 Subprogramas: Subprograma Infantil y Subprograma Preescolar y Escolar. En febrero se inició el Piloto del Subprograma Infantil dirigido a 24,892 niños de 6 meses a menores de 3 años en las provincias de Chincheros en Apurímac; Huanta y Huamanga en Ayacucho; Acobamba en Huancavelica; Chanchamayo en Junín y Lambayeque en el departamento de Lambayeque. La ración contiene papilla infantil, cereal, menestra, proteína de origen animal y aceite, que se distribuye a través de los Establecimientos de Salud y además incluye los componentes educativo, supervisión y monitoreo; y el de desarrollo de actividades productivas éste último mediante la articulación entre el PRONAA y FONCODES.

El Proyecto Piloto del Programa Nutricional, mediante su componente de capacitación, orientó a la madre o persona cuidadora del menor y a los profesores de aula y profesores coordinadores y/o promotores educativos comunitarios para el grupo preescolar y escolar, sobre conductas saludables que contribuyan a prevenir la desnutrición crónica. Asimismo, este componente incluyó la promoción de actores sociales, con capacidad de iniciativa y de propuesta en el campo social, para impulsar desde la planificación, el proceso de descentralización en la gestión de las políticas y programas sociales de lucha contra la desnutrición infantil.

Asimismo, se han realizado acciones concertadas entre el MINSA y el MIMDES. El PRONAA a través de las jefaturas zonales ha coordinado Convenios Específicos con las Direcciones Regionales de Salud para la identificación, captación y programación de beneficiarios a través de los servicios de salud, asimismo el apoyo en el almacenamiento y distribución de las raciones de alimentos de los Programas Alimentarios Nutricionales. El Convenio Marco entre el MINSA y el MIMDES-PRONAA se encuentra en proceso de regularización, siendo similar al del 2005, este último ha sido el referencial para la articulación intersectorial.

Se ha articulado las acciones del Proyecto Piloto del Programa Nutricional en el nivel regional entre el MINSA, MINEDU y el MIMDES, acordándose la formación de dos promotores por establecimiento de salud, para la capacitación y formación de la red de actores comunales. Asimismo, se han elaborado planes de capacitación que incluye los Programas de Formación para la Gestión Social de Programas Nutricionales y se sensibilizó a los Gobiernos Locales, y actores involucrados en la importancia de la nutrición infantil y el objetivo del proyecto.

El INABIF, a través del Programa de Promoción Familiar, atendió a un promedio de 678 niños, (362 varones y 311 mujeres) y niñas menores de tres años en situación de pobreza extrema y de alto riesgo social, que han recibido alimentación balanceada que cubre el 70% de los requerimientos nutricionales mínimos y que permite el complemento de la alimentación brindada en sus hogares. El programa se desarrolla en Lima, Lambayeque, Piura, Tacna, Loreto, Junín, Ayacucho, Huaraz y Cuzco. Las evaluaciones nutricionales del programa realizadas en el 2006, indican una reducción de 21.4% a 18.9% en casos de desnutrición crónica diagnosticados entre abril y agosto.

La Dirección General de la Familia y la Comunidad, impulsó el Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, publicado en el Diario Oficial “El Peruano”, el 23 de Agosto del 2006, que dispuso la implementación de lactarios en las Instituciones del Sector Público donde laboren 20 ó más mujeres en edad fértil. El Decreto Supremo señalado en el párrafo anterior, dispuso además la conformación de una Comisión de Supervisión Multisectorial encargada de velar por su

cumplimiento y esta integrada por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

En el mes de octubre se realizó un evento de capacitación a funcionarios de las Instituciones del Sector Público con la finalidad de informar respecto a los alcances del referido Decreto Supremo y las acciones a tomarse para la implementación de los lactarios institucionales.

Participaron en el evento representantes de los Sectores del Poder Ejecutivo, del Poder Judicial de Lima y Callao, del Ministerio Público, del Congreso de la República, de las Direcciones de Salud de Lima, de los Hospitales del Ministerio de Salud, de los Institutos Nacionales del Ministerio de Salud, de los Organismos Públicos Descentralizados de los Sectores del Poder Ejecutivo, de los Organismos Constitucionalmente Autónomos, de los Hospitales de Essalud, de la Municipalidad de Lima Metropolitana, de la Municipalidad del Callao y de las Municipalidades Distritales de Lima.

A nivel nacional, al 31 de Diciembre del 2006, sesenta y cuatro (64) Instituciones del Sector Público han comunicado oficialmente que han cumplido con implementar sus lactarios institucionales en el marco de lo estipulado en el Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES. De ellos 48 lactarios han sido implementados en Lima y 16 en Provincias.

CONCLUSIONES

- ✓ El **Ministerio de Salud**, señala que uno de los principales problemas nutricionales del país es el retardo en el crecimiento o desnutrición crónica. El mismo que afecta a uno de cada cuatro niños menores de 5 años. La situación es mucho mas grave en el ámbito rural donde afecta a 4 de cada 10 niños y en este grupo los indicadores nos muestran que el problema se ha incrementado en los últimos años. Después de cumplir los dos años de edad resulta difícil que los niños afectados de retardo del crecimiento se recuperen y alcancen el potencial de crecimiento esperado, por lo que tendrán una talla baja toda su vida. Sin embargo el aspecto de mayor gravedad se relaciona a que el retardo del crecimiento deteriora la capacidad intelectual de los niños, limita la productividad en la vida adulta y aumenta las posibilidades de enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes, etc.) lo que aumentan los costos en la atención de la salud de la población. En relación a la promoción de lactancia materna encontramos que los logros reportados en el ENDES 2000 tiene una discreta disminución y aún se siguen manteniendo prácticas inadecuadas que pueden extenderse si no se fortalecen los programas que protejan y promuevan la lactancia materna óptima. Uno de los mayores problemas en la alimentación infantil se inicia con el periodo de alimentación complementaria, periodo en el cual las prácticas de alimentación son inadecuadas tanto en calidad, como en cantidad, consistencia y frecuencia. Esto lo podemos observar en las curvas de crecimiento en las cuales vemos que el peso y talla del niño empieza a alejarse de la curva de referencia a partir de los seis meses de edad hasta los dos años, este retardo en el crecimiento y los daños ya establecidos no logran recuperarse posteriormente.
- ✓ Como respuesta a esta situación el Ministerio de Salud ha desarrollado e implementado disposiciones normativas durante el 2006 con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la infancia. El nuevo Reglamento de Alimentación Infantil, tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de los lactantes, infantes, niños y niñas hasta los dos años de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, orientando asimismo las prácticas adecuadas de alimentación complementaria (comercialización de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios) y, asegurando que la información sobre la alimentación de los niños de corta edad llegue en forma correcta y oportuna.
- ✓ A diciembre del 2006, el programa de Comedores Infantiles – PRONAA, que atendía niños de 6 meses de edad a 6 años migró los beneficiarios de 6 meses a 3 años de edad al Subprograma Infantil del Programa Integral de Nutrición, mediante el cual se entregarán raciones de Papilla (producto de uso exclusivo para niños) mas 3 productos complementarios conformando una canasta de entrega mensual a través de los Establecimientos de Salud (en los distritos donde no se ejecuta el programa JUNTOS) o la entrega de sólo papilla (en los distritos donde se ejecuta

el programa JUNTOS. La atención de éste Subprograma será universal en los distritos del primer y segundo quintil de pobreza y focalizada de acuerdo a los índices de desnutrición crónica en los distritos del tercer al quinto quintil de pobreza (Mapa de pobreza del MEF).

- ✓ Estos Subprogramas cuentan con 2 componentes Educativo y un Componente de Monitoreo y Evaluación, que iniciaran actividades operativas a partir de enero del 2007.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ Ampliación de la cobertura de la estrategia: hospitales amigos de la madre y el niño. Expansión de los lactarios institucionales.
- ✓ Fortalecer la difusión del Reglamento de Alimentación Infantil (D. S. 009-2006).
- ✓ Evaluación del impacto del plan de comunicación educativo en alimentación y nutrición; y formulación de estrategias regionales y locales para el logro de las metas y resultados esperados respecto a la lactancia materna y alimentación complementaria óptima de las niñas y niños del país.
- ✓ Promover prácticas saludables de alimentación y nutrición, a través de todas las instancias de salud (pública y privada), en relación a los problemas nutricionales prioritarios del país.
- ✓ Generar y potenciar las estrategias nacionales en nutrición y la normatividad dirigida a proteger el estado nutricional de las madres gestantes, madres lactantes y niños menores de 5 años.
- ✓ Fortalecer las competencias en nutrición de los recursos humanos del sector salud y educación y de agentes comunitarios de salud.
- ✓ Vigilar y monitorear las intervenciones desarrolladas en nutrición.
- ✓ Estimular, proponer y desarrollar investigaciones en alimentación y nutrición.
- ✓ Crear espacios de concertación y de articulación intra, inter y multisectorial para la atención de los problemas nutricionales prioritarios.
- ✓ El Programa Integral de Nutrición (PIN), a través del Subprograma Infantil que atiende a niños de 6 meses a menores de 3 años de edad, proyecta atender a 535,314 beneficiarios con una inversión de 138,919,953 nuevos soles. El PIN se ejecutará a nivel nacional y desarrollará los componentes alimentario (que cubre el 100% de proteínas y 67% de energía/día), educativo y de monitoreo-evaluación desde el mes de enero del 2007.
- ✓ En el 2007 se ha programado una inversión de S/. 47'888,522 nuevos soles, para ejecutar las actividades de capacitación en cambio de conductas saludables dirigida a la población beneficiaria del PIN.
- ✓ Mediante el Convenio MIMDES – JUNTOS, este Programa ha considerado la transferencia presupuestal de S/. 23'964,863.00 nuevos soles para el cumplimiento de las actividades del Componente Educativo del referido Convenio, el cual se integra a las actividades correspondientes al programa Integral de Nutrición.
- ✓ Promover experiencias exitosas de redes sociales y organización comunal en Seguridad Alimentaria Nutricional (SIVICOS, CODECOS, SIVIDEL y otros).
- ✓ Construcción de un Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación compatible entre el MIMDES, MINSA y MINEDU, mediante el cual utilizando sus propios instrumentos de recojo de información se pueda monitorear y evaluar a nivel nacional, regional y local el PIN.
- ✓ Desarrollar capacidades en alimentación y nutrición materna infantil de los equipos operativos del MINSA, MINEDU, MIMDES y MINAG.
- ✓ Desde el INABIF, se continuará con el Programa de Capacitación al Personal responsable de la atención a las niñas y niños menores de tres años, en temas de, nutrición, cuidado y educación alimentaria, así como un seguimiento a casos de niños que presenten algún tipo de desnutrición, debido a sus condiciones de extrema pobreza en las que viven.

RESULTADO ESPERADO 4: NECESIDADES ESPECIALES DE NIÑOS, NIÑAS PREVENIDAS, DETECTADAS Y REHABILITADAS

En el periodo 2006 el **Ministerio de Salud** en relación a este resultado, ha fortalecido las acciones de difusión de la estrategia de rehabilitación basada en la Comunidad, con el propósito de continuar incrementando el acceso a los servicios de salud de las niñas, niños con discapacidad o con factores

de riesgo, de tal manera que se facilite su atención, control y rehabilitación oportuna, garantizando una adecuada protección de sus potencialidades a través de la implementación y fortalecimiento de programas de desarrollo psicomotor y trastornos posturales en las Direcciones de Salud del Callao, Lima Norte, Lima Este y Lima Sur. Así como mediante la capacitación de 90 médicos del primer nivel de atención de las regiones Junín, Cuzco y Tumbes que suman a 2135 profesionales capacitados. 27 nuevos establecimientos de salud integrados a la estrategia RBC en el periodo 2005. En el sector educación se han capacitado a 116 profesores del Gobierno Regional y Dirección Regional de Salud Tumbes.

Ha sido aprobada y se viene desarrollando el proceso de implementación de la norma técnica de salud para la atención integral de salud de la niña y el niño R M N 292-2006/ MINSA con la finalidad de brindar atención integral de salud con calidad a la niña y niño, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país.

La difusión e implementación de las acciones señaladas en el Plan de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad 2003 –2007, en el 100% de las Direcciones Regionales de Salud también ha significado una importante contribución.

El **Ministerio de Educación**, en el marco del DS N° 002-2005-ED Reglamento de Educación Básica Especial, ha formulado la políticas y normatividad con enfoque inclusivo (Normas complementarias para la conversión de los Centros de Educación Básica Especial, los Programas de Intervención Temprana, y las Directiva N° 001 – 2006-ED, relativa a la matrícula de las y los estudiantes con discapacidad en las instituciones educativas regulares.

Asimismo, se ha ejecutado un Plan Piloto de Inclusión Progresiva de Niños /as Adolescentes con Discapacidad en las regiones de Lambayeque, Loreto, Junín y Lima a fin de desarrollar estrategias pedagógicas y sociales para el impulso de la inclusión educativa.

Además, se han realizado campañas de Sensibilización y movilización por la Inclusión Educativa en las regiones pilotos para la revalorización de las personas con discapacidad.

El 2005 hay un 15 % de crecimiento de la meta de atención de estudiantes con necesidades educativas especiales en las instituciones educativas inclusivas, en relación al 2004. Al 2006 sólo se cuenta con la información estadística preliminar cual es esta estadística preliminar

El Ministerio de Educación, en el marco del DS N° 002-2005-ED, Reglamento de Educación Básica Especial, ha formulado la políticas y normas con enfoque inclusivo (Normas complementarias para la conversión de los Centros de Educación Básica Especial, Programas de Intervención Temprana y la Directiva N° 001–2006-ED, relativa a la matrícula de las y los estudiantes con discapacidad en las instituciones educativas regulares).

Ha ejecutado un Plan Piloto de Inclusión Progresiva de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad en los departamentos de Lambayeque, Loreto, Junín y Lima a fin de desarrollar estrategias pedagógicas y sociales para el impulso de la inclusión educativa.

Ha desarrollado campañas de sensibilización y movilización por la inclusión educativa en los departamentos piloto para la revalorización de las personas con discapacidad.

ALUMNOS MATRICULADOS CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL

Nivel / Modalidad	2004	2005	Variación 2005-2004
Educación Especial	29,431	28,072	-1,359
Escolarizada	24,830	24,984	154
No Escolarizada	4,601	3,088	-1,513

ALUMNOS MATRÍCULADOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES INCLUIDOS EN EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, POR GESTIÓN, TIPO DE DISCAPACIDAD Y SEXO SEGÚN NIVEL Y/O MODALIDAD- 2004

TOTAL 11,409 ESTUDIANTES INCLUIDOS

NIVEL Y/O MODALIDAD	TOTAL MATRÍCULA		MATRÍCULA TIPO DE DISCAPACIDAD									
			Intelectual		Auditiva		Visual		Motórica		Otros	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
TOTAL	6365	5044	2705	2249	574	589	1019	881	910	648	1157	677
Escolarizado	6340	5009	2703	2244	568	579	1015	876	898	636	1156	674
Educación Inicial	855	729	314	332	69	55	40	29	154	136	278	177
Primaria de menores	3438	2645	1584	1260	298	261	508	424	440	310	608	390
Primaria de Adultos	74	49	41	25	5	2	13	16	13	5	2	1
Secundaria de Menores	862	543	142	97	125	96	292	143	193	123	110	84
Secundaria de Adultos	80	56	14	4	12	13	27	20	24	17	3	2
Superior Tecnológico	70	36	2	5	6	0	55	29	7	2	0	0
Superior Pedagógico	65	49	2	2	23	30	22	10	18	7	0	0
Formación Artística	7	3	0	0	1	1	6	2	0	0	0	0
Educación Ocupacional	889	899	604	519	29	121	52	203	49	36	155	20
No Escolarizado	25	35	2	5	6	10	4	5	12	12	1	3
Primaria de menores	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Primaria de Adultos	6	10	2	3	0	2	1	1	3	4	0	0
Secundaria de Adultos	19	23	0	2	6	6	3	4	9	8	1	3
Educación ocupacional	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

ALUMNOS MATRÍCULADOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES INCLUIDOS EN EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, POR GESTIÓN, TIPO DE DISCAPACIDAD Y SEXO SEGÚN NIVEL Y/O MODALIDAD- 2005

Total alumnos incluidos = 13,063 estudiantes

NIVEL Y/O MODALIDAD	PÚBLICO + PRIVADO 2005													
	TOTAL C.E.	TOTAL MATRÍCULA		MATRÍCULA TIPO DE DISCAPACIDAD										
				Intelectual		Auditiva		Visual		Motórica		Otros		
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
TOTAL	4485	7252	5811	3072	2585	673	570	829	894	1198	821	1480	941	
Escolarizado	4447	7144	5746	3026	2566	663	563	822	886	1165	798	1468	933	
Educación Inicial	978	1064	858	442	376	57	56	53	32	172	138	340	256	
Primaria de menores	2716	4824	3630	2218	1765	430	329	556	522	655	437	965	577	
Primaria de Adultos	38	76	51	42	27	7	3	8	1	17	14	2	6	
Secundaria de Menores	460	610	489	104	59	122	75	132	185	179	119	73	51	
Secundaria de Adultos	45	81	50	25	8	5	3	23	25	26	13	2	1	
Superior Tecnológico	71	84	37	0	0	4	1	10	4	57	26	13	6	
Superior Pedagógico	21	38	47	0	0	1	4	17	32	19	11	1	0	
Formación Artística	8	7	3	0	0	0	0	1	1	4	2	2	0	
Educación Ocupacional	110	360	581	195	331	37	92	22	84	36	38	70	36	
No Escolarizado	38	108	65	46	19	10	7	7	8	33	23	12	8	
Primaria de menores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Primaria de Adultos	12	59	32	37	16	2	2	3	2	14	11	3	1	
Secundaria de Adultos	22	48	29	9	3	8	4	4	5	18	10	9	7	
Educación ocupacional	4	1	4	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	

* Nota . Al 2006 sólo se cuenta con la información estadística preliminar

El **Ministerio de Salud**, ha fortalecido acciones de difusión de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, con el propósito de continuar incrementando el acceso a los servicios de salud de las niñas y niños con discapacidad o con factores de riesgo, de tal manera que se facilite su atención, control y rehabilitación oportuna, garantizando una adecuada protección de sus potencialidades.

Asimismo, ha difundido e implementado las acciones señaladas en el Plan de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad 2003-2007, en el 100% de las Direcciones Regionales de Salud también ha significado una importante contribución.

Se aprobó y difundió la norma técnica de atención integral de salud de la niña y el niño.

Se hicieron las coordinaciones con el Ministerio de Educación, con la finalidad de sensibilizar al sector para el logro de la inclusión escolar; se espera tener reuniones para concretar acciones

El Ministerio de Educación, ha coordinado con los gobiernos regionales el plan piloto de inclusión progresiva de estudiantes con discapacidad (Lambayeque, Junín Loreto y Lima) para el levantamiento de la estadística de la población que demanda atención y el asesoramiento para la conversión de los Centros de Educación Especial en Centros de Educación Básica Especial (CEBE).

Ha institucionalizado los Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE) en las diferentes Direcciones Regionales de Educación (DRE) y Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL).

CONCLUSIONES

El **Ministerio de Salud**, señala la necesidad de tener apoyo intersectorial para el logro de objetivos comunes, como la integración escolar de niños y adolescentes con discapacidad. Se debe realizar un estudio de prevalencia para contar con una línea de base en la toma de decisiones.

- ✓ En el 2005 hubo un 15 % de crecimiento de la meta de atención de estudiantes con necesidades educativas especiales en las instituciones educativas inclusivas, en relación al 2004.
- ✓ El sector Educación ha realizado desde el diseño, coordinaciones para la creación de 17 nuevos programas de Intervención Temprana

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ Continuar la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad a nivel nacional.
- ✓ Dar atención todos los niños con discapacidad en los servicios de rehabilitación a nivel nacional.
- ✓ Capacitar al personal del sector salud y sector educación en acciones de rehabilitación e integración escolar de niños y adolescentes.
- ✓ Continuar desarrollando las investigaciones que permitan mejorar el tratamiento actual de niños y adolescentes con discapacidad.
- ✓ Implementación de un plan para la universalización e inclusión progresiva a nivel nacional.
- ✓ Organización de los Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales-SAANEE en los diferentes ámbitos jurisdiccionales.
- ✓ Acciones de sensibilización y movilización en las Direcciones Regionales, Unidades de Gestión Educativa Local y gobiernos regionales.
- ✓ Fortalecimiento del desarrollo profesional de los docentes y no docentes a fin de asegurar la calidad del servicio educativo en Centros y Programas de Educación Especial y el asesoramiento y recursos de apoyo a la escuela regular que incluyen estudiantes con necesidades educativas especiales

RESULTADO ESPERADO 5: CONDICIONES PARA EL DERECHO A LA VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS GARANTIZADAS

En nuestro país la tendencia de reducción de la mortalidad infantil, así como la tendencia de la reducción de la mortalidad en menores de 5 años entre los años 1992 y 2004-2005, indican que la meta prevista en los Objetivos del Milenio al año 2015 (reducir en dos tercios la tasa de 1990) es alcanzable. En ambos casos basta que en los próximos 10 años se reduzca la mitad de la disminución producida entre los años 2000 y 2004 para alcanzar la meta.

Según la ENDES Continua 2004-05 de cada 1000 niños que nacieron en el Perú durante 2000-2005, 24 murieron durante el primer año, en comparación con 33 para el periodo 1995-2000 y 52 para el periodo 1990-1995. Al igual que otros indicadores los valores muestran las brechas existentes al interior del país, donde la tasa de mortalidad infantil en la zona rural asciende a 37 y la urbana a 25 por mil nacidos vivos, cabe resaltar sin embargo que las tasa en la zona rural bajo de 60 a 37 por mil mientras que en la zona urbana sólo disminuyó de 28 a 25 por mil en comparación a las tasa estimadas por la ENDES 2000.

La Tasa de La mortalidad en la niñez, (< 5 años) entre 2000 y 2005 alcanzó la cifra de 32 según ENDES Continua 2004-05. Esta cifra es mayor en el área rural que en el área urbana (52 vs 32 por mil). De acuerdo a los lugares de residencia, la mortalidad en la niñez se mantiene en el mismo nivel que la mortalidad infantil en Lima Metropolitana, sin embargo aumenta en otras regiones siendo la tasa más alta en la Selva (53 por mil). En relación a la situación económica la mortalidad en la niñez en el quintil inferior es 63 niños por mil nacidos vivos y en el quintil superior apenas llega a 11 por mil.

Las coberturas de vacunación alcanzadas en los últimos años y su incremento sostenido, se ha traducido en erradicación, eliminación y control de algunas de las principales enfermedades inmunoprevenibles, logrando una ausencia de muertes por estas causas. La poliomielitis ha sido erradicada del Perú y el continente Americano y en cuanto al sarampión en el Perú desde marzo del 2000 no se confirma un caso. Así mismo la protección de enfermedades graves prevenibles por vacunación como Hepatitis B, Haemophilus Influenzae, que se iniciaron como estrategia de protección para poblaciones en extrema pobreza en el año 1998 con un 44% de cobertura se fueron ampliando de manera progresiva llegando a incrementarse en el año 2003 a un 66%, y para el año 2005 se ha universalizado su uso en todo el país, garantizando la prevención de enfermedades como la meningitis y Hepatitis en sus formas mas graves por otro lado la introducción de la vacuna contra Rubéola en niños (SPR) y en Mujeres en edad fértil MEF (SR) ha disminuido considerablemente el riesgo de rubéola congénita en el recién nacido y las complicaciones severas de la rubéola en el menor de 1 año.

Actualmente la cobertura de vacunación según la ENDES continua 2004-06 en menores de 18 meses para BCG fue del 96%, para DPT 3: 84% y para Polio 3: 78% de cobertura. La cobertura de vacunación antisarampionosa en menores de 18 meses fue del 86%.

La proporción de niños con vacunación completa es menor al encontrado en el año 2005: 664.4% vs. 64%. (ENDES continua 2004-06).

Según reportes de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA las coberturas alcanzadas el 2005 a nivel nacional por tipo de vacuna son:

%Niños menores de 1 año vacunados BCG = 92.89%

%Niños menores de 1 año vacunados (3 dosis) DPT = 89.38 %

%Niños menores de 1 año vacunados (3 dosis) ANTIPOLIO = 85.10 %

%Niños de 1 año vacunados contra Sarampión = 80.37%

Según reporte de la Oficina General de Epidemiología del MINSA:

Casos confirmados de Sarampión = 0

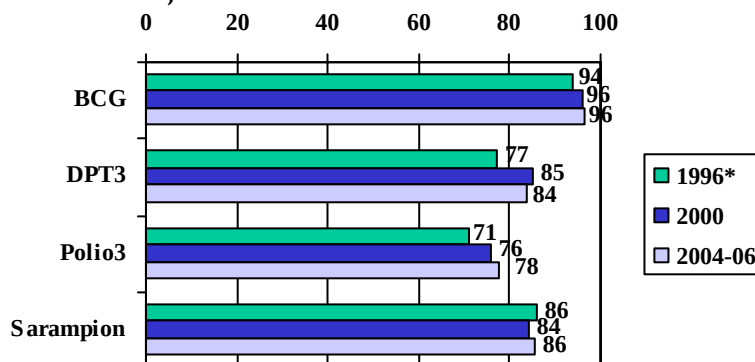
Casos confirmados de Polio = 0

Casos confirmados de Tétanos Neonatal = 2

Manteniéndose de este modo la erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión y del tétano neonatal.

VACUNACIONES INFANTILES

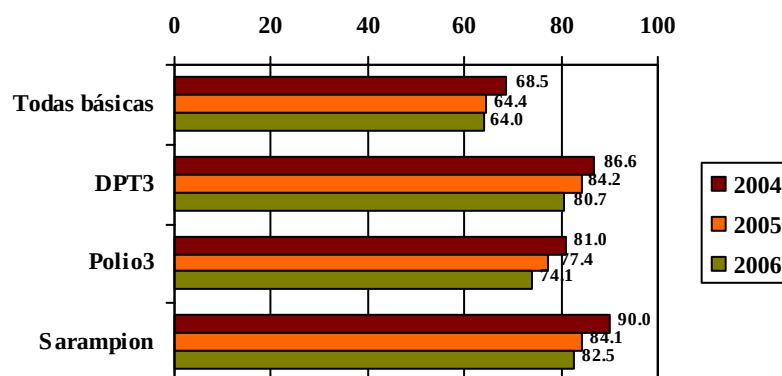
Porcentaje de niños de 18 a 29 meses con vacunas básicas



Fuente: ENDES continua 2004-06 preliminar

VACUNACIONES INFANTILES

Porcentaje de niños de 18 a 29 meses con vacunas básicas



Fuente: ENDES continua 2004-06 preliminar

El **Ministerio de Salud**, señala que la expansión de la cobertura del SIS ha favorecido el acceso de las niñas, niños y adolescentes a los servicios de salud, siendo los más beneficiados los que viven en zona rural y los de los quintiles más pobres.

La universalización de vacunas contra Hepatitis B, Haemophilus Influenzae y la vacuna triviral (SPR) contra Sarampión, Paperas y Rubéola en el menor de 1 año, las cuales se administran en el Esquema de Vacunación 2005, han conllevado a un incremento en la partida presupuestal para inmunizaciones, con el compromiso del sector y el apoyo del gobierno en la priorización de las líneas de inversión a través del MEF estableciendo como líneas de gasto protegidas las partidas para inmunizaciones

Asimismo se ha fortalecido la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para la atención del parto institucional; así como la estrategia nacional de inmunizaciones con inclusión de nuevas vacunas en el calendario nacional y entrega a través de oferta flexible en las poblaciones dispersas y poblaciones con exclusión geográfica o por ausencia de oferta fija, y las acciones de prevención, promoción, control y tratamiento adecuado de las enfermedades prevalentes de la infancia, es decir, las infecciones respiratorias agudas y la diarrea a través de la estrategia AIEPI.

Se ha desarrollado una mesa interinstitucional de coordinación con la participación de los diferentes organismos no gubernamentales y organismos de cooperación internacional que desarrollan planes y proyectos a favor de la infancia en el ámbito nacional, regional y local que permita identificar las zonas de mayor riesgo y potenciar la cooperación.

Se ha ejecutado un Convenio para la atención integral de salud de las niñas y niños de Wawa Wasi; se ha coordinado con el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, respecto al Reglamento de la Ley de Promoción de la Estimulación Pre natal y temprana.

CONCLUSIONES

- ✓ La tendencia de reducción de la mortalidad infantil, así como la tendencia de la reducción de la mortalidad en menores de 5 años entre los años 1992 y 2005, indican que la meta prevista en los Objetivos del Milenio al año 2015 (reducir en dos tercios la tasa de 1990) es alcanzable. En ambos casos basta que en los próximos 10 años se reduzca la mitad de la disminución producida entre los años 2000 y 2005 para alcanzar la meta. Las tendencias mencionadas entre 1992 y 2005 se vienen produciendo pese a que los niveles de pobreza y pobreza extrema no se han reducido significativamente en ese mismo período, lo cual permite afirmar que la reducción de la mortalidad infantil y de menores de 5 años se debe fundamentalmente al desarrollo de políticas como las inmunizaciones masivas, la rehidratación oral, el control del crecimiento, el incremento del parto atendido por personal capacitado y en los últimos años el Seguro Integral de Salud que cubre principalmente a los niños menores de 5 años.
- ✓ Sin embargo, los datos también muestran que sigue existiendo una gran inequidad que debe ser contrarrestada ya que las poblaciones rurales y el quintil más pobre tienen tasas de mortalidad infantil y de la niñez 4 ó 5 veces más altas que la población de Lima y el quintil más rico respectivamente.
- ✓ Cabe anotar que la salud de los niños y niñas es el resultado de diversas intervenciones que deberían operar coordinadamente y que traspasan el ámbito netamente de la mirada sectorial de la salud. Por ello, las políticas y programas de salud deben vincularse con los campos de la nutrición y de los servicios de saneamiento ya que ellos impactan directamente sobre el bienestar de los infantes.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ Expansión de la implementación de la norma técnica nacional y las guías para la atención integral de salud de niñas y niños, con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención en el 100% de los establecimientos de salud.
- ✓ Fortalecimiento de la capacidad resolutive en atención pediátrica de las cabeceras de red, con énfasis en las zonas rurales de Puno, Huancavelica, Ayacucho, Cusco, Cajamarca, Huanuco, Apurímac, Junín, Piura, Loreto, Ancash y Amazonas
- ✓ Mejorar la cadena de frío en el ámbito nacional.
- ✓ El parto institucional continuará siendo promovido, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, para garantizar la adecuada atención y resolución de la emergencia obstétrica y neonatal.

RESULTADO ESPERADO 6: ESTADO NUTRICIONAL EN MICROS NUTRIENTES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MEJORADOS

AVANCES

ENDES 2004-05 continua informa que entre los niños menores de tres años, el 78% recibieron alimentos ricos en vitamina A. Esta proporción disminuye a 74% entre los niños de madres que tienen educación primaria y los que viven en el área rural, y 76% entre los niños de sexto o más orden. Son los niños que están en el menor nivel de bienestar (quintil inferior) los que menos consumen alimentos ricos en vitamina A, pues sólo el 71% de ellos consumieron dichos alimentos. A mayor edad de los niños, se incrementa el consumo de alimentos ricos en vitamina A. Así, del total de niños con edades comprendidas entre 6 y 9 meses, el 79% consume alimentos que contienen vitamina A; mientras que a partir de los 12 meses o más, el consumo se eleva al 97%. Así mismo se informa que el 46% de niños menores de 5 años padece de anemia (20 por ciento anemia moderada, 25% anemia leve y el 1% anemia severa), proporción que es menor en 4 puntos

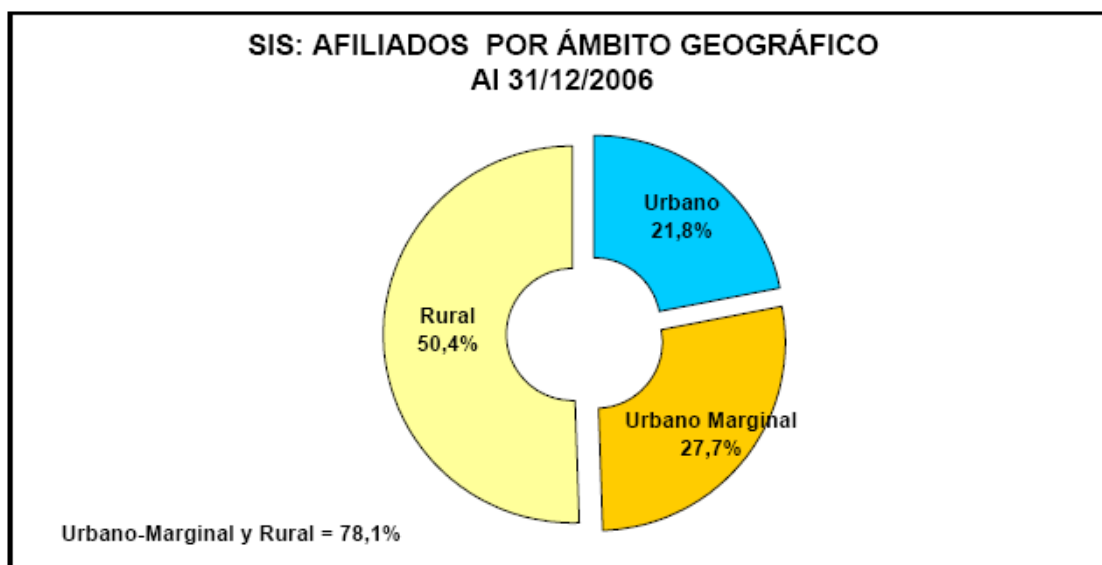
porcentuales a la observada en el año 2000. La anemia se presenta desde temprana edad: afecta al 69% de los niños de 6-9 meses y alcanza mayor frecuencia entre los niños de 10-11 meses de edad (83%). Posteriormente disminuye gradualmente hasta alcanzar un nivel de 28% entre los niños de 48-59 meses de edad.

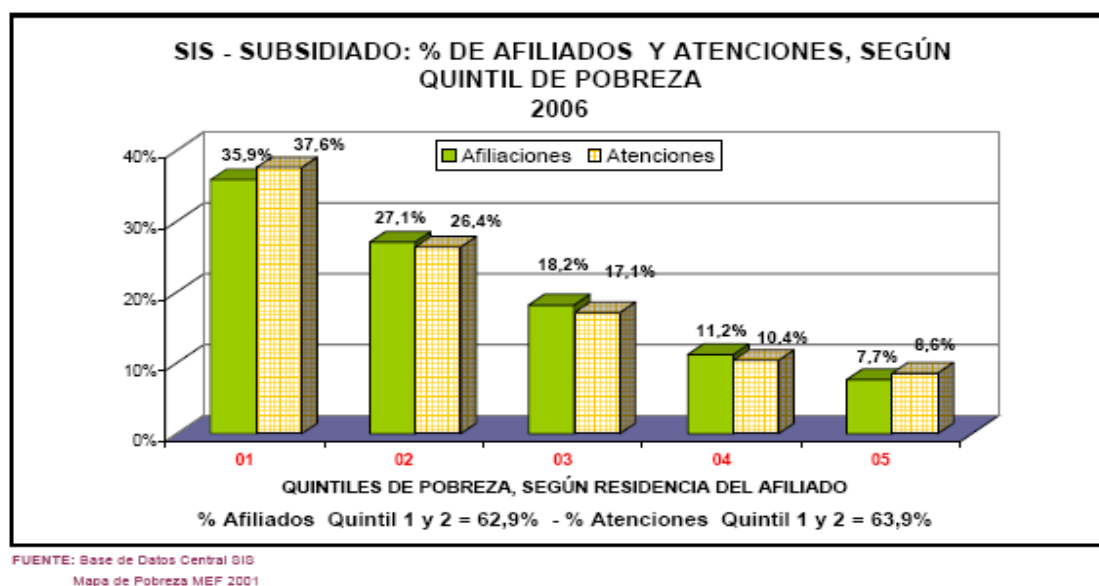
El **Ministerio de Salud**, a través de su red de servicios de salud ha implementado un plan estratégico de comunicación educativa en alimentación y nutrición; desarrollando consejería nutricional a las madres con niños menores de 5 años, a fin de alcanzar una nutrición saludable, con énfasis en las zonas de pobreza y pobreza extrema. Igualmente, campañas comunitarias sobre el consumo de alimentos locales ricos en vitamina A y hierro; así como del consumo de sal yodada, como parte del Plan Educativo Comunicacional a nivel nacional y local.

Se ha mantenido la provisión de sulfato ferroso a través del SIS, así como la provisión y entrega de vitamina A para los distritos de mayor pobreza y riesgo a través del convenio con UNICEF.

Se ha mantenido el control permanente de la de la sal a nivel de toda la cadena productiva hasta el usuario final y se da asistencia técnica y financiera a los laboratorios de la red nacional en las regiones para el control local de la sal yodada. La vigilancia nacional del consumo de sal yodada se realiza de manera activa a nivel nacional en los establecimientos de salud del MINSA. En el ámbito Nacional, elaboración conjunta con MIMDES y MINEDU de normatividad. En la mesa de lucha contra la pobreza.

Participación en los planes del programa JUNTOS para los distritos de mayor pobreza.
Coordinación con UNICEF, OPS para facilitar la implementación de acciones que fortalezcan la atención integral de salud y nutrición de las niñas y niños.
En el ámbito local y regional participación en mesas intersectoriales y redes.





El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, a través de PRONAA, consideró conveniente tomar los datos antropométricos a los beneficiarios del Programa Comedores Infantiles semestralmente (2 veces/año) ejecutándose el levantamiento de la información para el primer control en el primer trimestre de atención (enero-marzo) y para el segundo control en el cuarto trimestre de atención (octubre-diciembre). Al inicio de la Vigilancia Nutricional se programó evaluar al 100% de beneficiarios que asisten al 30% de Servicios de Alimentación atendidos por los 29 Equipos de Trabajo Zonal de PRONAA. Así tenemos que el porcentaje de desnutrición crónica en el grupo de niños beneficiarios del Programa Comedores Infantiles (niños de 6 meses a 6 años) fue de 42.06 % en el I control. En el Programa de CEIs-PRONOEIs de igual manera se programó evaluar al 100% de beneficiarios que asisten al 30% de Instituciones Educativas de nivel inicial atendidos por los 29 Equipos de Trabajo Zonal de PRONAA en dos momentos: mayo y noviembre, encontrándose que del total de niños evaluados el 32.4% presentaban desnutrición crónica al I semestre.

Asimismo, se continuó con la distribución de raciones de papilla en el PACFO y de refrigerio y almuerzo en el Programa de Comedores Infantiles, PANFAR y CEIs-PRONOEIs. Los aportes nutricionales en el caso del PACFO son de 33% de Energía y 60% de proteínas, en el caso de Comedores Infantiles y CEIs - PRONOEIs 84% de energía y 100% de proteínas y en la ración PANFAR para el niño menor de 3 años es de 84% de energía y 100% de proteínas de los requerimientos mínimos de energía necesarios de un niño de ese grupo etareo, considerando la producción local y las buenas costumbres alimentarias locales. El Comedor Infantil, tiene como objetivo: contribuir a mejorar el estado nutricional de la población infantil menor de 06 años de edad mediante la asistencia alimentaria y actividades de motivación y capacitación de madres; El PANFAR: Mejorar el estado de nutrición y salud de las madres y niños menores de 3 años de familias identificadas en riesgo de sufrir desnutrición crónica o de morir en las zonas mas deprimidas del país; El PACFO: Prevenir la desnutrición, evitando daños irreversibles e irreparables en el crecimiento y desarrollo intelectual de los niños de 6 a 36 meses de edad residentes en los departamentos de mayor pobreza y el Programa de CEIs – PRONOEIs : Contribuir a mejorar el nivel nutricional de la población en edad pre-escolar (3 a 6 años de edad) .

En relación a la meta sobre la disminución de 40% la prevalencia de anemia en niños y niñas, el PRONAA, distribuyó raciones a niños menores de 3 años a través de los Programas Nutricionales: (Comedores Infantiles, PANFAR, PACFO, CEIS-PRONOEIs y Subprograma Infantil, descritos anteriormente, se contribuye con raciones que aportan el 100% de hierro y Vitaminas A y C, del requerimiento diario del niño.

Asimismo, dio inicio al Proyecto de Reforma de los Programas Nutricionales, que considera la fusión de los programas actuales en 2 Subprogramas: Subprograma Infantil y Subprograma Preescolar y Escolar. A partir de Febrero se inició la atención del Piloto del Subprograma Infantil dirigido a 24,892 niños de 6 meses a menores de 3 años en las provincias de Chincheros en Apurímac; Huanta y Huamanga en Ayacucho; Acobamba en Huancavelica; Chanchamayo en Junín y Lambayeque en el departamento de Lambayeque. La ración contiene cereal, menestra, proteína de origen animal y aceite, papilla infantil, alimento de consumo exclusivo para niños y niñas de 6 meses a 3 años de edad, que se distribuye a través de los Establecimientos de Salud y consta además de un componente educativo, un componente de supervisión y monitoreo y un componente de desarrollo de actividades productivas éste último mediante la articulación con FONCODES.

Se suscribió el convenio entre el MIMDES y el Programa de Apoyo a los mas Pobres JUNTOS mediante el cual éste Programa transfirió presupuesto para el cumplimiento de los componentes: *Alimentario*, a través de la ampliación de cobertura del Programa PACFO (atención de la brecha de beneficiarios menores de 3 años de edad; *Educativo*, elaboración de una propuesta educativa basada en el desarrollo de capacidades y cambio de conductas saludables; *Mi nombre*, referente a formalizar los documentos de identidad de los beneficiarios.

CUADRO COMPARATIVO DE LA ATENCION DE BENEFICIARIOS MENORES DE 5 AÑOS. AÑO 2005 VS 2006

PROGRAMAS	BENEFICIARIOS		TM		SOLES	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
COMEDORES INFANTILES	134,151	137,314	8,447.85	7,571.68	23,776,929.38	21,179,648.21
Programa de Apoyo Nutricional para la Familia en Alto Riesgo Nutricional. PANFAR	49,170	54,930	3,277.29	3,441.89	8,800,302.60	8,817,817.76
Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de mayor Riesgo. PACFO	299,745	295,100	8,473.99	12,595.01	52,641,981.83	78,102,400.72
CONVENIO MIMDES JUNTOS (AMPLIACION PACFO-JUNTOS)		27,752		180.12		944,057.50
SUB PROGRAMA INFANTIL (PROYECTO PILOTO)		25,679		448.77		1,222,566.69
CEIs - PRONOEIs	416,942	452,201	11,737.63	12,304.44	33,039,974.44	34,333,229.97
TOTAL	900,008	992,976	31,936.76	36,541.91	118,259,188.25	144,599,720.85

(*) En el PANFAR se consideran 2 niños menores de 3 años por familia.

FUENTE: Sistema Integrado de Operaciones SIOP. AÑO 2006

Asimismo, se implementaron los Comedores Infantiles y CEIs-PRONOEIs, con módulos de cocina y módulos de comedor, con la finalidad de mejorar la calidad de atención en estos servicios de alimentación. Se efectuaron actividades de Vigilancia Nutricional y del Consumo Alimentario en los comedores infantiles, cuyos resultados se reportan anualmente.

Se tiene la evaluación basal antropométrica de los niños beneficiarios de las 06 provincias del ámbito del proyecto piloto, la misma que se realizó con información tomada previo al inicio.

Se remitió para su suscripción al Ministerio de Salud el Convenio Marco para la Coejecución de los Programas PANFAR, PACFO y PANTBC entre el PRONAA-MIMDES y el Ministerio de Salud, en Abril del 2006, sin embargo a fines de Noviembre de 2006 la Dirección de Salud de las Personas (DGSP) del MINSA, convoca a reuniones que contaron con la participación de representantes de PRONAA, CENAN y de la DGSP, a fin de determinar la versión final del referido Convenio para su suscripción. En el mes de diciembre 2006 fue remitida la versión final del convenio para su suscripción al MINSA a fin de regularizar la atención brindada en el 2006.

Los Equipos Zonales del PRONAA en el ámbito de atención del PANFAR, coordinaron con sus respectivas Direcciones Regionales de Salud, actividades referentes a la programación y entrega de raciones a las familias beneficiarias del programa a través de los Establecimientos de Salud de su ámbito de atención.

Se han realizado reuniones de trabajo para la elaboración de un Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación compatible entre el MIMDES, MINSA y MINEDU, mediante el cual utilizando sus

propios instrumentos de recojo de información se puede de estructurar sistemas compatible intersectoriales MINSA MINEDU PRONAA.

Se ha actualizado y validado conjuntamente con el Sector Salud y Educación el número de beneficiarios en los dos subprogramas.

El **INABIF**, a través del Programa de Promoción Familiar, atendió a un promedio de 2,908 niños y niñas menores de cinco años en situación de pobreza extrema y de alto riesgo social, que han recibido alimentación balanceada, educación alimentaria y vigilancia nutricional, en el componente educativo se les ha entrenado en practicas adecuadas de aseo e higiene alimentaria. El programa se desarrolla en Lima, Ica, Lambayeque, Piura, Tacna, Tumbes, Junin, Loreto, Ancash, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Apurimac, Amazonas y Puno.

Acciones concertadas entre el MINSA y el MIMDES. El PRONAA a través de las jefaturas zonales ha coordinado Convenios Específicos con las Direcciones Regionales de Salud para la identificación, captación y programación de beneficiarios a través de los servicios de salud, asimismo el apoyo en el almacenamiento y distribución de las raciones de alimentos de los Programas Alimentarios Nutricionales. El Convenio Marco entre el MINSA y el MIMDES-PRONAA se encuentra en proceso de regularización, siendo similar al del 2005, este último ha sido el referencial para la articulación intersectorial.

Se ha articulado las acciones del Proyecto Piloto del Programa Nutricional en el nivel regional entre el MINSA, MINEDU y el MIMDES, acordándose la formación de dos promotores por establecimiento de salud, para la capacitación y formación de la red de actores comunales. Asimismo, se han elaborado planes de capacitación que incluye los Programas de Formación para la Gestión Social de Programas Nutricionales y se sensibilizó a los Gobiernos Locales, y actores involucrados en la importancia de la nutrición infantil y el objetivo del proyecto.

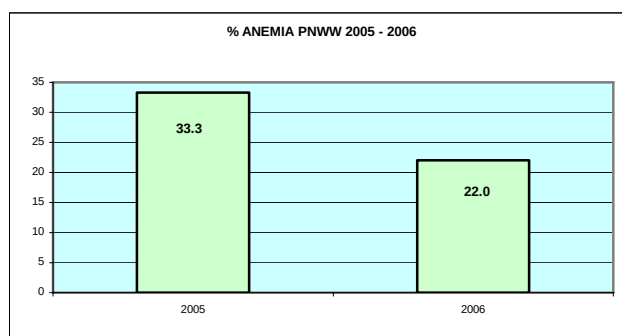
Programa Nacional Wawa Wasi: en el año 2005, el 74.95% de niñas y niños menores de 3 años, 11 meses, 29 días que permanecen durante el año se encuentran protegidos de la desnutrición crónica (Asimismo en lo que se refiere a la desnutrición aguda el 97.17% de niñas y niños menores de 3 años, 11 meses, 29 días que permanecen durante el año se encuentran protegidos.

2006: El 75.96% de niñas y niños menores de 3 años, 11 meses, 29 días que permanecen durante el año se encuentran protegidos de la desnutrición crónica. Asimismo en lo que se refiere a la desnutrición aguda el 97.42% de niñas y niños menores de 3 años, 11 meses, 29 días que permanecen durante el año se encuentran protegidos.

La tasa Promedio Nacional de la Desnutrición Crónica, según ENDES 2004-2005, es de 24.1%. La tasa promedio 2006 de las niñas y niños usuarios del PNWW fue de 24.04%.

Respecto a la deficiencia de micro nutrientes en las niñas y niños usuarios del PNWW, evaluados a través de la prevalencia de anemia (niveles bajos de hemoglobina en sangre), los resultados son los siguientes:

GRÁFICO

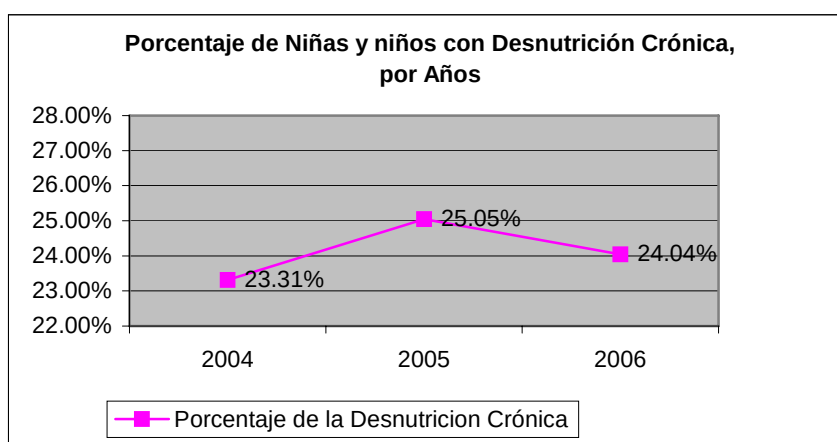


Fuente: Evaluaciones anuales de Hemoglobina 2005, 2006, UGAI/PNWW.

En este gráfico, puede apreciarse como se ha logrado disminuir la prevalencia de anemia, respecto del 2005, de 33.3% a 22.0%. En evaluaciones Pre y Post suplementación realizadas en el 2006, se encontraron resultados más alentadores en la disminución de la anemia en: Niñas y niños menores de 2 años (donde se disminuyó la anemia de 43.9% a 27.3%) y en niños permanentes (46% a 21.0%).

El PNWW durante el año 2006 financió el otorgamiento de 11'809,860 ³ raciones alimenticias a 49,076⁴ niñas y niños usuarios, a nivel nacional. Dicho otorgamiento de raciones incrementó a 5.9% respecto a Diciembre del 2005, lo cual es producto de la atención adicional de 3,181 niñas y niños durante el presente año⁵.

Si bien, la sola distribución de alimentos no disminuye las altas tasas de desnutrición; esta representa un importante aporte que contribuye a mantener estados nutricionales favorables en la niñas y niños beneficiarios del Programa. En el siguiente cuadro se observa la evolución de la prevalencia de baja talla para la edad (desnutrición crónica) durante el período 2004-2006 del PNWW:



Como se puede apreciar, la evolución de la prevalencia de desnutrición crónica es constante en el último año, similar a la prevalencia nacional de 24.1, reportada por la Endes Continua, 2005.

Considerando que la mayoría de las niñas y niños ingresan al Programa, con desnutrición crónica y con más de 2 años de edad (más del 70%); es poco probable revertir esta situación. Sin embargo con la atención que reciben en Wawa Wasi, estas niñas y niños ya no correrán más riesgos de agudizar su déficit nutricional.

No obstante, el modelo de atención integral del Programa si produce mejoras en el crecimiento (talla para la edad) en un número importante de niñas y niños, comparando su evaluación inicial con su evaluación final el año 2006 tenemos un total de 4,383 niños que mejoran su diagnóstico nutricional de acuerdo a su talla para la edad⁶.

El Programa Nacional Wawa Wasi Wasi ha establecido como política prioritaria la alimentación segura, por ello ha implementado la vigilancia de la calidad e inocuidad de la atención alimentaria brindada en los Wawa Wasi, el monitoreo muestral periódico en las 33 Sedes Regionales a nivel nacional, habiéndose realizado un total de 650 análisis bromatológicos y microbiológicos, cuyos resultados favorables garantizan la buena calidad de los menús entregados a nuestros niños usuarios durante el período 2006.

³ Fuente: Unidad de Planeamiento y resultados, dato acumulado a Diciembre 2006.

⁴ Fuente: Sistema Wawa Net, UPR, Dato a Diciembre 2006.

⁵ Fuente: Sistema Wawa Net, UPR, PNWW 2006.

⁶ Fuente: Wawa Net 2006, dato tomado del número total de niños evaluados.

Se logró suplementar con Sulfato Ferroso a más de 15 mil niñas y niños (en un 80% menores de 2 años). Esta estrategia, complementaria a las acciones integrales de salud, nutrición y educación, se ha convertido en un pilar fundamental en la disminución de la anemia; sobre todo por que ha contribuido además con el mejoramiento en el crecimiento en las niñas y niños menores de 2 años.

Se ha administrado tratamiento contra la parasitosis con el objetivo de disminuir la carga de huevos, larvas y lombrices de áscaris, oxiurus y trichuris trichiura, por ser los helmintos que frecuentemente afectan a las niñas y niños y son causa directa de la desnutrición, organizadas a través de campañas ejecutadas cada 6 meses a todas las niñas y niños mayores de 2 años, sus familias, las madres cuidadoras, socias de cocina y sus familias con el fin de disminuir el contagio en el entorno directo del niño o en la manipulación de los alimentos. Las niñas y niños que recibieron tratamiento antiparasitario fueron: primera campaña a 31,115 que representa el 95.52% de lo programado y en la segunda campaña a 30,973 que equivale al 89.34% de niñas y niños programados.

Dotación de balanzas y tallímetros para realizar la evaluación CRED a las niñas y niños del programa, se llevó a cabo los cuatro Controles CRED 2006 programados, lográndose evaluar este año a 90.4% de las niñas y niños.

Implementación de la Estrategia “Vigilancia del Crecimiento” en las 33 sedes regionales con el fin de realizar el seguimiento de los estados nutricionales de las niñas y niños con la participación de los actores comunales. Actualmente las 33 sedes han implementado el sistema de vigilancia.

Permanentemente, se realiza la capacitación a las Madres Cuidadoras, personas que se encargan del cuidado y atención de las niñas y niños, en forma individual y grupal a través de actividades permanentes de capacitación en la práctica que comprenden visitas de acompañamiento técnico, prácticas, reuniones y visitas de intercambio, en las que se refuerzan contenidos, actitudes y prácticas referidos a la práctica de la alimentación activa con el fin de asegurar la asimilación de micronutrientes en las niñas y niños.

De acuerdo a la evaluación de desempeño de las Madres Cuidadoras de Wawa Wasi a nivel nacional, 4,283 Madres Cuidadoras demuestran un nivel de desempeño adecuado (A), lo que equivale a un 68.5 % de Madres Cuidadoras a nivel nacional⁷, el mismo que repercute en brindar las mejores condiciones para una vida sana y un estado nutricional satisfactorio de las niñas y niños atendidos. Este resultado ha implicado un mayor énfasis y fortalecimiento en las actividades de capacitación a las madres cuidadoras, especialmente de las madres que recién se incorporan al Programa.

Así mismo, se capacitó a Socias de Cocina, quienes se encargan del almacenamiento, preparación y distribución de los alimentos, a través de las actividades de capacitación en la práctica. La capacitación les ha permitido fortalecer sus conocimientos, actitudes y prácticas para garantizar, las buenas prácticas en el almacenamiento y la manipulación de alimentos; la adecuada higiene y almacenamiento de los utensilios; la adecuada cloración de agua para la higiene de frutas, verduras y utensilios; la preparación y servido de los alimentos de acuerdo al grupo etáreo y la adecuada eliminación de residuos.

Desde el Componente de Gestión Comunal, se ejecutó la primera campaña del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la calidad de los servicios del programa, con la participación de Actores Comunales con el objetivo de verificar la calidad en la atención integral del servicio que el Programa brinda.

Se evaluó la gestión de 137 Comités de Gestión, 144 servicios alimentarios y 1,641 Wawa Wasis resultando que el 79% de los locales de los servicios alimentarios se encontraban en buenas condiciones de implementación, seguridad e higiene, 19% en un nivel regular y el 1% en malas condiciones. Con estos resultados, las sedes han tomado las medidas respectivas para fortalecer y superar los hallazgos encontrados.

⁷ Fuente: Sistema Wawa Net, UPR a Diciembre del 2006

En el Encuentro Macro Regional de Actores Comunales, participaron 510 Actores Comunales, de las 33 Sedes a nivel nacional, entre ellos 438 miembros integrantes de Juntas Directivas de Comité de Gestión, 60 miembros de Consejo de Vigilancia y 12 Madres Cuidadoras Guías; así como 18 Especialistas Zonales de Gestión Comunal.

Los logros más relevantes de la actividad en mención están relacionados al desarrollo de capacidades de los Actores Comunales para garantizar las medidas de seguridad en todos los Wawa Wasis y Servicios Alimentarios, con el fin de proteger la integridad física y mental de las niñas y niños; la Gestión y transparencia en el uso de los recursos otorgados por el Estado, verificar la aplicación del Sistema de Monitoreo de los Actores Comunales en función a la calidad del servicio, sensibilizar y desarrollar capacidades en relación al proceso de descentralización.

A través del componente Cultura de Crianza, se promovieron las prácticas saludables de crianza infantil, en las familias usuarias, en beneficio del desarrollo integral de las niñas y niños, en temas relacionados a:

Salud: Prácticas de higiene, prevención de enfermedades prevalentes (Anemia, Parasitosis, IRAS, EDAS, pediculosis), control del Crecimiento y Desarrollo: Estado Nutricional, SIS, uso y consumo de agua segura, ambientes y comunidades saludables, medidas de seguridad.

Alimentación, Nutrición: Alimentación Balanceada, de acuerdo a la edad de desarrollo y con recursos de la zona, preparación de alimentos nutritivos, alimentación activa, alimentación segura, buenas prácticas en la manipulación e higiene de los alimentos, lactancia materna.

Aprendizaje Infantil Temprano: Etapas y áreas del Desarrollo Infantil, Desarrollo Socio Emocional (comunicación, afecto, autoestima), Importancia del Juego y Juguetes, elaboración de juguetes, entre otros.

Cuidado Y Protección: Buen trato Infantil, los Derechos del niño/a, Concepción de Niñez.

Participación de la Familia en el desarrollo de las niñas y niños: Rol, responsabilidades y participación de la Familia, paternidad responsable, Deberes y Derechos.

Se ejecutaron 16,448 acciones preventivas promocionales (Consejerías, Reuniones Participativas, Teatros Comunitarios, contribuyéndose al fortalecimiento de capacidades de las familias usuarias del Programa Nacional Wawa Wasi; 26,965 familias usuarias se beneficiaron de diversos eventos auspiciados por el Programa a nivel nacional, dentro de los cuales están, las reuniones participativas, consejerías y teatros comunitarios, donde fortalecieron conocimientos, actitudes y prácticas de crianza infantil en los temas de salud, nutrición y aprendizaje infantil temprano

CONCLUSIONES

- ✓ Las altas prevalencias de anemia encontradas ameritan que se optimicen los esfuerzos para cambiar esta situación. La atención primaria debe estar dirigida a los niños para prevenir la anemia a fin de que puedan hacer frente a las infecciones, logren un adecuado crecimiento y alcancen un buen desarrollo intelectual, que les permita ser personas productivas. Si se previene la anemia en las mujeres estaremos contribuyendo a que la siguiente generación pueda expresar su máximo potencial de desarrollo. El reducir la anemia por deficiencia de hierro de manera sostenible es una prioridad y no debe verse como un gasto sino como una inversión. La deficiencia de hierro refuerza la pobreza del niño y reduce su capacidad de ganarse el sustento y aprender con efecto devastadores en el largo plazo. Las medidas tienen que ser enfocadas como una acción integral que incluye la suplementación, educación, fortificación de alimentos y otras medidas de salud. Se propone equilibrar el uso de los recursos económicos y humanos destinados a la asistencia alimentaria con intervenciones preventivo promocionales de mayor sostenibilidad y que progresivamente sustituya la asistencia por acciones concretas y sostenibles.
- ✓ En el 2006 se ejecuto el Proyecto Piloto de Reforma de Programas Nutricionales en un ámbito de atención determinado, durante el período febrero a diciembre 2006, en el cual se fusionaron los 6 Programas Nutricionales y cuya aplicación será a nivel nacional a partir del 2007.

- ✓ A través de las raciones distribuidas a niños menores de 3 años a través de los Programas Nutricionales: (Comedores Infantiles, PANFAR, PACFO, CEIS-PRONOEIs y Subprograma Infantil, descritos anteriormente, se contribuyó con raciones que aportan el 100% de hierro y Vitaminas A y C, del requerimiento diario del niño.
- ✓ No se realizaron mediciones de niveles de hemoglobina en sangre en los beneficiarios de los Programas Nutricionales dirigidos a niños menores de 3 años
- ✓ El 75% de las niñas y niños, en situación de pobreza y pobreza extrema, que permanecen más de un año en los Wawa Wasi se encuentran protegidos de la desnutrición crónica.
- ✓ El 88% de las niñas y niños, en situación de pobreza y pobreza extrema, que asisten a los Wawa Wasi, se encuentran protegidos de la anemia. En el 2005, las niñas y niños protegidos de la anemia fueron cerca del 66.7%.
- ✓ Las acciones de atención integral que brinda el PNWW en Salud, Nutrición y Aprendizaje Infantil temprano, destacándose entre ellas la desparasitación y la suplementación preventiva con Sulfato Ferroso, han contribuido con el logro de estos resultados.
- ✓ 31,115 niñas y niños recibieron tratamiento antiparasitario en la primera campaña y 30,973 en la segunda campaña contra la parasitosis, que representa el 95.52% y 89.34% de lo programado respectivamente.
- ✓ Evaluación de desempeño realizada a madres cuidadoras muestra que 4,283 de ellas tiene niveles de desempeño adecuados, lo que representa el 68.5% del total de madres a nivel nacional.
- ✓ 26,965 familias usuarias del PNWW, se beneficiaron de diversos eventos auspiciados por el Programa a nivel Nacional, dentro de las cuales están las reuniones participativas, consejerías y teatros comunitarios, donde fortalecieron conocimientos, actitudes y prácticas de crianza infantil en los temas de salud, nutrición y aprendizaje infantil temprano.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ El MINSA promoverá acciones para la implementación en los establecimientos de salud de balanzas, tallímetros y hemoglobímetro, con el propósito de mejorar la capacidad diagnóstica, así como la adecuada atención del estado nutricional de las niñas y niños sobre todo en los distritos de mayor pobreza.
- ✓ Se desarrollará un sistema de capacitación permanente para fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de salud en la identificación y atención de los problemas alimentario nutricional de la infancia.
- ✓ Se continuará promoviendo el desarrollo e implementación de planes locales articulados en el ámbito local entre el MINSA, el PRONAA y los Gobiernos Locales.
- ✓ En el aspecto técnico normativo se desarrollará la guía de alimentación infantil y guía de alimentación para la mujer gestante, que oriente a la población al consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina A. A través del SIS se continuará garantizando la provisión de sulfato ferroso.
- ✓ Se fortalecerá el sistema de vigilancia de consumo de sal yodada y el sistema de vigilancia de las plantas productoras de sal.
- ✓ Mediante la ración establecida para la atención de los beneficiarios del Subprograma Infantil del Programa Integral de Nutrición descrita anteriormente, se considera la entrega del producto papilla que es un alimento de consumo exclusivo para niños de 6 meses a 3 años de edad, la cual aporta el 100% del requerimiento diario del niño en hierro y Vitaminas A y C. La atención de éste Subprograma será universal en los distritos del primer y segundo quintil de pobreza y focalizada de acuerdo a los índices de desnutrición crónica en los distritos del tercer al quinto quintil de pobreza (Mapa de pobreza del MEF).
- ✓ El Equipo Técnico del PRONAA con apoyo del PMA viene elaborando el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Programa Integral de Nutrición, el cual está relacionado a la meta analizada referida a disminuir 40% la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 3 años
- ✓ Los beneficiarios del Programa de CEIs PRONOEI, serán atendidos a través del Subprograma Preescolar con una ración de composición similar a la del Programa anterior.

- ✓ Contribuir a la prevención de la Desnutrición Crónica y Anemia en los niños y niñas menores de 3 años con un enfoque holístico y de desarrollo social, para lo cual se ha propuesto el siguiente indicador
- ✓ Construcción de un Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación compatible entre el MIMDES, MINSA y MINEDU, mediante el cual utilizando sus propios instrumentos de recojo de información se pueda monitorear y evaluar a nivel nacional, regional y local el PIN.
- ✓ Desarrollar capacidades en alimentación y nutrición materno infantil de los equipos operativos del MINSA, MINEDU, MIMDES y MINAG.
- ✓ El PNWW asegurará la suplementación con Sulfato ferroso universal de todas las niñas y niños menores de 2 años que ingresen a los Wawa Wasi, previa desparasitación.
- ✓ El PNWW fortalecerá la vigilancia de la atención integral ofrecida a las niñas y niños a través de la implementación de un sistema de Vigilancia Nutricional Preventivo, Monitoreo del Consumo y vigilancia del aprendizaje.
- ✓ El PNWW fortalecerá capacidades en Nutrición, Salud y Aprendizaje en los equipos técnicos, en talleres nacionales. Se priorizará la vigilancia nutricional y de desarrollo, para que pueda ser replicado con los actores comunales y familias usuarias.
- ✓ Solicitar que los beneficiarios del Wawa Wasi del primer y segundo quintil de pobreza accedan a las mezclas fortificadas del PRONAA, de manera que se garantice satisfacer el 100% de las demandas de micro nutrientes en nuestros beneficiarios.

RESULTADO RESULTADO 7.- DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS DESDE TEMPRANA EDAD

AVANCES

Ha sido aprobado el Reglamento de la Ley de Promoción de la Estimulación Pre natal y Temprana cuyo objetivo es potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial, emocional y social del ser humano desde la concepción hasta los cinco años, sentando las bases para el desarrollo integral del niño, priorizando los que se encuentren en riesgo biológico o psico-social especialmente en pobreza y extrema pobreza, con la participación activa de la madre, el padre, la familia, comunidad e instituciones de salud, educativas y otras de promoción vinculadas a la temática.

El **Ministerio de Salud**, ha implementado la Norma de Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño en el 100% de las Direcciones Regionales de Salud, incorporando indicadores de calidad para las intervenciones de salud del primer nivel de atención. Se ha mejorado la cobertura del SIS. Presencia del Programa JUNTOS; y ha implementado el Programa de Familias.

A nivel nacional se ha coordinado con el MIMDES y MINEDU para la elaboración del Reglamento de la Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana. Así como con organismos cooperantes; con el Programa JUNTOS, permitiendo potenciar la respuesta de la demanda a los servicios. En el nivel regional y local con los gobiernos regionales y locales.

El **Ministerio de Educación**, ha realizado dos Talleres Macroregionales de Especialistas de Educación Inicial con la participación de 245 especialistas de educación inicial; dos Talleres de Especialistas de Educación Inicial con 44 especialistas de educación inicial con la finalidad de impulsar una gestión democrática y eficiente del nivel inicial que promueva la articulación entre todos los sectores sociales, la comunidad y la sociedad civil, a fin de garantizar el desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años, preferentemente de zonas rurales de pobreza y pobreza extrema; un Taller con autoridades regionales y especialistas de Educación Inicial de los departamentos de Apurímac, Cajamarca, Huánuco y Ucayali; cuatro Talleres de consulta para la elaboración del diseño de gestión de los servicios de Educación Inicial en coordinación con las Direcciones Regionales de Apurímac, Cajamarca, Huánuco y Ucayali, destinados a concretar la elaboración del Diseño de Gestión de los Servicios de Educación Inicial. Fueron convocados a participar Autoridades ediles (alcaldes y regidores) y educativas (director, director técnico pedagógico de UGEL), funcionarios (especialistas y), agentes educativos (directoras de IEI, docentes, promotoras comunitarias, docentes coordinadores) de las UGEL convocadas; cuatro talleres en Huanuco y Apurímac, en los

que participaron alcaldes provinciales, alcaldes distritales, teniente alcaldes, regidores, funcionarios, representantes de gobiernos regionales, representantes sectoriales, de ONG y de instituciones educativas y de sociedad civil (defensoría del pueblo) y redes de promoción de la infancia. El objetivo de esta actividad era favorecer la participación de los Gobiernos Municipales en acciones y propuestas a favor del desarrollo integral de la infancia, y sensibilizando a los funcionarios municipales sobre los alcances de su intervención a favor de la población infantil. Los talleres tuvieron espacios de producción e intercambio de ideas sobre diversos aspectos relacionados a la acción municipal sobre el desarrollo de la primera infancia; tres talleres con profesoras coordinadoras y especialistas del nivel inicial y los 3 talleres de formación planificados para las promotoras educativas comunitarias responsables directas de la implementación de los modelos educativos del ciclo I en las comunidades. Se logró capacitar a 16 profesoras coordinadoras y 72 promotoras educativas comunitarias pertenecientes a los 7 distritos del ámbito del PEAR, beneficiando de esta manera la atención pertinente y significativa de 1144 niños. Se logró tener 160 horas pedagógicas de formación con todo el equipo de participantes a través de los talleres de formación desarrollados en el transcurso del año.

En el mes de Marzo fue programado y ejecutado un taller con especialistas regionales, especialistas distritales, profesoras coordinadoras y responsables del CRAEI y consultoras del MED (PEAR); se realizó el curso taller para profesoras coordinadoras-Formación en servicio de 0 a 2 años.

Participación en los espacios de concertación o en las redes temáticas, para que se incorpore las necesidades y posibilidades de infancia, con aportes conceptuales, diagnósticos y acciones de sensibilización.

Las principales necesidades de apoyo por parte de los gobiernos locales para promover mas acciones a favor de la infancia están en la necesidad de capacitación y desarrollo de capacidades, para profundizar la información existente en los sectores y sociedad civil que muestra la realidad. Adicionalmente, consideran necesario aunar esfuerzos y voluntades para un trabajo concertado y conjunto con los sectores, instituciones y sociedad. Contar con espacios de trabajo para poder compartir y analizar los estudios sectoriales, tomar acuerdos intersectoriales en base a la información de manera conjunta, determinar tanto las causas y múltiples factores que originan los problemas, asumir decisiones conjuntas y actuar con soluciones considerando la pertinencia socio-cultural.

El éxito de los programas está vinculado a estrategias intersectoriales y voluntad concertadora de instituciones del Estado y Sociedad Civil. En líneas generales los programas y proyectos identificados, que han obtenido resultados exitosos, consideran que esto se debe en buena medida a la aplicación de estrategias de intersectorialidad - generalmente informales y sustentadas en la “voluntad concertadora” de los y las Responsables sectoriales y de la sociedad civil, que priorizan la participación de gobiernos y autoridades locales, representantes de sectores, de la comunidad organizada y familias (CLASS, docentes, madres cuidadoras, ONG, Promotores/as de salud, etc), y que han promovido y participado en espacios de planificación y ejecución de las acciones que cuentan con el liderazgo de las municipalidades distritales.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, a través del Programa de Promoción Familiar del INABIF, atendió a un promedio de 678 niños menores de tres años en el Servicio de Cuidado Diurno, un promedio de 362 varones y 311 mujeres. Se brindó una atención integral que consiste en estimulación temprana, alimentación balanceada y Escuela para Padres. Mediante el Convenio de Cooperación Interinstitucional con la Universidad Ricardo Palma, se realizó la validación técnica de la Guía de Intervención de Cuidado Diurno, contando con el apoyo de profesores especialistas en temas de infancia durante el año 2,005, la misma que viene siendo aplicada durante el año 2,006, lo que ha posibilitado procedimientos de intervención acordes y uniformes.

Se cuenta con el apoyo del Ministerio de Educación a través de la UGEL, en cada localidad, quienes apoyan con profesores de educación en algunos CEDIF, para el desarrollo de las acciones de aprestamiento y estimulación.

El Programa Nacional Wawa Wasi, A diciembre del 2006 se brindó Atención Integral a 49.076 niñas y niños menores de 4 años, habiéndose incrementado cobertura de 3,181 niñas y niños menores de 4 años pertenecientes a zonas de pobreza y extrema pobreza en relación al año pasado.

A diciembre del 2006 hay 6,136 módulos Wawa Wasi; incrementándose un total de 385 módulos Wawa Wasi, respecto al año pasado. De este total 1,504 módulos son Wawa Wasi Rurales y están ubicados en los ámbitos de 16 Sedes Regionales

A diciembre 2006 el número de madres cuidadoras fue 6,136, las cuales han recibido capacitación en un 100% bajo las diversas estrategias de capacitación en la práctica en forma individual y colectiva (visitas, reuniones, intercambio de experiencias y prácticas), sobre los diversos componentes del Programa.

Asimismo en el componente de Aprendizaje Infantil Temprano, ha incrementado el número de las evaluaciones nacionales realizadas para medir el desarrollo de logros pedagógicos: en el 2004 se contó con 7,911 evaluaciones, en el 2005 fueron 23,522 y en el 2006 se cuenta con 46,486.

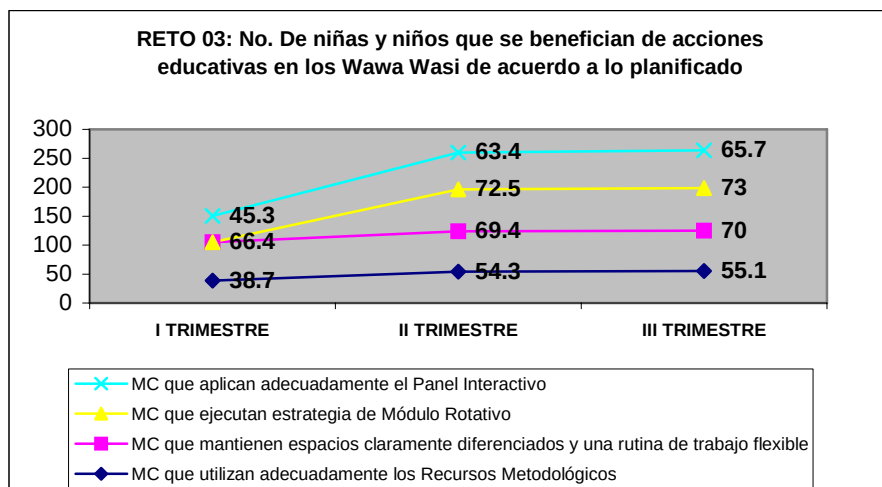
Se han simplificado los procesos de reporte de resultados en la evaluación de logros pedagógicos a través del sistema Wawa Net, incorporando a las sedes regionales en el proceso de digitación de resultados. Lo que ha permitido mejorar los resultados de la evaluación del desarrollo infantil respecto a las campañas de evaluaciones anteriores. Sube el nivel de calificación superior y bajan los niveles de normal, riesgo y retraso:

Logro	2006		2005		2004		Var	Var	Var
	Wawas	%	Wawas	%	Wawas	%	2005-2004	2006-2005	2006-2004
Retraso	9,968	21.44%	6,729	28.61%	2,244	28.37%	0.24%	-7.16%	-6.92%
Riesgo	9,317	20.04%	5,618	23.88%	2,177	27.52%	-3.63%	-3.84%	-7.48%
Normal	10,025	21.57%	5,402	22.97%	1,802	22.78%	0.19%	-1.40%	-1.21%
Superior	17,176	36.95%	5,773	24.54%	1,688	21.34%	3.21%	12.41%	15.61%
Total	46,486	100.00%	23,522	100.00%	7,911	100.00%			

(*) Fuente: Información preliminar Sistema Wawa Net.

Evaluación de la planificación de acciones educativas a través de la aplicación de un instrumento que evalúa la calidad de la Matriz de Articulación —instrumento que permite elaborar la programación de actividades educativas a partir de los resultados obtenidos en las evaluaciones de logros pedagógicos—. Con esta actividad se observó la mejora en la calidad de las Matrices de Articulación de acciones educativas. Reportando en el 2006 el siguiente resultado: En el primer trimestre 19 sedes alcanzaban la calificación esperado y superior, en el segundo trimestre pasaron a 24, en el tercer trimestre 29 y en el cuarto 30 sedes lograron este calificativo.

Se muestran avances en el nivel de desempeño de las madres cuidadoras ya que ha mejorado en cuanto a la aplicación del panel interactivo, ejecución de la estrategia de módulos rotativos, rutina de trabajo flexible y espacios diferenciados, uso de otros recursos metodológicos, tal como se observa en el siguiente cuadro:

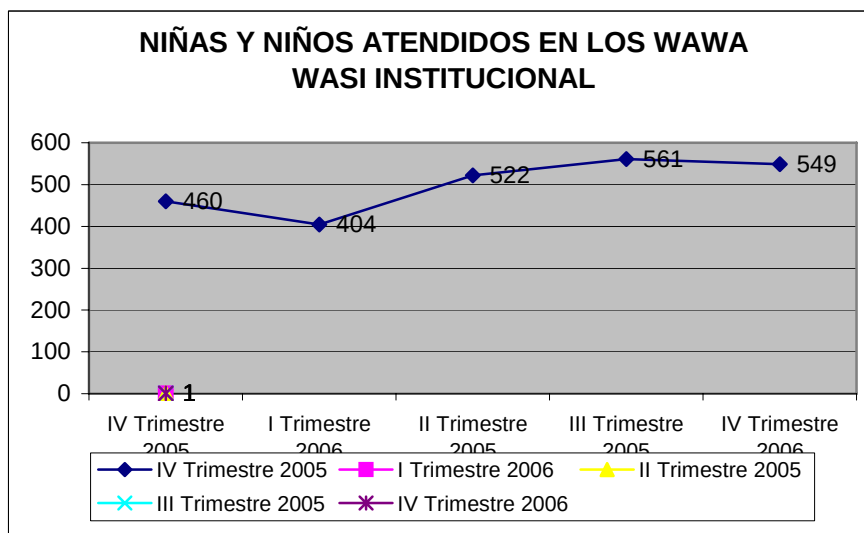


Con la finalidad de brindar servicios pertinentes que contribuyan al desarrollo integral de las niñas y niños desde el componente de Wawa Wasi Rural se llevaron a cabo las siguientes acciones: diseño participativo de 5 modalidades diversificadas de atención a las niñas y niños en zonas rurales, que han sido validadas a un nivel de juicio de expertos y que serán validadas en la ejecución en el presente año; promoción de la participación de gobiernos sub nacionales en el cuidado y la atención integral a las niñas y niños que viven en ámbitos rurales, mediante la firma de 41 convenios de cooperación interinstitucional.

El Programa Nacional Wawa Wasi en cogestión con las Instituciones públicas y privadas desde el año 2005 al 2006 viene beneficiando entre 400 y 549 niñas y niños, de los más de 1,000 niñas y niños que están proyectados atender a través de los Wawa Wasis Institucionales (según la meta de atención considerada en los Planes de Ejecución) siendo los beneficios significativos en relación a su cuidado, mejora en su alimentación, salud, aprendizaje. Actualmente vienen funcionando en el ámbito de 14 Sedes Regionales 93 módulos Wawa Wasi Institucional.

Cabe resaltar que la meta alcanzada está en función de las posibilidades de las instituciones auspiciadoras, que muchas veces no coinciden con la meta establecida en el convenio, por diversos motivos, como cambios en la organización, personal que se retira de la institución o rotado a otra área, dificultades presupuestales no previstas, cambios en la gestión, entre otros.

El reporte de niñas y niños atendidos en los Wawa Wasi Institucionales 2005-2006 es:



Fuente: Reportes de Sedes Regionales.

Actualmente se cuenta con el convenio Marco MIMDES-MINSA, para garantizar un adecuado monitoreo del estado nutricional y de las acciones de salud en las niñas y niños de Programa Nacional Wawa Wasi.

El proyecto Qatari Wawa MIMDES ha desarrollado actividades de capacitación, con mamás de niñas y niños de 0 a 3 años, a través de talleres vivenciales y a campo abierto en 24 comunidades rurales andinas de Ayacucho y Huancavelica. Estas actividades han permitido el desarrollo de actitudes y de confianza con las propias madres, pero además han mejorado el vínculo afectivo con sus hijas e hijos. El contacto y afecto de madres a hijos, la estimulación que favorece el desarrollo del niño, así como mejores formas de alimentación que favorece el crecimiento y desarrollo son logros obtenidos durante la intervención.

A través del **CONADIS**, indica que se cuenta con un Plan de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad 2003-2007, donde los sectores vienen desarrollando actividades en beneficio de las Personas con Discapacidad en el marco de sus funciones congruentes con el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia;

<i>Actividades</i>	2005	2006
1. Personas Naturales Incorporadas en el Registro de Personas con Discapacidad	7815	10,550
2. Talleres y Eventos de sensibilización de los derechos de las PCD	4251 asistentes	5500 asistentes
3. Entrega de Ayudas Biomecánicas a PCD's de escasos recursos	267 beneficiarios	983 beneficiarios

(*) Es preciso que son las principales actividades que se han desarrollado en beneficio de las PCD a nivel nacional

Estadísticas Generales a Niñas, Niños y Adolescentes		
Años	2005	2006
De 0 a 5 Años	288	331
De 6 a 11 Años	1016	1375
De 12 a 17 Años	938	1269
De 17 a más	5573	7598
TOTAL	7815	10573

FUENTE: CONADIS

CONCLUSIONES

- ✓ 587,253 menores de un año han tenido control de crecimiento y desarrollo, lo cual representa una cobertura mayor de 85% sin embargo es necesario fortalecer la implementación de los indicadores de calidad que permitan identificar de manera precoz los problemas de crecimiento y desarrollo estableciéndose un plan de atención integral individual en el contexto de la familia y la comunidad con énfasis en las niñas y niños de las poblaciones de mayor pobreza.
- ✓ Se ha logrado un avance significativo en el conocimiento de la temática sobre discapacidad en el país, lo que redundará en el compromiso que el estado peruano a través del Presidente de la Republica promulgue el 13 de diciembre del 2006 el DS N° 015-2006-MIMDES que declara la “Década de las Personas con Discapacidad 2007 – 2016”; década en la que se desarrollaran acciones en el Marco del Plan de Igualdad de Oportunidades 2007-2016; comprometiendo a todos los Sectores del Estado, Gobiernos Regionales y Locales así como a la Sociedad Civil.
- ✓ El MIMDES -INABIF, a través del Programa de Promoción Familiar, continuará con estrategias y herramientas para la optimización de los procedimientos en la atención a los niños menores de tres años, a través de las acciones de capacitación y monitoreo.

- ✓ El Programa Nacional Wawa Wasi, al finalizar el año 2006, atendió con raciones alimentarias a 49,076 niñas y niños menores de 4 años, contribuyendo a mantener estados nutricionales favorables en la niñas y niños beneficiarios del Programa.
 - ✓ El modelo de atención integral del Programa si produce mejoras en el crecimiento (talla para la edad) en un número importante de niñas y niños, comparando el cuarto trimestre del 2005 con el tercer trimestre del 2006 tenemos un total de 1,645 niños que mejoran y 5,361 que mantienen su diagnostico nutricional de acuerdo a su talla para la edad⁸.
 - ✓ Se realizaron acciones claves que contribuyen a mantener y/o mejorar estados saludables en las niñas y niños: Campañas de desparasitación, control CRED, vigilancia del crecimiento, entre otros.
 - ✓ Mejoran los resultados de la evaluación del desarrollo infantil: sube el nivel de calificación superior y bajan los niveles de normal, riesgo y retraso de las niñas y niños.
 - ✓ El PNWW ha incrementado el número de las evaluaciones nacionales realizadas para medir el desarrollo de logros pedagógicos: en el 2004 se contó con 7,911 evaluaciones, en el 2005 fueron 23,522 y en el 2006 se cuenta con 46,486 evaluados a través del sistema Wawa Net.
 - ✓ Los equipos de 33 sedes mejoran la calidad de las acciones educativas que se brindan a través de la matriz de articulación, la mayoría de sedes se encuentran en niveles de esperado y superior en cuanto a la calidad en la elaboración de las matrices.
 - ✓ El PNWW cuenta con materiales y herramientas metodológicas validadas para el desarrollo de capacidades y que orientan las estrategias y lineamientos del programa: Manual para la elaboración de la matriz de articulación, Guía de Aprendizaje Infantil Temprano para Actores Comunales, instrumentos de evaluación para la adquisición, selección y elaboración de juguetes.
 - ✓ Los equipos de sede mejoran la calidad de las acciones educativas que se brindan a través de la matriz de articulación, la mayoría de sedes se encuentran en niveles de esperado y superior en cuanto a la calidad en la elaboración de las matrices.
 - ✓ El nivel de desempeño de las Madres Cuidadora y Socias de Cocina es adecuado y se viene incrementando a través de las acciones de capacitación en la práctica.
 - ✓ Es indispensable el desarrollo de capacidades y la promoción de la participación de la comunidad organizada: Juntas Directivas de Comités de Gestión y Consejos de Vigilancia para garantizar la calidad del servicio en beneficio del desarrollo integral de las niñas y niños.
 - ✓ Las acciones preventivas promocionales en temas relacionados a las prácticas saludables de crianza infantil dirigidas a las familias usuarias de Programa Nacional Wawa Wasi, así como las acciones de promoción de la participación activa y comprometida de las familias usuarias a través de las redes familiares en los Comités de Gestión del Programa, contribuyen al fortalecimiento de capacidades de las familias usuarias en beneficio del desarrollo integral de las niñas y niños.
 - ✓ El modelo de cuidado y atención integral con el que cuenta el Programa, ha demostrado ser exitoso en diversos contextos, sin embargo con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios que brinda el Programa, se ha identificado como un reto la diversificación de las modalidades de atención a la Infancia temprana mas vulnerable que se encuentra en los ámbitos rurales y contar con estrategias mas pertinentes que contribuyan con el desarrollo de las niñas y niños. El Programa considera que este es un reto colectivo, en el que tienen un rol fundamental las comunidades y los gobiernos locales.
 - ✓ Las acciones de promoción realizadas desde la Unidad de Diversificación de Servicios, componente de Wawa Wasi Institucional han permitido informar y sensibilizar a actores sociales, y lograr la atención de 549 niñas y niños en diversas instituciones en el marco de la responsabilidad social.
- Desde el **Ministerio de Educación** se ha identificado las fortalezas y debilidades del equipo para el abordaje integral de la propuesta pedagógica de educación inicial
- ✓ Propuesta de ajustes para la articulación y contextualización de las estrategias de intervención.

⁸ Fuente: Wawa Net 2006, dato tomado del número total de niños evaluados.

- ✓ Se construyeron documentos y formatos que faciliten el registro de la información requerida en función a la implementación de los modelos educativos como la constatación de las acciones de formación en la práctica educativa.
- ✓ Se logro visitar los 96 programas educativos del ciclo I y generar un plan de acompañamiento en campo.
- ✓ Los talleres de formación y las otras estrategias de formación utilizadas (minitalleres locales, GIAs y acompañamiento personal) permitieron que las profesoras se empoderen de la propuesta de atención del ciclo I y logren implementar 96 modelos educativos en todo el ámbito del PEAR y sean beneficiados 1144 niños.
- ✓ Difundir información sobre estrategias exitosas, realizadas desde los sectores o las ONG.
- ✓ Avanzar en la coordinación intersectorial para garantizar condiciones y prestaciones que hagan posible la atención de los niños y las niñas que participan en los programas de Educación Inicial.
- ✓ Promover esfuerzos conjuntos entre sectores para apoyar la gestión municipal. El Municipio concentra la mayor cantidad de solicitudes de apoyo por parte de la población y los propios sectores.
- ✓ Garantizar la pertinencia de las intervenciones en función de la realidad socio cultural: Como parte del proceso de descentralización de las acciones y de las decisiones, se debe considerar la realidad de cada población, especialmente en las zonas rurales, donde muchas estrategias no siempre son pertinentes, sea por la accesibilidad geográfica, el clima, la dispersión de la población, entre otras.
- ✓ Planificación sumada a voluntad política: Existen importantes avances en planificación de acciones, como el PRAIA y el PER, que han sido elaborados con procesos participativos y concertados. Sin embargo, para asegurar su ejecución es necesario que exista voluntad política de las autoridades, y especialmente asegurar continuidad en los cargos. Expresaron preocupación por la continuidad de las políticas emprendidas, en el escenario de las elecciones presidenciales y municipales.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ El Ministerio de Salud a través de sus órganos competentes y las Direcciones Regionales de Salud en el ámbito nacional desarrollará e implementará en el ámbito nacional las normas técnicas, protocolos y guías para la promoción de la estimulación prenatal.
- ✓ El Ministerio de Salud coordinara con el Ministerio de Educación y el Ministerio de la mujer y Desarrollo Social, a través de sus órganos competentes y en el marco de sus competencias, en materia de estimulación temprana, para el desarrollo de mecanismos de concertación para la elaboración conjunta de las normas técnicas, protocolos y guías para la promoción de la estimulación temprana, promoviendo la focalización de sus programa sociales a favor de la niñez en situación de pobreza y extrema pobreza, brindando así las condiciones para su adecuado crecimiento y desarrollo.
- ✓ A través del Programa de Promoción Familiar, continuará con estrategias y herramientas para la optimización de los procedimientos en la atención a los niños menores de tres años, a través de las acciones de capacitación y monitoreo.
- ✓ Solicitar que los beneficiarios del Wawa Wasi del primer y segundo quintil de pobreza accedan a las mezclas fortificadas del PRONAA, de manera que se garantice satisfacer el 100% de las demandas de micro nutrientes en nuestros beneficiarios.
- ✓ Considerar anualmente la suplementación universal de micronutrientes (especialmente hierro, ácido fólico y vitamina A) para los niños menores de 2 años, beneficiarios del PNWW.
- ✓ Equipar al PNWW con equipos (Hemocues) propios para la vigilancia de la anemia.
- ✓ Vigilar el cumplimiento del convenio con el MINSA para la realización de los controles CRED, facilitar el proceso de la evaluación antropométrica, a través del pesado y tallado en los Wawa Wasis con las balanzas y tallímetros, que se les asigne desde la Unidad Coordinadora, por parte de las promotoras de salud y madres cuidadoras previamente capacitadas.
- ✓ Actualización permanente a los responsables del componente en temas especializados.
- ✓ Promoción del estudio de consumo de alimentos en las niñas y niños de Wawa Wasi.

- ✓ Realizar exámenes parasitológicos a menores de 2 años (priorizando a los que presentan DNC, DNA y riesgos) y brindar al 20% de esta población el tratamiento de acuerdo a los resultados parasitológicos.
- ✓ Promover alianzas estratégicas con Universidades para fortalecer nuestra intervención.
- ✓ Aprendizaje Infantil Temprano:
- ✓ Enriquecer los instrumentos de evaluación del desarrollo infantil y promover estrategias unificadas de evaluación a nivel del sector.
- ✓ Fortalecer la implementación del Banco de Recursos Metodológicos en todas las sedes regionales para enriquecer la ejecución de acciones educativas.
- ✓ Diversificación de las estrategias de atención educativa en los modelos de atención rural para responder con pertinencia a los diversos contextos de atención. Elaboración de recursos metodológicos pertinentes para zonas rurales: cuentos andinos y amazónicos, selección y recopilación de canciones juegos tradicionales, adivinanzas, rimas y trabalenguas.
- ✓ Fortalecer el rol de liderazgo en la atención comunal y desarrollar capacidades con el fin de garantizar un proceso organizado en el marco de la transferencia.
- ✓ Fortalecer el rol de vigilancia social en la comunidad en el marco de la descentralización.
- ✓ Fortalecer las estrategias de capacitación dirigidas a Madres Cuidadoras Guías y Madres Cuidadoras de Zonas Rurales, mayor seguimiento a los actores comunales.
- ✓ Evaluar y fortalecer las acciones preventivas promocionales y las acciones de promoción de la participación dirigidas a las familias usuarias que se han venido desarrollando para identificar iniciativas que impactan positivamente en el desarrollo de las niñas y niños del Programa Nacional Wawa Wasi.
- ✓ Fortalecer las acciones preventivas promocionales con un énfasis en el tema de Buen trato Infantil y familiar.
- ✓ Aportar a la diversificación de las estrategias y acciones dirigidas a las familias en contextos rurales andinos y amazónicos.
- ✓ Validar las modalidades diversificadas de atención a las niñas y niños que viven en zonas rurales, diseñadas por el Programa e implementando estrategias pertinentes.
- ✓ Lograr la suscripción de un promedio de 20 convenios interinstitucionales con entidades públicas y privadas, que permitan la ampliación de cobertura de niñas y niños.
- ✓ Agilizar el proceso de las instituciones que aún no inician el funcionamiento de los Wawa Wasi institucionales, logrando cubrir la meta establecida de niñas y niños.
- ✓ Proyecto Qatari Wawa prevee continuar trabajando en esa misma dirección y atendiendo a las niñas y niños de estas regiones. El proyecto culmina su ejecución en Mayo, sin embargo se viene trabajando una propuesta donde se priorizará al tránsito de niñas y niños a los centros pre – escolares y escolares, para lograr un adecuada preparación que permita mejorar sus niveles de rendimiento durante su etapa estudiantil.
- ✓ Desde el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, se promoverá el Desarrollo de Capacidades de las Personas con discapacidad a Nivel Nacional; así como su Integración Social con la finalidad de lograr el desarrollo humano de nuestra población objetivo.
- ✓ Se implementaran a partir del año 2007 nuevos programas y servicios que coadyuven a su mejorar sus condición de vida en igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad en todos sus segmentos poblacionales.
- ✓ Avanzar en la coordinación intersectorial para garantizar condiciones y prestaciones que hagan posible la atención de los niños y las niñas que participan en los programas de Educación Inicial.
- ✓ Promover esfuerzos conjuntos entre sectores para apoyar la gestión municipal. El Municipio concentra la mayor cantidad de solicitudes de apoyo por parte de la población y los propios sectores.
- ✓ Garantizar la pertinencia de las intervenciones en función de la realidad socio cultural: Como parte del proceso de descentralización de las acciones y de las decisiones, se debe considerar la realidad de cada población, especialmente en las zonas rurales, donde muchas estrategias no siempre son pertinentes, sea por la accesibilidad geográfica, el clima, la dispersión de la población, entre otras.

- ✓ Planificación sumada a voluntad política: Existen importantes avances en planificación de acciones, como el PRAIA y el PER, que han sido elaborados con procesos participativos y concertados. Sin embargo, para asegurar su ejecución es necesario que exista voluntad política de las autoridades, y especialmente asegurar continuidad en los cargos. Expresaron preocupación por la continuidad de las políticas emprendidas, en el escenario de las elecciones presidenciales y municipales.
- ✓ Desde el Ministerio se difundirá información sobre estrategias exitosas, realizadas desde los sectores o las ONG.
- ✓ Avanzar en la coordinación intersectorial para garantizar condiciones y prestaciones que hagan posible la atención de los niños y las niñas que participan en los programas de Educación Inicial.
- ✓ Promover esfuerzos conjuntos entre sectores para apoyar la gestión municipal. El Municipio concentra la mayor cantidad de solicitudes de apoyo por parte de la población y los propios sectores.
- ✓ Garantizar la pertinencia de las intervenciones en función de la realidad socio cultural: Como parte del proceso de descentralización de las acciones y de las decisiones, se debe considerar la realidad de cada población, especialmente en las zonas rurales, donde muchas estrategias no siempre son pertinentes, sea por la accesibilidad geográfica, el clima, la dispersión de la población, entre otras.
- ✓ Planificación sumada a voluntad política: Existen importantes avances en planificación de acciones, como el PRAIA y el PER, que han sido elaborados con procesos participativos y concertados. Sin embargo, para asegurar su ejecución es necesario que exista voluntad política de las autoridades, y especialmente asegurar continuidad en los cargos. Expresaron preocupación por la continuidad de las políticas emprendidas, en el escenario de las elecciones presidenciales y municipales.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 2

OFRECER UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD

RESULTADO ESPERADO N° 8: EDUCACIÓN INTERCULTURAL Y DE CALIDAD PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS.

AVANCES

En **Ministerio de Educación** el año 2006 el porcentaje de alumnos de primaria en extraedad fue a nivel nacional de 26.8% En zona rural 40.6% y en zona urbana 19.3%. La población total para el año 2006 fue de 8'532,068 ; 6'158,180 en zona urbana y 2'371,297 en zona rural.

El porcentaje de alumnos de primaria con idioma materno distinto al castellano que participa en programas de educación bilingüe intercultural fue del 24.82%.

En el año 2006 el porcentaje de niños y niñas de 12 a 14 años con primaria completa o algún año de educación secundaria, fue 74.1% . El 73.7%, niños y el 74.5%, niñas.

En el año 2002, el porcentaje de niñas de 12 a 14 años con primaria completa o algún grado de educación secundaria en área rural fue de 52.1%; en el año 2006 fue de 61.3% (507691 de un total de 828229).

Durante el año 2006, el porcentaje de niños y niñas que aprueban el primer grado de primaria es de 88.2% para el año 2005. Para las niñas es de 88.5% y para los niños es de 88.0%

La tasa de promoción de estudiantes de educación primaria (2004-2005) fue de 92.6%, la tasa de repitencia fue de 3.7% y la tasa de deserción fue de 3.7%.

En el año 2004 el 59.1% de las niñas y niños de 12 a 14 años del área rural tenían al menos primaria completa; en el año 2005, el 61.3% de los niños y niñas de 12 a 14 años del área rural (507691) tenían al menos primaria completa. La población de niños y niñas de 12 a 14 años en el área rural fue de 828229. 74.1%, Niños: 73.7%, Niñas: 74.5%.

Los resultados según niveles de desempeño en la comprensión de textos escritos (de acuerdo con la última evaluación nacional realizada en 2004) muestra los siguientes resultados: Suficiente: 12,1% ; Básico: 28,1%; Previo: 35,7%. El 7,9% de los estudiantes se encuentra en el nivel suficiente, es decir, solo este porcentaje muestra un rendimiento aceptable de las capacidades evaluadas para sexto grado de primaria.

El 92,1% de la población culmina la educación primaria sin haber alcanzado el dominio de conocimientos matemáticos elementales y básicos.

El 57,5% de la población de estudiantes de sexto grado no ha logrado ni siquiera los aprendizajes requeridos para acceder al grado que están culminando.

Durante el 2006, el Ministerio de Educación ha desarrollado 7 talleres macro regionales con la participación de especialistas de las Direcciones Regionales de Educación y Unidades de Gestión Educativa Local de todo el país con la finalidad de brindar lineamientos normativos de inicio de año, orientaciones metodológicas y curriculares para la implementación del Diseño Curricular Nacional articulado de la Educación Básica Regular y orientaciones sobre la distribución y uso del material educativo distribuido el presente año.

Se ha capacitado y fortalecido técnica y pedagógicamente a especialistas, quienes a su vez han implementado a los docentes en el proceso de articulación curricular, a fin de garantizar el incremento en los logros de aprendizajes de los niños y niñas. La capacitación es diferenciada de acuerdo con el contexto; es decir hay tratamiento lingüístico y cultural en la capacitación docente.

Así también se ejecutaron las acciones del Plan de Monitoreo y Acompañamiento al docente de aula, en la muestra seleccionada de instituciones educativas que alcanzó a:

- 26 Direcciones Regionales de Educación del país, 338 IIEE, 1342 aulas visitadas.
- Proyecto PEAR, a través del cual se atendieron a 255 IIEE, 825 docentes , 17 721 estudiantes.

Ello permitió recolectar información sobre los procesos pedagógicos en las instituciones educativas, brindar apoyo técnico pedagógico a los docentes de aula monitoreados y proponer estrategias para mejorar el desempeño del docente en el aula.

En el tercer trimestre, se incorporó al plan de acompañamiento la implementación y el desarrollo de las actividades relacionadas con el Plan Lector. Recibieron el Taller de Implementación del Plan Lector, un aproximado de 500 Instituciones Educativas. Un logro del Plan lector es que toma como base la lectura de las fuentes más cercanas al contexto del niño y luego va incorporando información nueva, culturalmente diferente a su realidad.

Se entregó material educativo a niños, niñas y docentes de instituciones educativas públicas de Educación Primaria tales como: el diseño curricular de la EBR , Módulos de Educación Física, Textos Escolares, Cuadernos de Trabajo para estudiantes , Material pedagógico de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación. Las cantidades de los mencionados materiales y los beneficiarios directos fueron, como se indica en el siguiente cuadro:

Materiales Educativos	Beneficiarios			Cantidad
	Instituciones Educativas	Docentes	Estudiantes	

Diseño curricular nacional de la educación básica regular:	28 509	141 327	--	148 800
Libros y cuadernos de trabajo:	28 509	141 327	3 635 535	4 226 474

El Sector Educación ha brindado especial atención a las escuelas rurales, validando la propuesta pedagógica para Áreas Rurales.

Para la validación de la Propuesta para Áreas Rurales, todos los Talleres de Capacitación, así como las acciones de Monitoreo fueron coordinadas previamente con los Equipos Técnicos Regionales, de las regiones intervenidas: Puno, Cusco, Piura, Amazonas, San Martín. El Proyecto de Escuelas de Áreas Rurales, busca mejorar la calidad de la atención educativa multigrado en contextos rurales hispanos y bilingües, a través del desarrollo una propuesta curricular multigrado con pertinencia pedagógica, cultural y lingüística, que facilite la planeación, organización y desarrollo de procesos de enseñanza aprendizaje de manera simultánea y diferenciada. Ello implica:

- Escuelas multigrado tengan acceso a material y recursos suficientes y pertinentes para el desarrollo de sus aprendizajes.
- Capacitación de docentes de contextos rurales hispanos y bilingües para el mejoramiento de sus desempeños para el desarrollo eficiente, simultáneo y diferenciado de los aprendizajes de los escolares.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión, para promover la participación de las instancias educativas locales y de la comunidad.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, a través del Programa de Promoción Familiar del INABIF, atendió a niños y niñas de 6 a 12 años de edad, en situación de extrema pobreza y riesgo social, a través del Servicio de Cuidado Diurno brindándoles un programa integral, compuesto por acciones socio- formativas, recreativas y un componente nutricional.

Entre las principales actividades desarrolladas, se brindó refuerzo escolar a un promedio de 3,104 niños y niñas, con la finalidad de que cuenten con un acompañamiento educativo que posibilite un adecuado rendimiento escolar, y por tanto prevenir la deserción y repitencia escolar. A través del Convenio de Cooperación Interinstitucional con la Universidad Ricardo Palma, se realizó la validación técnica de la Guía de Intervención de Cuidado Diurno, donde se revisó los lineamientos educativos para el desarrollo de las sesiones de refuerzo escolar y otras acciones que favorecen el desarrollo integral de los niños y niñas de 6 a 12 años de edad, la misma que se validó durante el 2,005 siendo su aplicación a partir del año 2,006.

El INABIF, a través del Programa de Promoción Familiar En el año 2,006 la presente Unidad Gerencial, ha participado en las reuniones de coordinación programadas en el MIMDES, habiéndose coordinado el llenado de instrumentos que corresponde a la fase de monitoreo. A través de las gestiones interinstitucionales se logró la donación de material educativo para la implementación y mejora de las bibliotecas comunales

CONCLUSIONES

- ✓ La tasa de culminación del nivel de primaria en niños y niñas rural, se ha incrementado en 1,8% del 2004 – 2005 , con una tasa de asistencia al nivel de 74,1% en el 2006.
- ✓ La tasa de culminación del nivel de primaria en niños y niñas de 12 a 14 años o algún grado de educación secundaria se ha incrementado entre los años 2002 – 2006 en un 9,2% .
- ✓ La tasa de culminación del nivel de primaria en niños y niñas de 12 a 14 años o algún grado de educación secundaria en el año 2006 es del 74.1% , mientras que al misma descripción exclusivamente en el área rural es del 61.3%

- ✓ Se requiere desarrollar un trabajo intenso de sensibilización a los gobiernos regionales, DRE y UGEL, a fin de que se comprometan con recursos que garanticen la presencia de personal preparado para la realización de los procesos de acompañamiento y monitoreo continuo en especial, a los docentes de aulas multigrado. Es necesario plantearse estrategias pedagógicas para la atención en aulas multigrado, herramientas primordiales para desarrollar las capacidades de los niños.
- ✓ Para la validación de la Propuesta de Intervención en áreas rurales, se ha incluido un nuevo componente al modelo: el de gestión y participación, a cargo de un coordinador para las regiones del norte y un coordinador para las regiones del sur. Se debe también legitimar, a través de un reconocimiento oficial de las DRE y el MED, la participación de los miembros del Equipo Técnico Regional y sus funciones al interior de sus distritos y en la región.
- ✓ Se ha avanzado desde el modelo de intervención, con propuestas de programación curricular, a partir de un diagnóstico sociolingüístico sin embargo, estas deben ser revisadas y reajustadas a la luz de las lecciones aprendidas durante el 2006, para que constituyan herramientas de fácil manejo y aplicabilidad.
- ✓ Es necesario propiciar estrategias para el mejoramiento, fluidez y el cumplimiento oportuno de los procedimientos administrativos que retrasan, en oportunidades, la ejecución de las acciones previstas, no pudiendo cumplir, en muchos casos, con las metas planificadas en el tiempo que corresponde.
- ✓ Sostenible ejecución del programa de refuerzo a la continuidad escolar, desarrollada a través de jornadas de refuerzo, apoyo y nivelación escolar, las cuales desarrolla en personal cooperador en cada unidad. Asimismo se encuentra el desarrollo de Talleres como el de hábitos de estudio y las acciones de seguimiento al rendimiento escolar.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ Acompañamiento pedagógico en aula a docentes de educación primaria. para la implementación de la Política Acompañamiento a docentes en aula, la cual se encuentra en proceso de inclusión al POA 2007*- de Educación .
- ✓ Para el 2007 se ha previsto la entrega de materiales, textos y cuadernos de trabajo impresos a nivel nacional. Se ha planificado realizar tareas de acompañamiento y monitoreo a los procesos pedagógicos y el fortalecimiento de equipos locales a nivel nacional, en el marco del Programa Nacional de Capacitación.
- ✓ En el marco del Programa “JUNTOS”, como estrategia de intervención es necesario el trabajo articulado con otros sectores así como programas (MIMDES, FONCODES, INFES, PIR). Por cada Sector, existe una persona que lo representa y coordina con los demás; el programa Juntos, tiene también proyectado, la contratación de supervisores distritales en un aproximado de uno por distrito, para llevar a cabo las acciones de Monitoreo del Programa a nivel del distrito. Se dotarán materiales tales como:
- ✓ 95,776 módulos de material fungible para Educación por el Arte .
- ✓ 2,263 módulos de material concreto.
- ✓ Se continuará con la “Validación de modelo pedagógico para instituciones educativas rurales de Educación Primaria: durante el año 2007 se deberá continuar con el proceso de construcción-experimentación-validación de los diferentes componentes del modelo en función de indicadores de logro de aprendizaje que permitan evaluar la mejora en los desempeños en los niños y niñas, para su posterior generalización.
- ✓ El INABIF, a través del Programa de Promoción Familiar, para el año 2007, tiene como objetivo continuar con diversas estrategias para contar con materiales educativos y libros de consulta, así como promover técnicas de hábitos de estudio en los niños y niñas.

RESULTADO ESPERADO N° 9: LAS PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL SON ERRADICADAS Y SE PROMUEVEN ALTERNATIVAS EDUCATIVAS AL MISMO

AVANCES

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social** a través del Programa de Educadores de Calle, ha realizado las siguientes acciones claves, participación de 3475 niños y niñas que trabajan, en actividades recreativas, disminuyendo el tiempo que dedican al trabajo, refuerzo escolar, Talleres educativos-formativos y de prevención, en el que se busca fortalecer su participación en la Escuela. Participaron 3475 niñas y niños y apoyo 290 usuarios con becas estudiantiles durante el año 2006.

Respecto a la Unidad Gerencial de Desarrollo Integral de la Familia y Promoción del Voluntariado, ha realizado coordinaciones a través de las redes de atención local, conformadas principalmente por el sector Educación, Salud, Policía Nacional del Perú y la sociedad civil, la participación es a nivel de la ejecución de las actividades programadas.

Para alcanzar este resultado, el Ministerio de Educación está implementado la Educación Básica Alternativa (EBA), destinada a los estudiantes que no tuvieron acceso a la educación Básica Regular, en el marco de una educación permanente, para que adquieran y mejoren sus desempeños que la vida cotidiana y el acceso a otros niveles educativos les demandan. Tiene los mismos objetivos y calidad equivalente a la Educación Básica Regular y enfatiza la preparación para el trabajo y el desarrollo de competencias empresariales.

El Programa de Educación Básica Alternativa de Niños y Adolescentes EBA comprende tres programas Programa de Educación Básica Alternativa de Niños y Adolescentes-PEBANA para niños y adolescentes de 9 a 18 años de edad; el Programa de Educación Básica Alternativa de Jóvenes y Adultos – PEBAJA, para adultos mayores de 18 años y el Programa de Alfabetización, para personas de 15 a más años.

La Educación Básica Alternativa, se imparte a través de tres ofertas educativas, PEBANA, para niños y adolescentes de 9 a 18 años; PEBAJA, para jóvenes y adultos mayores de 18 años y Programas de Alfabetización, para personas de 15 a más años.

Se ha continuado con el proceso de conversión: Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA) - Programa De Educación Básica Alternativa Para Niños Y Adolescentes (PEBANA).

Participaron en el proceso de conversión 332 instituciones. En los PEBANA, 896 docentes atendieron a 14 343 estudiantes.

Se ha conformado, en noviembre de 2006, la Mesa PEBANA de carácter consultivo y abierta, en la que participan instituciones del estado y la sociedad civil. Para temas específicos la Mesa organiza y trabaja con Mesas Temáticas desde las que se analiza los aportes que diversas instituciones desarrollan y brinda recomendaciones para la implementación de los PEBANA; la Mesa sesiona una vez por mes.

Siendo el PEBANA un programa cuya implementación es nueva en el sector educación, en el mes de Mayo del 2006, se conforma un Grupo Impulsor integrado por profesionales de diversas instituciones con experiencia en la línea educativa y problemática de los niños y adolescentes cuyo perfil corresponde al PEBANA. El grupo impulsor tomó conocimiento, analizó y discutió los avances y dificultades en el proceso de implementación de los PEBANA y propuso la conformación de una Mesa de Trabajo integrada por representantes de instituciones del Estado y la

Sociedad Civil. En Noviembre del 2006 se conforma la Mesa y posteriormente se define su orientación, características y alcances así como las instituciones participantes⁹

El **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**, señala que según el Código de los Niños y Adolescentes y sus normas sectoriales, es el facultado para autorizar únicamente el trabajo dependiente de menores de edad entre los 14 a 18 años de edad; en cambio las municipalidades distritales o provinciales son las facultadas para autorizar el trabajo independiente. Y, según el Código de los Niños y Adolescentes, el Juez está facultado a autorizar excepcionalmente el trabajo de menores entre los 12 y 14 años de edad. Para la autorización en ambos casos se debe tener en cuenta la relación de trabajos y actividades peligrosas o nocivas para la salud física o moral de las y los adolescentes aprobadas mediante Decreto Supremo N° 007-2006-MIMDES.

Sin embargo, desde este Sector, se realiza la labor inspectiva (que incluye un recorrido por todas las instalaciones del centro de trabajo) y orientadora en los centros de trabajo, tanto en los que tienen adolescentes trabajando con su respectiva autorización, así como en los que hay menores de edad trabajando sin la respectiva autorización o ejerciendo actividades nocivas o peligrosas para su integridad (indicadas en el Decreto Supremo N° 007-2006-MIMDES). Si se verificara que en el centro de trabajo hay adolescentes laborando en forma dependiente sin la respectiva autorización (es decir aquellos que están comprendidos entre los 14 y 17 años de edad), o sin cumplir la autorización otorgada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, o menores de 14 y mayores de 12 años trabajando en forma dependiente sin la respectiva autorización judicial, o menores de 12 años trabajando en forma dependiente, o menores de 18 años trabajando en forma dependiente en actividades peligrosas o nocivas para su salud física o moral se aplicará al centro de trabajo (persona natural o jurídica) la respectiva sanción de multa. A parte de la sanción de multa que se aplique, en los casos que corresponda, también se pondrá en conocimiento del Ministerio Público y del MIMDES para las acciones correspondientes. Es preciso mencionar que esta labor fiscalizadora y orientadora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo es permanente a nivel nacional.

CONCLUSIONES

- ✓ Es necesario afirmar la continuidad de los niños en situación de alto riesgo, restando tiempo a la actividad laboral.
- ✓ Fortalecer la participación escolar como alternativa de proyecto de vida en la población trabajadora, que reemplace las actividades de alto riesgo.
- ✓ El proceso de conversión CEBA-PEBANA, implica la diversificación del currículo de EBA para atender las demandas y necesidades específicas de la población objetivo EBA, en este caso del PEBANA, con flexibilidad horaria, periodos de inicio y finalización adecuados al contexto social, lingüístico, cultural y los estudiantes, integrando áreas y un trabajo coordinado con la comunidad y sus instituciones para brindar un servicio educativo integral que progresivamente incorpore programas por ejemplo de salud, alimentación y otros.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ Para el año 2007 el INABIF, prevé realizar la culminación los estudios de los niños y niñas que trabajan;
- ✓ Fortalecimiento del Programa Educadores de Calle;
- ✓ Promover la participación activa de las familias en la mejora de sus condiciones de vida;
- ✓ Convocatoria y coordinación con las instituciones que atienden a las poblaciones de niños y niñas en alto riesgo.

⁹ Participan en la Mesa PEBANA: MINTRA, RENIEC, MINSA, MIMDES, MEF, UNICEF, OIT, IFEJANT, MANTHOC, IPP, REDES, ACCIÓN POR LOS NIÑOS, UNICEF, CESIP, La Casa del Niño y la Niña Santa Bernardita y el Ministerio de Educación: DINEBA, DINEBR, DITOE.

- ✓ Se tiene proyectada la conversión de 295 instituciones educativas a CEBA, las cuales se unirían a las 332 del 2006.
- ✓ Los docentes de los CEBA, desde el 2005, vienen capacitándose para implementar la EBA. Este año se tiene prevista la capacitación de aproximadamente 4 000 docentes, de los cuales por lo menos la mitad estarán a cargo de PEBANA.
- ✓ La Mesa PEBANA conformará tres mesas temáticas: 1) Desarrollo de la Propuesta Pedagógica PEBANA, 2) Experiencias motivadoras para los PEBANA y 3) Ejercicio de Derechos en el PEBANA.

OBJETIVO ESTRATEGICO N 3

CREAR ESPACIOS DE PARTICIPACION PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD Y PROMOVER SU DESARROLLO PLENO

RESULTADO ESPERADO 10: EDUCACION SECUNDARIA DE CALIDAD

AVANCES

Respecto a la meta establecida en este resultado se tiene que para el 2005 estará planamente insertado en la currícula el curso de derechos humanos en todos los Centros Educativos públicos y privados del país, el **Ministerio de Educación** informa que el área de Ciencias Sociales considera el tema de Derechos Humanos. Y que el 80% de docentes considera este tema en su programación dentro del área, pero que sólo 50% de ellos abordan el tema como corresponde.

En el caso del área de Persona Familia y Relaciones Humanas se expresa en fortalecer su autonomía, el autocontrol, el desarrollo de la asertividad y otras habilidades sociales que orientan el desarrollo de su personalidad. Asimismo, se han distribuido materiales como Texto para los estudiantes y manuales para docentes de las diferentes áreas curriculares, que contribuyen a enriquecer la información respecto a los Derechos Humanos.

En cuanto al nivel de *coordinación* este Sector para la elaboración del currículo hicieron consultas a diversos expertos en diferentes temáticas, siendo una de ellas el referido a los Derechos Humanos a fin de ser considerados como temas indispensables en el currículo.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

Para el presente año se ha programado realizar el monitoreo aplicando instrumentos precisos que permitan recoger la información correspondiente a las metas establecidas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.

RESULTADO ESPERADO 11: TASA DE EMBARAZO DE ADOLESCENTES REDUCIDA

AVANCES

La línea de base de este resultado señala que el 11% de mujeres de 15-19 años ya son madres, y en relación a la meta de reducir la tasa de fecundidad en adolescentes en 30% al año 2010, el **Ministerio de Salud** informa que la tasa de fecundidad en adolescentes (15-19 años) en los últimos 5 años muestra un descenso lento, de 66 en el año 2000 a 59 en el 2005, según la ENDES continua 2004-2005, lo que representa un descenso de solo 6%, y éste es mucho más marcado en la zona rural (de 118 en el año 2000 a 98 en el año 2005) que en la zona urbana (de 45 en el año 2000 a 43 en el año 2005). Por otro lado la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez alcanza el 12.7%, ligeramente menor al registrado en el 2000 (13%) y según el informe preliminar de ENDES 2004-2006 es de 12%, 0.7 puntos porcentuales menos en relación al reportado por ENDES continua 2004-2005.

Y en relación a la meta de reducir la tasa de mortalidad materna de adolescente en zonas marginales, andinas y amazónica en un 55% al 2010, señalan que durante el año 2006 se notificaron a través del sistema de vigilancia epidemiológica del Sector un total de 521 casos de muerte materna, de los cuales el 12.09% (63 casos), corresponde al grupo de adolescentes (10 a 19 años de edad), estas cifras son menores a los del 2005, periodo en el que se registró 94 casos de muerte materna en adolescentes, lo que representaba el 16.58% del total de casos. La mayor proporción de casos de muerte materna en adolescentes durante el 2006, se registró en los departamentos de la región andina 47.62% (30 casos) mientras que en los departamentos de la amazonía se registro el 31.75% (20 casos). Las regiones que notificaron mayores casos de mortalidad en adolescentes son: Ucayali, Huanuco y Cajamarca 7 casos cada una.

En tal sentido, para contribuir al cumplimiento de esta meta, se ha ampliado el acceso a una atención integral de salud, disminuyendo la barrera económica focalizando las intervenciones a través del Seguro Integral de Salud para la atención prenatal y del parto institucional a la población de mayor riesgo y disminuyendo la barrera geográfica con el incremento del número de casas de espera para gestantes (99 casas el 2000 a 337 el 2006), adecuando culturalmente los servicios de salud para la atención del embarazo parto y puerperio y atendiendo al 88.66% de la población en comunidades excluidas y dispersas a través de 106 equipos itinerantes en 16 DIRESAS, interviniendo en 802 localidades, 1003 centros poblados y 250 comunidades nativas.

Asimismo, se ha mejorado la capacidad resolutive de los servicios de salud para la atención de la salud sexual y reproductiva, capacitando al personal de salud de los primeros niveles de atención a través de los Centros de Desarrollo de Competencias implementados en hospitales de las regiones de mayor riesgo, evaluando periódicamente la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud de acuerdo a la función obstétrica y neonatal que cumplen, 2006-Implementación de la Directiva de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON) en 22 DIRESAS.

Se han implementado 302 proyectos a nivel nacional para mejorar la calidad de la atención materno infantil y se viene aplicando la evaluación de los indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en 13 DIRESAS: 45 Hospitales, 218 Centros de Salud y 1,535 Puestos de Salud.

Se han elaborado, difundido e implementado normas técnicas: “Manual de Orientación - Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”, “Reglamento para el funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal”, “Orientaciones técnicas para la atención integral del Adolescente en el Primer Nivel de Atención”, “Centros de Desarrollo Juvenil”, “Implementación de Redes Locales Multisectoriales” y la Norma de Planificación Familiar.

Continuidad en la ejecución del programa Instituciones Educativas Saludables incorporando anualmente a un 5% de instituciones educativas al programa, en los que se desarrolla los ejes temáticos: Habilidades para la vida, higiene y ambiente, actividad física, salud sexual y reproductiva, prevención y control de ITS, VIH/SIDA y comportamiento saludables. Al 2006 se tienen incorporados al programa a un total de 1,245 institutos educativos de nivel secundario, con un total de 345,668 adolescentes beneficiarios.

Respecto a las *coordinaciones* estas se han realizado con el Ministerio de Educación a nivel nacional y regional para la firma de 19 convenios en el marco del “Programa Instituciones Educativas Saludables”, para la conformación de redes de escuelas promotoras de la salud. Asimismo, se contó con el apoyo técnico financiero de UNICEF, OPS, USAID para el desarrollo de acciones e implementación de proyectos relacionados a la salud materno infantil (27 proyectos a nivel nacional).

Y para la elaboración de los documentos técnico normativos, así como en la ejecución de acciones conjuntas se coordinó con el sector Educación, MIMDES, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas y Universidades.

CONCLUSIONES

La tasa de fecundidad en las adolescentes ha venido descendiendo en la mayoría de los países en vías de desarrollo, en nuestro país en los últimos 5 años, no se aprecian cambios significativos como lo muestran los resultados de las ENDES 2000 y continua 2004-05 donde la proporción de adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez es 13% y 12.7% y según el informe preliminar de ENDES 2004-2006 el embarazo en adolescentes es 12%, 0.7 puntos porcentuales menos que el registrado en el ENDES 2004-05, donde la proporción adolescente que ya son madres o están embarazadas por primera vez es de 13% y 12.7% para el 2000 y 2005 respectivamente. Reconociendo que el embarazo en adolescentes representa un problema multifactorial cuya solución sólo es posible con la participación de equipos multidisciplinarios de salud y de sectores sociales y políticos, el trabajo conjunto y coordinado entre todo los involucrados, es de imperiosa necesidad para alcanzar la meta planteada.

Por otro lado el marco legal vigente en el país, limita el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud especialmente a los referidos a la salud sexual y reproductiva por lo que consideramos necesario su revisión y adecuación de modo que se garantice el acceso a estos servicios.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

Fortalecer las capacidades técnico operativas del recurso humano para la atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y la mejora de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud son condiciones necesarias para brindar una atención de calidad por lo tanto, el Ministerio de Salud desarrollará acciones orientadas a mejorar estas condiciones, a través de diferentes estrategias como son la asistencia técnica, el monitoreo y la supervisión, la capacitación en sus diversas modalidades..

RESULTADO ESPERADO 12: REDUCCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES

AVANCES

En el marco de este resultado el **Ministerio de Salud** informa que durante el año 2006 los establecimientos de salud han registrado 51,380 casos de ITS en adolescentes, lo que representa 10% del total de casos atendidos (91.9% corresponde al grupo de 15 a 19 años de edad y 8.1% al grupo de 10 a 14 años de edad) siendo imposible la comparación con el 2005 en vista de que no se cuenta con información por grupo etáreo.

Según la ENDES Continua 2004-2005 durante los 12 meses anteriores a la encuesta, el 16.1 % de las mujeres adolescentes que habían tenido relaciones sexuales tuvieron síntomas de ITS o una ITS. Estas cifras representan una disminución de 5% desde el año 2000.

En relación a los casos de VIH y SIDA en adolescentes, se han notificado a través del sistema de vigilancia epidemiológica de Sector un total de 687 y 150 casos respectivamente, desde el año 2000 al 2005. La mayor proporción de casos de VIH (42.2%) corresponden a Lima Metropolitana (297 casos), 6% al Callao (45 casos) y 10% a Loreto (69 casos). (Fuente DGE 2006). Según la ENDES continua 2004-05, el 90.9% de adolescentes entre 15 y 19 años tiene conocimientos sobre VIH/SIDA y el 44.6% de mujeres adolescentes conoce que el uso del condón sirve para evitar el SIDA, esta proporción se ha incrementado en relación al año 2000 en 3% y 10% respectivamente.

Por otro lado también reporta que el 50.1% de adolescentes mujeres tienen conocimientos sobre las ITS, proporción que ha tenido un ligero incremento en relación al 2000 (49.3%). Sobre el uso del condón como medida para prevenir las ITS-VIH/SIDA se da, solo en el 8% de mujeres entre 15 a 19 años, sin embargo esta cifra se ha incrementado en un 50% en relación al 2000.

Se ha fortalecido la capacidad operativa de los establecimientos de salud para implementar acciones que contribuyan al desarrollo de comportamientos saludables con énfasis en salud sexual y reproductiva en instituciones educativas, a través de la elaboración e implementación del documento técnico “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú- Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Salud Sexual y Reproductiva”

A través del Fondo Mundial durante el 2006 se han capacitado a personal de salud, docentes y estudiantes con el objetivo de fortalecer las capacidades del recurso humano para la conformación de equipos regionales que promuevan estilos de vida saludables y la prevención de ITS/VIH y SIDA en las instituciones educativas. Así mismo se han capacitado escolares y jóvenes como educadores de pares con los cuales se ha llegado 313, 661 beneficiarios.

En relación a las *coordinaciones* éstas se han realizado con la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud - CONAMUSA a nivel nacional y en el nivel regional con las Coordinadoras Regionales Multisectoriales de Salud - COREMUSA, a través del proyecto “Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú (Segunda Ronda), además de realizado un trabajo conjunto con los Consorcios ejecutores de los Proyectos de la Segunda Ronda del Fondo Mundial (IES, PATHFIDER INTERNACIONAL, UPCH, CALANDRIA, PROSA y otros).

Para contribuir a este resultado el **Ministerio del Interior** señala como acciones realizadas durante el año 2006, 50 charlas sobre métodos de prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual, a 1243 adolescentes familiares de la Policía Nacional del Perú y a 269 adolescentes civiles a nivel nacional, haciendo un total de 1512 adolescentes informados. En cuanto al tema de embarazo adolescente, sexualidad y planificación familiar se realizaron charlas dirigido a 3022 adolescentes estudiantes de los 18 Instituciones Educativas de la PNP, que representa el 47% de las Instituciones Educativas. Asimismo, 35 campañas a nivel nacional sobre planificación familiar e infecciones de transmisión sexual en las provincias de Ayacucho, Arequipa, Chiclayo, Chíncha y Lima.

Por otro lado, el **Ministerio de Educación** en el marco de la meta el 100% de los adolescentes y docentes en secundaria tendrán conocimiento y competencias en educación sexual y conocen los riesgos de las ITS y VIH/SIDA AL 2010; informa que docentes del 50% de Instituciones Educativas consideran en su programación el tema de Sida y VIH., pero solamente aproximadamente el 80% de ellas trabajan como corresponde por tener la información adecuada.

CONCLUSIONES

El **Ministerio de Interior** asume como política sectorial el acercamiento de la institución hacia los niños, niñas y adolescentes de la comunidad, a través de charlas (medio directo) y campañas (medio indirecto) que generan un espacio sociabilizador para exponer los temas de prevención del embarazo adolescente y prevención de las ITS, es un medio válido para concretizar acciones preventivas, siendo una fortaleza del Sector de carácter sistémico de la Dirección de Salud - PNP, lo cual permite la réplica a nivel nacional, asimismo, el hecho de realizar estas actividades con un menor presupuesto.

PERSPECTIVAS AL 2007

El **Ministerio de Salud** señala como perspectiva ejecutar acciones prevista en el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las ITS y el VIH SIDA 2007 -2011.

- ✓ Disminuir la transmisión del VIH a través de tratamiento oportuno de Infecciones de Transmisión Sexual (manejo sintomático de los síndromes: descarga uretral, flujo vaginal y úlcera genital y el manejo de contactos) e implementar servicios diferenciados para brindar atención integral a los/las adolescentes priorizando la Consejería y garantizando el acceso a insumos para la prevención de ITS-VIH/SIDA.

- ✓ Así como impulsar las modificaciones legislativas para la atención de los y las adolescentes en materia de ITS y VIH SIDA, a fin de que puedan acceder a los servicios de salud sin necesidad de la presencia del tutor.

RESULTADO ESPERADO 13: MECANISMOS DE CONTROL QUE ASEGUREN CONDICIONES ADECUADAS DE TABAJO A LOS ADOLESCENTES POR ENCIMA DE LA EDAD MÍNIMA REQUERIDA

AVANCES

El **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo** en el marco del Código de los Niños y Adolescentes y la Resolución Ministerial N° 128-94-TR es el facultado para autorizar el trabajo dependiente de los menores de edad entre los 14 y 17 años, siendo competencia de los gobiernos locales o provinciales la autorización del trabajo independiente. En ese sentido, en Lima Metropolitana se viene otorgando la autorización para el trabajo dependiente a adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 14 y 17 años de edad, procurando que las labores en las que se van a desempeñar los adolescentes no sean las contenidas en el listado de trabajos peligrosos y nocivos para su salud, fijando la jornada máxima de trabajo que deben desempeñar (4 ó 6 horas diarias como máximo, según su edad) y determinando el centro de trabajo en el que va a desarrollar sus labores a efectos de la fiscalización posterior.

En todas las charlas que se han llevado a cabo durante el año 2006 se han orientando a los adolescentes, profesores, padres de familia, empleadores y público en general, sobre la necesidad de obtener la respectiva autorización previa al inicio de las labores, que otorga el Sector a favor de los adolescentes, con la que se hará un filtro sobre la edad, la actividad no prohibida, la denominación y ubicación del centro de trabajo, la jornada de trabajo máxima, el nombre del padre que autoriza el mismo y la remuneración que percibirá, y sobre todo se contará con una base de datos de los adolescentes que trabajan y el centro de trabajo para su ubicación en caso de fiscalización.

Según la nueva Ley General de Inspección Laboral, Ley N° 28806, hay una sola autoridad central de Inspección Laboral. En tal sentido es esta autoridad administrativa de trabajo la que llevará a cabo en forma permanente la fiscalización del cumplimiento de los derechos y formalidades a favor de los adolescentes trabajadores y sancionará, en los casos que corresponda, a los empleadores que no cumplen con dichas obligaciones. Para el cumplimiento de dicha fiscalización se tiene el concurso de los Inspectores del Trabajo quienes harán recorridos por el interior de los centros de trabajo sujetos a fiscalización y, de encontrar menores de edad laborando bajo dependencia sin autorización o sin derechos laborales a su favor o en actividades peligrosas para la salud de dichos menores, orientará al empleador para su cumplimiento y adecuación a ley, de lo contrario se aplicará la sanción de multa. Para cada empleador fiscalizado se abre un expediente ya sea de oficio o a instancia de algún denunciante o también a solicitud de la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La función del Sector no sólo fiscalizadora, sino también orientadora a efectos de reducir los conflictos laborales y el nivel de los incumplimientos a los derechos laborales, entre los que se encuentran comprendidos los que corresponden a los adolescentes trabajadores. En la función fiscalizadora también se lleva a cabo un nivel de orientación por parte del Inspector del Trabajo. Sin embargo es necesario que empleadores, trabajadores y público en general, cada día conozcan más sobre la labor fiscalizadora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, las prerrogativas del Inspector de Trabajo, las sanciones aplicables y los medios administrativos de defensa.

En cuanto a la acción de orientación, la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo, desde el año 2005 se viene llevando a cabo sendas campañas de difusión y orientación sobre la necesidad de obtener la respectiva autorización de trabajo de adolescente y el respeto a los derechos laborales de estos menores, así como sobre la erradicación del trabajo infantil y sus peores formas. Estas campañas de orientación han sido realizadas a través de charlas en colegios, municipalidades, asentamientos humanos y otros, las que continuarán en el año 2007 en

coordinación con instituciones como: la Policía Nacional del Perú, ONGs, organizaciones de cooperación nacionales e internacionales, las municipalidades, el Ministerio de Salud, el Hospital de la Solidaridad, institutos tecnológicos e instituciones privadas. Esta orientación sobre el respeto a los derechos de los adolescentes trabajadores, la erradicación progresiva del trabajo infantil y de las peores formas de trabajo de los menores de edad, la venimos realizando como institución en forma permanente a través de nuestros servicios de: consultas laborales dirigidas a empleadores y trabajadores, orientación personalizada al momento de otorgar la respectiva autorización de trabajo de adolescente y en los diversos eventos de difusión y capacitación a empleadores, trabajadores y público en general. También la orientación la hemos realizado, como seguirá en el presente año, a través de la confección de material didáctico impreso y medios magnéticos del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en colaboración con otras instituciones.

La difusión de las campañas de orientación las venimos realizando a través de la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante charlas dirigidas a los colegios, a los empleadores, en lugares de afluencia de público, en las zonas industriales de los diversos distritos de Lima, para lo cual se cuenta con el concurso del personal que se desplaza en unidades móviles de orientación.

El Decreto Supremo N° 007-2006-MIMDES contiene un listado de actividades que resultan peligrosas por su naturaleza y por las condiciones en las que éstas se realizan, para las y los adolescentes. Esta es una norma emanada del CPETI, presidido por el Sector.

En el último trimestre del año 2006 se implementó la “Campaña de difusión y orientación de los derechos del adolescente que trabaja, de la relación de actividades peligrosas o nocivas para la salud física o moral de las y los adolescentes y sensibilización *frente a los efectos negativos del trabajo infantil*”. Esta campaña se realizó con la finalidad que los adolescentes de diferentes colegios de nuestra capital conozcan, además de sus derechos fundamentales, los derechos que las leyes especiales concede a los adolescentes que trabajan en forma dependiente, así como difundir el listado de trabajos peligrosos para las y los adolescentes en los cuales no deberá empleárseles. Asimismo, esta campaña tuvo como otro objetivo que los maestros se sensibilicen y tomen conocimiento de los derechos que amparan a sus alumnos que por alguna razón trabajan, así como de las labores en las cuales no deben ser empleados y que ellos mismos, como maestros, se conviertan en difusores de estos derechos.

Con respecto a la Encuesta Nacional de Hogares, se puede observar que el tipo de trabajo: “trabajador familiar no remunerado” es el que concentra la mayor cantidad de menores adolescentes, así mismo se muestra que según la estructura de mercado, es la ocupación de agricultor, ganadero, pescador, minero y cantero la que tiene la mayor cantidad de menores adolescentes.

Finalmente, se puede afirmar que si bien es cierto, las autorizaciones de trabajo están disminuyendo, eso no implica que los menores adolescentes continúen efectuando trabajos en las distintas ocupaciones, lo cual obedece a la imposibilidad de que se puedan acoger a otras alternativas que promuevan su desarrollo educativo. Lógicamente esta información debe ser analizada en un contexto general, considerando los otros indicadores de las demás instituciones y con ello tener una apreciación global de la problemática que viene tratando el PNAIA.

En el marco de los convenios suscritos con las ONGs ADRA y CESIP, durante el año 2006 se llevaron a cabo campañas de difusión y sensibilización, acompañadas de atención médica, en los distritos de: San Juan de Lurigancho y Villa El Salvador, y con CESIP se llevó a cabo un Taller con las Demunas de Lima.

Asimismo, el **Ministerio de Educación** señala que aproximadamente 80% de los docentes de las Instituciones Educativas - IIEE consideran el tema de derechos laborales y todo el aspecto legal en el área de Educación para el Trabajo. Sin embargo, el 40% de ellos lo consideran en su desarrollo para fortalecer las capacidades de los estudiantes en la identificación de sus derechos en un mercado laboral. El 20.79% de las IIEE del nivel secundaria a nivel nacional, cuentan con el servicio de

Defensorías Escolares del Niño y del adolescente. (FUENTE: Informe de Monitoreo 2006 – Dirección de tutoría y orientación DITOE). La tasa de deserción en el año 2005 a nivel secundario de menores: 6.77%. Porcentaje de estudiantes promovidos en toda la educación secundaria: 88.16 %.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social** informa que en las 18 ciudades en las que interviene el Programa Educadores de Calle entre las que tenemos; Trujillo, Chimbote, Huacho, Huaral, Lima, Ayacucho, Huanta, Arequipa, Cusco, Puno, Tacna, Huancayo, Yauyos, Huanuco, Pucallpa, Cajamarca, Jaén y Abancay, se han desarrollan actividades educativas (talleres), recreativas formativas (juegos de mesa y deporte), orientaciones (diálogos dirigidos) y apoyado para estudios técnicos (becas 290 usuarios en el año 2006 y 240 usuarios en el 2005).

Asimismo, la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes aprobó mediante DS N° 007-2006-MIMDES el listado de trabajos peligrosos para la salud física y moral de los adolescentes, dicho instrumento contribuye en la mejora de las condiciones de trabajo a través de la definición de trabajos peligrosos.

En cuanto a las *coordinaciones* estas se han realizado través de las redes de atención local conformadas principalmente por el sector Educación, Salud, PNP y la sociedad civil y con el CPETI Comité para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil.

CONCLUSIONES

El **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**, con la función inspectiva y orientadora a cargo de la Autoridad Administrativa de Trabajo se logrará vigilar de cerca que los derechos de los adolescentes trabajadores dependientes sean respetados (menores entre los 14 y 17 años de edad), cuenten o no con la respectiva autorización otorgada por la Autoridad competente; excepcionalmente el Juez otorga autorización de trabajo a menores de edad entre 12 y 14 años de edad. De igual manera, la labor fiscalizadora y orientadora también vigilará que a estos menores de edad (entre los 14 a 17 años de edad) no se les esté empleando en actividades peligrosas o nocivas para su salud, así como que no se esté haciendo trabajar de manera dependiente a menores de 12 años de edad. Acción con la que se busca asegurar condiciones adecuadas para el respeto a los derechos de los menores de edad.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social** a través del Programa Educadores de Calle en noviembre pasado se elaboró la Propuesta de Relanzamiento de este Programa; para entonces se contaba con 36 trabajadores por lo que se solicitaba el retorno de 41 Educadores de Calle que venían trabajando con anterioridad, la propuesta de relanzamiento sostiene una metodología de intervención articulada desde un enfoque de enlace, para lo cual se propone trabajar con otras instituciones para la atención de la población objetivo, adicionalmente para fortalecer este programa se ha considerado pertinente adicionando una línea de intervención a niños y adolescentes que practican la mendicidad para lo cual se propone realizar un diagnostico situacional, plan estratégico y prueba piloto en esta línea de acción. Por otro lado el Programa de Educadores de Calle ha realizado las actividades educativo-formativas que han tenido como resultado clave la reducción en un 25% de la presencia de niños trabajadores en las calles, superando en 5% frente al año anterior.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social fortalecerá el Programa Educadores de Calle**, promover la participación activa de las familias en la mejora de sus condiciones de vida, así como culminar con la validación técnica de las Guía de servicio y orientación y servicio al adolescente, elaborada por la Gerencia de Desarrollo Integral de la Familia y Promoción del Voluntariado, orientada a la focalización de áreas deficitarias permitiendo una intervención de mayor impacto con la población adolescente.

Mientras que el **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo** a través de la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo, según las normas legales continuará otorgando las autorizaciones para el trabajo de adolescentes procurando ser cuidadosos en conocer la actividad en la que se desempeñará el adolescente, es decir no se autorizará para trabajos peligrosos o nocivos, como lo es el caso de cobradores en el transporte urbano.

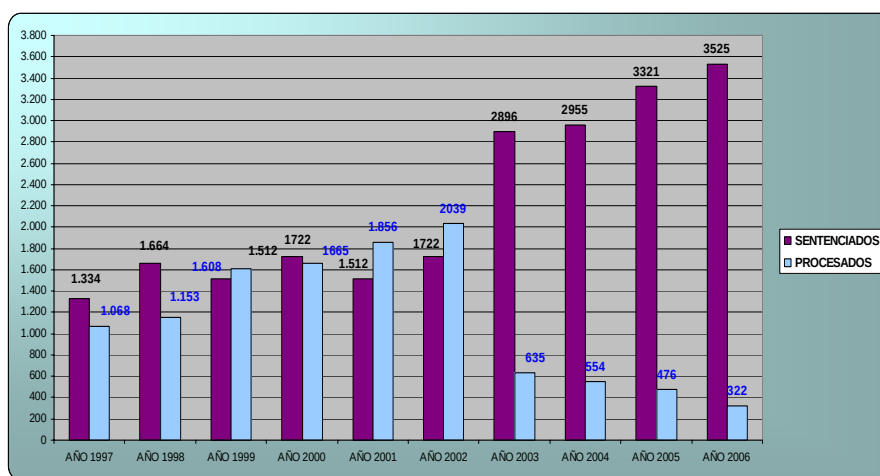
- ✓ La fiscalización del cumplimiento de los derechos laborales que les corresponde a los adolescentes, será permanente a través de los servicios e inspección del Ministerio de Trabajo y se procurará que éstos lleguen a todos los estratos de la economía nacional.
- ✓ La orientación y difusión para lo cual se buscará aliados y la presencia de los medios de comunicación a efectos que la población dé la importancia a la educación de los niños y adolescentes, a su cuidado y a lo excepcional del trabajo entre los 14 y 17 años de edad, al respeto a la salud y a sus derechos.
- ✓ Se seguirá con la campaña en los colegios, zonas industriales, empresas, etc. Y, según nuestro presupuesto, procuraremos emitir material impreso alusivo a la defensa de los derechos de los niños y adolescentes.
- ✓ Continuar con la difusión y sensibilización a los menores de edad de los distintos colegios de nuestra capital, a los padres de familia, a empleadores, a las autoridades y al público en general, sobre la necesidad de proteger a los menores de edad y no permitir su acceso a actividades o trabajos peligros por sus condiciones o naturaleza que afectan su salud física, mental o moral, procurando en todos los casos se prefiera la formación educativa como una forma de lucha contra la pobreza y se comprenda que nuestro país será más desarrollado si sus trabajadores están mejor educados y en adecuadas condiciones físicas.
- ✓ En el marco de los convenios interinstitucionales suscritos con ADRA y CESIP, continuaremos trabajando por una mayor difusión y sensibilización acerca de lo pernicioso del trabajo a temprana edad.

RESULTADO ESPERADO 14: PREVENCIÓN Y DISMINUCIÓN DE LA VIOLENCIA ADOLESCENTE.

AVANCES

El **Poder Judicial** informa que teniendo como línea de base (año 2000) de 3,387 adolescentes infractores internados ¹⁰ en los 10 Centros Juveniles, sólo 1,722 han sido sentenciados encontrándose 1,665 (49%) en condición de procesados.

Resultados obtenidos: 2006: 8% procesados, 92% sentenciados; 2005: 13% procesados, 87% sentenciados; 2004: 16% procesados, 84% sentenciados; 2003: 18% procesados, 82% sentenciados y 2002: 46% procesados, 54% sentenciados.



¹⁰ Considera adolescentes en sistema cerrado y sistema abierto.

- ✓ Acciones importantes adoptadas para ese logro han sido la decisión de Presidencia para darle celeridad a los procesos donde se discutan derechos de niños, niñas y adolescentes; las modificaciones internas en la gestión de los Centros Juveniles; reuniones de coordinación entre el personal de los Centros Juveniles y los Magistrados del Área de Familia y Mixtos (del Ministerio Público y Poder Judicial). Asimismo, la Gerencia de Centros Juveniles ha desarrollado un intenso programa de actividades dentro de su Plan Operativo 2006, que en su gran mayoría responde al objetivo de mejora de la atención de los adolescentes infractores que ingresan a ser atendidos en el Poder Judicial. Entre estas actividades destacan:
- ✓ 21 Charlas sobre temas complementarios a la educación (05 en el 2005) a aproximadamente 1,000 adolescentes internados y con medida socio educativa en medio abierto.
- ✓ 64 Programas preventivo promocionales y recuperativos de salud (20 programas en el 2005) a un aproximado de 1,000 adolescentes.
- ✓ 17 Programas educativos innovadores en medio abierto y cerrado (13 en el 2005) beneficiando aproximadamente a 270 adolescentes.
- ✓ 1,215 adolescentes matriculados en los 9 centros educativos que funcionan en las instalaciones de los centros juveniles (1,538 en el año 2005), 708 promovidos¹¹ (1,157 en el 2005).
- ✓ 22 eventos de capacitación incorporando a los 233 operadores (psicólogos, asistentes sociales, educadores entre otros).
- ✓ 234 adolescentes concluyeron exitosamente su participación en los Talleres de Formación Laboral (258 en el 2005).
- ✓ 775 visitas a padres de adolescentes infractores (597 en el 2005), y 320 padres que concluyeron el Programa Escuela para Padres (496 concluyeron el programa en el 2005).
- ✓ 217 acciones de seguimiento al adolescente externado (181 en el 2005).
- ✓ 2,268 acciones de seguimiento a adolescentes con medida socio educativa (0 en el 2005).

Para ello, la principal *coordinación* ha sido intra sectorial entre el personal directivo de los Centros Juveniles y los Magistrados, en especial el Juez de Familia a cargo de la causa. A nivel intersectorial, se ha realizado mejores y mayores coordinaciones de los Directores de los Centros Juveniles para acelerar la emisión de sentencias y en especial una primera reunión entre Magistrados del Poder Judicial de los Juzgados Especializados de Familia de Lima, Lima Norte y MBJ, del Ministerio Público, Defensores de Oficio y personal de la Gerencia de Centros Juveniles en la cual se discutieron temas relacionados con la celeridad de los procesos y la aplicación de la Remisión como medida alternativa en medio abierto y la aplicación de las Recomendaciones 71 y 72 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Esta reunión se llevo a cabo en el mes de noviembre 2006.

El **Ministerio Público Fiscalía de la Nación** como parte de las acciones del Plan estratégico de Infancia y Adolescencia 2004-2010 ha realizado 126 campañas de salud mental en forma conjunta con el Instituto de Medicina legal, y las fiscalías de familia, dirigido a adolescentes en conflicto con la ley penal, lográndose sensibilizar e inculcándoles valores y el respeto a la persona y a la propiedad pública y privada, a fin de resocializarlos.

También desarrollaron 207 operativos coordinados con la PNP, Fiscalías de Familia, Fiscalías Penales y de Prevención del Delito para prevenir la comisión de infracciones a la ley penal como pandillaje pernicioso, violencia sexual y otros ilícitos. Habiéndose logrado concientizar a los adolescentes a efectos que no incurran en la comisión de otros ilícitos penales en dichas jurisdicciones. Amazonas 20, Ancash 10, Apurímac 3, Arequipa 20, Ayacucho 4, Cajamarca 6, Cañete 5, Huancavelica 49, Huanuco 19, Loreto 8, Puno 44, Pasco 6, San Martín 11 y Tacna 2.

Con el fin de impulsar y formar Fiscales Escolares que contribuyan a la defensa y difusión de los derechos de los niños y adolescentes escolares, en el año 2005 se ejecutaron 123 programas de capacitación para reactivar la labor de los Fiscales Escolares estableciendo reconocimiento a su trabajo en 11 distritos judiciales. El año 2006 se ejecutaron 192 programas de capacitación.

¹¹ Que pasaron de año.

Sobre los niveles de *coordinación* estos se han dado con los directores de los Centros Educativos, para realizar las charlas y con la Policía Nacional para la ejecución de los operativos de Prevención del Delito para prevenir la comisión de infracciones a la ley penal (pandillaje pernicioso, violencia sexual etc.; encontrándose en la fase de ejecución. El diseño, ejecución o monitoreo, se encuentra en la fase de seguimiento, a través de las evaluaciones semestrales al PEIAMP-2004 – 2010, que debe realizar en cada ejercicio anual.

En cuanto al **Ministerio de Salud** se ha fortalecido la capacidad operativa de los establecimientos de salud para implementar acciones que contribuyan al desarrollo de comportamientos y entornos que promuevan la salud mental, a través de la elaboración e implementación del documento técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud - Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz”

Seguimiento de la implementación de los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental” en los establecimientos de salud y fortalecimiento de la estrategia de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud - MAMIS, habiéndose instalado e implementado 3 nuevos MAMIS en Madre de Dios y Cusco, este proceso ha implicado la capacitación del personal de los MAMIS, sensibilización de los prestadores de salud en general y actividades de coordinación interinstitucional contra el maltrato infantil a la fecha se cuenta con 14 Módulos de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS) a nivel nacional.

Se han realizado *coordinaciones* a nivel regional y local, con los Gobiernos locales, instituciones educativas y organizaciones comunales juveniles para la implementación de los lineamientos de salud integral de las y los adolescentes. Por otro lado la existencia de otros espacios de coordinación como el Comité Nacional de Salud Mental, en el Consejo Nacional de Salud permite que las intervenciones en salud mental tengan un enfoque multisectorial y de corresponsabilidad.

Por otro lado, el **Ministerio del Interior** en el marco del este resultado realizó 107 conferencias y charlas a nivel nacional en los establecimientos de la Sanidad PNP dirigida a adolescentes sobre temas de maltrato infantil, violencia familiar, autoestima, manejo de conflictos, calidad de vida, habilidades sociales a un total de 5234 adolescentes, con la finalidad de otorgar una alternativa del buen uso del tiempo libre a los hijos e hijas del personal policial y civil del Sector.

En Lima se ha atendieron a 3200 niñas, niños y adolescentes a través del *Programa Colibrí*, igual número que el año pasado, solo a nivel de Lima, indicando todos los participantes continuaron el programa. A nivel nacional se atendieron un total de 7200 niñas, niños y adolescentes igual número que el año pasado. El programa colibrí es un programa validado de atención en prevención de la violencia adolescente y también de prevención al trabajo infantil.

Asimismo, 440 adolescentes (215 varones y 225 mujeres) en el programa de *promotores escolares* en la prevención de la violencia familiar, comparativamente a los 400 niños participantes en el 2005; y 4800 niñas, niños y adolescentes en el *Programa de Vacaciones Útiles*, comparativamente a los 2800 niñas, niños y adolescentes que se atendieron el año pasado.

El **Ministerio de Justicia** informa que la Dirección Nacional de Justicia al 2005 se brindaron las siguientes atenciones: Defensores de Oficio 10,425; Violencia familiar 9,244; Violación de menores 931; Violación de Menores agravada 54; Actos contra el pudor en menores 196 de 14 años de edad.

Asimismo, con la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos a través de la difusión de la normatividad, y realización de talleres a través de la Dirección Nacional de Justicia y de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos Humanos.

Con respecto al nivel de evaluación de las metas, se cuenta con reportes estadísticos correspondientes a los servicios y derivaciones brindadas, las mismas que son elaboradas por la Oficina General de Economía y Desarrollo – Oficina de Racionalización y Estadística en coordinación con la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos humanos.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social** a través del Programa Integral para el Bienestar Familia - INABIF, se ha formulado e implementado una Guía Intervención de servicio y orientación al adolescente elaborada por la Gerencia de Desarrollo Integral de la Familia y Promoción del Voluntariado, así como ejecución de actividades preventivo promocionales en beneficio de la población en alto riesgo. Asimismo, el Programa de Promoción Familiar, atendió a un promedio de 2,186 adolescentes (1,214 varones y 972 mujeres) en situación de extrema pobreza y riesgo social, frente a los 2178 adolescentes atendidos durante el 2005, a los cuales se les brindó el Servicio de Promoción al Adolescente. Este Servicio de Promoción al Adolescente, consiste en un conjunto de acciones integrales, compuestas por acciones socio-formativas, recreativas, artísticas y alimentación balanceada, que tienen como objetivo desarrollar en los adolescentes habilidades y competencias que permita una adecuada adaptación personal, social y familiar.

Las principales actividades dirigidas a los adolescentes, realizadas durante el presente periodo 2006 han sido talleres preventivos y promocionales como cuidado personal, habilidades sociales, autoestima, valores y actividades recreativas.

Asimismo, la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes aprobó mediante DS N° 008-2006-MIMDES, con el objeto de establecer los procedimientos de autorización y supervisión de las instituciones que presten servicios de orientación a través de programas diseñados para adolescentes en conflicto con la ley penal. Para el 2005 esto no existía.

- ✓ Reconocimiento de la Mesa Interinstitucional de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal mediante RM N° 713-2006-MIMDES, como espacio técnico consultivo para proponer políticas, normas y acciones orientadas a contribuir para mejorar las condiciones de ésta población, teniendo como objetivo primordial fortalecer de manera especializada el Sistema de Justicia Juvenil Peruano. Para el 2005, esto no existía.
- ✓ Y promulgación de la Ley 28914 del 05 de diciembre de 2006, creando la Comisión Revisora del Código de los Niños y Adolescentes, en la que participarán representantes del Congreso, Poder Judicial, Ministerio Público, Universidades, Colegios de Abogados, Defensoría del Pueblo y un representante titular y otro alterno, de la Mesa Interinstitucional de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, garantizando que toda propuesta realizada que afecte al Libro Cuarto relacionada a los Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, proteja efectivamente los derechos de este grupo etáreo.

Las *coordinaciones* se han realizado a nivel intrasectorial y con la diferentes instituciones públicas y privadas involucradas en el tema de niñez y adolescencia.

El Consejo Nacional de la Juventud – CONAJU en el año 2006 aprobó con Decreto Supremo N° 038-2006-PCM el Plan Nacional de Juvetud 2006-2011, que busca implementar los lineamientos de política nacional de juventudes en corto, mediano y largo plazo, mediante una propuesta de ajustes institucionales orientados a desarrollar las capacidades del Estado y de la sociedad civil.

Asimismo, informa que realizó un Taller "Derecho a la Identidad y Autoestima" en la que se beneficiaron alrededor de 1,000 jóvenes en riesgo, integrantes del Programa de Resocialización de la Policía Nacional del Perú., un Festival Juvenil "Un camino sin violencia" coorganizado con el Ministerio de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNICEF, IMPARES, CEDRO, GTZ, Municipalidad del Rimac, Comas, Santiago de Surco, Surquillo, entre otras entidades.

Proyecto Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia en la que participó la Municipalidad del Rimac, Comas, Miraflores, GTZ, Centro de Estudios para la Paz, entre otros. Participaron aproximadamente 50 jóvenes y un Estudio elaborado sobre el tema: "Violencia y Juventud"

CONCLUSIONES

El **Poder Judicial** ha desarrollado una intensa actividad desde el inicio de la vigencia del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, para mejorar el servicio al

adolescente infractor que, por mandato judicial, ingresa a atención en cualquiera de los 10 Centros Juveniles bajo administración del Poder Judicial.

Esta mejora se plasma notoriamente en la reducción del porcentaje de adolescentes que obtienen sentencia en cada año, pasando de 49% de adolescentes en calidad de procesados en el año 2000, a 46% en el año 2002 hasta representar el 8% del total de adolescentes atendidos que se encuentran en calidad de procesados a fines del 2006.

Las acciones realizadas por el **Ministerio Público** en el año 2006 conforme a la información brindada, han servido para contribuir al resultado esperado al 2010, priorizándose en las campañas de salud mental y operativos coordinados con la PNP, impulsando asimismo la Formación de Fiscalías Escolares.

El **Ministerio de Justicia** señala que se han incrementado los servicios a familias a través de la Asistencia Legal Gratuita – ALEGRA, cifras que se encuentran reflejadas dentro de los servicios que brindan los Consultorios Jurídicos Populares. Se cuenta con una estadística más ágil considerando el nivel de coordinación con las unidades orgánicas vinculadas en la materia y se ha diseñado fichas de captación de información que permitirán conocer las edades de los niños, niñas y adolescentes involucrados.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social** como resultado de las actividades realizadas por el Programa Integral para el Bienestar Familia - INABIF, el 57% de adolescentes participantes ha mejorado su comportamiento social en base a los entrenamientos referidos a hábitos de urbanidad, resultado de la participación en las actividades formativas mencionadas líneas arriba, resultado que difiere del año anterior el cual solo se obtuvo el 50%. Otro logro importante es la continuidad de Convenios contando en la actualidad con 42 renovados, los cuales sirven de soporte para continuar ejecutando los programas de atención a niños, adolescentes y familias en situación de extrema pobreza y condiciones de alto riesgo.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

El **Poder Judicial** señala que para el presente año continuará el trabajo recuperativo con los adolescentes infractores que se reciben para atención, sea en medio cerrado como en medio abierto, a fin de mejorar la calidad de la atención, el número de adolescentes promovidos en los colegios que se encuentran en los centros juveniles, ampliar la temática de la intervención recuperativa identificando las principales causas de las infracciones que han cometido los adolescentes (drogas, explotación sexual comercial, entre las principales acciones por implementar en el 2007).

- ✓ Asimismo, ampliar el rango de acción descentralizada, a través de Charlas por parte de Magistrados a adolescentes atendidos en los centros juveniles para darles a conocer sus derechos, así como las oportunidades que su adecuada recuperación les permitirán.
- ✓ Gestionar ampliación de asignación presupuestaria a fin de realizar mejoras en el sistema de reinserción, entre ellas mejorar la infraestructura existente en los diez centros juveniles bajo administración del Poder Judicial, crear, construir e iniciar operación de nuevos Centros Juveniles con énfasis en la aplicación de medidas en medio abierto; ampliar el número de operadores del Sistema de Reinserción del Adolescente Infractor, entre las iniciativas más importantes que no pueden implementarse por insuficiencia de recursos.
- ✓ Finalmente, se estima realizar un mayor trabajo coordinado con las otras instituciones que operan en sectores que tienen que ver con adolescentes infractores y la sociedad civil, a través de la Mesa de Trabajo sobre Adolescentes Infractores, difundiendo sus actividades y logros.

El **Ministerio Público Fiscalía de la Nación** tiene programado realizar 60 campañas de salud mental en forma conjunta con el Instituto de Medicina legal, y las fiscalías de familia, dirigido a adolescentes infractores.

- ✓ 250 operativos coordinados con la Policía Nacional, Fiscalías de Familia, Fiscalías Penales y de Prevención del Delito para prevenir la comisión de infracciones a la ley penal como pandillaje pernicioso, violencia sexual y otros ilícitos. Dichos operativos se realizaron en los siguientes distritos judiciales.
- ✓ Ejecutar 60 programas de capacitación, con el fin de impulsar y formar Fiscales Escolares que contribuyan a la defensa y difusión de los derechos de los niños y adolescentes escolares,

Mientras que el **Ministerio de Salud** tiene programado participar en la ejecución y monitoreo de acciones de abogacía para la prevención de violencia en Lima, en el marco del Proyecto “Fomento de desarrollo juvenil y prevención de la violencia ejecutada por GTZ - OPS.

- ✓ Fortalecer el marco técnico normativo para la atención integral de niñas, niños y con la elaboración e implementación de normas técnicas para la brindar atención a niños, niñas y adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescentes .
- ✓ Fortalecer las capacidades del recurso humano para brindar atención a niños, niñas y adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescentes.
- ✓ Extensión de la implementación de la etapa de vida adolescente en los establecimientos de salud de las DISAS y DIRESAS.
- ✓ Desarrollo e implementación de las Normas Técnicas: Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes, Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Norma de Planificación Familiar, Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente, Norma técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
- ✓ Fortalecimiento de los Programas de Familias y Viviendas Saludables, Instituciones Educativas Saludables y Municipios y Comunidades saludables con énfasis en los ejes temáticos de Habilidades para la vida u Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Contar con información oportuna y confiable considerando los avances en cuanto a captación de información y el empleo del Sistema DVINFO, se prevé contar con un diagnóstico sobre la situación legal de la niñez y adolescencia.
- ✓ Se prevé para el 2007 a través de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos Humanos, la realización de Talleres Regionales que tienen por objetivo la difusión y promoción de los derechos humanos, incluidos a niños, niñas y adolescentes e incluir dentro de la página web del Ministerio la versión amigable del Código de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- ✓ Servicios diferenciados para adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva y conformación de Redes de Apoyo.

Por otro lado, el **Ministerio del Interior** tiene programado incrementar las acciones policiales en el marco del PNAIA y lograr un incremento de 5 a 10% de los logros, que se alcanzaron el 2006.

El **Ministerio de Justicia** señala que la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Derechos Humanos tiene programado para el año 2007 realizar 18 Talleres, comprendiendo 12 a nivel regional, y 06 a nivel de Lima Metropolitana y del Callao.

Y el **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, tiene como perspectivas para el presente año culminar con la validación técnica de las Guías del Servicio al Adolescente orientadas a la focalización de áreas deficitarias permitiendo una intervención de mayor impacto con la población adolescente” del ámbito nacional. Dicha validación esta a cargo del equipo de intervención, con apoyo de los cooperadores.

- ✓ Entendiendo que los Centros de Desarrollo Integral de la Familia -CEDIF se encuentran ubicados mayoritariamente en zonas de pobres, se proyecta ampliar el número de beneficiarios en un 10% en zonas de mayor índice de pobreza, con el objetivo de implementar acciones preventivas orientadas a la disminución de la violencia adolescente. Como es el caso de Apurímac, Huancavelica entre otros, asimismo, el proceso de transferencia y fusión de

organismos de atención de los niños, niñas y adolescentes hacia entes locales permitirán la expansión e impacto hacia sectores mas vulnerables

RESULTADO ESPERADO 15: REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN ADOLESCENTES

AVANCES

Para el logro de este resultado el **Ministerio de Salud** informa que durante el año 2006 se ha fortalecido la capacidad operativa de los establecimientos de salud para implementar acciones que contribuyan al desarrollo de comportamientos saludables y prevenir consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes, a través de la elaboración e implementación del documento técnico *Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud - Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Habilidades para la Vida*, elaboración e implementación de la Guía de Práctica Clínica en Depresión, Conducta Suicida y Trastornos del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, trabajo conjunto con el Instituto Especializado de Salud Mental “H. Delgado-H. Noguchi”, los Hospitales Psiquiátricos “Hermilio Valdizán” y “Victor Larco Herrera” y el Ministerio De salud a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.

En el marco del convenio firmado con el Ministerio de Salud (MINSA), DEVIDA con el apoyo de la Cooperación Técnica Belga (CTB), y con la finalidad de ampliar la oferta de servicios públicos en la atención de consumidores y dependientes de sustancias psicoactivas se viene desarrollando acciones conjuntas dirigidas al fortalecimiento de los establecimientos de salud del Ministerio a nivel nacional; en la actualidad se han fortalecido 6 Hospitales y 1 Centro de Salud a nivel nacional bajo este convenio. En Lima: El Hospital Nacional Arzobispo Loayza; y en Provincias: Hospital Hipólito Unanue de Tacna; Hospital Regional Docente de Trujillo; Hospital Regional de Ica; Hospital Regional de Pucallpa y el Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo. Asimismo, el Centro de Salud Cerropón en Chiclayo – Lambayeque.

El **Ministerio de Educación** a los docentes de las áreas de Educación Física, CTA y Persona Familia y Relaciones Humanas, promueven actividades orientadas al cuidado de la salud. En algunas Instituciones tienen mayor incidencia que otras, pero en todas se programa. La Educación preventiva es un tema incluido en el área de Persona, Familia y Relaciones Humanas, se encuentra la temática de 1ª a 5ª grado de secundaria. A ello se agrega los contenidos que se plantean en el área de CTA como Prevención de la Salud y Educación Física, que aunque no directamente, pero tiene contenidos vinculados a la salud y el área misma tiene como enfoque el cuidado de la misma.

Por otro lado el **Ministerio del Interior** durante el año 2006 ha contribuido a este resultado respecto a la reducción del consumo de drogas legales, teniendo como población objetivo los hijos e hijas del personal policial y civil del Sector, es así que la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú realizó charlas preventivas respecto al uso indebido de drogas legales haciendo un total de 22 charlas a nivel nacional sobre los efectos nocivos del acto de fumar. En el marco del día internacional de la lucha contra el abuso indebido y tráfico ilícito de drogas, así como charlas preventivas de factores de riesgo y prevención en drogas, han contribuido a la meta número dos.

Asimismo la Dirección Antidrogas de la Policía Nacional del Perú realizó intervenciones de acercamiento a la comunidad a fin de contrarrestar su rol represivo, la DIRANDRO destacó por sus acciones preventivas en el uso de medios como charlas de contenido expositivo sobre la problemática de la drogas y la consecuencia en su uso indebido dirigidas a clubes de menores, vacaciones útiles, clubes deportivos, centro preventivo de menores, institutos educativos haciendo un total de 4970 niños y 14985 adolescentes a nivel de Lima.

Para la realización de estas acciones la DIRANDRO PNP *coordinó* con las autoridades locales de Lima Metropolitana para realizar las actividades descritas dirigidas los niños, niñas y adolescentes del Sector, mediante charlas y campañas que generan un espacio óptimo y social para concretizar acciones preventivas.

Una fortaleza la constituye el carácter sistémico de la Dirección Antidrogas de la PNP, y que sus charlas permiten la réplica a nivel nacional. Debido a la naturaleza y especificidad de la Dirección las charlas impartidas son bien recibidas por el sector público y privado.

El **Ministerio Público Fiscalía de la Nación** ha realizado 578 Operativos a través de las Fiscalías de Prevención del Delito, en coordinación con la Policía Nacional para la prevención del consumo abusivo o inadecuado de drogas legales en adolescentes y 234 Campañas de Sensibilización, Difusión de Normatividad y de acercamiento e Interrelación entre niños y adolescentes con organizaciones e instituciones, Ministerio de Educación, DIRANDRO, MINSA en temas sobre consumo de drogas legales e infracciones a la ley penal.

Mientras que lo referente a drogas ilegales realizaron 309, operativos a través de las Fiscalías de Prevención de Delito, en coordinación con la Policía Nacional. Para la prevención del consumo de drogas ilegales en niños y adolescentes.

Se realizaron 270 Campañas de sensibilización, lográndose la Difusión de la Normatividad, Acercamiento, Interrelación con niños y adolescentes y organizaciones e instituciones en temas referidos a consumo de drogas ilegales, e infracciones a la ley penal.

Los niveles de *coordinación* han sido con funcionarios del MINSA, Ministerio de Educación representantes de las Municipalidades y miembros de la PNP. Encontrándose en la fase de ejecución y monitoreo se realiza mediante las evaluaciones semestrales del PEIAMP-2004 – 2010.

La **Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA** señala los proyectos que viene financiando:

PROYECTO	ACTIVIDADES	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA
1.Prevencción del Consumo de Drogas y Rehabilitación de Drogodependientes (DEVIDA – Cooperación Técnica Belga)	Ejecución de 56 proyectos de prevención del consumo de drogas y promoción de estilos de vida saludable, cuyos actores y beneficiarios han sido niños y adolescentes en las siguientes ciudades: Piura, Iquitos, Tarapoto, Tacna, Cajamarca, Moquegua, Trujillo, Chiclayo, Arequipa, Huancayo y Pucallpa.	Ambos	14 a 22	Niños, niñas y adolescentes de cada una de las zonas de influencia de los proyectos
2.Descentralización de Políticas de Drogas en los Países Andinos (CICAD OEA – DEVIDA)	Desarrollo de 12 Talleres de Capacitación para la Formación de Promotores de Prevención del Consumo de Drogas en las siguientes ciudades: Piura, Iquitos, Tarapoto, Tacna, Cajamarca, Moquegua, Trujillo, Chiclayo, Arequipa, Huancayo, Pucallpa y Chimbote.	Ambos	14 a 19	Niños, niñas y adolescentes que fueron seleccionados por los Comités Multisectoriales de Prevención del Consumo de Drogas en cada una de las ciudades señaladas.
3.Red de Bibliobuses para la Prevención primaria del Consumo de Drogas y la Promoción de la lectura. en Lima y Callao.	Acciones de prevención primaria del consumo de drogas (informativas, buen uso del tiempo libre, formativas para el desarrollo de habilidades, orientación y consejería, sensibilización e impacto, constitución de clubes de amigos), módulos de animación a la lectura en instituciones educativas y espacios públicos abiertos, en los distritos de Miraflores, independencia, Magdalena, Pueblo Libre, Jesús María, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador y Callao.	Ambos	5 a 20	Niños, niñas y adolescentes de cada una de las zonas mencionadas.

Asimismo, realizó un Estudio Epidemiológico a Nivel Nacional, en población urbana de 12 a 64 años, de 31 ciudades del País con más de 20,000 habitantes. Recién el 2007 se hará una segunda Encuesta Nacional con las mismas características, cuyos resultados podrán ser comparados con los obtenidos en el Estudio anterior (2002) y poder conocer el comportamiento de las prevalencias en niños y adolescentes entre ambos periodos.

En cuanto a los niveles de *coordinación* para el caso de los dos primeros proyectos, las actividades descritas se han desarrollado en coordinación con los Comités Multisectoriales de Prevención del Consumo de Drogas - COMUL instalados en las ciudades señaladas. Cabe indicar que en el proyecto 1, los integrantes de los COMUL participaron desde el diseño hasta el monitoreo de las actividades desarrolladas. En el Proyecto 2, en la ejecución y monitoreo.

Para el tercer proyecto las actividades mencionadas se han desarrollado en coordinación con las Municipalidades Distritales y las Instituciones Educativas beneficiarias. Cabe señalar que los buses integrantes del proyecto vienen siendo transferidos a ciertas Municipalidades, con la finalidad de continuar desarrollando la propuesta.

CONCLUSIONES

En relación a las acciones realizadas por el **Ministerio Público** en el año 2006, conforme a la información brindada, han servido para contribuir al resultado esperado al 2010, priorizándose en las campañas de sensibilización y prevención en el consumo de drogas legales e ilegales.

La **Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA**, no es una institución ejecutora, sino más bien rectora en el tema de drogas. Las actividades se circunscriben en el marco de tres proyectos financiados por igual número de fuentes de cooperación internacional, con las cuales DEVIDA coordinó previamente para la facilitación de los recursos necesarios. Aun así dichas actividades, han contado con el seguimiento y monitoreo permanente por parte de DEVIDA.

El **Ministerio del Interior** considera que al no existir línea de base en el PNAIA realiza actividades que contribuyan al resultado 15.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

El **Ministerio de Salud**, tiene programado fortalecer los servicios de salud mental y psiquiatría en los principales hospitales generales a nivel nacional con la finalidad de establecer redes de atención para los consumidores de drogas legales e ilegales e implementación de instrumentos de tamizaje para detección precoz del consumo de alcohol y drogas en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

El **Ministerio Público Fiscalía de la Nación** realizará 650 Operativos a través de las Fiscalías de Prevención de Delito, en coordinación con la Policía Nacional. Para la prevención del consumo de drogas ilegales en niños y adolescentes y 225 campañas de sensibilización, difusión de normatividad, acercamiento e interrelación con niños y adolescentes con organizaciones e instituciones como MED, DINANDRO y MINSA en temas referidos a consumo de drogas ilegales, e infracciones a la ley penal.

La **Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA** continuará promoviendo los proyectos que financia, con la finalidad de consolidar los procesos iniciados y poner en marcha otros proyectos, cuya ejecución contribuyan con el logro del Resultado N° 15 previsto en el PNAIA 2002- 2010.

RESULTADO ESPERADO 16: CONDICIONES PARA FOMENTAR Y GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

AVANCES

Para contribuir a este resultado el **Ministerio de Salud** con el objetivo de fomentar la participación de los y las adolescentes en la toma de decisiones relacionadas a su desarrollo integral se

desarrollaron encuentros juveniles en las diversas regiones del país. Así mismo con el objetivo de fomentar la participación de los adolescentes de poblaciones excluidas, El Ministerio de Salud, UNICEF y el Gobierno Regional de Amazonas, a través del Proyecto “Promoción del Desarrollo Humano en el Río Santiago ejecutado en el marco del Plan Binacional para el Desarrollo de la Región Fronteriza Perú – Ecuador, se desarrollo un Encuentro de adolescentes de la zona indígena amazónica contando con la participación de 128 niños, niñas y adolescentes de 25 comunidades indígenas del bajo, medio y alto Santiago.

El **Ministerio de Educación** en el marco de la descentralización se desarrollaron talleres macroregionales para brindar asesoramiento a los especialistas a fin que éstos puedan asesorar a los docentes de su jurisdicción. En la asesoría se hace hincapié a la participación de los estudiantes en la construcción del Proyecto Curricular de Centro (PCC) e incluso en la propuesta de Unidades Didácticas como son los proyectos de aprendizaje donde los estudiantes asumen el compromiso de una participación activa en la organización de estas unidades.

En el marco del Proyecto PEAR estamos en proceso de validación de un modelo con Metodología a Distancia (ESMED) que tiene como eje principal construir la autonomía del estudiante en cuanto a su proceso de aprendizaje pues en los últimos grados deben hacerlo autónomamente. El modelo se centra en los procesos y resultados de aprendizajes significativos, autónomos y duraderos en los estudiantes, tutores y comunidad, con especial consideración de las características lingüísticas y culturales de la comunidad beneficiaria, específicamente, con relación al tratamiento del castellano como segunda lengua.

Asimismo, el **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, a través de la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes a través del Proyecto Qatari Wawa ha desarrollado actividades de capacitación con adolescentes, ya que ellos en el Ande se convierten en figuras protectoras y de cuidado de los menores de edad, apoyando en entender el proceso de desarrollo de niñas y niños, dándoles las pautas necesarias de crianza. De este manera se les ha reforzado su formación personal y su autoestima, motivando y fortaleciendo su participación en la comunidad, para que puedan ser parte de las decisiones que se tomen en torno a ellos mismos y a las niñas y niños.

Asimismo, a través de la Comisión Nacional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes-CONADENA, en la que participa el MIMDES y otras instituciones del Estado y la Sociedad Civil; realizaron el Décimo Encuentro Nacional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en donde participaron 291 niñas, niños y adolescentes representando a 20 departamentos del país.

El proyecto Qatari Wawa ha ejecutado *coordinaciones* en Ayacucho y Huancavelica, en Ayacucho un trabajo articulado y permanente con el Programa de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual reforzando capacidades y empoderamiento a las mamás, así como mejores formas de relación madre-hijo, que permiten un adecuado desarrollo de las niñas y niños. Y en Huancavelica, ha sido partícipes de las diversas actividades en la temática de niños, siendo parte de las diferentes mesas de trabajo. Se participó en la elaboración del PNAIA de la región Huancavelica.

Asimismo, el **Ministerio del Interior** desarrolló a nivel de la División de Educación de la Dirección de Bienestar de la Policía Nacional del Perú, un programa dirigido a desarrollar habilidades sociales y cumplir los deberes y defender los derechos personales del 1° al 6° primaria, programa en el que intervinieron alrededor de los diez colegios de la Policía Nacional a nivel nacional, al igual que el Festival de Marinera en el que buscó visualizar las habilidades de los niños y adolescentes en su espacio libre, asimismo se consolidó los programas “Amigos de la Policía” obteniendo 15713 beneficiarios y “Patrullas Juveniles” obteniendo 1349 beneficiarios contribuyendo a la consecución de la meta número dos del presente resultado, en Lima.

En la II Dirección Territorial Policial – Tumbes, se logró implementar y consolidar el Programa Colibrí, Club “Amigos de la Policía”, “Programa de Autoprotección escolar en Centros

Educativos” y “Patrullas Juveniles” lográndose desarrollar 71 eventos educativos, 49 eventos culturales, 78 eventos recreativos y 78 eventos deportivos para tal fin. En Piura, se implementó y consolidó seis Programas Colibrí, Club “Amigos de la Policía” y “Patrullas Juveniles” lográndose desarrollar 62 eventos educativos, 14 eventos culturales, 22 eventos recreativos y 29 eventos deportivos para tal fin, y en Lima, se logró atender 3200 niñas, niños y adolescentes a través del Programa Colibrí a comparación del año 2005, en el que se atendieron 3200. A nivel nacional se atendieron 7200 igual que el año anterior 2005, contribuyendo a la consecución de la meta número uno del presente resultado.

En el programa de promotores escolares se atendieron a 440 adolescentes en la prevención de la violencia familiar, a diferencia del año 2005 en el que atendieron 2800.

La **Comisión Nacional de la Juventud - CONAJU**, informa que ha acreditado y asistencia técnica a 40 organizaciones juveniles y elaboración del Registro Nacional de Organizaciones Juveniles.

El **Instituto Nacional de Radio y Televisión del Perú – IRTP** a través de su Red con 272 estaciones y con la cobertura de las 1,129 estaciones del Programa de Apoyo Comunal del MTC y las 101 estaciones del Plan Huascarán emite vía satélite a todo el territorio nacional la señal TNP Canal 7 TV beneficiando a las poblaciones principalmente de las áreas rurales del interior del país y de frontera que tienen limitado acceso a los servicios sociales básicos y a la información. El IRTP opera con un claro objetivo de servicio público, con fines educativos y culturales, y cuya meta esta puesta en el afianzamiento de la identidad cultural nacional, y la difusión de los valores humanos que encaminan nuestros actos al bien común.

Al termino del año 2006 con relación al bloque educativo-cultural de televisión el IRTP alcanzó 2,145 horas transmisión, convirtiéndose en líder en la difusión de los valores culturales y el patrimonio peruano en todas sus manifestaciones con una programación alternativa dentro de la televisión nacional, con programas de gran aceptación como “La Buena Tierra”, “Educación en Democracia”, “La Función de la Palabra”, “El Placer de los Ojos” “Vano Oficio”, “Facetas”, “Sonidos del Mundo”, “Presencia Cultural”, “Sucedio en el Perú”, “Mapamundi” entre otros. También se difundieron las manifestaciones culturales y artísticas de las diferentes etnias y pueblos del país, así como sus recursos y potencialidades turísticas a través de los programas como: “Costumbres”, “Reportaje al Perú”, y sus Invitados”, “Turillaqta”, “Miski Taky” y el programa “Mediodía Criollo”.

La programación educativo cultural emitido por Televisión Nacional del Perú ha beneficiado a las poblaciones principalmente de las zonas rurales, y de frontera del país que tienen limitado acceso a los servicios sociales básicos; llevándoles mensajes, que ha permitido a la población conocer las diversas expresiones culturales y étnicas de nuestro país, así como acceder al conocimiento en temas sobre ciencia, tecnología, arte y cultura universal, también sobre salud, nutrición, saneamiento, medioambiente, derechos humanos, y otros conocimientos, que contribuyeron a la formación y desarrollo para mejorar la calidad de vida de los peruanos; igual manera para estar orgulloso de nuestra identidad y elevar la estima de los peruanos, se difundieron nuestro patrimonio histórico, las riquezas naturales y potencialidades turísticas de las diversas regiones del país a través de Programas: “Reportaje al Perú”, “Costumbres”, “La Buena Tierra”, “Estampas del Perú” y “Presencia Cultural” entre otros; así mismo los programas de amplia información técnica empresarial como “Exportando Mejor” y “Hagamos Empresa” que fueron creados para promover la pequeña y mediana empresa, las exportaciones y la generación de empleo.

Se contó también con dos programas producidos por el Ministerio de Educación, que se transmiten los días sábado y domingo en el horario de las 08:00 a 09:00 horas: “Escuelas Emprendedoras” y “Escuelas del Aire”.

CONCLUSIONES

En el **Ministerio de Educación** estudiantes del 60% de IIEE participan en los Municipios Escolares y desarrollan como parte del enfoque planteado en el DCN habilidades sociales que contribuyen con el fortalecimiento de la democracia.

El **Ministerio del Interior** a través de su Dirección de Bienestar de quien dependen los colegios de la Policía Nacional del Perú ha desarrollado actividades que fomentan el buen uso del tiempo libre de los niños, niñas y adolescentes a nivel institucional. Al ser monitoreada a nivel nacional, se permite la capacidad de réplica y de comparto de experiencias. Sus actividades contribuyen al desarrollo del resultado 16.

PERSPECTIVAS

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, prevé continuar trabajando en esa misma dirección y atendiendo a las niñas y niños de estas regiones. El proyecto Qtari Wawa culmina su ejecución en Mayo, sin embargo se viene trabajando una propuesta donde se priorizará al tránsito de niñas y niños a los centros pre – escolares y escolares, para lograr una adecuada preparación que permita mejorar sus niveles de rendimiento durante su etapa estudiantil

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 4

INSTITUIR UN SISTEMA DE GARANTIAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE (0 A 17 AÑOS DE EDAD)

RESULTADO ESPERADO 17: CONSOLIDACIÓN DE UN ORDENAMIENTO JURIDICO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA ESPECIALIZADA EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

AVANCES

La línea de base del PNAIA para el resultado 17, indica que había en el año 2000, 987(66%) adolescentes internos, sólo 508 (34%) se encontraban bajo un sistema abierto; esto confirma la necesidad de generar una mayor aplicabilidad de medidas socioeducativas y de reinserción que faciliten la continuidad de la vida social-familiar de los adolescentes infractores.

El **Poder Judicial**, reporta los siguientes resultados en el marco de dicha Línea de Base:

2006: Adolescentes en el Sistema Abierto 35%, Adolescentes en el Sistema Cerrado 65%
 2005: Adolescentes en el Sistema Abierto 36%, Adolescentes en el Sistema Cerrado 64%
 2004: Adolescentes en el Sistema Abierto 36%, Adolescentes en el Sistema Cerrado 64%
 2003: Adolescentes en el Sistema Abierto 38%, Adolescentes en el Sistema Cerrado 62%
 2002: Adolescentes en el Sistema Abierto 34%, Adolescentes en el Sistema Cerrado 66%

Para el cumplimiento de este resultado, se diseñó entre las acciones estratégicas la adopción de medidas alternativas al internamiento de lo cual, el Poder Judicial ha reportado los siguientes logros en el año 2006:

Con el objetivo de propender a la mejora en la aplicabilidad del sistema abierto, a partir del año 2005, el Poder Judicial ha propulsado la aplicación de un nuevo Sistema de Justicia Juvenil Restaurativa, mediante la suscripción de un Convenio con la Fundación Terre Des Hommes y la Asociación Encuentros – Casa de la Juventud para la aplicación de medidas alternativas a la internación, en especial la Remisión Fiscal y la Remisión Judicial.

El elemento más resaltante de la aplicación de este convenio está relacionado con la aplicación de la Remisión Fiscal y la Remisión Judicial en ambos distritos judiciales, y en especial en la celeridad de la intervención por operadores desde la sociedad civil.

Los datos principales del Proyecto Piloto de Justicia Juvenil Restaurativa según Convenio entre el Poder Judicial y Terre des Hommes, Encuentros Casa de la Juventud, en el periodo 2005-2006 son los siguientes:

Resultados	2005	2006
Adolescentes que recibieron atención legal y psicosocial inmediata ¹²	82 EA 43 JLO	117 EA 56 JLO
Adolescentes a quienes se concedió Remisión Fiscal	06 EA 00 JLO	23 EA 14 JLO
Adolescentes a quienes se concedió Remisión Judicial	00 EA 01 JLO	08 EA 10 JLO
Adolescentes a quienes se les aplicó medida socio – educativa en medio abierto	00 EA 00 JLO	02 EA 04 JLO
Adolescentes cuya investigación y/o proceso judicial continuaba abierto al final del periodo	28 EA 01 JLO	20 EA 09 JLO
Adolescentes que concluyeron el programa de Remisión y/o medida socio – educativa	00 EA 00 JLO	23 EA 09 JLO

EA = El Agustino - Lima; JLO = José Leonardo Ortiz - Chiclayo

Fuente: Fundación Terre des Hommes.

Por otro lado, para la implementación del Convenio con Terre des Hommes y la Asociación Encuentros Casa de la Juventud, ha implicado *coordinaciones* con los gobiernos locales de El Agustino en Lima y José Leonardo Ortiz de Chiclayo. También se diseñó un nuevo convenio para aplicación de medidas alternativas a la internación con el gobierno local de Trujillo en la Libertad, pero no puede ser implementado en tanto que el Municipio no concluya con las obras a que se ha comprometido.

Asimismo, debemos destacar que dentro del Sistema de Orientación al Adolescente Infractor – SOA, se viene aplicando desde hace 5 años como medida para favorecer la reinserción de los adolescentes infractores en medio abierto, la modalidad de contratación a adolescentes en semi – libertad, de un promedio de 30 beneficiarios para desarrollar labores de apoyo en la Corte Superior de Justicia de Lima, bajo el régimen laboral de Servicios No Personales, y asumiendo suplencias. El total general de beneficiarios en el periodo 2001-2006 ha sido de 87 adolescentes.

Las actividades que los adolescentes contratados desarrollan son las siguientes:

- ✓ En la Oficina de Cuerpos del Delito: almacenaje e inventario;
- ✓ En los Juzgados Civiles y de Familia: auxiliares (cosido, pegado, organización de expedientes).
- ✓ Oficina de Notificaciones: entrega de notificaciones;
- ✓ Oficina de Protocolo: Ascensoristas;

¹² Atendidos en comisaría y/o que fueron derivados por la autoridad competente

- ✓ Oficina de Mantenimiento: pintado, electricidad, reparaciones, gasfitería;
- ✓ Oficina de Control Patrimonial: Almacenaje;
- ✓ Secretaría de Presidencia: Conserjería;
- ✓ Archivo Central: Manejo de Expedientes

En cuanto al cumplimiento de las Metas, para la Meta 1 se lograron los siguientes avances:

El **Congreso de la República**, Promulgó Ley N° 28720 Ley que modifica los artículos 20 y 21 del Código Civil, que señala que los niños nacidos de una relación sin vínculo matrimonial pueden ser inscritos con el apellido del padre ausente, sin que ello genere filiación; asimismo, conformó la Comisión Revisora del Código de los Niños y Adolescentes, a través de la Ley N° 28914 del 05 de diciembre del 2006, en la que participarán representantes del Congreso, Poder Judicial, Ministerio Público, MIMDES, Ministerio de Justicia y de la Mesa Interinstitucional de Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, garantizando que toda propuesta realizada que afecte al Libro Cuarto relacionada a los Adolescentes, proteja efectivamente los derechos de este grupo etáreo.

El **Ministerio de Justicia**, a través del Sistema Peruano de Información Jurídica SPIJ, se cuenta a partir del mes de octubre del año 2006, en la sección Legislación por materia, el Título de “Niños, Niñas y Adolescentes”, con información actualizada y sistematizada en la materia, tanto normatividad nacional como a nivel Sistema Interamericano y de Naciones Unidas.

Para el logro de este resultado se tomó como base lo concordado y difundido por el SPIJ, realizado el 2005, donde se procedió a la clasificación de la normatividad en la materia (Libro de Familia).

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, a través de la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes, sistematizó y publicó, en versión de Disco Compacto, un compendio sobre Convenios y Tratados Internacionales suscritos por el Perú en materia de derechos de niños, niñas y adolescentes, el cual se distribuyó a nivel nacional.

En cuanto a las *coordinaciones* intersectoriales, para el cumplimiento de este resultado, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social coordinó con el Ministerio de Relaciones Exteriores para la elaboración del Disco Compacto.

Se aprobó el Reglamento de la Funciones del MIMDES señaladas en el artículo 206 del Código de los Niños y Adolescentes mediante DS No. 008-2006-MIMDES, con el objeto de establecer los procedimientos de autorización y supervisión de las instituciones que presten servicios de orientación a través de programas diseñados para adolescentes en conflicto con la ley penal a quienes el Ministerio Público les haya otorgado la Remisión Fiscal.

Para la elaboración de este Reglamento, se ha *coordinado* con los representantes de la Mesa Interinstitucional sobre Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal, así como con el Ministerio Público.

Por su parte, la **Secretaría Nacional de Adopciones**, en el año 2006, suscribió cinco Convenios Interinstitucionales de Autorización para el desarrollo del Programa de Adopción, tres de ellos con los Gobiernos Regionales de Ayacucho, Cusco y Loreto y dos con la Beneficencia Pública de Arequipa y Huánuco.

Asimismo, a través de la implementación del nuevo Reglamento de la Ley de Procedimiento Administrativo de Adopciones Ley N° 26982, se ha podido adecuar los procedimientos técnicos y los plazos para agilizar la tramitación y evaluación social, psicológica y legal de los solicitantes de adopción nacionales y extranjeros; habiendo promovido en adopción en el año 2006 a 294 niños, niñas o adolescentes, generando un incremento con respecto al año 2005 (273) y al año 2004 (187).

NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES ADOPTADOS EN EL 2006

GENERO / EDAD	NIÑOS	NIÑAS
0 – 1	34	35
1 – 5	81	87
6 – 12	20	30
13 – 18	1	6
	136	158

Con la finalidad de integrar a niños, niñas o adolescentes en situación de abandono en familias adoptivas, se realizan diferentes *coordinaciones* intersectoriales con el Poder Judicial, Ministerio Público, Ministerio de Justicia, Ministerio de Relaciones Exteriores, Policía Nacional del Perú, INABIF, Albergues Públicos y Privados, el RENIEC, los gobiernos locales y regionales, el servicio de Migraciones y las diversas embajadas extranjeras en el Perú. Todas estas instituciones se encuentran directa e indirectamente vinculadas con el proceso de investigación tutelar y el procedimiento administrativo de adopción.

Para la suscripción de los cinco convenios interinstitucionales se ha realizado la *coordinación* directa entre la Secretaría Nacional de Adopciones y los Gobiernos Regionales de Ayacucho, Cusco y Loreto, además de las Beneficencias de Arequipa y Huánuco.

El **Ministerio del Interior**, elaboró y promovió las siguientes propuestas normativas:

- ✓ *Proyecto de Ley Integral y Multisectorial.* Formulación de un Proyecto de Ley integral contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, consensuado a nivel multisectorial a través del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente Contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, presidido por el Ministerio del Interior y conformado por (11) instituciones del Estado, (5) organizaciones internacionales y (4) instituciones de la sociedad civil. El proyecto, fue asumido por el Poder Ejecutivo y presentado al Congreso de la República por el propio Presidente de la República y el Presidente del Consejo de Ministros (Proyecto N. 513-2006-PCM).
- ✓ *Acciones de incidencia para la aprobación del Proyecto de Ley contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes:* desayunos de trabajo con Congresistas de la República y Ministros de Estado, talleres de difusión y validación del proyecto, talleres con medios de comunicación social para visualizar la necesidad de contar con un marco normativo contra la trata de personas; participación en las sesiones de comisiones del Congreso de la República, para exponer el proyecto y reuniones de trabajo con asesores de las Comisiones de Derechos Humanos y asesores del Grupo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas.
- ✓ *Dictámenes a favor del Proyecto de Ley.* Se logró que el proyecto de ley contara con (2) dictámenes favorables en el Congreso de la República; Comisión de la Mujer y Desarrollo Social y de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos. La elaboración e incidencia del proyecto de Ley contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, ha requerido de *coordinaciones* intersectoriales, que se llevaron a cabo a través del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas, creado mediante Decreto Supremo N° 002-2004-IN, de fecha 20 de febrero de 2004, presidido por el Ministerio del Interior y conformado por representantes instituciones del Estado, sociedad civil, y organizaciones internacionales. Una de las principales finalidades de la trata de personas es la explotación sexual infantil siendo sus principales víctimas las mujeres, niñas, niños y adolescentes. Asimismo, es un compromiso del Estado Peruano asumido con la ratificación en el 2001 de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y con ella, sus dos Protocolos, Protocolo Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños (Protocolo de

Palermo). Este último, nos da el marco base de protección que todo Estado debe implementar en sus legislaciones para combatir la trata de personas respetando los derechos humanos.

El hecho que el Perú no cuente con un marco integral contra la trata de personas de conformidad con sus compromisos internacionales, ocasiona en primer lugar que la trata solo sea sancionada cuando esta tiene como finalidad la explotación sexual, pues es la única finalidad establecida en nuestro Código Penal (Art. 182), dejando de lado otras finalidades tan graves como la laboral, la esclavitud, el tráfico de órganos, etc., permitiendo mantos de impunidad sobre los tratantes. Por otro lado, no se cuenta con políticas y programas para proteger a las víctimas y sus familiares lo que ocasiona que no denuncien los hechos y se encuentren desprotegidos ante las mafias criminales, finalmente, restringe la labor de prevención, tan necesaria en estos casos invisibilizando la magnitud del problema.

El **Consejo Nacional de la Juventud**, en el año 2006, ha creado la Defensoría del Joven, como instrumento de protección y promoción de los derechos sociales, educativos y laborales de la juventud, la Defensoría del Joven forma parte de la plataforma de Servicios a la Juventud, la cual incluye además un módulo de Asesoría Jurídica, beneficiando de esta manera a jóvenes de escasos recursos que no puedan pagar los honorarios de un abogado asumiendo su defensa en casos civiles como demanda por alimentos, violencia familiar, filiación, tenencia de menores, entre otros. Desde su implementación la Plataforma de Servicios de la Juventud han atendido a 350 jóvenes.

Los sectores que reportaron avances en la meta 2 son los siguientes:

El **Poder Judicial**, aprobó la R.A. N° 206-2006-CED-CSJLI/PJ del 21.06.07 publicada en El Peruano el 7.7.06, Normas para la tramitación de autorizaciones de viaje de niño y de adolescente en el distrito judicial de Lima. Esta norma en su parte considerativa indica que el Art. 112° del Código de los Niños y Adolescentes establece que "es competencia del Juez Especializado autorizar el viaje de niños o adolescentes dentro del país cuando falten ambos padres y fuera del país por ausencia o disentimiento de uno de ellos, para lo cual el responsable presentará los documentos justificatorios de la petición"; que son competentes para conocer los procesos de autorización de viaje, los juzgados de familia con competencia civil (inciso f) del Art. 53° de la Ley Orgánica del Poder Judicial; entre otras consideraciones.

La Resolución aprueba las Normas para la tramitación de autorizaciones de viaje de niño y de adolescente, e implementa un Registro de Autorizaciones de Viaje en cada Módulo de Familia de la sede judicial, Módulo Básico de Justicia y Juzgados Mixtos de la Corte Superior de Justicia de Lima.

La norma indica que la recepción de las demandas se hará en forma aleatoria en los Centros de Distribución General de la Corte Superior de Justicia de Lima, realizando el trámite de acuerdo a las normas del Código de los Niños y Adolescentes y del Código de Procedimientos Civiles en lo que sea aplicable, siendo la vigencia de las autorizaciones de 3 meses y solo puede utilizarse para un viaje. El registro incluye la información completa del niño, niña y adolescente en cada caso, anexando una foto a fin de evitar suplantaciones o modificaciones particulares de los documentos.

Este registro sólo aplica para el distrito judicial de Lima, previéndose que para el 2007 se trabaje su utilización a nivel nacional.

El **Ministerio Público**, organizó, a nivel nacional, talleres de capacitación a cargo de Magistrados y Médicos Legistas, con la finalidad de difundir el Manual de Procedimientos de las Fiscalías de Familia, habiéndose uniformizado criterios entre los Fiscales Provinciales de Familia y/o Mixtos para la solución de conflictos en esta especialidad.

Igualmente se han realizado campañas de promoción social con la participación del personal fiscal, administrativo y médico del Ministerio Público, a fin de brindar asesoramiento jurídico y médico, en especial en los distritos del Rímac, Ventanilla, Comas, Chorrillos, Ate Vitarte, Carabayllo y San Juan de Miraflores difundiéndose en este escenario la normatividad interna sobre niñez y adolescencia.

El **Ministerio Público**, viene implementando conjuntamente con la Fundación Terre des Hommes y la Asociación Encuentros - Casa de la Juventud, un convenio para mejorar y fortalecer el Sistema de Justicia Juvenil en el Perú, a través de la ejecución de un proyecto piloto en los distritos de El Agustino (Lima) y José Leonardo Ortiz (Chiclayo), con la finalidad de implementar un nuevo modelo de Justicia Juvenil Restaurativa.

En lo que respecta a los niveles de *coordinación* que se han dado para la implementación de este resultado, el Ministerio Público a coordinado con la UNICEF, quien ha proporcionado los recursos económicos para la difusión y reproducción de los Manuales; asimismo, con la Fundación Terre des Hommes y Encuentros - Casa de la Juventud en relación a la implementación del convenio

CONCLUSIONES

- ✓ No se ha logrado implementar la Meta N° 1, mostrándose un avance parcial con el trabajo del Ministerio de Justicia, al haber sistematizado la normatividad legal sobre niñez y adolescencia en un libro especial del SPIJ. Asimismo, el esfuerzo del MIMDES para sistematizar la normatividad internacional no estaba considerado en la meta bajo evaluación. Se debe realizar un esfuerzo intersectorial para poner a disposición de la sociedad la sistematización, concordancia y difusión de las normas internas vigentes sobre niñez y adolescencia, adecuadas a los convenios y acuerdos internacionales vigentes.
- ✓ Los sectores miembros de la Comisión Multisectorial de Implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia han avanzado en la emisión de normas que atienden individualmente algunos de los objetivos del PNAIA, sin embargo aún queda trabajo por realizar para lograr un Sistema de Justicia especializado para todos los niños, niñas y adolescentes acorde con lo dispuesto en sus derechos. Estos esfuerzos parciales fueron los siguientes:
- ✓ El **Poder Judicial** ha reportado la aplicación de medidas alternativas a la internación, o medidas en medio abierto, favoreciendo con los contratos realizados a adolescentes en régimen de semilibertad, la reinserción del adolescente en la sociedad y su inserción laboral. Un elemento importante ha sido la aplicación del Proyecto Piloto de Justicia Juvenil Restaurativa en los distritos de El Agustino y José Leonardo Ortiz, cuya evaluación permitirá decidir su aplicación en otros distritos judiciales a nivel nacional. En paralelo, para favorecer la aplicación de medidas en medio abierto a adolescentes infractores de la ley penal.
- ✓ El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, mediante el D.S. No. 008-2006-MIMDES, aprobó el Reglamento de la Funciones del MIMDES señaladas en el artículo 206 del Código de los Niños y Adolescentes, estableciendo de esta manera el procedimiento autorización y supervisión de las instituciones que brindan servicios de orientación a través de programas diseñados para adolescentes en conflicto con la ley penal beneficiados con Remisión Fiscal.
- ✓ El Poder Judicial ha velado por el derecho a la seguridad de los niños al emitir la Resolución que aprueba las normas para la tramitación de los permisos de viaje de niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la Corte Superior de Justicia de Lima.
- ✓ El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social mediante la implementación del nuevo Reglamento de la Ley de Procedimiento Administrativo de Adopciones, se ha podido adecuar los procedimientos técnicos y los plazos para agilizar la tramitación y evaluación social, psicológica y legal de los solicitantes de adopción a nivel nacional e internacional. Asimismo, con la emisión del D.S. 009-2006-MIMDES ha dado un paso para apoyar al cumplimiento del derecho del niño a recibir alimentación materna en sus primeros años de vida.
- ✓ El Ministerio del Interior, ha propuesto y elaborado proyectos de normas legales a fin de disminuir la explotación sexual infantil, el cual constituye una grave violación a los derechos humanos porque dejan graves consecuencias en el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, en el marco de la lucha contra el delito de trata.

- ✓ El Congreso ha dado el primer paso para la actualización del Código de los Niños y de los Adolescentes, al promulgar la Ley N° 28914, que crea la Comisión Revisora del Código antes mencionado.
- ✓ No se pueden hacer conclusiones con respecto a las metas 3 y 4 por falta de información.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

El **Poder Judicial** prevé realizar en el año 2007 una evaluación integral de los resultados del Proyecto Piloto de Justicia Juvenil Restaurativa, y tomar decisiones sobre su aplicación en otros distritos judiciales. Para ello, es importante el trabajo intersectorial que permita establecer las bondades del sistema para los operadores de justicia y en especial, para la aplicación más efectiva de medidas socio educativas en medio abierto, según dispuesto en el Código de los Niños y Adolescentes.

De otro lado, se prevé continuar con la aplicación de medidas innovadoras en medio abierto, tal como la contratación de adolescentes en régimen de semi libertad, para trabajos de apoyo en la Corte Superior de Justicia de Lima u otras más, y promover estos contratos con empresas públicas y privadas, vista la experiencia positiva que se ha logrado con su ejecución.

Finalmente, se tiene previsto masificar el uso del Formato de Autorización de viaje de menores de edad, puesto en vigencia en el Distrito Judicial de Lima, hacia otras Cortes Superiores de Justicia, e interconectarse para este fin con Migraciones u otras instituciones que intervengan directamente con el viaje de menores de edad.

El **Ministerio Público**, ha proyectado realizar el monitoreo de la aplicación del Manual de Procedimientos de las Fiscalías de Familia. Igualmente, ha previsto continuar con las campañas de promoción social, en el marco de brindar asesoría médica y legal gratuita en beneficio de los niños, niñas y adolescentes.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, tiene previsto la Renovación de treinta (30) Convenios y Autorización de Organismos Extranjeros para la Adopción Internacional así como la Aprobación, mediante Resolución Ministerial, del Manual de Procedimientos Internos de la Secretaría Nacional de Adopciones y del Reglamento del Consejo Nacional de Adopciones.

Mejorar las condiciones para la aplicabilidad del Reglamento de las Funciones del MIMDES señaladas en el Artículo 206° del Código de los Niños y Adolescentes aprobado por D. S. N° 008-2006-MIMDES.

La perspectiva del **Congreso de la República**, en lo que respecta a la temática de niñez y Adolescencia, es la modificatoria del Libro Cuarto del Código de los Niños y Adolescentes.

El **Ministerio de Justicia**, espera contar con información oportuna y confiable en materia normativa, en el más breve plazo, y con la seguridad de veracidad.

El **Ministerio del Interior**, con respecto al marco legal contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, tiene como perspectivas la implementación de la Ley N° 28950, así como la elaboración y aprobación del Reglamento de la Ley de Trata de Personas y tráfico ilícito de migrantes (Ley 28950).

Elaboración y Desarrollo de un Plan de difusión de la Ley Contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes (Ley 28950) y Elaboración del Protocolo de Intervención para víctimas de trata de personas y creación de redes regionales y locales de denuncia y prevención, comprometiendo a las autoridades regionales y locales en esta tarea con el apoyo de los organismos de la sociedad civil.

RESULTADO ESPERADO 18: INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS RESPONDEN A LAS NECESIDADES Y CULTURA DE TODOS LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, PRIORIZANDO A LOS QUE TIENEN NECESIDADES ESPECIALES

AVANCES

Ninguna de las instituciones ha reportado avances en relación a la línea de base del Resultado 18.

Para la consecución de la meta 1 de este resultado, se han realizado las acciones estratégicas a fin que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y con necesidades y habilidades especiales sean atendidos por servicios sociales y programas adecuados a sus necesidades.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social ha reportado los siguientes logros en el 2006:

A través del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-INABIF, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, reportó un incremento de un 8% el número de población albergada con habilidades diferentes, las que presentan distintos niveles de discapacidad. La población atendida con discapacidad por el Programa de Protección Integral del INABIF alcanza el 16% a nivel nacional, del total de albergados, según el siguiente detalle:

- 56% de albergados con discapacidad reciben Terapia de Rehabilitación (Física, Ocupacional y/o Lenguaje)
- Total albergados con discapacidad en Lima: 282
- Total albergados con discapacidad en Provincias: 138
- Total albergados con discapacidad: 420

Las Sociedades de Beneficencia Pública que cuentan con hogares, brindan atención integral a niños y adolescentes con discapacidad y que presentan necesidades Especiales.

El INABIF, a través del Programa de Protección Integral, ha atendido:

Albergados atendidos	2006		2005	
	Lima	Prov.	Lima	Prov.
Psiquiátrico	112	67	124	89
Neurológico	99	47	84	35
Físico	71	24	51	3
Subtotal	282	138	259	127
TOTAL	420		386	

Atenciones realizadas:

- 140 beneficiarios a través de Terapia de Rehabilitación (Física, Ocupacional y/o Lenguaje), así como eventos deportivos que permitan una mayor integración e inclusión del niño, niña y adolescente en el marco de su desarrollo integral.
- 295 albergados beneficiarios a través de la inserción en centros educativos especiales.
- El 10% de albergados ha demandado dietas especiales, las mismas que son atendidas puntualmente.

En relación a las *coordinaciones* realizadas con otras instituciones, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, ha conformado alianzas estratégicas orientadas principalmente a mejorar la atención brindada a este sector poblacional, a través de la suscripción de convenios con la ONG Manos Especiales, con el Ministerio de Educación para la atención especializada en el Colegio Las Palomitas, convenios con el Instituto Simón Bolívar y con la Universidad Ricardo Palma; asimismo, se ha coordinado con el Ministerio de Salud y con el Ministerio de Educación.

A través del Fondo de Compensación para el Desarrollo Social - FONCODES, en el 2006, ha beneficiando a 662,644 niños, niñas y adolescentes directa e indirectamente con los proyectos de infraestructura social básicamente, sin que ello signifique que dichas infraestructuras cuenten con adaptaciones especiales.

En este sentido, la población beneficiaria de niños, niñas y adolescentes se ha reducido significativamente con respecto al 2005, en 43.7% de lo logrado en ese año, dada la priorización y selección de los proyectos a financiar son por cuenta y responsabilidad de los gobiernos locales.

SECTOR	LINEA DE INVERSIÓN	Monto Inversión	TOTAL DE LA POB. DE NIÑOS Y NIÑAS BENEFICADOS DIRECTA E INDIRECTAMENTE EN EL 2006
APOYO COMUNITARIO	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE LOCALES COMUNALES	2,766,595	14,346
CULTURA DE PAZ Y ATENCION A DESPLAZADOS	MANTENIMIENTO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	4,250,275	64,110
	MANTENIMIENTO INSTITUCIONES EDUCATIVAS	3,595,699	36,070
EDUCACION	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE AULAS	199,415,416	145,820
ENERGIA	REDES SECUNDARIAS DE ELECTRIFICACION	11,247,002	24,950
MULTISECTORIAL	CONSTRUCCION Y MEJORAM. DE PEQ. ALBERGUES TURISTICOS	931,758	2,932
	Desarrollo de Capacidades(Negocios y Produccion Alimentaria)	30,143,671	17,288
	Pequeños Sistemas de Infraestructura Social Existente	353,960	5,910
	Rec., Mejoram. y Manten. de Infraestructura	545,771	12,976
	Recuperación de Infraestructura Social y Economica	475,260	3,332
SALUD	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE PUESTOS DE SALUD	9,194,337	89,547
SANEAMIENTO	CONSTRUCCION DE LETRINAS	1,408,644	7,740
	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE POZOS ARTESIANOS	278,899	4,208
	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE SISTEMAS AGUA POTABLE	8,558,279	73,487
	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE SISTEMAS DE DESAGUE	1,785,823	15,993
TRANSPORTE	CONSTRUCCION DE BALSAS	64,560	1,440
	CONSTRUCCION Y MEJ. DE VEREDAS PEATONALES	1,175,631	8,506
	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE CAMINOS VECINALES	141,725,813	85,546
	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE PUENTES CARROZABLES	6,184,157	39,465
	CONSTRUCCION Y MEJORAMIENTO DE PUENTES PEATONALES	2,112,803	8,881
VIVIENDA	RECONSTRUCCION Y REHABILITACION DE VIVIENDAS	326,220	99
Total general		426,540,574	662,644

Fuente: SIME - Sistema de Información para el Monitoreo y Evaluación FONCODES.

A nivel de diseño y ejecución de los proyectos de infraestructura social y productiva financiadas por el FONCODES, existe *coordinación* multisectorial como a nivel de la instancia local, ya que una vez que termina el proyecto, estos son transferidos a las autoridades encargadas de su operación, llámese: Juntas de Agua Potable y Ministerios o Municipios preferentemente

Por otro lado, respecto a la evaluación y monitoreo de las mismas, esta actividad no está siendo coordinada ni a nivel intersectorial ni a nivel de las instancias locales, lamentablemente existe una reacción poco positiva de las instancias de gobierno para informar de las acciones logradas, o si se cumplieron las metas inicialmente comprometidas, dado el marco de descentralización, existe una mala interpretación al confundir autonomía de la gestión con equivalencia a no informar al gobierno central.

El **Ministerio de Salud**, ha fortalecido el marco normativo y la capacidad del personal de salud para el trato adecuado a las diferencias culturales de nuestro país con respeto y responsabilidad, aprobando e implementando la “*Norma Técnica para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud*”

Se ha reforzado las acciones de la estrategia de rehabilitación basada en la Comunidad, con el propósito de continuar incrementando el acceso a los servicios de salud de las niñas, niños con

discapacidad o con factores de riesgo, de tal manera que se facilite su atención, control y rehabilitación oportuna, garantizando una adecuada protección de sus potencialidades.

En el marco de este resultado, se han realizado otras acciones relevantes, habiéndose reportado los siguientes avances para el año 2006:

El **Ministerio de Educación** aprobó el Convenio Interinstitucional Universidad Nacional de Ingeniería UNI y el Ministerio de Educación. Para el 2006 se han formulado las normas para el diseño de centros de educación básica especial y programas de intervención temprana. (Documento preliminar).

Se elaboran especificaciones técnicas para la implementación del SAANEE- IE Inclusivas, PRITES, CEBES, con módulos de material básico.

Para la elaboración de las normas, del diseño de los centros educativos, el Ministerio de Educación ha *coordinado* el trabajo conjunto con el área de Infraestructura Educativa.

El Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima, realizó las siguientes acciones:

- Ejecución del Proyecto de Ampliación de la Cobertura - PAC
- Ejecución del Proyecto de Redes Secundarias – PROREDES.
- Ejecución del Proyecto Mejoramiento Sanitario de las Áreas Marginales de Lima.
- Ejecución de Proyectos de Equipos Técnicos de los Centros de Servicio.

Indicador	2005	2006
Población beneficiaria atendida*	6863 368 hab.	7007 808 hab.
Población administrada**	7619 835 hab.	7779 121 hab.
Cobertura del servicio de agua	90.1%	90.1%
Zonas de intervención	Lima y Callao	Lima y Callao
Presupuesto de Inversiones ejecutado (Millones soles)	260.74	221.55

(*) Estimada por SEDAPAL

(**) Según Censo 2005

La ejecución de estos proyectos permite mejorar la calidad de vida de la población y prevención de enfermedades, al poder acceder a estos servicios

SEDAPAL ha efectuado *coordinaciones* con FONAFE, Dirección General de Programación Multianual y Ministerio de Economía y Finanzas a fin de aprobar el presupuesto, así como coordinaciones con diferentes Municipalidades para la ejecución de obras en su jurisdicción.

El **Instituto Peruano del Deporte**, en el ámbito de personas en el año 2005, contó con la participación total de 3,060 de población entre 06 y 17 años en disciplinas deportivas como atletismo, ajedrez, básquet, halterofilia, fútbol, hipoacustico, tiro con arco ecuestre. Del total de participantes 1,225 fueron damas y 1835 varones representando el 40% y 60% respectivamente.

Comparando la participación del año 2006 respecto al año anterior, se aprecia un incremento del 52% en el número de niños y jóvenes con capacidades especiales, entre ellos 1,860 damas y 2,790 varones que corresponde al 40% y 60% respectivamente.

2005				2006		
Grupo Etéreo	Genero		Total	Genero		Total
	Damas	Varones		Damas	Varones	
06 – 17 años	1.225	1.835	3.060	1.860	2.790	4.650
	40%	60%	100%	40%	60%	100%

Para el cumplimiento de la Meta 2, el Instituto Peruano del Deporte reportó que, de los 500 coliseos y estadios, un 10% cuenta con adaptaciones especiales para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad (rampas, señalización, SSHH), a nivel nacional.

Ningún sector ha reportado avances en relación a las Metas 3, 4 y 5.

CONCLUSIONES

- ✓ De la información remitida por los sectores no se ha podido evaluar los avances con respecto a la línea de base del resultado.
- ✓ Solamente el IPD reportó avances en la Meta 2, sin embargo no es posible comparar ese avance porque no había definido línea de base para esta meta.
- ✓ Los avances que reportan los sectores en la Meta 1 corresponden a esfuerzos de atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad y con necesidades y habilidades especiales, sin medir estos avances con respecto a la línea de base, por lo cual son parciales. Destacan en esos avances:
- ✓ En el año 2006, el Ministerio de Educación concluye que se ha impulsado los objetivos de ampliación de la cobertura de la atención educativa, así como el fortalecimiento de la conversión de los centros y programas de educación especial, con enfoque inclusivo, así como de las acciones de sensibilización y movilización para la revaloración de las personas con discapacidad.
- ✓ Las líneas de inversión sobre las cuales se beneficia directamente a los niños, niñas y adolescentes de la población pobre en zonas rurales, ha disminuido, en consideración de las transferencias programáticas, pues la orientación de recursos a estas líneas de inversión por parte de los gobiernos locales, quienes finalmente seleccionan los proyectos a financiarse, generalmente son de otro orden, de acuerdo a la Ley de Bases de Descentralización N° 27783 de los programas sociales; por ello, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, mediante el FONCODES no puede programar fehacientemente proyectos orientados a cumplir dichas metas, por lo que solo se puede estimar dicha inversión de acuerdo a la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza, en ese sentido, la población podría beneficiarse en caso se ejecutaran finalmente dichas acciones por los gobiernos locales.
- ✓ En el año 2006, aproximadamente 142,440 habitantes de Lima y Callao han sido incorporados al Sistema SEDAPAL, los cuales actualmente cuentan con el servicio de agua potable y alcantarillado.

PERSPECTIVAS DEL AÑO 2007

- ✓ El **Ministerio de Educación**, para el año 2007, prevé la publicación de las normas de diseño de centros y programas de Educación Básica Especial (CEBE y Programas de Intervención Temprana PRITE) Asimismo, efectuar un trabajo de gestión conjunta con las DRE y UGEL a fin de impulsar el desarrollo de planes de eliminación de las barreras.
- ✓ El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social** a través del INABIF, tiene previsto realizar actividades similares en el Plan Operativo Institucional, con la finalidad de poder contribuir en la atención de sus albergados con discapacidad y habilidades diferentes. Una de las perspectivas que más se tiene es el poder desarrollar un plan de reubicación de los albergados en base a sus perfiles, para brindar una atención especializada.
- ✓ El **Ministerio de Salud**, se propone mejorar la competencia técnica del recurso humano de los

establecimientos de salud del primer nivel de atención para la prevención, detección precoz y atención de discapacidad en niñas y niños, en el marco de la atención integral de salud, a través de la capacitación en sus diferentes modalidades, acciones que se desarrollarán conjuntamente con el Instituto Nacional de Rehabilitación.

- ✓ El **Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima**, tiene como perspectivas para el año 2007, incrementar la cobertura del servicio de agua potable a 94%.
- ✓ El **Instituto Peruano del Deporte**, tiene previsto formar parte de la Comisión Multisectorial PNAIA, así como incrementar los niveles de participación en los diferentes programas deportivos, recreativos, con especial énfasis en los de cobertura infantil juvenil, en procura del buen uso del tiempo libre, y desarrollar programas masivos con las Municipalidades como colaboradores estratégicos a través de la suscripción de convenios de cooperación e implementar en los programas de inversiones e infraestructura deportiva a partir del año 2007, accesos para los usuarios con discapacidad, de acuerdo al Reglamento Nacional de Construcciones.

RESULTADO ESPERADO 19: SISTEMAS CONFIABLES Y OPORTUNOS DE INFORMACION SOBRE NIÑEZ Y ADOLESCENCIAS

AVANCES

En relación a la meta 1 del resultado 19, “un sistema de información actualizado y oportuno sobre la situación de la niñez y la adolescencia a nivel nacional, regional y local”, es preciso señalar, que si bien aún no se cuenta con este sistema, se han realizado acciones tendientes a su construcción. Por lo cual no ha variado la situación con respecto a la línea de base

Los avances reportados por los sectores en relación a la Meta 1, son los siguientes:

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, señala que ha realizado:

12 informes técnicos sobre la “Situación de la Niñez y el Adulto Mayor”, en base a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) y de la Encuesta Permanente de Empleo (EPE), en el área de Lima Metropolitana. Este informe ha sido difundido a través de la página web institucional todos los meses, en el se incluye información estadística referida a las características del hogar, características educativas, estado de salud, beneficiarios de programas alimentarios, y participación en la actividad económica de la población menor de 18 años de edad. (Ver en anexo cuadros).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), está siendo ejecutada de manera continua, lo que permite obtener información actualizada respecto a temas de relevancia como atención de la salud materno-infantil en las etapas pre y postnatal, mortalidad infantil y en la niñez, lactancia y nutrición, inmunizaciones, fecundidad y uso de anticonceptivos, violencia familiar entre otros. Información que es útil para la toma de decisiones. (Ver anexo cuadros)

Suscribió en el mes de diciembre del 2006 un convenio con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para la ejecución de la primera encuesta independiente sobre Trabajo Infantil a aplicarse a niños y adolescentes entre 5 a 17 años de edad a nivel nacional, lo que permitirá contar con variables sociodemográficas y económicas de los hogares de los niños que trabajan, y sobre el trabajo infantil que realizan niños, niñas y adolescentes en el país, siendo el nivel de inferencia, nacional, urbana, rural y región natural (costa, sierra y selva). Dicha información es relevante, pues cubre un vacío de información respecto a esta problemática del trabajo infantil.

En lo concerniente a las *coordinaciones*, se conformaron comisiones de trabajo para la formulación de preguntas de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), en la que participaron diferentes sectores de acuerdo a la temática y a la demanda de información.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, mediante el INABIF cuenta con el aplicativo estadístico conocido como RIA (Registro Institucional de Albergados), que brinda información

oportuna sobre la situación de los albergados a nivel nacional, desde su ingreso a las Unidades Prestadoras de Servicios hasta su egreso. Para el año 2006, el RIA se formaliza como aplicativo informático, no existiendo antecedente alguno, solo se precisa el registro de manera manual la información del albergado. El RIA siendo un formato de fácil llenado por su tecnología, las Unidades Operativas cuentan con inconvenientes para informar pues el parque informativo no es el adecuado, ya sea por tener equipos de computo muy antiguos o por no tener acceso a la red institucional.

A través del Programa de Fortalecimiento de las Sociedades de Beneficencia, a la fecha se tiene registrado en la base de datos estadísticos los siguientes beneficiarios:

- Permanentes 6,571 Niños y Adolescentes
- Ocasionales 156,162 Niños y Adolescentes

El INABIF, ha realizado las siguientes acciones:

El aplicativo estadístico en el cual los Hogares reportan los indicadores planteados en el Plan Operativo Institucional del INABIF, y que se establecen como indicadores del PNAIA es el F3.

Los aplicativos estadísticos se realizan de manera interna como diseño de la Jefatura de Sistemas de Información (OSI) de la sede central de INABIF, siendo distribuida a todas las UPS, conjuntamente con una directiva, con la finalidad de cumplir con los plazos establecidos para la publicación oportuna de la información de los albergados y sus indicadores, tanto en el portal Web de la institución como en la red interna.

Por su parte, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS cuenta con los siguientes sistemas de registros:

- Registro de casos de niños, niñas y adolescentes atendidos en los Centros Emergencia Mujer. Base de datos que operó el 2006 con 7,045 registros de niñas, niños y adolescentes.
- Registro de eventos que nos da cuenta de la población infantil y adolescente beneficiada por las actividades preventivas promocionales.
- Registro de casos atendidos en la Línea 100, que para el año 2006 ha manejado 1,960 registros.
- Registro de atenciones en los CEM que para el año 2006 ha manejado 8,2939 registros.
- Portal WEB Siento Ayuda 100 con información útil para este grupo etáreo. En el año 2006 ha recibido 300 visitas.

Asimismo, se han realizado las siguientes acciones:

- Publicación en dos ediciones de 2000 ejemplares cada una del libro Maltrato y Abuso Sexual infantil.
- Publicación de cartillas informativas con estadísticas sobre maltrato y abusos sexuales en niños, niñas y adolescentes en tiraje de 3000.

El PNCVFS incluye anualmente en el Plan Estadístico del Instituto Nacional de Estadística e Informática, las acciones de generación de datos mediante registros administrativos, la difusión de estadísticas y la ejecución de estudios.

Se están haciendo *coordinaciones* con el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud a fin de elaborar cartillas y boletines estadísticas en los que se aprecie la información de estos tres sectores. En la fase de ejecución ya no se dan estas *coordinaciones*, por tanto nuestro sistema es interno y recopila información que genera el PNCVFS. La fase de recopilación y consolidación de data es totalmente interna

Asimismo, la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes, mediante la Sub Dirección de Defensorías, viene actualizando diariamente la base de datos. Respecto a la atención de casos

donde se ven vulnerados los derechos de niños, niñas y adolescentes, data que se viene actualizando anualmente, el cuadro que se presenta a continuación es una información preliminar.

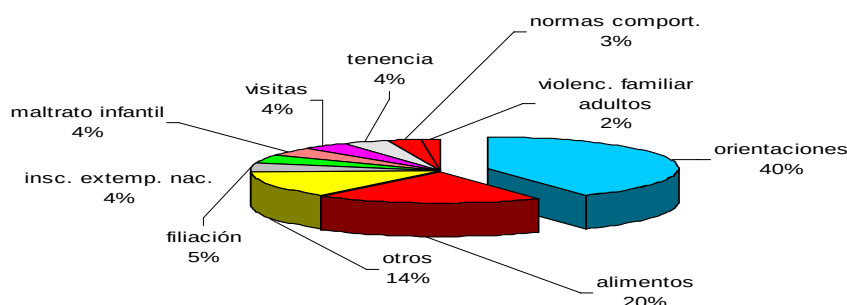
DEFENSORÍAS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE del 01 de enero al 31 de diciembre del 2006 CUADRO N° 1 Perú: N° de casos atendidos según materia		
MATERIA	TOTAL	%
Orientaciones*	40,789	41
Alimentos	19,335	20
Otros**	7,783	8
Reconocimiento voluntario de filiación	4,474	5
Inscripción extemporánea de nacimiento	4,372	4
Maltrato Infantil	4,220	4
Régimen de visitas	3,978	4
Tenencia	3,909	4
Normas de comportamiento	2,847	3
Violencia Familiar adultos	1,540	2
Asegurar matrícula oportuna	1,322	1
Abandono de hogar	1,284	1
Colocación familiar	1,177	1
Atentados contra la libertad sexual	788	1
Rectificación de partida	500	1
Lesiones	339	1
TOTAL	98,657	

Fuente: Ficha informativa del trabajo de las Defensorías del Niño y del Adolescente / Base : 200 DNA / Fecha : 22.03.2007

Información preliminar

* Orientaciones psicológicas, legales, familiares (incluye consejería)

** En este rubro se ha informado sobre: paternidad y maternidad adolescente, atención psicológica, casos de adultos mayores, trabajo infantil, derecho a la salud, exposición a situaciones de riesgo, casos sociales, trámite de DNI, trata y sustracción de niñas, niños y adolescentes, derecho al nombre, derecho a la educación, certificados de pobreza, abandono de menores de edad, reconocimiento de embarazo, problemas familiares, remisión de menores de edad.



El año 2006 se ha aprobado la nueva guía de procedimientos de atención de casos que sirven como marco que sirve como marco conceptual para el registro de información en las Defensorías.

Con respecto a las *coordinaciones* de éstas se realizan en el marco de la Mesa Interinstitucional sobre el Servicio de Defensoría del Niño y del Adolescente.

El **Ministerio del Interior**, señala que, elaboró e implementó el *Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y Afines (RETA)*, a fin de contar con un registro de los casos de trata de personas y afines, pues esto permitirá al Estado Peruano disponer de datos confiables que ayuden a ser visible la magnitud y características de este problema.

Mediante la ejecución del convenio marco de cooperación interinstitucional del 29.03.06 entre el Ministerio del Interior y la organización no gubernamental Capital Humano y Social Alternativo, se viene *coordinando* para la implementación del “Sistema de Registro y Estadística del Delito de Trata de Personas y Afines (RETA)”, el cual ya fue validado e implementado como experiencia piloto en la Dirección de Investigación Criminal y Apoyo a la Justicia PNP y las Direcciones Territoriales de Chiclayo, Lima, Ayacucho e Ica. Dicho sistema contiene indicadores sobre denuncias, diligencias policiales, lugares, hechos, identificación de personas y tipificación sobre la trata de personas de conformidad con la Ley 28950.

El **Poder Judicial**, ha logrado en el año 2006 el control estadístico de los datos de la población de adolescentes infractores de la ley penal, atendidos en los 10 Centros Juveniles bajo administración del Poder Judicial, con 20 variables de quiebre entre las que destacan la situación jurídica, sexo, edad, situación familiar, sistema en el que se atienden, infracción cometida, departamento de procedencia, juzgado de procedencia, consumo de drogas, reincidencia, etc.

Implementación de un Sistema Informático para el control de los expedientes judiciales en los 21 Juzgados de Familia de la Corte Superior de Justicia de Lima, previéndose progresivamente ampliar el rango de esta implementación a las Salas Superiores y Módulos Básicos de Justicia. Asimismo, este sistema ha sido implementado en las sedes de las 29 Cortes Superiores de Justicia, beneficiándose así aquellos Juzgados de Familia, Mixtos y de Paz Letrado que se ubiquen en sede de corte.

La **Comisión Nacional de la Juventud- CONAJU**, ha implementado el Centro de Documentación de la Comisión Nacional de la Juventud, el cual cuenta con información estadística sobre la población juvenil de 15 a 29 años de edad, así como estudios referentes a la situación actual y perspectivas de este segmento poblacional; así como, implementación de un módulo de Orientación Vocacional, el cual ha elaborado y viene difundiendo un estudio sobre carreras profesionales con mayor potencial; además, a través de evaluaciones gratuitas, aconseja a los jóvenes a elegir la decisión correcta respecto a su futuro profesional. El módulo forma parte de la Plataforma de Servicios para la Juventud.

Con respecto a la Meta 2, un sistema de monitoreo y Vigilancia del PNAIA, se avanzado en lo siguiente:

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, mediante la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes, viene implementando el Sistema de Monitoreo del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. Asimismo, se elaboraron fichas técnica y de entrada de datos y se capacitó a los miembros del equipo técnico sobre la tecnología DevInfo 5.0, módulo de usuario para la implementación del Sistema, presentándose la estructura del Sistema de Monitoreo de Avances del PNAIA, así como de la herramienta DevInfo. Los técnicos de cada Sector, han priorizado los indicadores del PNAIA 2002-2010 que tienen Línea Base y disponen de información.

Estas acciones han sido coordinadas con los sectores miembros de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación de las acciones señaladas en el PNAIA 2002-2010

En relación a la Meta 3, el MIMDES coordina anualmente la elaboración del Informe de Avances en la Implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, y la correspondiente presentación del Primer Ministro ante el Congreso de la República.

CONCLUSIONES

- ✓ Si bien es cierto aún no se cuenta con un sistema de información actualizado y oportuno sobre la situación de la niñez y adolescencia a nivel nacional, regional y local, en el año 2006 los sectores han realizado acciones para implementar un sistema de información de acuerdo a la labor que estos desempeñan, lo que correspondería articular esfuerzos, a fin de construir un sistema único de información sobre niñez y adolescencia.
- ✓ El Instituto Nacional de Estadística e Informática, como ente rector del Sistema Estadístico Nacional, cumple con proporcionar información estadística disponible para lograr monitorear los avances del PNAIA 2002-2010.
- ✓ En el año 2006 se ha dado el primer avance de importancia para el establecimiento del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, al haberse dado inicio al proceso de adaptación e implementación del Sistema Dev Info, transferido por el Sistema de Naciones Unidas.
- ✓ Los Sectores vienen presentando información sobre sus avances en la ejecución del PNAIA a través de los Informes Anuales que son consolidados por el MIMDES y permiten la elaboración de la Exposición del Primer Ministro ante el Congreso de la República.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

- ✓ El **Instituto Nacional de Estadística e Informática**, prevé producir estadísticas e indicadores sociales a nivel de las diferentes desagregaciones geográficas del país que sirvan para la toma de decisiones en forma permanente. Asimismo se ejecutará por primera vez en convenio con la Organización Internacional del Trabajo- OIT, la Encuesta de Trabajo Infantil (ETI) centrada en el **estudio del fenómeno del trabajo infantil y adolescente**. La población objetivo está conformada por niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, la encuesta proporcionará información sobre aspectos relacionados a la ocupación, educación, salud, seguridad laboral, violencia laboral y migración entre los más importantes.
- ✓ El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, mediante el INABIF, se plantean actividades similares, en el Plan Operativo Institucional, con la finalidad de poder contribuir en el monitoreo y vigilancia del PNAIA. Por su parte la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes, recogerá información del año 2006 y mejorar las relaciones con las diferentes instituciones que trabajan con las Defensorías del Niño y del Adolescente y el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual continuará con la recopilación de datos a través de estos sistemas de registro y se implementará un sistema adicional que de cuenta de los resultados obtenidos en los

niños, niñas y adolescentes durante la atención que le brindan en los Centros de Emergencia Mujer básicamente referidos a registrar que porcentajes han accedido a la justicia, la recuperación psicológica y apoyo social. De manera adicional se proyecta incorporar pruebas de entrada y salida en las acciones de capacitación para evidenciar los aprendizajes. De otro lado, el MIMDES espera que durante el año 2007 se trabaje intensamente para realizar la carga total de información de los sectores al Sistema Dev Info y que en base a dicha información se cuente con elementos para la toma de decisiones sobre los temas que afectan a niñez y adolescencia.

- ✓ El **Ministerio del Interior**, tiene previsto, la implementación del Sistema de Registro y Estadística del delito de trata de personas y afines (RETA) que permitirá el registro de casos, así como el fortalecimiento de la Unidad de Investigación contra la Trata de perteneciente a la División de Investigación de Secuestros de la Dirección de Investigación Criminal DIRINCRI PNP; igualmente la aprobación de la Directiva de “Procedimientos para el ingreso, registro, consulta y reporte de datos del Sistema de Registro y Estadística del delito de Trata de Personas y Afines.
- ✓ El Poder Judicial tiene previsto para el año 2007, trabajar en base a las estadísticas que ha logrado consolidar sobre los adolescentes atendidos en los Centros Juveniles, el denominado Observatorio de los Adolescentes Infractores, el cual se completará mediante trabajo conjunto con las entidades participantes de la Mesa de Trabajo sobre Adolescentes Infractores de la ley penal. Asimismo, el control estadístico de los expedientes en proceso y en ejecución de sentencia en los juzgados de familia, mixtos y juzgados de paz letrados en sede de corte que permita elaborar un consolidado estadístico representativo de los casos que se atienden en estas dependencias, permitiendo conclusiones que orienten a toma de decisiones sobre el sistema integral de atención.

RESULTADO ESPERADO 20.- ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS CASOS DE DESASTRES

AVANCES

En el año 2006, no se ha reportado información por ninguno de los sectores, que permita concluir que se ha avanzado hacia la inclusión en los procedimientos para casos de emergencia, de una mención especial a niños, niñas y adolescentes.

Se puede mencionar que no se han logrado avances en la Meta 1, pues no hay evidencia de que se cuente con un sistema especializado en la prevención y atención de desastres basado en el Interés Superior del Niño.

Sin embargo, algunos avances con relación a la Meta 2, Programa de Activación organizada ante situaciones de emergencia, a nivel local, regional y nacional, fueron alcanzados mediante trabajo de **Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI** pero aún no favorecen el derecho a la protección integral de niños, niñas y adolescentes.

Estos avances que ha reportado el INDECI fueron los siguientes:

1. Como ente rector y conductor del Sistema Nacional de Defensa Civil- SINADECI, en el marco de sus funciones, orienta las actividades que realizan las entidades públicas para fines de defensa civil, y monitorea las acciones que ejecutan los organismos y entidades en el contexto de la prevención y atención de desastres
2. En el año 2006, el INDECI, a través del Programa Piloto Servicio Escolar Solidario, que fortaleció las capacidades para la prevención y atención de desastres, habiéndose capacitado a 1200 alumnos del cuarto año de secundaria. Asimismo, en la capacitación en la atención a las emergencias, se incluye el kit de párvulo conformado por leche en polvo, biberones, pañales y paños húmedos de limpieza. Incorporó también en la currícula escolar “Acciones de Prevención y Atención de Desastres”, en el sector Educación.

3. Los niveles de *coordinación* para incluir en la currícula escolar temas relacionados con “Aprendiendo a Prevenir” y el “Programa Piloto del Servicio Escolar Solidario” se realizaron entre la Dirección Nacional de Educación y Capacitación del INDECI y el Ministerio de Educación, a través de un convenio, considerando todas las fases: diseño, ejecución, evaluación y monitoreo.

INDECI no ha reportado sobre su participación en el siniestro ocasionado por la erupción del Volcán Ubinas y las acciones a favor de niños, niñas y adolescentes.

El **Poder Judicial**, en el año 2006, mediante la Corte Superior de Justicia de Moquegua realizó un trabajo significativo para la atención de niños, niñas, adolescentes y sus familias víctimas de la erupción del Volcán Ubinas, mediante la coordinación de donaciones de diferentes bienes que fueron entregados a jefes de familia de las zonas afectadas, consistentes en equipos y productos para la realización de ollas comunes, desayunos escolares y paquetes de motivación a los niños consistentes en dulces.

CONCLUSIONES

El INDECI no ha reportado información que permita evaluar los avances en la Meta 3, para el año 2006 se habrá logrado que la comunidad educativa se halle informada y prevenida con respecto a los desastres naturales y situaciones de emergencia que pongan en riesgo la seguridad y salud de los niños y adolescentes.

Con la información reportada por los sectores no se puede medir los avances en la ejecución de las 3 metas de este resultado.

Las instituciones que han reportado avances, muestran avances parciales por eventos puntuales, lo que no constituye información pertinente para medir el cumplimiento de las metas. En especial no se ha cumplido con la meta 3.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

El INDECI, se propone implementar a nivel nacional su Programa Piloto “Servicio Escolar Solidario” iniciado en 6 regiones con resultados satisfactorios.

RESULTADO ESPERADO 21: REDUCCIÓN DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

AVANCES

La Comisión Multisectorial encargada de implementar las acciones señaladas en el PNAIA 2002-2010, tomó la decisión de trabajar de manera conjunta para el logro del Resultado 21 del PNAIA, lo que se plasma en la conformación de la Subcomisión Resultado 21. Esta subcomisión tuvo 02 sesiones de avance en la definición del Proyecto El Estado y la Sociedad Civil Contra el Abuso y la Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes. Se realizaron precisiones con el Ministerio de Economía y Finanzas, sobre la calificación de proyecto de inversión para este caso, y se llevó a cabo la presentación del mismo en el INABIF en el mes de agosto 2006.

Asimismo, se seleccionó al Coordinador del Proyecto y se dio inicio a su implementación mediante la realización de un Taller con la participación de instituciones miembros de la Comisión Multisectorial así como de la sociedad civil de las 4 regiones del proyecto. También se realizó la reunión con UNICEF- Perú donde se dio prioridad a la ejecución del proyecto

Pese a los logros indicados, no se cuenta con información que permita evaluar los avances en el trabajo para el logro de este resultado, debido a que no ha sido posible verificar la información

contenida en la Línea de Base del Resultado 21, ni se cuenta con información fidedigna para concluir que se tiene controlada la problemática.

Algunos avances adicionalmente se lograron para medir la problemática de la explotación sexual, con los estudios contratados por Organización Internacional del Trabajo - OIT en el año 2006¹³, que evalúa los problemas en la aplicación de las leyes 28251 y 28704, que permiten hacer algunas comparaciones con el Informe auspiciado por ECPAT sobre Explotación Sexual Comercial en Perú¹⁴ realizado en Noviembre del 2005.

Con la finalidad de avanzar hacia el cumplimiento de la meta N° 1, los sectores reportaron las siguientes acciones:

El **Ministerio Público**, en el marco de este resultado en el año 2006, realizó las siguientes acciones

- ✓ Se desarrollaron 170 programas de prevención para niños, niñas y adolescentes afectados por la pornografía y Tráfico comercial infantil, mientras que en el año 2005 se efectuaron 72.
- ✓ Se realizaron 340 coordinaciones con los sectores Salud, Educación y Justicia para detectar casos de violencia en niños y adolescentes.
- ✓ Se desarrollaron 361 operativos respecto al cumplimiento de la norma que sanciona la propagación de pornografía infantil, a fin de ser intervenidos y sancionados, logrando la conformación de grupos de trabajo interinstitucional, la definición de normativas, concientización a nivel de la sociedad civil; en el año 2005 se llevaron a cabo 173.
- ✓ Se llevaron a cabo 330 programas de vigilancia a albergues, organismos no gubernamentales y hogares especiales en las que se presten servicios para niños, niñas y adolescentes, con participación del Instituto de Medicina Legal, en comparación con el año 2005, donde se realizaron 203, evidenciándose un incremento significativo.
- ✓ Los niveles de *coordinación* que ha tenido el Ministerio Público en este resultado, han sido con los funcionarios de los sectores Salud, Educación y Justicia, ONG y hogares especiales.
- ✓ El Monitoreo, se realiza a través de las evaluaciones semestrales al Plan Estratégico de Infancia y Adolescencia del Ministerio Público -EIAMP-2004 – 2010 que debe realizar en cada ejercicio anual.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, a través de la Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes:

- ✓ Elaboró y validó en 8 regiones del país, el Plan de “Reducción de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes”, el cual se focaliza en 19 regiones del país.
- ✓ Se inició la ejecución conjuntamente con UNICEF del Proyecto “El Estado y la sociedad contra la violencia, abuso y explotación sexual infantil” en las regiones de Madre de Dios, Lima, Cusco y Loreto.
- ✓ Por Decreto Supremo N° 014-2006-MIMDES, se elevó a rango de Decreto Supremo la Resolución Ministerial N° 624-2005-MIMDES que aprueba los Lineamientos del Ente Rector para la Intervención en Focos de Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes y mediante RM. No. 647-2005-MIMDES, formalizó la constitución de la Red Nacional Contra el Maltrato Infantil y Adolescente.
- ✓ En el marco del Día Mundial Contra el Abuso Sexual Infantil, se realizó diversas acciones preventivo-promocionales para erradicar el abuso sexual infantil, habiendo un total de 4,709 participantes, 2,497 padres de familia fueron capacitados en la detección de factores de riesgo para evitar el abuso sexual infantil y 4,008 niños y niñas participaron en talleres de auto cuidado y desarrollo de la asertividad, 1,935 mujeres y 2,065 varones.

¹³ OIT-IPEC (2006). Situación de la Aplicación de la Ley 28251 para el combate a la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. (Presentado Diciembre 2006).

¹⁴ ECPAT Internacional (2005). ¿Mercancía sexual?: Cómo Hemos Creado la Demanda para la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en el Perú. (Presentado Noviembre 2005).

- ✓ El INABIF, ante el incremento de casos de explotación y abuso sexual infantil, ha formulado el Proyecto Piloto "Prevención y Retiro de la Explotación Sexual y Comercial Infantil- ESCI, en Cusco e Iquitos. Proyecto oficializado mediante Carta de Intención firmada entre el INABIF y la Organización Internacional de Trabajo-OIT.
- ✓ El INABIF, a través del Programa de Protección Integral, cuenta con dos Unidades Prestadoras de Servicios de atención a víctimas de explotación sexual:
 - La Casa de la Mujer Santa Rosa, hacia el año 2001 se firma un convenio entre las Hermanas de la Congregación Religiosas Adoratrices, invitadas por el Cardenal Vargas Alzamora, con el INABIF, definiendo su población objetivo en atención integral para adolescentes, madres adolescentes del perfil de explotación sexual.
 - Mediante Resolución Ejecutiva N° 129-2005, del 19 de setiembre del 2005, se crea la Casa de Acogida Santa Lorena - Iquitos, iniciando sus actividades el 5 de diciembre de dicho año, dirigiendo su atención a la población adolescente de 12 a 18 años víctimas de explotación sexual, en el marco de la normatividad planteada en el Manual de Atención Integral a niños, niñas y adolescentes en los Hogares del INABIF.

Unidad Operativa	AÑO	Niños			Adolescentes			Jóvenes			Adultos			Total		
		H	M	SUBTOTAL	H	M	SUBTOTAL	H	M	SUBTOTAL	H	M	SUBTOTAL	H	M	TOTAL
CM SANTA ROSA INTERNA	2005	10	8	18	0	45	45	0	15	15	0	0	0	10	68	78
	2006	3	6	9	0	44	44	0	7	7	0	0	0	3	57	60
Unidad Operativa	AÑO	Niños			Adolescentes			Jóvenes			Adultos			Total		
		H	M	SUBTOTAL	H	M	SUBTOTAL	H	M	SUBTOTAL	H	M	SUBTOTAL	H	M	TOTAL
CASA DE ACOGIDA SANTA LORENA 1/	2006	1	2	3	0	8	8	0	0	0	0	0	0	1	10	11

Los niveles de *coordinación* surgen desde el diseño y creación de la Casa de Acogida Santa Lorena constituida con el Director del Hogar Padre Ángel Rodríguez y de la Casa de Acogida Santa Lorena, así como del soporte de los Directivos responsables de las Unidades Ejecutivas del MIMDES- Loreto, quienes en forma conjunta implementa y hace realidad el funcionamiento de la Casa de Acogida Santa Lorena con el único propósito de atender a las exigencias de una parte de la población más vulnerable de nuestro país, como son las niñas y adolescentes víctimas de explotación Sexual Comercial Infantil, para ofrecerles un desarrollo humano saludable y mejores oportunidades de vida.

Las metas de la Casa de Acogida, sus ingresos y egresos son coordinados con las organizaciones no gubernamentales que trabajan esta problemática en calle y que cuentan con Centros de Referencias, a través de la Fiscalía y el Juzgado de Familia, donde se les brinda atención integral a través de los servicios con personal profesional y técnico recibiendo atención en sus necesidades básicas.

El **Ministerio de Comercio Exterior y Turismo**, en el año 2006 realizó las siguientes actividades:

- ✓ Se realizó una Campaña de Comunicación del Proyecto, dirigida a turistas nacionales y extranjeros, con la finalidad de sensibilizarlos en esta problemática.
- ✓ Se elaboraron materiales de difusión, como guías de capacitación y los discos compactos interactivos, dirigidos a los prestadores de servicios turísticos.
- ✓ Con el apoyo de la Organización Internacional de Trabajo- OIT se elaboró un Módulo de Capacitación dirigido a los Centros de Formación en Turismo. Actualmente dicho material se encuentra en proceso de impresión y será distribuido el primer trimestre del año 2007.
- ✓ Se llevaron a cabo talleres de sensibilización a los prestadores de servicios turísticos de las regiones de Lima, Loreto, Cusco, La Libertad, Ayacucho, Ica, Huànuco, entre otros.
- ✓ Se llevó a cabo el día 3 de noviembre del 2006 un Desayuno de Trabajo con la presencia de la Ministra de Comercio Exterior y Turismo y el representante de UNICEF, a efectos de impulsar la suscripción del Código de Conducta para la Prevención de la Explotación Sexual Infantil y Adolescente en el ámbito del Turismo.
- ✓ Se viene participando en la elaboración del Reglamento del Grupo de Acción Regional para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes contra la Explotación Sexual en el Turismo en América del Sur, en el marco de los compromisos asumidos en la II Reunión de Ministros y Altas Autoridades de Turismo de Sudamérica para la Prevención de la Explotación Sexual de

Niños, Niñas y Adolescentes en el Turismo, realizada el 01 de diciembre de 2006, en la ciudad de Porto Alegre, Brasil.

Resultado obtenidos:

- ✓ Autoridades del sector turismo a nivel nacional comprometidas en la lucha de la ESCNNA.
- ✓ Empresarios del sector turismo informados sobre la iniciativa del Código de Conducta para la prevención de la ESCNNA en el Turismo.
- ✓ Operadores de servicios turísticos capacitados en ciudades como Lima, Iquitos, Cusco, La Libertad, Ayacucho, Ica, Huanuco, entre otros .
- ✓ Manual de formación en el tema de ESCNNA el turismo diseñado e impreso (será implementado en CENFOTUR en el 2007)
- ✓ Los materiales de la campaña de comunicación han sido distribuidos en los destinos turísticos más importantes del país.
- ✓ Se ha programado en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES, la elaboración de un logo denominado “Turismo Sostenible & Infancia” con el siguiente mensaje “La Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes es un Delito, Denúncialo llamando al 100”, el mismo que será difundido en los materiales promocionales elaborados por ambas instituciones.

El **Ministerio del Interior**, El Ministerio del Interior a través de la Presidencia en el Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente Contra la Trata de Personas, viene contribuyendo a la lucha contra la explotación sexual infantil a través del combate de la trata de personas pudiendo señalar las siguientes acciones que han contribuido durante el año 2006:

- ✓ Instalación y funcionamiento de la Línea de ayuda contra la trata de personas 0800-2-3232. Como parte de las coordinaciones entre el Ministerio del Interior y la Organización Internacional de Migraciones - OIM, el 13 de marzo de 2006, se instaló y puso en funcionamiento el servicio telefónico gratuito de ayuda y lucha contra la trata de personas 0800-2-3232 que actualmente funciona en las instalaciones de este Ministerio y cuenta con personal altamente calificado para su atención. La finalidad de esta línea gratuita, es brindar atención y asistencia a víctimas, potenciales víctimas y a todas aquellas que soliciten información sobre el tema de trata de personas.
- ✓ La línea gratuita 0800-2-3232, ha contado con una campaña promovida por la OIM, la Fundación Ricky Martin, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Grupo Multisectorial Permanente Contra la Trata de Personas en los diversos medios de comunicación y a través de actividades de capacitación.
- ✓ Elaboración de una propuesta de “Plan Nacional de Acción contra la trata de personas 2007-2011”. El Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la trata de personas, con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones, viene culminando la elaboración del Plan Nacional de Acción contra la trata de personas 2007-2011, el que será validado en tres departamentos del país.
- ✓ Fortalecimiento de la Unidad de Investigación contra la Trata de Personas perteneciente a la División de Investigación de Secuestros de la Dirección de Investigación Criminal DIRINCRI PNP. A través capacitaciones y coordinación permanente para el desarrollo de sus acciones. Se determinó durante el 2006 en esta Unidad un total de 6 víctimas de trata de niños y adolescentes con fines de explotación sexual.
- ✓ Coordinaciones entre el Ministerio del Interior y la Organización Internacional para las Lucha Contra la Trata de Personas 0800-2-3232.
- ✓ Convenio marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio del Interior y la organización no gubernamental Capital Humano y Social Alternativo, para la implementación del “Sistema de Registro y Estadística del delito de trata de personas y afines (RETA)”.
- ✓ Para la elaboración del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas 2007-2011, viene requiriendo de coordinaciones intersectoriales, las que se llevaron a cabo a través del Grupo de Migraciones (OIM) para la instalación y funcionamiento del servicio telefónico gratuito de ayuda Trabajo Multisectorial Permanente contra la trata de personas, creado

mediante Decreto Supremo N° 002-2004-IN, de fecha 20 de febrero de 2004, presidido por el Ministerio del Interior.

- ✓ Cuando se presenta un caso de una niña, niño o adolescente víctima de trata de personas, se coordina con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, a través de la Dirección de Niña, Niños y Adolescentes, así como con el Ministerio Público y Poder Judicial, en los casos en que sean derivados para su judicialización.

El **Poder Judicial** realizó el año 2006 un encuentro con los niños, niñas y adolescentes representantes de 100 centros educativos, funcionarios de las DEMUNAS y COMUDENAS de Lima y Callao, que visitaron Palacio de Justicia a fin de solicitar se priorice la atención y tramitación de los casos de abuso y explotación sexual infantil en aplicación de las Leyes 28251 y 28704.

En atención a tal solicitud, el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial mediante acuerdo de fecha 28.06.06 dispone que todos los órganos jurisdiccionales de la República que tengan competencia sobre casos de abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, en aplicación de las leyes 28251 y 28704, les brinden mayor atención y celeridad en salvaguarda del Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente, y del respeto a sus derechos consagrados en la Convención sobre los derechos del niño, debiendo para tal efecto los Presidentes de Cortes adoptar las acciones respectivas, dando cuenta al Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

No se ha recibido información de los sectores que permita concluir que se ha cumplido con la Meta N° 2, Al 2005 se contará con normatividad referente a explotación sexual y comercial de niños y niñas coherente con programas de prevención, atención y recuperación de víctimas, así como represión de las personas promotoras de la prostitución y pornografía infantil.

CONCLUSIONES

- ✓ No es posible medir si se ha reducido o aumentado la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes debido a que no se cuenta con información para evaluar los datos contenidos en la línea de base del resultado.
- ✓ El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social** a través del INABIF señala que la Casa de Acogida Santa Lorena es producto de un trabajo conjunto producto de la gestión y compromiso de instituciones externas que mediante donaciones lograron implementar y hacer realidad el funcionamiento de la Casa de Acogida Santa Lorena, con el único propósito de atender a las exigencias de una parte de la población más vulnerable de nuestro país, como son las niñas y adolescentes víctimas de ESCI, para ofrecerles un desarrollo humano saludable y mejores oportunidades en la Vida.
- ✓ El **Ministerio del Interior**, a través de la presidencia en el Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente Contra la Trata de Personas, viene contribuyendo a la lucha contra la explotación sexual infantil a través del combate de la trata de personas, en tanto que este flagelo contra los niños, niñas y adolescentes es una de las principales finalidades del delito de trata.
- ✓ El MININTER considera necesaria la conclusión, validación y aprobación del Plan Nacional de Acción contra la trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes, este sentará las líneas y directrices para la implementación de políticas y planes para la prevención, persecución y atención a víctimas. En este contexto, se viene implementado un conjunto de medidas que contribuirán a alcanzar los objetivos, tales como la implementación del servicio gratuito de orientación y la denuncia del delito de trata de personas como lo es la línea 0800-2-3232.
- ✓ El **Poder Judicial** ha apoyado decididamente las acciones adoptadas para la implementación del Resultado 21 del PNAIA, participando en todas las reuniones ejecutadas el año 2006 para este fin, elevando a aprobación del Consejo Ejecutivo las acciones que el Proyecto El Estado y la Sociedad Civil contra el abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, y disponiendo que todo órgano jurisdiccional que conozca estos casos, los atienda de manera célere en cumplimiento del principio del Interés Superior del Niño.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

El **Ministerio Público** tiene previsto para el año 2007, desarrollar 30 programas de prevención para niños, niñas y adolescentes afectados por la pornografía y Tráfico comercial infantil; realizar 30 coordinaciones con los sectores salud, educación y Justicia para detectar casos de violencia en niños y adolescentes; llevar a cabo 85 operativos respecto al cumplimiento de la norma que sanciona la propagación de pornografía infantil, a fin de ser intervenidos y sancionados, desarrollar 250 programas de vigilancia a albergues, ONGs y hogares especiales en las que se presten servicios para niños, niñas y adolescentes, con participación del Instituto de Medicina Legal.

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, mediante el INABIF, capacitará a los equipos técnicos de los Centro de Desarrollo Integral de la Familia -CEDIF en estrategias para la prevención y atención de casos de maltrato infantil, así como en el fortalecimiento articulado en Redes, promoviendo en cada Red la elaboración y ejecución de un Plan Anual que involucre a las instituciones de la localidad y la sociedad civil.

Asimismo, está coordinando la posibilidad de suscribir convenios para aplicar programas de intervención hacia población víctima de explotación sexual, con apoyo de la cooperación belga, empezando lo planteado en la Casa de Acogida Santa Lorena.

Tiene previsto aprobar mediante Decreto Supremo el Plan de Implementación del Resultado 21 del PNAIA, relativo a la reducción de la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. En el marco del Plan se logró por parte del Congreso de la República la aprobación de la Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes (Ley 28950) y se emitió la Resolución Ministerial N°122-2007-MIMDES que declara el mes de mayo de cada año como el mes de lucha contra la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en el MIMDES. Esta permitirá que se implementen a nivel nacional planes de trabajo y actividades orientadas a la reducción y progresiva erradicación de dicha problemática.

Igualmente, ha elaborado y espera sea aprobado por el Congreso de la República, una propuesta legislativa que modifica el numeral 3 del artículo 173 del Código Penal, respecto al delito de violación de personas menores de 18 años

El **Ministerio de Comercio Exterior y Turismo**, para el 2007, seguirá con la coordinación y desarrollo de campañas de prevención de la explotación sexual infantil y adolescente; así como sensibilizar a los prestadores de servicios turísticos y centros de formación en turismo, mediante la aplicación de 08 talleres, y el empleo de material educativo para el reforzamiento de los mensajes de difusión, tanto en las campañas nacionales, y regionales en Latinoamérica. Asimismo, se ha programado para el primer trimestre del año 2007 la realización de un evento público, donde se suscriba el Código de Conducta, con la participación de un grupo impulsor compuesto por representantes de los gremios del sector turismo. La organización de este evento estaría a cargo del Ministerio, con ello se pretende hacer una réplica de esta suscripción en las regiones de Cusco, Loreto y Madre de Dios respectivamente.

Formulará los documentos “Lineamientos para la Prevención de la Trata de Personas y Trabajo Infantil en el Ámbito del Turismo”, y se continuará el proceso e implementación del Código de Conducta orientado a la explotación sexual infantil, y adolescente en el ámbito del turismo.

El **Ministerio del Interior**, tiene e prevista la implementación de las casas de refugio para las víctimas de la trata de personas (Cineguilla y Punta Hermosa); Conclusión, validación y aprobación del Plan Nacional de Acción contra la trata de Personas y el Tráfico Ilícito de Migrantes; elaboración de la segunda versión del directorio institucional contra la trata de personas, incluyendo la difusión de la Ley 28950 e instituciones nuevas; implementación del monitoreo del Sistema de Registro y Estadística del delito de Trata de Personas y afines RETA, y el cumplimiento de su directiva; implementación y seguimiento de la página web www.peruanosdesaparecidos.org. Asimismo, el fortalecimiento y difusión de la línea de denuncia contra la trata de personas 0800-2-3232 con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones; inserción de la temática de trata de personas en la currícula escolar, universitaria y del Sistema Educativo Policial; elevación de nivel del Departamento de Investigación de Trata de

Personas e Investigaciones Especiales de la DIRINCRI PNP y equipamiento y coordinación con las Sectoriales para que dentro de sus planes presupuestales incluyan la trata de personas.

El **Poder Judicial** prevé durante el año 2007, que el Consejo Ejecutivo apruebe formalmente la participación de este Poder del Estado en el Proyecto El Estado y la Sociedad Civil Contra el Abuso, Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes, e iniciar su implementación articulada con los otros operadores de justicia en beneficio de los niños víctimas de estos delitos. Asimismo, realizará importantes acciones de difusión de esta problemática en los distritos judiciales considerados en el Proyecto, así como un Pleno Jurisdiccional el cual permita unificar criterios para la celeridad de los casos, y adopción de criterios comunes para reducir el número de entrevistas o interrogatorios que se le aplica a los niños en estos procesos.

Finalmente, se tiene previsto un intenso programa de sensibilización a Magistrados de la especialidad penal sobre los derechos del niño víctima de abuso y explotación sexual, en coordinación con la Academia de la Magistratura, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y los otros operadores de justicia.

RESULTADO 22 – DISMINUCIÓN DEL MALTRATO Y ERRADICACION DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

AVANCES

Los sectores no han realizado medición de las variables consideradas en la Línea de Base del Resultado 22. En especial no se ha medido el número de casos de maltrato de adolescentes, separando los casos de mujeres adolescentes, consignados en reportes de hospitales.

A fin de medir los avances en la meta N° 1, los sectores reportan las siguientes actividades:

El Ministerio de Salud:

- ✓ Fortaleció la capacidad operativa de los establecimientos de salud para implementar acciones que contribuyan al desarrollo de comportamientos y entornos que promuevan la salud mental, a través de la elaboración e implementación del documento técnico *Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud - Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz*.
- ✓ Realizó el seguimiento de la implementación de los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental” en los establecimientos de salud y fortaleció la estrategia de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil en Salud - MAMIS, habiéndose instalado e implementado 3 nuevos MAMIS en Madre de Dios y Cusco, este proceso ha implicado la capacitación del personal de los MAMIS, sensibilización de los prestadores de salud en general y actividades de coordinación interinstitucional contra el maltrato infantil a la fecha se cuenta con 14 Módulos de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS) a nivel nacional.
- ✓ A través del Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz en la que se encuentran representadas las diversas instancias dedicadas a la salud mental a nivel nacional, El Ministerio de Salud mantiene una *coordinación* permanente. Por otro lado la existencia de otros espacios de coordinación como el Comité Nacional de Salud Mental, en el Consejo Nacional de Salud permite que las intervenciones en salud mental tengan un enfoque Multisectorial y de corresponsabilidad.

El **Ministerio Público** reporta casos de Maltrato Infantil registrados en las Fiscalías Provinciales de Familia y las Mixtas a nivel nacional siguientes:

- ✓ 684 casos de maltrato infantil, observándose una considerable disminución con respecto al año 2005, en que se registraron 2055 casos.

Acciones adoptadas por el Ministerio Público con la finalidad de detectar estos casos fueron:

- ✓ 372 operativos relacionados con denuncias sobre maltrato infantil, (trabajos forzados,

- ✓ explotación sexual infantil), a nivel nacional.
- ✓ 161 programas descentralizados a nivel de Distritos Judiciales sobre campañas de información de servicios y de prevención contra la violencia (Intrafamiliar y Extrafamiliar) en niños y adolescentes, coordinando acciones con la PNP, el Ministerio de Saludo, centros educativos, etc. ; lográndose difundir la normativa vigente.
- ✓ Los niveles de *coordinación* que se han dado en esta meta, han sido con efectivos de la PNP, funcionarios de los concejos provinciales, Ministerio de Salud etc, encontrándose a la fecha en proceso de ejecución

El **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social**, mediante el INABIF:

- ✓ Ha logrado que 2378 padres de familia se capaciten en el tema "Mitos y Creencias sobre el Maltrato Infantil .
- ✓ En los 35 Centros de Desarrollo Integral de la Familia, (CEDIF) se llevaron a cabo celebraciones por la Semana de los Derechos del Niño, participando un total de 6,619 personas, donde promovió los derechos del niño para la prevención del maltrato infantil a los beneficiarios y comunidad en general. Con la finalidad de realizar un trabajo articulado con otras entidades públicas y privadas, para la promoción de los derechos y prevención de situaciones de maltrato, se viene trabajando a través de redes locales en cada zona de intervención. El total de redes conformadas que trabajan en esta temática son 27.
- ✓ En el año 2005, se implementó en los Centros de Desarrollo Integral de la Familia, la “Guía para la Intervención y Prevención del Maltrato Infantil”, que tiene como finalidad brindar un instrumento técnico para optimizar la intervención profesional en las acciones de prevención y atención de casos de maltrato infantil. Esta Guía ha continuado aplicándose durante el 2006.
- ✓ A través del Programa de Fortalecimiento de las Sociedades de Beneficencia, ha implementado Casas de Refugio para el funcionamiento de los Centros de Emergencia Mujer (CEM), según se detalla en el cuadro que se presenta a continuación:

AÑO 2005		AÑO 2006	
Sociedad de Beneficencia Pública	Beneficiarios X mensual	Sociedad de Beneficencia Pública	Beneficiarios X mensual
Arequipa	36	Arequipa	37
Casma	4	Casma	4
Huaraz	13	Huaraz	10
Guacho	2	Huacho	6
Huancavelica*	0	Huancavelica*	0
Chincha	5	Chincha (dejo de funcionar)	0
Motupe	0	Motupe (dejo de funcionar)	0
San Román	15	San Román	17
Puno	4	Puno	4
Cajamarca*	15	Cajamarca*	15
		Pisco	5
		Cerro de Pasco	5
		Chiclayo	10
		Moquegua	5
TOTAL 10	94	TOTAL 12	118

- ✓ Del mismo modo, ha implementado de Centros de Referencia contra la Violencia Familiar y Sexual, en las Sociedades de Beneficencia Pública que brindan orientación en temas de violencia familiar y sexual, según se detalla en el cuadro que se presenta a continuación:

AÑO 2005		AÑO 2006	
Beneficencia	Centros de Referencia	Beneficencia	Centros de Referencia
0	0	ABANCAY ANDAHUAYLAS AREQUIPA AYACUCHO BARRANCA CALLAO CASMA CHACHAPOYAS CHICLAYO CHINCHA HUANCAYO	27

		HUANUCO ICA IQUITOS JAEN LIMA MOTUPE PASCO PISCO PIURA PUNO SAN ROMAN-JULIACA SULLANA TARMA TRUJILLO TUMBES PUERTO MALDONADO	
--	--	---	--

- ✓ El INABIF, a través del **Programa de Fortalecimiento de las Sociedades de Beneficencia**, ha emitido lineamientos para que las Sociedades de Beneficencia coordinen con los Sectores de Vivienda, Salud y Educación para la realización de diversas actividades de la entidad, suscribiéndose para el efecto convenios con diversas entidades para el desarrollo de sus actividades de gestión
- ✓ A través del Programa de Promoción Familiar, en el Día Mundial Contra el Abuso Sexual Infantil, realizó diversas acciones preventivo - promocionales para erradicar el abuso sexual infantil, habiendo un total de 4709 participantes.
- ✓ 2,497 padres de familia fueron capacitados en la detección de factores de riesgo para evitar el abuso sexual infantil. y 4,008 niños y niñas participaron en talleres de autocuidado y desarrollo de la asertividad.
- ✓ La Dirección General de la Familia y Comunidad mediante la Dirección de Apoyo y Fortalecimiento de la Familia, en el año 2006, publicó la Investigación sobre “Paradigmas Familiares en Zonas Rurales” como resultado de encuestas aplicadas por el MIMDES a 2622 jefes de familias rurales de trece microcorredores sociales económicos de la costa, sierra y selva; de los cuales el 73% recurre a prácticas de castigo en la corrección de sus hijos. De dicho porcentaje, un 30% recurre a castigos físicos. Es necesario considerar en este tema, el contexto cultural impregnado de costumbres ancestrales, hispanas y mestizas sobre el castigo como forma de relación; lo cual da como resultado la existencia de una “violencia transgeneracional”. Esta investigación contribuye a al resultado, en la medida que ofrece datos de la violencia contra la niñez y adolescencia en el ámbito rural; encontrándonos con elementos culturales que “justifican” o hacen “cotidiano” el maltrato; lo cual, exige al Estado una intervención articulada y multidisciplinaria, a fin de cumplir con lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2° y en el párrafo 2 del artículo 24° de la Convención sobre los Derechos del Niño; así como, lo dispuesto en el artículo VII del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes. Asimismo, evidencia que el problema de la violencia contra la niñez y adolescencia, no es exclusivamente urbano.
- ✓ Se han realizado acciones de coordinación y seguimiento a la ejecución del Proyecto “Papá en Acción” que se viene ejecutando en Ciudadela Pachacutec – Ventanilla – Callao (zona urbano marginal), el mismo que busca promover el cambio de actitud del varón padre de familia con relación a sus hijos.
- ✓ Difusión y orientación a los padres y madres de familia respecto a los efectos negativos de la violencia familiar contra niñas, niños y adolescentes, así como la absolución de consultas sobre maltrato y demás temas relacionados con la niñez y adolescencia (Ministerio de Justicia, Programa Nacional Contra de la Violencia Familiar y Sexual, Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente de Villa El Salvador), en el marco del Festival de la Familia realizado en la localidad de Villa El Salvador, conmemorando el Día Internacional de la Familia. Participaron los sectores miembros de la Comisión Multisectorial para la Implementación del Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011, brindando información y servicios para la familia. También participaron las Direcciones y Programas del MIMDES, así como instituciones públicas y privadas del Cono Sur.
- ✓ En coordinación con el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, asesoramiento y elaboración de la Directiva sobre “Acciones Especiales de Fortalecimiento de

la Familia en la Instituciones Educativas de Educación Básica Regular, Educación Técnico Productiva y Educación Comunal en la jurisdicción de la Región Moquegua”, cuyo objetivo es promover una cultura de derechos para el fortalecimiento de las relaciones al interior de las familias moqueguanas y la erradicación de la violencia familiar y sexual en las mismas; considerando su diversidad cultural, y en especial, de aquellas que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. La Directiva antes mencionada fue aprobada por el Gobierno Regional de Moquegua, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 1050-2006-GR/MOQ de fecha 12 de diciembre de 2006.

- ✓ Elaboración de Módulo de Capacitación para Matrimonios Civiles a ser aplicado por los gobiernos locales, en el cual también se contempla información sobre los efectos negativos de la violencia familiar.
 - ✓ Elaboración de proyecto de Decreto Supremo que propone la implementación de la Licencia por Paternidad en el Sector Público.
 - ✓ La Dirección de Niñas, Niños y Adolescentes, Fortaleció las capacidades de los defensores de los Servicios de Defensorías, para la atención y prevención del maltrato en niños, niñas y adolescentes y capacitó a operadores del Instituto de Salud del Niño, para detectar, atender y prevenir casos de maltrato infantil desde su institución.
 - ✓ Asimismo, desarrollo de talleres de discusión de casos con operadores en el tema de maltrato en la zona de Lima Este y Sur, como capacitación a integrantes de albergues públicos y privados para darle pautas para que atiendan a niños, niña y adolescente víctimas de violencia sexual y maltrato.
 - A través del fortalecimiento del Servicio de Defensorías del Niño y del Adolescente a nivel nacional.
 - Se realizaron 120 visitas de supervisión a Defensorías del Niño y del Adolescente de Lima, Junín, Lambayeque, Ayacucho, Puno, Cajamarca, Ucayali, Piura, Cajamarca, La Libertad, Arequipa y Loreto.
 - Se realizaron 10 Cursos Básicos para la formación de miembros del Servicio de Defensoría del Niño y del Adolescente, un Curso Intermedio y el Módulo Básico de Defensa, con la asistencia de 363 integrantes de Defensorías del Niño y del Adolescente de diferentes lugares del país, realizados en Lima, Cajamarca, Tacna, Lambayeque, Ica, Ucayali, Huancavelica e Iquitos. Co organizados con diferentes colectivos de Defensorías e instituciones.
 - Se llevó a cabo 6 eventos sobre Maltrato y Abuso Sexual Infantil, con una asistencia de 263 personas, cabe destacar la presencia de la experta internacional Maggie Escartín, en un taller y dos conversatorios en Lima e Iquitos.
16. Se realizó el X Encuentro Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes, que congregó a 391 niñas, niños y adolescentes elegidos en 20 regiones del país, siendo el tema de debate “La erradicación del abuso sexual”. Se estima que en todo el proceso de selección y participación se movilizaron en el ámbito nacional a 5,000 de las niñas, niños y adolescentes

En relación a la Meta N° 2, los sectores reportaron los siguientes avances:

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social:

El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, informó que el año 2004, aplicó una línea de base en tres ciudades de cada región natural del Perú, teniendo como resultado que 8 de cada 10 escolares encuestados de los distritos de San Martín de Porres, Cusco e Iquitos han señalado ser maltratados en sus hogares en los últimos 12 meses. Estos resultados han llevado a reconocer que la violencia a los niños, niñas y adolescentes es una problemática grave y de dimensiones epidemiológicas¹⁵.

En atención a ello para el año 2006 el PNCVFS realizó las siguientes acciones:

¹⁵

Este estudio se va a volver a aplicar en el año 2009 a efecto de comparar el impacto de la política social en esta materia en la disminución de la violencia.

- ✓ *Implementación de SIENTO AYUDA 100*, el 27 de abril 2006 como un servicio de orientación, consejería y derivación para niños, niñas y adolescentes que busca la detección y atención inmediata del maltrato, abuso, explotación sexual comercial infantil, explotación laboral, sustracción internacional y otros que vulneren los derechos de la niñez y adolescencia. Siento Ayuda 100, incluye una Línea de orientación telefónica gratuita denominada Línea 100, un portal WEB dirigido a la niñez y adolescencia, con información sobre sus derechos, recursos de ayuda y links para tareas escolares, el cual incorpora un servicio complementario del CHAT 100 y el Correo 100. En el servicio telefónico **Línea 100**, se atendieron 1960 casos desde el mes de Abril a Diciembre del 2006. Asimismo se han orientado 11 casos vía CHAT, 68 casos vía correo 100.
- ✓ *Ampliación cobertura de los CEM*, con la finalidad de atender a la población víctima de la violencia familiar y sexual, con especial énfasis a niños niñas y adolescentes, durante el año 2006 se abrieron 6 CEM, logrando una cobertura del 100% a nivel departamental. En el año 2005 se contaba contábamos con 42 CEM. Al finalizar el año 2006 se cuentan con 48 CEM.

Detalle de Ubicación de CEM Implementados 2005-2006

Departamento	Provincia	Distrito	Año
Amazonas	Utcubamba	Bagua Granda	2006
Apurímac	Abancay	Apurímac	2006
Ayacucho	Vilcashuaman	Vilcashuaman	2006
Ayacucho	La Mar	San Miguel	2006
Callao	Callao	Ventanilla-Pachacutec	2005
Madre de Dios	Tambopata	Tambopata	2006
Lima	Lima	Puente Piedra	2006
Tumbes	Tumbes	Tumbes	2005

- ✓ Durante el año 2006 en los 48 CEM del PNCVFS se atendió un total de 7,045 niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia familiar y sexual en los CEM a nivel Nacional, los mismos que recibieron 82,939 atenciones (8,5% del total). Este resultado no es directamente comparable con la línea de base que indicaba que los CEMs habían atendido 2,111 casos de menores de 18 años en los meses de enero y febrero (del 2000), que equivalía al 9% del total de atenciones.

Niños niñas y adolescentes víctimas de Maltrato y
abuso sexual a través de los CEM

Periodo	Nro CEM	Casos Atendidos	Atenciones Efectuadas
2002	36	4624	20649
2003	38	5093	31425
2004	40	5727	42649
2005	42	5929	47126
2006	48	7045	82939
Incremento 2005-2006	14,3%	18,8%	76,0%

Asimismo, se han realizado capacitaciones para especializar al personal de los CEM en el abordaje de esta problemática. En el mes de diciembre 2006 se realizó el Taller Internacional para Trabajadoras Sociales sobre “Prevención de la Violencia en la Escuela y la Familia” que beneficio a 32 profesionales y el Taller Internacional a psicólogos de los CEMs sobre “Cómo prevenir la revictimización en niñas, niños y adolescentes en los procesos judiciales” con la participación de 48 psicólogos(as).

- ✓ *Acciones preventivas promocionales*, dirigidas a niños, niñas y adolescentes por tanto constituye una población vulnerable al maltrato y abuso sexual. Así de enero a diciembre del 2006 se realizaron mil 691 eventos de capacitación, a través de las cuales se beneficiaron a **61 mil 227 menores de 18 años**. Cabe indicar que los niños(as) y adolescentes tomaron un papel activo en la prevención de la violencia, y durante el año 2006 30 mil 349¹⁶ niñas, niños y adolescentes se involucraron en 400 eventos de participación social.

PNCVFS: Eventos de capacitación dirigidos a niños, niñas y adolescentes

Periodo: 2004-2006

Eventos de capacitación	2004	2005	2006
Charlas educativas	623	663	1203
Talleres Educativos	226	279	405
Seminarios, conferencias, congresos	20	13	26
Otras capacitaciones	42	42	57
Total	911	997	1691
% de Variación Anual 1/	---	9,4%	69,6%

1/ respecto al año anterior

PNCVFS: Niños, niñas y adolescentes beneficiarios de eventos de capacitación

Periodo: Enero a Diciembre 2006

Tipo de capacitación	2004	2005	2006
Charlas educativas	24460	31098	44572
Talleres Educativos	7515	11334	13392
Seminarios, conferencias, congresos	803	779	649
Otras capacitaciones	6999	2473	2614
Total	39777	45684	61227
% de Variación Anual 1/	----	14.8%	34%

Dentro de estas actividades preventivas promocionales se desarrolló:

- El Plan de Prevención de la Violencia Familiar y Sexual en niños, niñas y adolescentes, en las regiones de Lima, Ucayali, Apurímac, Loreto, Cuzco, Pasco. A través del Plan se capacitó 13,866 niños, niñas y adolescentes
- El Plan de Promoción de Nuevos Estilos de Convivencia Social y Relaciones Democráticas. Se desarrolló en las regiones de Arequipa, Ancash, Junín, Huanuco, Ica, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tumbes y La Libertad. Entre sus logros encuentra haber capacitado a 5906 niños y niñas, 8013 adolescentes.
- Se realizó un concurso de dibujo alusivo a la prevención de la violencia familiar y sexual dirigido a niños, niñas y adolescentes.

16

Información con subregistro en actividades de pasacalles y ferias que por su característica no refleja el alcance real.

La atención de los casos de niños, niñas y adolescentes no se limita a los servicios que pueda brindar el Centro Emergencia Mujer, sino que implica la participación coordinada de otras instancias y sectores como son: Ministerio Público, Fiscalía, Policía Nacional, Juzgado, Defensorías del Niño y Adolescentes, Centros de Salud.

- ✓ De igual modo para la implementación y difusión del servicio SIENTO AYUDA 100 se han realizado *coordinaciones* con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones para la habilitación del servicio especial de 03 dígitos “100”.
- ✓ Se coordinó con los operadores de telefonía móvil, CLARO, MOVISTAR Y TELMEX para el acceso al “100” desde celulares. Para el acceso desde teléfonos fijos y cabinas públicas se coordinó con TELEFONICA Y TELMEX. El diseño de las guías se coordinó con APROPO y con Cedro "Lugar de Escucha".
- ✓ Se recibió el apoyo de papelería ATLAS quien en el presente año incluirá en el tiraje de campaña escolar el logo de la 100.
- ✓ Se ha difundido a nivel radial en el programa "Voces Escolares" y "Alerta legal" ambos de radio COMAS, así como en Radio Planicie de San Juan Lurigancho.
- ✓ De igual modo para la ejecución de acciones de prevención y promoción con centros educativos; gobiernos locales; organizaciones sociales de base.

El Ministerio del Interior:

1. A través de la División de la Familia de la Dirección Territorial Policial de Lima VII DITERPOL, ha realizado 1,680 programas de orientación psicológica y social a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil y abuso sexual, así como la realización de 15 campañas de sensibilización sobre la problemática del maltrato y abuso sexual en niñas, niños y adolescentes, a nivel Lima.
2. Así también se elaboró el Manual de procedimientos policiales operativos en la intervención con familia aprobado por Resolución Directoral N° 1724-2006-DGPNP/EMG-PNP del 17 de agosto de 2006, este manual regula los procedimientos de intervención policial en temas de violencia sexual, familiar, y tutelar del niño, niñas y adolescentes.
3. Asimismo se continuó con la implementación de la “Brigada comunitaria de lucha contra la violencia familiar” organización de personas de la comunidad que desarrollan un conjunto de acciones que espera enfrentar la violencia familiar y sexual. Busca además prevenir el maltrato infantil y hechos conexos, desarrollando actividades de información, capacitación, sensibilización y atención de casos leve. Los casos que revisten gravedad son derivados o denunciados a la Comisaría.
4. Se ha *coordinado* con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) a través de los Centros de Emergencia Mujer, el Ministerio Público y el Poder Judicial, cuando los casos sean derivados para su judicialización.
5. También se ha llevado a cabo coordinaciones con las autoridades locales para la organización de brigadas comunitarias de lucha contra la violencia familiar.

El Poder Judicial:

1. Ha logrado recopilar información de un total de 17 Cortes Superiores de Justicia sobre los casos denunciados y sentenciados de maltrato, abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, determinándose un total de 3,895 casos denunciados, 2,539 de ellos con sentencia (65% de resolución), mostrando una reducción del 6% de las denuncias recibidas (4,143 denuncias en el año 2005) y un incremento en la resolución del orden del 9% (2,322 sentencias en el 2005 sobre estos casos). Destacan en número de casos recibidos los distritos judiciales de San Martín (885 denuncias recibidas en el 2006, 918 en el 2005), Loreto (604 denuncias recibidas en el 2006, 1,030 en el 2005), Ayacucho (597 denuncias recibidas en el 2006, 78 en el 2005), Madre de Dios (285 denuncias recibidas en el 2006, 22 en el 2005), Junín (228 denuncias recibidas en el 2006, 180 en el 2005) y Huanuco (175 denuncias recibidas en el 2006, en el 2005 no se controló esta variable al operar como Corte conjunta con Pasco).

2. Asimismo, en el Poder Judicial se realizó un importante número de actividades de difusión de la problemática de la violencia por parte de las Cortes Superiores de Justicia, como por ejemplo:
3. 16 eventos de capacitación a jueces de paz y comunidad en general, sobre violencia familiar, procedimientos por faltas; actualización para Jueces de paz letrado sobre temas sustantivos y adjetivos del derecho de familia de Lima; charlas educativas a padres de familia y alumnos de nivel secundario en 9 instituciones educativas de Ancash; Charlas de orientación en asentamientos humanos en coordinación con junta vecinal de seguridad ciudadana de Coronel Portillo – Ucayali.
4. Elaboración, mediante trabajo conjunto con el MIMDES y los operadores de justicia de Ayacucho, de Cartillas de Orientación sobre el procedimiento en caso de violencia familiar en Ayacucho, financiado por la Cooperación Belga al Desarrollo.
5. Creación y puesta en funcionamiento en el año 2006 de 63 nuevos juzgados que atienden casos de familia (sólo se produjo la creación de 1 Juzgado en el 2005):
 - 8 nuevos Juzgados de Familia permanentes (La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Pasco, Piura y Ucayali).
 - 1 juzgado mixto transitorio laboral y de familia en el Callao.
 - 2 Juzgados de Familia Transitorios en Huaura.
 - 1 Sala Transitoria de Familia en Lima.
 - 9 Juzgados mixtos permanentes (Cañete, Cusco, Huaura, La Libertad, Lima Norte, Loreto, Moquegua, Puno, Madre de Dios).
 - 1 Sala Mixta Transitoria en Amazonas.
 - 5 Juzgados Mixtos Transitorios (Callao, Huanuco, Pasco, San Martín, Madre de Dios).
 - 24 Juzgados de Paz Letrado Permanentes y 12 Transitorios.

El Consejo Nacional de la Juventud, indica la implementación del módulo de Asesoría Psicológica el cual brinda consejo al joven que se halle en situación de riesgo y marginación. El módulo forma parte de la Plataforma de Servicios para la Juventud.

CONCLUSIONES

1. No es posible concluir con la información presentada por los sectores que se ha avanzado en la reducción en un 50% de los casos de maltrato infantil y adolescente. Es probable que el delito se esté visibilizando más que en años anteriores, de manera que las cifras resultan disímiles e imposibles de comparar.
2. El abuso sexual de niños, niñas y adolescentes no se ha erradicado. Aparecen cada año cifras más detalladas que los sectores están preocupándose de recopilar para establecer una meta realista para la lucha contra este delito.
3. Los sectores han realizado un importante número de actividades orientadas a trabajar en sus propias competencias, contra los delitos de maltrato, abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes. Entre estas actividades destacan:
 - ✓ El incremento paulatino de eventos preventivos promocionales en la comunidad educativa ha tenido su impacto en la demanda de atención de casos de niños, niñas y adolescentes en los Centros de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, así en la actualidad un 23% de los casos atendidos en estos servicios son a menores de 18 años, mientras que en el 2002 apenas llegaba al 15%. Esto nos indica que existe una mayor sensibilidad en las personas para denunciar y buscar ayuda frente a situaciones de maltrato, lo que sin embargo aun resulta insuficiente para la magnitud epidemiológica que tiene este problema. Consideramos por tanto necesario crear servicios que empoderen a los niños, niñas y adolescentes sobre su derecho a una vida sin violencia, como el servicio Siento Ayuda 100, pero que cuenten con programas de difusión masiva, para hacerlos accesibles a la población objetivo. Actualmente la falta de difusión resulta la principal limitación del servicio siento ayuda 100.
 - ✓ Es urgente e inaplazable la concurrencia y apoyo de los medios de comunicación social a fin de crear una cultura de respeto a la niñez y la adolescencia, pues por si solo el trabajo

del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, es limitado. Aunque anualmente el Programa sensibilice a casi un cuarto de millón de personas, se requeriría 112 años para llegar a toda la población peruana; mientras tanto los maltratos, violaciones y abusos a los niños niñas y adolescentes se siguen sucediendo, siendo aun el accionar del Estado limitado en cuatro a cobertura. Finalmente queremos remarcar la necesidad de crear más servicios que atiendan a esta población, como responsabilidad prioritaria de todos los gobiernos subnacionales, en donde el tema de la paz y el respeto de los derechos del niño sean prioridad.

- ✓ El Ministerio del Interior señala que el trabajo que viene desarrollando la División de Familia en la prevención y atención primaria de la violencia familiar y el maltrato infantil se verá fortalecida con la capacitación de sus funcionarios, quienes cuentan con un instrumento como lo es el Manual de Procedimientos Policiales Operativos en la Intervención con Familia, cuya difusión descentralizada contribuirá a una correcta intervención del maltrato y abuso sexual con una perspectiva de respeto a los derechos del niño, niña y adolescente.
- ✓ El Poder Judicial viene realizando un esfuerzo considerable para realizar en sus diferentes Cortes Superiores de Justicia, eventos que involucren a los magistrados de todas las especialidades en el tema de violencia familiar, en especial es intenso el trabajo con la justicia de paz pues permitirá atender estos problemas acorde a la realidad de cada localidad. Destaca también el trabajo muy bien coordinado con el MIMDES y la Cooperación Belga al Desarrollo para elaborar cartillas instructivas sobre violencia familiar y un Manual del Juez de Paz que permite contribuir a reducir la problemática que se afronta en Ayacucho, se hace necesario continuar este trabajo en otras regiones del país.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2007

1. Se requiere realizar un trabajo articulado e intersectorial para la lucha efectiva contra el maltrato, abuso y explotación sexual.
2. Asimismo, los sectores han propuesto las siguientes actividades:
 - ✓ El Ministerio Público tiene previsto realizar 50 Programas descentralizados a nivel de Distritos Judiciales sobre campañas de información de servicios y de prevención contra la violencia (Intrafamiliar y Extrafamiliar) en niños y adolescentes, en coordinación con la Policía Nacional, a cargo de la Escuela del Ministerio Público.
 - ✓ El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, continuará en la tarea de ampliar la cobertura de los Centros de Emergencia Mujer dentro del panorama de la descentralización y fortalecer el servicio Siento Ayuda 100. Se continuará con la implementación del Plan de Prevención Integral en 23 distritos de 17 regiones a nivel nacional, con el propósito de disminuir la incidencia de la violencia familiar y sexual para mejorar la calidad de vida de las personas. El Plan convocará la participación de las instancias públicas y privadas de una zona promoviendo la instalación de sistemas locales para la prevención y protección frente a la violencia familiar y sexual, adecuados a la realidad geográfica y cultural de cada lugar de intervención."
 - ✓ El Ministerio de Salud, fortalecerá el marco técnico normativo para la atención integral de niñas, niños y con la elaboración e implementación de normas técnicas para la brindar atención a niños, niñas y adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente, así como las capacidades del recurso humano para brindar atención a esta población, en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente.

- ✓ El Ministerio del Interior prevé la ampliación de la difusión del Manual de procedimientos policiales operativos en la intervención con familia en los departamentos de Lima, Cusco, Madre de Dios e Iquitos; asimismo, a través de la División de Familia, se continuará con los programas de orientación psicológica y social a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil y abuso sexual, así como la realización de campañas de sensibilización sobre la problemática del maltrato y abuso sexual en niñas, niños y adolescentes, a nivel Lima y continuará con la implementación de la “Brigada Comunitaria de Lucha Contra la Violencia Familiar”.
- ✓ El Poder Judicial tiene programado mejorar los indicadores de resolución de los casos de maltrato, abuso y explotación sexual, para lo cual se tomará como base los resultados mostrados en este informe.

Asimismo, tiene previsto trabajar de manera articulada con los otros sectores que operan en temas de violencia familiar, un importante número de actividades de difusión de esta problemática, para lo cual se deberán programar estos eventos multisectorialmente y de manera descentralizada.

Se prevé también el desarrollo de cartillas e instructivos sobre los pasos a seguir en los casos de violencia familiar, con la colaboración de la cooperación internacional.

III.- REPORTE DE GOBIERNOS REGIONALES

OBJETIVO ESTRATEGICO N°1: ASEGURAR UNA VIDA SANA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0-5 AÑOS DE EDAD

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

Se ha promovido el Derecho a la identidad, derecho a la integridad, salud y educación. Se ha logrado identificar de manera global los problemas de desigualdad y falta de oportunidades para las niñas, niños y adolescentes que se evidencia fundamentalmente en el acceso de la educación, salud y derechos. Protección del derecho salud y educación, propiciar la imposición de sanciones ejemplares a nivel administrativo en el cumplimiento estricto de la normatividad del Sector de Educación, Ministerio Público y Poder Judicial.

Se concluye, la problemática de la niñez en la Región difiere de una provincia a otra debido a sus costumbres, barreras culturales y los factores económicos.

Hemos coincidido que el trabajo que se viene realizando no es concertado y tampoco se cuenta con un diagnóstico previo de la problemática de la niñez amazonense; se han identificado problemas de carácter nacional y regional, generados por el alto nivel de pobreza y el escaso acceso a la educación y salud, lo se cual refleja en la desatención de los derechos elementales de los niños y niñas.

Se sugiere la realización de Mesas de Coordinación de carácter permanente entre instituciones públicas y privadas relacionadas o ligadas a la labor de defensa de los derechos de los niños y niñas mientras se definan los criterios de intervención institucional, así como lograr una atención integral.

Para el año 2007 se ha planeado realizar las siguientes acciones:

- Consolidar el trabajo de las DEMUNAS ya implementadas mediante la realización de cursos de capacitación básica y avanzada con participación efectiva del MIMDES, labor que podría efectuarse de forma anual (requerimiento: financiamiento del Proyecto)
- Consolidar a la Defensoría Comunal Indígena de mujeres aguarunas (FEMAAN) instalada en le CPM de Imacita como muestra de la importancia de esta labor en un contexto indígena.
- Continuar con el proceso de sensibilización de las nuevas autoridades locales para seguir incrementando el número de Defensorías Municipales implementadas (labor OD – Amazonas).
- Ejecutar el segundo curso especializado a fin de contar con Defensores que puedan celebrar conciliaciones (Resolución Ejecutiva) para ello se realizará la propuesta a la adjuntia de los Derechos del niño (requerimiento: financiamiento del proyecto)
- Facilitar el material didáctico para una mayor ilustración materia de derechos del niño y del adolescente a los defensores comunales los cuales deben ser elaborados en los idiomas de Awajun, Wampis y Castellano (requerimiento: financiamiento.)
- Monitorear el trabajo de las Defensorías Comunes instaladas en el distrito del Río Santiago provincia de Condorcanqui, promovidos por UNICEF a fin de establecer mecanismos de coordinación y recoger las experiencias para socializar en otros sectores de la Región (labor coordinación OD – Amazonas -UNICEF).

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC

El plan regional de Acción por la Infancia y Adolescencia PRAIA-A, es una herramienta de gestión que nos permite ordenar los esfuerzos que se despliegan a favor de la infancia y la adolescencia en la Región a fin de promover el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia.

Los objetivos generales son:

- Brindar lineamientos de políticas públicas en temas de infancia y adolescencia a nivel regional.
- Contribuir al conocimiento de la condición y situación de niños, niñas y adolescentes de la Región.

- Servir como guía para la elaboración de planes operativos tendientes a hacer realidad los derechos de los niños, niñas y adolescentes de la Región.

Las características del PRAIA son:

- El PRAIA es una herramienta de largo plazo.
- Es un marco de referencia para orientar todas las intervenciones para con la infancia y adolescencia dentro de la Región.
- Es un programa con metas al futuro pero que implica acciones en el presente.
- El PRAIA es una invitación al dialogo abierto y al trabajo compartido.

Resultados esperados del PRAIA:

- El plan proporciona lineamientos de políticas públicas en temas de infancia y adolescencia a nivel Regional.
- El plan proporcionara actividades que deberán de ser incluidas en los planes operativos de los sectores locales competentes.
- El plan servirá de marco referencial para la formulación de proyectos regionales que podrán ser incluidos en los presupuestos participativos y/o financiamiento internacional.

Como resultados inmediatos, el gobierno regional de Apurímac ha aprobado y declarado viable el Proyecto de Inversión Pública con Código SNIP 41190 “Atención Integral a la Primera Infancia en la Región Apurímac” por el monto de S/. 928,316.00. También se ha elaborado la propuesta del “Programa Regional de Lucha contra la desnutrición infantil” por un monto de S/. 25'500.00.

Se ha logrado la donación de un vehículo petrolero camioneta Toyota Land Cruiser de placa RQ 7428 de UNICEF para la Gerencia Regional de Desarrollo Social.

Se aprobó mediante la Ordenanza Regional N°508-2006-GH. APURIMAC/PR el Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia- PRAIA.

Se han aprobado lineamientos de Política Regional a favor de la Infancia y la Adolescencia:

- Mejorar los índices de morbilidad materna perinatal.
- Disminuir el alto índice de desnutrición crónica en niños, menores de cinco años.
- Reducir el número de niños y niñas no registrados.
- Incrementar el número de espacios de recreación y participación del niño y niña.
- Ampliar el acceso a una educación secundaria y técnica de calidad.
- Incrementar la participación de los adolescentes en los espacios de toma de decisiones que les afecten.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

La Razón de Mortalidad Materna a nivel Regional en el año 2005 se registró en 186 x 100,000 NV, y de 175 x 100,000 NV al año 2006. Es decir, la tasa ha disminuido significativamente gracias a las estrategias regionales de intervención.

La razón de mortalidad materna a nivel de la Sub Región de Salud de Cajamarca es de 208 x 100,000 NV al año 2005, y de 186 al año 2006.

La tasa de mortalidad perinatal a nivel regional fue de 24 x 1,000 nv en el año 2005, y de 22 x 1,000 nv al año 2006. Esta tasa también ha disminuido significativamente debido a la estrategia de atención integral materno infantil en los establecimientos de salud de la región.

La cobertura de Parto Institucional a nivel Regional fue de 46% al año 2005 y de 48% al año 2006. La Sub Región de Salud Cajamarca obtuvo en el año 2006 una cobertura de 54%, Chota 35%, Jaén 53% y Cutervo 51% . Una de las estrategias regionales para la disminución de la mortalidad materna es el parto institucional, donde se ha trabajado fuertemente la adecuación cultural de los servicios.

Se cuenta con profesionales de la salud capacitados en : AIEPI Clínico y comunitario , atención del recién nacido, control de gestante y puerperio, en promedio 350 personas de las diferentes Sub regiones; los mismos que han venido haciendo réplica en sus respectivos ámbitos. Se estima un 40% (200 Tap). El 60 % de personal profesional (20 profesionales) del Hospital Cajabamba

capacitado en el Instituto Materno Perinatal de Lima, los que ya replicaron a 180 Tap. Desde la unidad de calidad se vienen aplicando las encuestas de satisfacción del usuario, buzones de sugerencias y desarrollando planes de mejora continua de la calidad a nivel regional. Actualmente se estará operativizando la línea de llamada libre de quejas y sugerencias para la población.

Se ha mejorado la competencia técnica, el trato, y la calidad de atención del 80% de servicios de salud y educación dirigidos a madres gestantes.

Se ha implementado el 65% de los establecimientos con equipos mínimos para la atención materno perinatal.

El 80% de establecimientos de salud equipados con material de la zona para la atención en crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

La cobertura de madres gestantes controladas a nivel regional en el año 2005 fue de 53%, y al año 2006 de 54%: El avance es mínimo, pero se puede decir que atendidas con mayor calidad, además de considerar que existe población sobre estimada.

A partir de agosto 2006, se viene implementado en 547 Instituciones Educativas, el eje temático de Salud Sexual y Reproductiva, como prioridad en promoción de la salud, iniciándose con la capacitación a docentes de nivel primario y secundario. El 70% de instituciones educativas donde los maestros utilizan estrategias metodológicas para tratar temas sobre educación sexual y prevenir el abuso sexual, en la hora de tutoría o como contenido transversal, en su área.

Se ha capacitado al 48% de 3315 docentes de las instituciones educativas, incorporadas en el Programa de Instituciones Educativas Saludables, en el Eje Temático de salud sexual y reproductiva, desarrollando los temas: embarazos en adolescentes, derechos, embarazo en adolescentes, VIH-SIDA.

Solamente el 8% de las mujeres han sufrido violencia física por parte de sus parejas; pero el porcentaje se agranda a un 19% cuando se incluye la violencia psicológica registrada. Estos datos son solamente de la población que acude a los servicios, por lo que consideramos la existencia de un alto subregistro.

Desde el año 2003, ya no se viene trabajando con programas de apoyo alimentario a madres gestantes. Mediante el Desarrollo del Programa de Familias y Viviendas Saludables, se ha incorporado para el 2006 a 2533 familias, en donde se viene desarrollando los ejes temáticos de: Salud sexual y reproductiva, alimentación y nutrición, higiene y ambiente, actividad física, habilidades sociales de acuerdo al riesgo identificado.

La cobertura de madres gestantes controladas a nivel regional en el año 2005 fue de 53%, y al año 2006 de 54%: El avance es mínimo, pero hay una mayor atención de calidad, además de considerar que existe población sobre estimada.

Implementación del 65% de los establecimientos con equipos mínimos para la atención materno perinatal. El 80% de establecimientos de salud equipados con material adaptado a la zona para la atención en crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. El 80% de establecimientos de Salud brindan trato especial y adecuación cultural para la atención del Parto.

En cuanto al derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas universal, se registró un 47% de menores de un año con registro de nacimiento en los establecimientos de salud a nivel regional.

El 100% de establecimientos de salud brindan orientación y consejería a la madres y padres sobre los pasos a seguir para obtener el registro oportuno del recién nacido, al momento de la entrega del certificado de nacimiento, vacunación y evaluación del recién nacido.

El 100% de establecimientos de salud disponen de certificados de nacimiento en forma gratuita.

Por otro lado, todos los niños y niñas menores de dos años acceden a la lactancia materna y alimentación complementaria óptima, según los registros de CRED, el año 2006 se tuvo 524 niños con bajo peso al nacer (4.1%), a nivel regional.

El 2005 se registró el 30.3% de niños menores de 3 años con desnutrición crónica a nivel regional, y el 2006 un 30.5%, esta cifra se ha mantenido.

En el año 2006 el porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva fue de 80% a nivel regional, 10% más que en el año 2005.

En el año 2005 el porcentaje de madres con buenas prácticas de nutrición infantil fue de 34% , mejorando el año 2006 al 48%. Este porcentaje es en relación al número de madres intervenidas mediante consejería nutricional en domicilio.

Con respecto a las necesidades especiales de niños y niñas prevenidas, detectadas y rehabilitadas, no se ha realizado ningún estudio en la Región Cajamarca. Solamente el Hospital Regional de Salud de Cajamarca cuenta con el servicio de rehabilitación a nivel de la región. Se estima a que a nivel regional de Cajamarca se han atendido en el 2006 a un promedio de 200 alumnos con discapacidad, que representa un 30% de la población discapacitada. Se han realizado 15 campañas de salud integral a los niños y niñas con discapacidad con entrega del certificado correspondiente y atención a su familia.

Se vienen realizando acciones de coordinación para la formulación de normas y políticas a favor de los niños y niñas discapacitados.

Se cuenta con el convenio marco de cooperación Interinstitucional entre la Dirección Regional de Educación y la Dirección Regional de Salud, firmado el 9 de julio 2005, con vigencia hasta el año 2006. Para el año 2006 se tienen involucradas a 547 instituciones educativas a nivel regional.

Se cuenta con el convenio marco de cooperación Interinstitucional entre la Dirección Regional de Educación y la Dirección Regional de Salud, firmado el 9 de julio 2005, con vigencia hasta el año 2006. Para el año 2006 se tienen involucradas a 547 instituciones.

Asimismo las condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas, la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año a nivel regional en el año 2006 fue de 12.9 x 1000 nv, muy por debajo del promedio nacional. La tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 69 x 1000 nv.

Incremento al 70% de la proporción de niños, niñas y adolescentes que viven en hogares con agua potable y servicios de saneamiento básico.

Las coberturas de inmunización en niños menores de 1 año al 2005 alcanzaron el 85.2% en DPT y 64,1% en ASA. En el año 2006 fue de 87.1% en DPT y 83.6% en ASA. Es decir estos indicadores han mejorado con respecto al año anterior.

En cuanto, al estado nutricional en micro nutrientes de los niños y niñas mejorado, en el año 2005 el porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue de 31.2% y en el 2006 de 31.9% a nivel regional según el SIEN. El porcentaje de desnutrición aguda en el año 2005 fue de 1,7% y de 1.5% en el año 2006.

El 63% de niños y niñas consumieron vitamina A en el año 2006 como Región.

El porcentaje de anemia en gestantes en el año 2005 fue de 18.3% y en el año 2006 de 16.2% a nivel regional, según el SIEN.

El porcentaje de anemia en niños menores de 5 años en el 2005 fue de 51.6% según el MONIN. En el año 2006 fue de 51,8%. Se mantendrá bajo control las deficiencias de Yodo.

En relación al desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad el 60% de los niños y niñas entre 0 y 3 años participan de los programas institucionales de estimulación temprana.

Concerniente a los avances normativos:

- ✓ Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural, donde la DIRESA fue piloto y aportó a esta norma con la guía. Se han formulado resoluciones y directivas regionales en relación a la Adecuación Cultural de los Servicios. Esta estrategia se trabajó inicialmente en centros piloto de San Marcos, Cajabamba y Celendín. Las Sub Regiones de Jaén, Chota y Cutervo se encuentran en proceso de implementación, debido a que se está trasladando esta experiencia de la Sub Región Cajamarca hacia ellos.
- ✓ Se promulgó el Plan Regional para la disminución de la mortalidad materna, perinatal y neonatal 2002-2006, el cual se ha difundido y se ha venido desarrollando las estrategias en dicho plan. Se viene realizando la investigación y análisis del 100% de las muertes maternas por

los comités de prevención y estudio de la mortalidad materna. Se necesita del compromiso intersectorial e interinstitucional para abordar la mortalidad materna, por ser un problema social, que no sólo es responsabilidad del sector salud.

- ✓ Resolución Ministerial de Gratuidad de los Certificados de Nacimiento; se viene socializando y monitoreando a nivel regional. Algunos establecimientos cobran un monto simbólico por estos certificados, para cubrir sus gastos logísticos; sin conocimiento de las Gerencias de Redes.
- ✓ Modelo de Atención Integral incluye la etapa del niño por nacer. Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana (N°28124). Se está trabajando la estimulación prenatal en el 60% de gestantes atendidas. Las gestantes de la zona rural por su cultura arraigada no valora esta práctica.
- ✓ Estrategia Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2005- 2015. Resolución Regional N° 169-2005 GR-Caj/P. Se ha realizado la difusión a nivel regional; y coordinación de su implementación con instituciones participantes. La implementación en las Sub Regiones de Chota, Jaén y Cutervo se encuentra en proceso, debido a que la Sub Región de Salud Cajamarca en un inicio fue considerado como piloto.
- ✓ Directiva de Promoción y Educación para la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Región Cajamarca. Se ha realizado la difusión a nivel regional. El equipo del Gobierno Regional de Cajamarca y las instituciones se desmotivaron y terminaron dispersándose.
- ✓ Modelo de Atención Integral de Salud trabaja la etapa de vida niño en forma integral. Norma técnica de salud de Atención integral de Salud de la niña y el niño RM N° 292-2006/MINSA. Directiva N° 002-05 GR/Caj/DRS-DESP-DAIS-EV. Niño. Atención integral del Niño menor de 5 años de edad (AIEPI). Se han organizado los consultorios integrales para la atención al niño en un 85% en los establecimientos de salud. Se ha trabajado la estrategia de AIEPI Clínico, neonatal y comunitario.
- ✓ R.M. 402-2006/ MINSA, que aprueba el documento técnico “Programa de Familias y Viviendas Saludables”, focalizado en comunidades en todos los establecimientos de salud a nivel regional.
- ✓ R.M. N° 277-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 056-MINSA/DGPS-V01 “Implementación del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas en el año 2005”. En las instituciones educativas del nivel inicial. Desarrollando los temas de higiene, alimentación y nutrición saludable.
- ✓ Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Dirección Regional de Salud y Educación. Firmado el 9 de junio del 2004, vigente hasta el 2006. Mediante la implementación del Programa de Instituciones Educativas Saludables, focalizándose en los establecimientos de salud. Dichas acciones se vienen realizando a nivel regional.

Las tres acciones más resaltantes fueron:

- Campañas de vacunación regulares.
- Reactivación de los centros de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes.
- Adecuación Cultural de los Servicios Maternos Infantiles.

Estas metas fueron logradas con coordinación de Rotary Club y otras instituciones, para gestionar el local del Centro de Atención Integral y Diferenciada de adolescentes en Cajamarca. Firma de Convenio con Institución Norteamericana de Cuerpo de Paz para que sus voluntarios apoyen en los Centros de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes. Coordinación intersectorial e interinstitucional para la elaboración y ejecución de la estrategia regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En el marco de toda la información reportada se concluyó: que se ha avanzado con el desarrollo de actividades orientadas al logro de los resultados y metas del Plan Nacional, a pesar de las limitaciones financieras. Compromiso de los trabajadores de salud para la ejecución del Plan.

Para el año 2007 sus perspectivas son de fortalecer la implementación e incremento de los Centros de Adolescentes (CAIDs) a través de coordinación con autoridades locales y otros. Retomar las acciones de implementación de la Estrategia Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO

En cuanto a la prevención y disminución de la violencia adolescente, 18 comisarías del Callao se aperturó el servicio de vigilancia permanente para evitar la comisión de ILP. Se reportaron 367 casos que fueron denunciados a la autoridad competente.

Se planea ejecutar operativos mensuales de captación "PROTECCIÓN" y "SODOMA II", dirigidos a niños, niñas y adolescentes, conjuntamente con el Ministerio Público y Poder Judicial a fin de disminuir paulatinamente este hecho delictuoso en Lima Metropolitana y Callao (División de la Familia) - Cinco Operativos por cada Mes.

Realizar charlas de capacitación para la protección de niños, niñas y adolescentes en general contra la prostitución y la pornografía (División de la Familia) - PNAIA. (Total 72 Charlas).

En cuanto a la disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes, realizar campaña de sensibilización para la prevención y disminución de la violencia familiar (División de la Familia) - (Una por cada Comisaría), (Total 42 campañas). Charlas sobre "Prevención del Pandillaje" Trabajo Infantil en Instituciones Educativas. Total 75 Charlas. Prevenir y atender los casos de la violencia familiar y adolescente: Programa COLIBRÍ de la PNP (División de la Familia) - PNAIA. (Total 35 programas). Asesoría y orientación psicológica, social y jurídica a víctimas de violencia familiar, realizando un total de 6,180 Informes.

Prevenir la Violencia Familiar, mediante el Programa "SIPOPAZ" (División de la Familia). Un programa por cada comisaría. (Total 7 Programas)

Realizar talleres de elaboración de manualidades en CPNA y CEO-SMP. (Total 14 Talleres).

Brindar orientación psicológica y social a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil y abuso sexual (División de la Familia) - Campañas. (Total 1680).

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA

En cuanto a la tasa de mortalidad materna, la región Huancavelica, registró 168 por 100000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad perinatal es de 26 por mil nacidos vivos.

La cobertura de parto Interinstitucional es de 76%

En cuanto a los establecimientos de salud el nivel cualitativo del trato y calidad de atención en los establecimientos de la DIRESA, el promedio es deficiente. El 18% de madres gestantes son atendidas por el PIN (Programa Integral Nutricional). Asimismo, el 70% de nacidos vivos, nacieron con control prenatal.

En la región Huancavelica existe un hospital departamental y 45 centros de salud.

El 100% de los centros de salud ofrecen un sistema de orientación a los padres de familia sobre los pasos a seguir para el registro oportuno del hijo o hija recién nacido. Se registró en el 2006 un 3% de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

El % de niños y niñas menores de 5 años padecen de desnutrición crónica: 53% área rural, y 44% área urbana.

Se registra que el 27.5% de niños y niñas menores de 1 año reciben lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes de edad.

El porcentaje de niño y niñas menores de 3 años el 69% de madres han implementado buenas prácticas de alimentación, sólo en 90 establecimientos priorizados por el (PIECAM)

La mortalidad infantil es de 23 x 1000 nacidos vivos.

En los menores de un año, la cobertura de vacunación fueron, Antipolio (81.5%) y DPT (81.5%).

La razón de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años fueron: 37.4% (crónica), y de 2.05% (aguda).

La prevalencia de anemia en madres gestantes que tienen anemia es de 41%. El 69.4% es el porcentaje de niños y niñas menores de 3 años.

Las acciones más destacadas por la Región de Huancavelica son:

1. Se implementa la estrategia de Instituciones Educativas Promotoras de salud desde el 2003, estando a la fecha incorporado en un 70% de I.E. de la región. Se cuenta con la Directiva No. 005 lo cual entre el MINSA y MINEDU (DIRESA – DRE).
2. Se logró la publicación y firma de la Ordenanza Regional No. 083 – Gob -REG, HVCA/CR que aprueba la Estrategias Regional de Seguridad Alimentaria y el plan de Acción para su implementación.
3. Se concretizó la campaña de Vacunación alcanzando un 99.8% de los distritos certificados; mereciendo el reconocimiento especial por Ministerio de Salud, debido a que alcanzo los estándares mas altos.

Par lo cual hicieron coordinaciones con :

1. El comité de escuelas promotoras
2. Consejo regional de salud
3. Consejo de seguridad alimentaria
4. Comité de escuelas promotoras de las Redes (Huancavelica, Tayacaja y Acobamba)
5. Primer foro Regional sobre instituciones educativas promotoras de salud
6. Voluntad Política de la Región
7. Alianzas con ONGs

Se concluye, La DIRESA de Huancavelica, de acuerdo a su perfil epidemiológico prioriza acciones de prevención, promoción y atención a los problemas de salud materno perinatales e infantiles, siendo en consecuencia los indicadores de morbilidad tendientes a mejorar, en los últimos cinco años en relación a otros quinquenios.

La perspectiva para el año 2007 es el de Ir consolidando los logros, mayor articulación del Sector de Salud con aliados estratégicos.

GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO

En cuanto a las condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrollados, se ha realizado un acceso mejorado a servicios adecuados del cuidado de la salud y Nutrición para 1005 niños y 150 madres gestantes, mejores conocimientos y prácticas en salud y nutrición, higiene y derechos ciudadanos y del paciente entre 1019 madres, se realizó capacitación a las madres participantes en el programa con la Metodología de Educación para adultos, Vigilancia Nutricional a niños menores de 3 años de comunidades en intervención Wiñay, Coordinación con los Establecimientos de Salud del MINSA. Para los cuales los niveles de coordinación fueron en lo Regional, Distrital y Comunal, las coordinaciones fueron permanentes en las 4 fases.

Parto Institucional en comunidades del ámbito de intervención Caritas al 2006 es de 91.58%.

El 90% de madres gestantes son atendidas en programas de complementación nutricional. El 100% de nacidos vivos del ámbito de intervención de Caritas con control prenatal.

En cuanto, a todos los niños y niñas menores de dos años acceden a la lactancia materna y alimentación complementaria óptima, el 37.79% de niños menores de 3 años sufren de desnutrición crónica en comunidades rurales en intervención Wiñay.(año 2006). El 97% de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva en ámbito de intervención Wiñay. El 91% de niños inscritos en el programa ya están comiendo sus papillas y otros alimentos sólidos.

Por otro lado, las condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas, en el año 2006, el 75.74% de niños de 12 a 23 meses se identificaron con vacunas completas en el ámbito de intervención.

En cuanto al estado nutricional la tasa de desnutrición crónica del ámbito de intervención es de 37% y desnutrición aguda es de 0.95%.

En lo que concierne, al desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad, 1005 niños con fueron atendidos en le programa de Salud y Nutrición- Wiñay.

Las acciones más destacadas que Caritas realizó, fue el acceso mejorado a servicios adecuados del cuidado de la salud y Nutrición para 1005 niños y 150 madres gestantes; mejores Conocimientos y prácticas en salud y nutrición, higiene y derechos ciudadanos y del paciente entre 1019 madres.

En conclusión se está realizando capacitación a las madres participantes en el programa con la Metodología de Educación para adultos; Vigilancia Nutricional a niños menores de 3 años de comunidades en intervención Wiñay; Coordinación con los Establecimientos de Salud del MINSA.

Los niveles de coordinación fueron en lo Regional, Distrital y Comunal. Las coordinaciones fueron permanentes en las 4 fases.

Para el año 2007 se espera:

- ✓ Continuar contribuyendo al mejoramiento de la salud y nutrición infantil
- ✓ Capacitar a los actores sociales para mejorar las competencias y asegurar la sostenibilidad del programa.
- ✓ Involucramiento de agentes participantes de las comunidades en el presupuesto participativo a nivel Distrital, orientando los proyectos a favor de la niñez y adolescencia.
- ✓ Articular las acciones con todos los actores sociales instalados en el ámbito de intervención.
- ✓ Transferir las capacidades desarrolladas al interior del Programa Wiñay a los gobiernos locales y a personal de los Establecimiento de Salud del MINSA. (Metodología de educación para adultos, Vigilancia nutricional).

Mediante el desarrollo de capacidades locales, trabajo con los Promotores de Salud y el manejo de recursos para la promoción de la salud y nutrición, promoviendo acuerdos y alianzas estratégicas con gobiernos locales, agencias descentralizadas del Ministerio de Salud, Educación y organizaciones de la comunidad.

Se promueve la descentralización en el diseño y gestión de los servicios sociales básicos fortaleciendo los gobiernos locales y la descentralización de los niveles intermedios de gestión de los sectores de Salud y Educación.

Participación de la mujer se promueve a través de la equidad de género.

El PRONAA equipo zonal Huánuco Contribuir a disminuir los índices de desnutrición de la población mas vulnerable de la región Huánuco; lo hicimos a través de programas Nutricionales como son los sub programas de:

1. Alimentación Infantil, atendiendo Comedores Infantiles, el programa PANFAR que es co ejecutado con el sector Salud y el programa CEIs / PRONOEIs; asimismo atendemos a la población escolar del nivel primario mediante los programas de Desayunos Escolares y e Almuerzos Escolares.
2. Complementación Alimentaria, el cual atiende a población adulta como Casa de Espera Materna Infantil, proporcionando una ración de alimentos a fin de complementar los servicios integrales de salud prestado a las madres gestantes a través de los EE SS en los últimos y posteriores días al parto, con ello se está logrando disminuir el índice de mortandad Materna Infantil a través de estas Casas.

En cuanto a reducir índices de desnutrición y muertes maternas y niños recién nacidos; Fijada por la Región de Salud y el MIMDES; se realizaron las siguientes acciones:

1. 43 EE. SS. atendidos en el año 2006, superando en 8 EE SS respecto al año 2005, atendiendo mensualmente un promedio de 600 madres gestantes.
2. 17,800 niños menores de 6 y mayores de 3 años de 616 CEIs / PRONOEIs atendidos en el año 2006, superando en 11 instituciones y 1,090 del nivel inicial respecto al año 2005.
3. 5000 niños menores de 6 años y mayores de 6 meses que reciben raciones de desayuno u almuerzo a través de comedores infantiles.
4. 105,526 escolares entre 6 y 12 años que reciben desayunos escolares.
5. 16,213 escolares entre 6 y 12 años que recibieron almuerzos escolares.

Para lo cual, se participó en el diseño y ejecución del plan de trabajo elaborado por varias instituciones las mismas que fueron convocadas y dirigidas por La Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Intervinieron entre otras CARITAS, ADRA, PRISMA, PRONAA, MINSA y MNEDU.

En conclusión, El Equipo Zonal del PRONAA Huánuco, es un organismo ejecutor de su Sede Central y del MIMDES a su vez; nuestros reportes los hacemos llegar a nuestra central de Lima.

En el 2007 la estrategia ha cambiado; se atenderá a través del Programa Integral de Nutrición PIN, que será co-ejecutado con el MINSA y el MINEDU a nivel nacional. Básicamente se está priorizando la alimentación infantil, con énfasis a niños menores de 3 años de edad. Lo primordial es que se estará atendiendo a toda la población de los dos quintiles más pobres del departamento.

En cuanto a disminuir el índice de mortandad Materna Infantil; asimismo, disminuir el nivel de desnutrición infantil en la región. Fijada por la Región de Salud y el MIMDES. Las acciones realizadas fueron:

1. 43 EE. SS. atendidos en el año 2006, superando en 8 EE SS respecto al año 2005, atendiendo mensualmente un promedio de 600 madres gestantes.
2. 17,800 niños menores de 6 y mayores de 3 años de 616 CEIs / PRONOEIs atendidos en el año 2006, superando en 11 instituciones y 1,090 del nivel inicial respecto al año 2005.
3. 5000 niños menores de 6 años y mayores de 6 meses que reciben raciones de desayuno u almuerzo a través de comedores infantiles.
4. 105,526 escolares entre 6 y 12 años que reciben desayunos escolares.
5. 16,213 escolares entre 6 y 12 años que recibieron almuerzos escolares.

Se participó en el diseño y ejecución del plan de trabajo elaborado por varias instituciones las mismas que fueron convocadas y dirigidas por La Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Intervinieron entre otras CARITAS, ADRA, PRISMA, PRONAA, MINSA y MNEDU.

De lo expuesto se concluyó, El Equipo Zonal del PRONAA Huánuco, es un organismo ejecutor de su Sede Central y del MIMDES a su vez; nuestros reportes los hacemos llegar a nuestra central de Lima.

Para el año 2007 la estrategia ha cambiado; se atenderá a través del Programa Integral de Nutrición PIN, que será co - ejecutado con el MINSA y el MINEDU a nivel nacional. Básicamente se está priorizando la alimentación infantil, con énfasis a niños menores de 3 años de edad. Lo primordial es que se estará atendiendo a toda la población de los dos quintiles más pobres del departamento.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN

En el marco del Proyecto “Condiciones para la maternidad responsable” la región de Junín reportó que la razón de mortalidad materna a nivel regional en el año 2005 se registró en 109 x 100,000 NV, y de 95.2 x 100 mil NV al año 2006. El número de muertes registradas para el año 2005 es de 22 muertes maternas en los servicios del MINSA; y de 27 muertes maternas al año 2006. Asimismo, la razón de mortalidad perinatal a nivel regional en el año 2005 se registró en 16 x mil NV, y de 19 x mil NV al año 2006. El número de muertes registradas en los servicios del MINSA para el año 2005 fue de 464 muertes, y de 565 muertes para el año 2006.

La cobertura de parto institucional para el año 2005 fue de 64% y para el año 2006 fue de 65%.

Por otro lado, en el año 2005 el 5% de establecimientos de salud satisfacen estándares definidos de calidad de atención, y en el año 2006 registro el mismo porcentaje, 5%.

En el año 2005 cubren un 28% de centros educativos cumplieron con lo proyectos educativos institucionales sobre contenidos de educación sexual, prevención de comportamientos sexuales de riesgo, cuidado prenatal y alimentación infantil; y en el año 2006 se llegó al 48%.

En el año 2005 se cubrió un 64% de gestantes controladas, y en el año 2006 un 60%.

En el año 2005 los servicios de salud en zonas de mayor pobreza alcanzó un 85%, y en el año 2006 se llegó a 83%.

En cuanto al derecho al nombre y a la identidad para todos los niños y niñas Universal en el año 2005 un 66% de niños menores de un año fueron inscritos en el registro de nacimiento, mientras que en el año 2006 fue de un 52.60%.

Tanto en el año 2005 como en el 2006 un 80% de establecimientos de salud y agentes de vigilancia de los derechos del niño y del adolescente ofrecieron un sistema de orientación a los padres de familia sobre los pasos a seguir sobre el registro oportuno del hijo o hija recién nacido.

En cuanto a la lactancia materna y alimentación óptima de todos los niños y niñas menores de años, en el año 2006 se registró un 4.80% de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

En el año 2005 se registró un 38% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, y en el año 2006 se registró un 34.8%; es decir, que se ha llegado a disminuir en comparación al año anterior.

En el año 2005 el 87% de nacidos vivos reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de edad, y en el año 2006 se registró un 80%

En cuanto, las condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas garantizadas, la razón de mortalidad infantil registrado en el año 2005 como en el año 2006 fue de 39.5 x mil NV.

En el año 2005 un 93% de niñas y niños menores de un año fueron inmunizados con vacunas BCG, un 91.3% fueron inmunizados con DPT y un 70.5% fueron inmunizados con vacuna antisarampión. Mientras que en el año 2006 un 98.2% de niñas y niños menores de un año fueron inmunizados con vacunas BCG un 88.8%% fueron inmunizados con DPT y un 87.4% fueron inmunizados con vacuna antisarampión.

Por otro lado, el estado nutricional de los niños y niñas, en el año 2005 se ha reducido la tasa de desnutrición crónica en un 38%, y en el año 2006 fue de 34.80%. Y la tasa de desnutrición crónica en el año 2005 fue de 1.30%, y en el año 2006 fue de 1.80%.

En el año 2005 la prevalencia de anemia en madres gestantes fue de 45%, y en el año 2006 fue de 34.6%. Es decir que se ha tenido un notable progreso en el último año.

En el año 2005 la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 3 años fue de 45.6%, y en el año 2006 fue de 45.6%.

En el año 2005 y 2006 el porcentaje de niñas y niños con deficiencia de yodo en la sierra y selva fue de 0%.

En cuanto, la tasa de embarazo en adolescentes la razón de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el año 2005 fue de 76.4x mil mujeres de 15 a 19 años, y en el año 2006 fue de 74.19 x mil mujeres de 15 a 19 años. El porcentaje de mujeres atendidas en el MINSA durante el año 2005 fue de 22.50%, y en el año 2006 fue de 22.80%.

En el año 2005 se registró 6854 casos de infección de transmisión sexual en adolescentes, y en el año 2006 fue de 4311. En el año 2005 se registró 3 casos de VIH/SIDA en adolescentes, y en el año 2006 fue de 6.

Con respecto a la prevención y disminución de la violencia adolescente en el año 2005 como el año 2006 el porcentaje de establecimientos del primer nivel del MINSA que brinda atención a niñas, niños, adolescentes y sus familiares en casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente fue de 80%.

Hasta el año 2005 se registraron 37866 programas validos, en marcha de diagnóstico, orientación y consejería para púberes y adolescentes, y en al año 2006 fue de 47163.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

En cuanto a las condiciones para la maternidad y nacimientos saludables y seguros desarrolladas, la tasa de mortalidad perinatal es de 22 x mil embarazos, de 7 a más meses de duración, se reduce en 3 puntos, a 19 muertes x 1000 al año 2006 - ENDES 2000.

Para reducir la tasa de mortalidad perinatal, el Gobierno Regional de La Libertad realizó las siguientes acciones:

- Descentralización con mayor capacidad los servicios de salud a nivel regional.
- Implementación de los Centros de Salud con profesionales capacitados.
- La descentralización del SIS (seguro integral de salud)

Para los cuales se hicieron coordinaciones con el sector Salud y Educación.

A la que a su vez concluyeron, que se tiene avances en la reducción de la mortalidad perinatal por :

- Incremento de presupuesto para el SIS.
- Tener promotoras especializadas.
- Campaña de vacunaciones permanentes
- Atención pre -natal especializada.

Para el 2007 se ha planteado seguir disminuyendo la tasa de mortalidad perinatal en el espacio regional.

La cobertura del parto institucional llegó a un 77 %. ENDES 2000.

En cuanto a los casos de violencia contra la mujer gestante, han sido maltratos al menos el 39.5 % por personas cercanas y el 20 % en una institución. Respuesta de la encuesta ENDES. El 51.5 % de madres gestantes cuentan con servicios de control prenatal.

Por otro lado, el 90% de los niños y niñas, disponen de documento de identidad.

El registro de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 22%.

En lo que concierne con las condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas, se registró un 33.1 % mortalidad infantil; y en mortalidad menores de 5 años 50.7 %. La inmunización de niños y niñas menores de un año 95.9 % BCG, 94% DPT y 96 % SARAMPIÓN. Basal de la tasa promedio de desnutrición crónica es de 27.9% y el basal de la tasa de desnutrición aguda es de 22.2%. Se registra un 27% de madres gestantes con anemia.

El 50% de niños y niñas tienen acceso a programas de educación inicial.

Ley N° 28487-Plan Regional Por la Infancia y Adolescencia, Se desarrolla como actividades Sectoriales – Salud.

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

El Gobierno Regional de Moquegua informa que, no se realizó trabajo alguno debido al año 2006, no se ha asignado presupuesto para el desarrollo y ejecución del Plan.

Por ende, no se ha evidenciado la relación de coordinadores respecto al Plan Regional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2004-210 Moquegua.

El gobierno regional no reporta ninguna información por lo que no se puede señalar conclusiones.

Para el año 2007 se ha planteado:

- Identificar las zonas de riesgo nutricional.
- Propiciar la planificación de actividades de capacitación a las madres gestantes de niños menores de 5 años.
- Desarrollar programas de atención de salud integral para niños y niñas menores de 5 años.
- Fomentar la promoción de hábitos nutricionales adecuados impulsando consumo de alimentos locales e incorporarlos en los diferentes niveles educativos de salud.

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

En cuanto a las condiciones para la maternidad y nacimientos responsables, la tasa de mortalidad materna en el año 2006 fue de 266.7 por 100mil nacidos vivos lo cual en relación a la tasa de 300 por 100mil se ha disminuido ligeramente (Fuente ESRSSR). La tasa de mortalidad neonatal es de 22.31 por mil nacidos vivos para el año 2006 (Fuente ESRSSR DIRESA Puno).

El 60% de partos institucionales son netamente atendidos dentro de los servicios de salud, pero los partos atendidos por personal de salud en domicilio son el 8% que de alguna manera estaría garantizando la reducción de la muerte materna lo cual estaría haciendo un total de 68% (MINSA, ESRSSR).

El 85% de EESS cuenta con personal capacitado en la atención de la salud de la mujer en el primer nivel de atención y el 100% en el segundo nivel de atención hospitales II-2, y hospital de referencia MNB.

En cuanto a los casos de violencia contra la mujer gestante, no se cuenta con información al respecto se implementara el presente año. Sin embargo se brinda atención integral a todo que es violentado por etapas de vida.

Por otro lado madres gestantes usuarias de programas de complementación nutricional, en zonas de extrema pobreza recién el presente año 2007 se están iniciando las coordinaciones con PRONAA para contar con el dato que se nos solicita (ESRAN), sin embargo en el programa vaso de leche aparentemente están incluidas las madres gestantes.

100% de gestantes acceden y son atendidas en los servicios de Salud de las cuales solo el 65% de las mismas llegan a concluir su cuarto o sexto control.(MINSA ESRSSR). En el año 2006 se contó con 23 EESS FONE Y FOB que son hospitales, centros y algunos puestos de salud que tienen horario ampliado y equipamiento mínimo para atender un parto seguro.

Con respecto al derecho al nombre, el MINSA garantiza la dotación de formatos de certificados de nacimiento a nivel de todos los EESS, los municipios, agencias registrales, centros poblados y comunidades a través de sus autoridades donde se expiden estos documentos con lo que se garantiza parte de la inscripción de niños y niñas y se realiza dentro de los primeros 30 días. Se cuenta con cuatro centros de desarrollo juvenil a nivel regional los que de alguna manera fortalecería el trabajo con adolescentes (Juliaca, Ilave, Juli y Puno).

En lo concerniente a la lactancia materna y alimentación complementaria óptima, en el 2006 el 3.1% del total de nacimientos tuvo bajo peso al nacer según registros de los Establecimientos de Salud. En el años 2005 se tiene 25% de desnutrición crónica en la Región Puno y para el año 2006 se tiene el 24% lo cual significa que se tuvo una reducción del 1% anual (ESRAN DIRESA Puno). El 78% de niños menores de un año recibe lactancia materna exclusiva según la información estadística de DIRESA Puno. Programa de AIS del niño.

El 78% ENDES 2000 de niños y niñas ha mejorado sus practicas de nutrición infantil.

Por otro lado, las necesidades especiales de niños y niñas prevenidas, detectadas y rehabilitadas, sólo se cuenta con áreas de rehabilitación en los dos grandes hospitales como Puno y Juliaca Tampoco se cuenta con personal capacitado para este fin en los centros y puestos de Salud.

En cuanto a las condiciones para el derecho a la vida de los niños y niñas, En la DIRESA Puno se cuenta con el dato oficial al año 2004 y es como sigue: En el menor de 1 año es decir la tasa de mortalidad infantil es de 36.40 por mil nacidos vivos y tenemos que la mortalidad de menores de 5 años es de 8.73 por mil menores de 5 años en el año antes mencionado, se tiene un retraso en la información porque se hace necesario recolectar la información del total oficinas que registran los hechos vitales de la Región. 31.3% hogares pobres (2002), El 25%.carecen del servicio de agua en el área urbana y el 70% en el área rural.

La inmunización de niños y niñas menores de un año, los datos proporcionados por estadística son: APO (79.09), DPT (78.34) BCG (76.51). Los niños y niñas vacunados con SPR tiene una cobertura de 81.11%; ningun caso confirmado de poliomielitis, en sarampión no se tienen casos confirmados, y tétano neonatal se tiene un silencio epidemiológico.(Fuente Boletín Epidemiológico semanal DIRESA Puno).

Por otro lado, el estado nutricional en micro nutrientes de los niños y niñas, se registra el 24% desnutrición crónica (DIRESA), 0.51% desnutrición aguda (DIRESA).

En cuanto a las enfermedades de deficiencias de vitamina A, en el momento se tiene el dato que en el año 2006 6027 niños recibieron dicho micronutriente, se debe tener en cuenta de que la dotación de la misma fue bastante irregular durante los años 2005 y 2006.

La prevalencia de anemia en madres gestantes, en el año 2006 se tuvieron 223 gestantes con anemia, lo que supone el 0.85% del total de gestantes atendidas esto podría deberse a la administración de sulfato ferroso.

Se registraron 132 casos de anemia (DIRESA), de anemia en niños y niñas menores de 3 años.

En lo concerniente al desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad, la Región de Educación atiende al 3% de niños y niñas menores de 3 años que hacen un total de 2,300 niños y niñas. El Proyecto PEAR en Putina y Moho. El 25% de niñas y niños atendidos en educación inicial de la Región Puno en 5 años y que serán matriculados en el 1er Grado.

El 62% de Programas de educación inicial brindados a los niños y niñas articulan con salud y nutrición, muchas veces no son del todo integrales. Un 48% de niños y niñas presentan altas calificaciones en competencias sociales y emocionales. Se registra un 15% de programas donde se desarrolla evaluaciones sobre el desempeño y desarrollo de los niños y niñas.

Las acciones realizadas a MEDIANO PLAZO:

Niño:

- Disminuir en 5% la muertes peri natales
- Disminuir en 5 por mil nacidos vivos la mortalidad infantil
- Disminuir la tasa de incidencia por neumonía en 5%
- Disminuir la tasa de incidencia de EDAS en 5%

ADOLESCENTE:

- 20% de adolescentes han mejorado su calidad de vida con enfoque integral.

El embarazo en adolescentes ha disminuido un 2%

CUADRO COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS I.R.A. 2005-2006 EN LA DIRESA. PUNO

POR REDESS, TASA DE INCIDENCIA (Episodios) POR 1000 MENORES DE 05 AÑOS

2005				2006		
REDESS	ATENDIDOS	POBLACION < 5 años	T I	ATENDIDOS	POBLACION < 5 años	T I
AZANGARO	116	14856	7,81	150	18490	8,11
CARABAYA	66	7066	9,34	33	7062	4,67
COLLAO	89	10821	8,22	23	10787	2,13
CHUCUITO	63	12005	5,25	84	11918	7,05
HUANCANE	277	19655	14,09	162	19549	8,29
LAMPA	73	5770	12,65	44	5732	7,68
MELGAR	217	10039	21,62	142	10003	14,20
PUNO	213	25833	8,25	158	25588	6,17
SAN ROMAN	127	25633	4,95	46	25793	1,78
SANDIA	256	6607	38,75	234	6559	35,68
YUNGUYO	81	6473	12,51	22	6433	3,42
TOTAL	1578	144758	10,90	1098	147914	7,42

Fuente: OEI DIRESA. PUNO.

COMENTARIOS: En lo que respecta a las neumonías se tiene una disminución de 3 puntos entre los años materia de esta comparación lo cual indica que se está realizando la captación precoz y que la población conoce cuando acudir con su niño al EESS oportunamente.

Las REDESS que han incrementado la T/I son Azángaro y Chucuito.
Lo cual no preocupa demasiado en la medida de que nuestro objetivo principal se cumpla lo cual es disminuir la mortalidad por neumonía la cual se mantiene sostenible.

Las coordinaciones se hicieron con:

- Se presentó a nivel del gobierno Regional el Plan estratégico 2002-2006, así como el plan operativo Institucional, el mismo que es aprobado para su ejecución.
- Se tiene establecido la mesa de concertación a favor de la infancia en la ciudad de Puno con su respectivo plan Regional.
- De igual manera en alguna RED de Salud como Melgar cuenta con la mesa a favor de la infancia.
- El trabajo con el sector educación en Promoción de la Salud con el Programa de Instituciones Educativas Saludables merced a un convenio firmado entre ambas instituciones por 5 años.
- El consejo Regional de Salud funcionando
- Las OSB integran tanto las mesas de concertación como el Consejo Regional de Salud con lo que se espera tener resultados positivos.

Se concluye:

- A pesar de contar con presupuesto reducido para el cumplimiento de las metas con el aporte de los trabajadores, y la sociedad civil se está contribuyendo al proceso de las metas propuestas.
- El compromiso de trabajadores y sociedad en general para el cumplimiento de Derechos y Responsabilidades permitirán alcanzar las metas
- El trabajo con prioridades regionales también no permite que se fortalezcan algunas actividades que se requieren para cumplir con las metas

Las metas para el año 2007 son:

- ✓ Por tener en la Región Puno una serie de factores determinantes negativos para la salud del niño, como la pobreza la desnutrición, falta de medios de saneamiento básico, etc se propone para el presente año unos resultados que puedan ser alcanzables por que los propuestos no son de acuerdo a la realidad ni se cuenta con presupuesto específico.
- ✓ En cuanto a la etapa de vida adolescente igualmente tenemos determinantes sociales arraigadas como: inequidad de género en desventaja del sexo femenino (Educación), las costumbres de que la adolescente debe por ser mujer esta destinada a la conformación de una familia, motivo por lo que existe convivencia temprana entre adolescentes los mismos que muchas veces tampoco prosperan, principalmente en el medio rural, así mismo, la situación económica precaria, la falta de empleo, y la proliferación de locales de diversión clandestinos hacen que los adolescentes sean absorbidos por estos empleos clandestinos con la consecuencia de embarazos adolescentes no deseados. Frente a esta situación nuestra perspectiva es trabajo multisectorial, como salud intensificar el trabajo con educación en la generación de habilidades para la vida en personas familia y comunidad.
- ✓ RM 729 "Atención Primaria de salud como base del MAIS, La mayoría de EESS ya están trabajando con dicho enfoque.
- ✓ RM 696-Guia técnica de operativización del MAIS, La mayoría de EESS ya están trabajando con dicho enfoque.
- ✓ RM 792 Documento técnico enfoque de derechos humanos; equidad de género e interculturalidad, La mayoría de EESS ya están trabajando con dicho enfoque.
- ✓ RM 640 Manual de mejora continua de la calidad, La mayoría de EESS ya están trabajando con dicho enfoque.
- ✓ RM 107 " Lineamientos de política de Salud de las/los adolescentes, El 100% de EESS ya están trabajando con dicho enfoque por que cuentan con la normatividad.
- ✓ No se menciona el 100% de documentos por que son de carácter general.

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

En cuanto a la estrategia sanitaria salud sexual reproductiva - materno, en el 2006 se registró:

ACCION	2005	2006
INCREMENTAR LA COBERTURA DE GESTANTE CONTROLADA (6 CPN)	81.66	90.93
INCREMENTAR EL PARTO INSTITUCIONAL	92.80	94.76
IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESTIMULACIÓN PRE NATAL	47.80	63.35

El trabajo que viene realizando el Gobierno de Tacna es con el apoyo de:

- Líderes y Autoridades, sobre todo los de la zona alto andina, para el traslado de pacientes gestantes en trabajo de parto o cuando se presenta alguna emergencia o urgencia obstétrica.
 - La implementación del plan de parto rural donde las gestantes familia y comunidad se comprometen a solucionar cualquier problema para que la atención se dé en un establecimiento de salud.
 - El logro de la captación precoz por los profesionales de obstetricia para el logro de la gestante controlada que es aquella gestante que como mínimo tiene 6 controles pre - natales.
 - El apoyo con donaciones de aduanas para estas pacientes como premio a su esfuerzo por cuidar su salud, aquí se les entregaba, alimentos, set de aseo y belleza y realmente las estimulo bastante para el logro de los objetivos.
 - En cuanto a los servicios de estimulación pre natal es un logro ejemplar de los profesionales de obstetricia ya que sin apoyo de ninguna clase y sólo con su propio peculio se capacitaron en talleres costosos (300.00 nuevos soles) y la instalación de las clases y talleres de estimulación prenatal en cada establecimiento de la región de salud Tacna.
 - Como un logro de la estrategia sanitaria salud sexual y reproductiva podemos mencionar los cursos de capacitación que con proyectos se realizaron en la ciudad de Tacna como:
 - Capacitación en indicadores de calidad de funciones obstétricas y neonatales para los profesionales de los establecimientos de salud incluido el hospital en total 78 profesionales capacitados
 - Capacitación en emergencias obstétricas en donde se capacito a profesionales medico y obstetras en un número de 30 personas .
 - Capacitación en anticoncepción oral de emergencia a 86 profesionales de la salud y a lideres de la comunidad y sociedad civil.
- Podemos decir que aquí no culmina esta capacitación que después de 10 años se ha realizado, esta es el comienzo de la cadena ya que las replicas de dichos cursos están empezando a realizarse a partir de enero del 2007.

Después de todo lo expuesto, podemos decir que este año fue fructífera se ha aumentado en 9 puntos porcentuales la gestante controlada que es un buen paso.

Tacna siempre ha tenido cobertura excelente de parto Institucional y lo importante es incrementar y mantener esta cobertura y cada año es un logro.

Este es el mayor logro como estrategia y como profesionales el haber aperturado en cada establecimiento de salud los consultorios y las salas de estimulación pre- natal.

Para el año 2007 se ha planeado, continuar con el mismo entusiasmo y lograr incrementar los indicadores positivos de salud, lograr disminuir la anemia en gestantes en la ciudad de Tacna por lo menos en 3%, lograr que toda gestante tenga por lo menos 6 controles pre-natales como mínimo aumentar por lo menos un 2% más al del año 2006.

Las tres acciones que el Gobierno Regional de Tacna realizó:

1. Tasa de Mortalidad Infantil
2. Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años
3. Cobertura de Vacunación

TASA DE MORTALIDAD MENORES DE 1 AÑO - DEPARTAMENTO DE TACNA

AÑOS	%
2004	18.09
2005	14.13
2006	9.4

EVALUACIÓN DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A NIVEL NACIONAL

AÑOS	%
2000	49.6
2003	56.9
2004	50.4

FUENTE: ENDES-INEI

EVALUACIÓN DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE TACNA

AÑOS	%
2003	52.4
2004	49.1

FUENTE: Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. SRST

VACUNACIÓN MENORES DE 1 AÑO

AÑOS	BCG	POLIO	DPT COMBINADA	SARAMPIÓN
2004	77.66	75.95	75.47	76.32
2005	81.72	78.41	78.41	71.42
2006	80.73	79.64	79.49	82.20

FUENTE: Estrategia de inmunizaciones SRST

Para cumplir estas metas se tuvo coordinación con:

- Formación de Comité Multisectorial para realizar la Campaña de Vacunación, con participación de los sectores.
- Convenio con el Ministerio de la Mujer, en los programas (Wawasi), (PRONAA), y Gobiernos Locales para articular los programas de nutrición que se vienen ejecutando en los sectores del estado y la sociedad civil, a las madres gestantes y niños menores de 2 años para reducir la Prevalencia de anemia.
- Convenios con Gobierno Regional para mejorar la Infraestructura (Hospital de Materno Infantil) en el C.S. San Francisco, para la Atención del niño y niña, siendo una zona de población migratoria que permitirá en reducir las tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años.

El Gobierno Regional de Tacna, luego de haber alcanzado sus metas llegó a la conclusión:

- Impulsar el trabajo preventivo promocional a través de convenios con los Gobiernos Locales, impulsando el consumo de alimentos locales, capacitación a las organizaciones de base (Club de Madres, Vaso de Leche) en aspecto de alimentación y nutrición.
- Hacer cumplir la Resolución Ministerial 728-2003, el financiamiento la implementación preventiva con hierro a madres gestantes y niños menores de 2 años, medida de corregir y prevenir la deficiencia de hierro en Tacna, ya que se cuenta con un 49.1% de anemia en niños menores de 5 años.
- Complementar el Comité Materno de la Región de Salud existente, en contar con un sólo Comité de Materno-Infantil para el cumplimiento de sus objetivos.

Para el año 2007 las acciones se dirigirán a implementar el Modelo de Atención Integral AIS Niño en los establecimientos de salud.

Se dieron avances normativos como, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud de la Niña y el Niño, según resolución ministerial 292/2006 MINSA, del 20 de marzo del 2006, mediante la cual se ha sensibilizando al personal responsable del AIS niño a través de una capacitación , para su implementación respectiva, se ejecutó en el mes de setiembre del 2006.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI

En el Gobierno Regional de Ucayali realizó:

1. Inmunización a niños menores de 5 años contra enfermedades inmunoprevenibles.
2. Fortalecimiento de las actividades de estimulación temprana en niños de 0 a 9 años.
3. Reunión técnica de socialización para mejorar la capacidad cognoscitiva para el personal de salud FIB-FIP y protocolos de atención.

COBERTURA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PROTEGIDOS POR AÑOS SEGÚN VACUNAS APO, DPTV BCG - REGIÓN UCAYALI 2006.

Vacunas	2001	2002	2003	2004	2005	2006
APO	77.38	75	87.56	97.12	70.33	95.84
DPT	75.86	75.13	87.21	93.04	93.04	95.85
BCG	74.79	76.83	89.52	100.3	84.9	112.24

Se puede notar que las coberturas han mejorado ,pero aun falta fortalecer las actividades de la estrategia en zonas de difícil acceso y de frontera como Purus , Breu, Atalaya.

CUADRO COMPARTIVO DE COBERTURAS DE PROTEGIDOS CON VACUNA SPRY AA EN NIÑOS DE 1AÑO REGION DE UCAYALI – 2007

VACUNAS	2002	2003	2004	2005	2006
SPR	80.5	84.1	90.8	65.1	123.05
AA	47.59	58.35	50.27	70	115.4

COBERTURA DE NIÑOS CONTROLADOS POR AÑOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD - REGION DE UCAYALI 2007.

AÑO	GRUPOS DE EDAD		
	< 1 AÑO	1 AÑO	2- 4 AÑOS
2004	71%	49%	38%
2005	67%	47%	26%
2006	65%	49%	39%

En comparación a los años anteriores se observa un ligero incremento de niños controlados que acuden a los establecimientos, estas deficiencias son estructurales ya que la mayoría de nuestros Puestos de salud y centros no cuentan con los correspondientes Kids de Evaluación e instrumentos antropométricos.

NÚMERO DE NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR AÑOS SEGÚN GRAVEDAD-REGIÓN UCAYALI 2007

AÑO	NEUMONÍA SEGÚN GRAVEDAD		
	NEUMONIA	N. GRAVE	ENF. MUY GRAVE
2004	1618	488	49
2005	1511	468	61
2006	1161	600	37

Se observa un incremento de los casos de Neumonía grave, debemos destacar los constantes cambios climáticos ,el inadecuado uso de medicamentos y la clasificación ya que a nivel de nuestros Puestos de salud solo contamos con Técnicos de Enfermería.

La coordinación se han realizado con las entidades comprometidas con la finalidad de cumplir las metas trazadas dentro de ellas debemos destacar la participación del Gobierno Regional, MSH, PRISMA, y Sector Educación falta mejorar la coordinación con los gobiernos regionales para potenciar el uso de recursos.

Si bien es cierto que no hay avances significativos en el sector podemos concluir que a nivel de la infancia los cambios se están dando en forma progresiva implementando un nuevo modelo de atención integral de salud.

Las perspectivas del sector para el año 2007 es fortalecer el trabajo preventivo promocional en el marco de las Prioridades Regionales.

Se dieron avances normativos como la Norma técnica de la etapa de vida del niño. NT N° 040, mediante la cual se ha realizado ya la implementación de la norma en un 30% de los establecimientos de salud. Para la implementación del 70% de la población necesitamos presupuesto ya que la mayoría de nuestros establecimientos se encuentran en zonas alejadas

OBJETIVO ESTRATEGICO N°2: OFRECER UNA EDUCACIÓN BÁSICA DE CALIDAD PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Gracias al apoyo de la Policía Nacional del Perú (División de la Policía de Familia); en Lima, se han atendido a 3200 niñas, niñas, niños y adolescentes a través del Programa Colibrí (En el 2005, se atendieron 3200). A nivel nacional, se atendieron 7 200 (En el 2005, se atendió a 7200)

Para el 2007 se plantea incrementar las acciones policiales en el marco del PNAIA y lograr un incremento de entre 5 a 10% de los logros, que se alcanzaron el 2006.

GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO

En cuanto a la peores formas de trabajo infantil son erradicadas y se promueven alternativas educativas al mismo, se disminuyeron las horas de trabajo a 113 niños y niñas entre las edades de 6 a 11 años de edad; mediante las siguientes acciones: Reforzamiento educativo, talleres preventivos y socioformativos, talleres de habilidades y destrezas, consejería y orientación.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

El 80% de niños y niñas culminará la educación primaria o básica. El 55% de niños y niñas culminará los 6 años de educación básica. Se estiman 10 mil niños que trabajan en actividades forzadas. Ley N° 28487 – Plan Nacional por la Infancia y la adolescencia, mediante actividades del sector Educativo.

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

El Gobierno Regional de Moquegua, no realizó ningún plan.

Sin embargo para el año 2007 se ha planteado realizar las siguientes acciones:

- Fomentar oportunidades de educación en los adolescentes.
- Fomentar estrategias para una adolescencia saludable con las mesas de lucha contra la pobreza.
- Fomentar la comunicación familiar sobre los temas de importancia para el adolescente.
- Realización de campañas de información, educación y comunicación sobre valores, equidad de géneros y acceso a servicios de orientación sexual.

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI

En el Gobierno Regional de Ucayali realizó acciones como:

1. Tratamiento de los valores democráticos y de los principios al no discriminación, respeto a la diversidad y equidad de género, adaptando los planes educativos de primaria utilizando recursos al entorno local.
2. Incorporación de horario de estudios de los niños y niñas en atención a la realidad nacional.

3. Incorporar en la currícula la formación de docentes el tema de derechos de niñez y adolescentes.

Para el cumplimiento de estas metas se viene trabajando en forma coordinada con el Gobierno Regional, MINDES- DISA – UGELS, a través del Plan Regional de los niños (as) y adolescentes, ONG, GTZ , PRISMA , etc.

Para el presente año dentro el desarrollo de las acciones estratégicos para el 2006, dentro el principio de no discriminación, se ampliara la cobertura hacia los niveles de Inicial y secundaria.

Dentro de este marco se esta planificando alcanzar una meta de 40% de niños y niñas culminaran la educación primaria. El 45% de los niños y niñas de zona rural asistirá y culminara los seis años de

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

En cuanto a la educación básica intercultural y de calidad para todos los niños y niñas, un 91.14% de la población infantil de 6 a 12 años asisten a un Centro Educativo frente a un 2.8% que no asisten (fuente: CPV 2005). El 99.6% de la población de 12 a 14 años de niños y niñas cursan estudios primarios o secundaria incompleta, frente a una población de 85,641 niños entre dichas edades (Fuente CPV 2005). Un 75.7% de la población de 12 a 14 año, cuentan con primaria completa y actualmente asiste en un grado de educación secundaria (fuente: CPV 2005).

OBJETIVO ESTRATEGICO N°3: CREAR ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN PARA LOS Y LAS ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD Y PROMOVER SU DESARROLLO PLENO.

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

Se llevó a cabo los encuentros Regionales de niños y adolescentes, con el fin de trazar las políticas que favorezcan a este grupo etéreo, sin embargo como norma no hubo, se trabajo con acuerdo.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

En cuanto a la tasa de embarazo de adolescentes reducida, según el INEI, la tasa global de fecundidad a nivel de la región Cajamarca es de 3,5 hijos por mujer, siendo de 4 en la zona rural. La Tasa Global de Fecundidad en Adolescentes es 4.2 hijos por mujer adolescente. El % de embarazo en adolescentes a nivel de región es de 5% para el 2006.

A partir de agosto 2006, se viene implementado en 547 Instituciones Educativas, el eje temático de Salud Sexual y Reproductiva, como prioridad en promoción de la salud, iniciándose con la capacitación a docentes de nivel primario y secundario.

Se capacito a 1548 docentes de las instituciones educativas incorporadas en el Programa de Familia y Vivienda Saludable a nivel regional. Es una acción conjunta entre la Dirección Regional de Salud y la Dirección Regional de Educación.

Por otro lado, la reducción de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes, a diciembre 2006 hubieron 1,642 personas viviendo con VIH y SIDA, para el 2006 esta cifra se ha reducido a 1,333.

Se ha iniciado el trabajo de capacitación en el Eje Temático de Salud Sexual y Reproductiva a 131,213 alumnos del nivel primaria y secundaria a nivel regional, mediante el Programa de Instituciones Educativas Saludables que viene implementando la DIRESA.

Asimismo, los mecanismos de control que aseguran condiciones adecuadas de trabajo de los y las adolescentes por encima de la edad mínima requerida, 85 Jóvenes registrados en el Programa Pro Joven Año - 2005. Los mismos que son egresados de la primera convocatoria BID del Programa Pro - joven en Cajamarca.

En cuanto a la prevención y disminución de la violencia adolescente, a partir del 2004 la Dirección Regional de Salud ha logrado capacitar a 1298 docentes en el tema de habilidades sociales en adolescentes; involucrando a 46135 alumnos del nivel primaria y secundaria. Asimismo se viene reforzando estos contenidos en los padres de familias, priorizando las de riesgo, para el año 2006 se cuenta con 2533 familias adscritas a nivel regional, siendo uno de los temas a tratar habilidades sociales, familias fuertes.

El 100% de establecimientos de identifican casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente, pero solo el 3% de establecimientos que cuentan con el personal profesional para la atención de casos de violencia es decir por un Psicólogo.

En lo concerniente a la reducción del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes, a nivel regional se ha logrado atender al 39% de casos en el consumo de alcohol y drogas, en el grupo de adolescentes. Datos que han sido registrados en los servicios de salud. Para el año 2006, la DIRESA Cajamarca ha involucrado a 547 instituciones educativas, en todo el Eje Temático de higiene, alimentación y nutrición saludable, salud sexual y reproductiva y habilidades sociales; la cual ha sido dirigido a niños(as) y adolescentes.

Por otro lado, las condiciones para fomentar y garantizar la participación de niñas, niños y adolescentes, se han reactivado e implementado 10 Centros de Adolescentes a nivel de la Sub Región de Salud Cajamarca, y 13 a nivel Regional.

Con respecto a sus normas legales:

- ✓ Centros de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes (CAID). Creación, Implementación y fortalecimiento de los Centros de Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes a nivel Regional, con participación multisectorial. Para la implementación de estos centros se necesita el apoyo financiero y compromiso de autoridades e instituciones que todavía no lo ven como prioritario.
- ✓ Directiva Ministerial sobre la Explotación Sexual y todas las demás formas de explotación a los niños y adolescentes. Coordinación con la Dirección de Trabajo para formular un Plan de Trabajo para combatir la explotación laboral y sexual en la niñez y la adolescencia. La Dirección Regional de Trabajo y Promoción Social, dejó de liderar este equipo, y no hubo más reuniones.
- ✓ Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Dirección Regional de Salud y Educación. Firmado el 9 de junio del 2004, vigente hasta el 2006. R.M. N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Promoción de la Salud y Abordaje de Promoción de la Salud del MINSA. En el desarrollo de Instituciones Educativas Saludables, uno de los temas que se viene desarrollando es el eje temático de salud sexual y reproductiva en los adolescentes y docentes, en la prevención del VIH-SIDA.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

En lo concerniente a los sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia, se remitió el Documento "Estado Situacional de la Niñez y Adolescencia de la Región Callao 2006 elaborado por el Gobierno Regional del Callao, elaboración del Documento Plan de Contingencia de la Niñez y Adolescencia del Callao 2007-2009, elaboración del Documento Plan Regional de la Infancia y Adolescencia del Callao 2007- 2011.

Contamos con un documento que se constituye en la línea basal, lo cual tiene aplicación para la Región Callao, a partir del cual se ha elaborado el Plan de Contingencia y el Plan Regional de la Infancia y Adolescencia del Callao.

Las perspectivas para el año 2007 son:

La implementación del Plan de Contingencia y el Plan Regional de la Infancia y Adolescencia del Callao y sus mecanismos de verificación.

Se han atendido 440 adolescentes en el programa de promotores escolares en la prevención de la violencia familiar (en el 2005 se atendieron 400). 215 varones y 225 mujeres.

En Lima y Callao, se han atendido 4 800 niñas, niños y adolescentes en el programa de vacaciones útiles. (En el 2005 se atendieron 2800)

No ha habido coordinaciones a nivel intersectorial, los intentos que hubieron para trabajar en conjunto quedaron en buenas intenciones, ninguno se cristalizó en acciones tangibles.

NOTA: Los operativos que ha planificado la Policía, se han hecho con presencia de representante del Ministerio Público y Poder Judicial así como del MIMDES y del INABIF, sin embargo, estas instituciones han participado a solicitud de la PNP y no como consecuencia de un trabajo intersectorial.

Para el 2007 se plantea incrementar las acciones policiales en el marco del PNAIA y lograr un incremento de entre 5 a 10% de los logros, que se alcanzaron el 2006.

La ley 28704 que sanciona el comercio sexual, pornografía y usuario cliente e incrementa las penas para los casos de violación sexual.

El IPD de la Región Callao reportó como acciones realizadas lo siguiente:

Nº		2005	2006
	DISCIPLINAS DEPORTIVAS		
1	BASKET	1,000	1,700
2	FÚTBOL	3,000	1,700
3	VOLEY	1,500	3,500
4	CLAVADOS	100	1,200
5	NATACIÓN	6,000	6,800
6	POLO ACUÁTICO	120	120
7	BOX	50	100
8	LUCHA LIBRE	25	100
9	BÉISBOL	144	170
10	LEVANTAMIENTO DE PESAS	120	20
11	TENIS		25
12	TALENTOS LUCHA LIBRE		22
	T O T A L	11,951	13,907

Para el año 2007 se espera impulsar la participación de niños y adolescentes en la práctica deportiva; Interiorizar el orden la disciplina en los niños y adolescentes; gestionar recursos presupuestales y humanos para ampliar la cobertura de atención de los servicios.

GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO

En cuanto a los mecanismos de control que aseguran condiciones adecuadas de trabajo de los y las adolescentes por encima de la edad mínima requerida, se disminuyeron las horas de trabajo en 39 adolescentes, mediante reforzamiento educativo y talleres de capacitación ocupacional - cosmetología, talleres preventivos socioformativos y talleres de habilidades y destrezas.

Por otro lado la prevención y disminución de la violencia adolescente, 27% de los y las adolescentes de zonas de riesgo participan en talleres del buen uso del tiempo libre y de habilidades y destrezas para la vida.

Necesidades de protección especial: se amplió la cobertura para recibir a 16 niñas, se brindó atención integral a 80 niños por violencia familiar, abandono material y abandono y/ o maltrato físico y sexual. Sensibilización de padres de familia y profesores sobre trabajo infantil.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

El 87.7% de los y las adolescentes matriculados culminarán la educación secundaria en edad oportuna.

Ley N° 28487 Plan Nacional por la infancia y la adolescencia, los Consejos Municipales están impulsando esta actividad.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

En cuanto a la tasa de embarazos en adolescentes, la región de Loreto firmó un Convenio de Cooperación Técnica Regional entre la DIRESA Loreto y a DREL. Se dio más énfasis en la Implementación y Fortalecimiento de la Estrategia “Instituciones Educativas que promueven Salud”, para lo cual se emitió en su oportunidad la Directiva N° 001 – MINSA –DGPS – EPS, la misma que se está impulsando a nivel nacional y por ende en nuestra Región. Se realizó un Capacitación a Recursos profesionales del Sector Educación en contenidos de Educación para la Salud, Eje Temático: Salud Sexual y Reproductiva.

Es decir, que haciendo análisis cuantitativo, el año 2006 se ha incrementado el Número de “Instituciones Educativas que promueven Salud”, y por ende se ha incrementado el número de adolescentes de ambos sexos que desarrollan contenidos educativos formativos en Educación para la Salud (Eje temático: Salud Sexual y Reproductiva), con un aproximado de 15,000 alumnos entre las edades de 12 a 17 años.

Como se ha ido especificando, la coordinación a todo nivel ha sido con el Sector Educación (DREL), tanto a nivel Regional, como a nivel local y operativo (Instituciones Educativas y Establecimientos de Salud de la Región). Afortunadamente se ha trabajado a nivel de las fases de Ejecución, Evaluación y Monitoreo (Instituciones Educativas Evaluadas y Acreditadas).

Después de todo lo expuesto se llegó a la conclusión que, se fortaleció el trabajo Interinstitucional (Salud – Educación), número significativo e importante de Docentes Capacitados en Educación para la Salud; desarrollo de las competencias en los profesionales de la Educación; fortalecimiento del trabajo extramural por parte de los establecimientos de la Salud; Comunidad Educativa sensibilizada con la problemática de la Salud Sexual y Reproductiva.

Las perspectivas que se esperan para el año 2007:

- el de seguir fortaleciendo el trabajo Interinstitucional y preventivo – promocional a nivel de las Instituciones Educativas de la Región.
- Involucrar a otras Instituciones Educativas en el desarrollo de la presente estrategia.
- Participar activamente con proyectos de esta naturaleza en los Presupuestos participativos de los gobiernos regionales y locales, conjuntamente con el Sector Educación y otros sectores o Actores Sociales.
- Realizar el advocacy e incidencia política con los decisores, para que sigan sensibilizando en favor al trabajo con los adolescentes y jóvenes de la región.
- Fortalecer el trabajo educativo – formativo en los adolescentes y jóvenes de las Instituciones Educativas, trabajando también aspectos de Habilidades Sociales, valores, entre otros.

En cuanto, la prevención y disminución de violencia adolescente se realizó, Coordinación y trabajo Interinstitucional, se creó la Red de Prevención de la Violencia, abuso y explotación sexual de Loreto, se brindó Capacitación a Recursos profesionales del Sector Salud en contenidos de Salud Mental y Cultura de Paz., que beneficiaron a 15,000 alumnos entre las edades de 12 a 17 años.

Es decir, que haciendo un análisis cuantitativo, el año 2006 se ha incrementado el Número de Personal de Salud capacitado en Salud Mental y Cultura De Paz, con la finalidad de potenciar las Competencias de los Recursos Humanos responsables de las intervenciones respecto a la temática de Salud Mental, con el objetivo de brindar una atención de calidad, particularmente al grupo adolescente.

Si bien se encuentran inscritos a la Red de Prevención de Violencia, debemos de fortalecer los niveles de coordinación e intervención, con la finalidad de potenciar el trabajo de equipo y articulado en redes.

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Fortalecimiento de la Red Multisectorial de Prevención de la violencia con un mayor involucramiento del Sector.
- Potenciar con la intervención del Sector el trabajo preventivo – promocional.
- Necesidad de contar en la institución con Recursos profesionales con el perfil Técnico para el abordaje de la problemática (psicólogos, entre otros).

Para el 2007 se ha planeado realizar las siguientes acciones:

- Se seguirá fortaleciendo el trabajo Interinstitucional y preventivo - promocional a nivel de las Instituciones Educativas de la Región.
- Participar activamente con proyectos de esta naturaleza en los Presupuestos Participativos de los gobiernos regionales y locales, conjuntamente con el Sector de Educación y otros Sectores o Actores Sociales.
- Realizar el *advocacy* e incidencia política con los decisores, para que se sensibilicen con la problemática de la violencia en los diferentes grupos *etáreos*.
- Fortalecer el trabajo educativo – formativo en los adolescentes y jóvenes de las Instituciones Educativas, trabajando también aspectos de Habilidades Sociales, valores entre otros.
- Motivar a las diferentes Instituciones involucradas frente a la problemática, realizarla gestión para contar con recursos profesionales especializados (Psicólogos), no sólo a nivel del Sector Salud, sino también a nivel del Sector Educación, Poder Judicial, PNP, MIMDES, Municipalidades (DEMUNAS), entre otras.

Por otro lado, los EE.SS. del primer nivel de atención, se realizó *advocacy* con decisores y aliados estratégicos a nivel de la DIRESA Loreto. Sensibilización a responsables operativos de Salud Mental, Alianzas con direcciones y estrategias afines para lograr mayor presencia en los diferentes establecimientos de Salud Mental.

Es decir que haciendo un análisis cuantitativo, el año 2006 se ha incrementado el Número de EE.SS. de Salud que brindan atención en casos de violencia a 64 (19.69%) frente los 50 (15.38%) EE.SS. con que se contaba al año 2005, el cual representa un incremento de 4.3%. Lo que a permitido tener una mayor cobertura de atención a este nivel. Sin bien, somos conscientes que es insuficiente, se ha logrado un pequeño avance.

Por ser una intervención a nivel de un Sector en particular (Salud), las coordinaciones y los esfuerzos han sido a nivel interno, en ese contexto consideramos que las fases del planeamiento se han cumplido en las instancias correspondientes. De lo expuesto se puede concluir, se ha fortalecido parcialmente la Red de Servicios, se ha incrementado la cobertura de atención de los casos de violencia, Recursos Humanos sensibilizados, pero con necesidades de Capacitación, para el abordaje de la violencia.

Para el año 2007 se ha planteado realizar las siguientes acciones:

- Fortalecer el *advocacy* e incidencia política con los decisores y posicionar el tema de la violencia como problema prioritario a intervenir a nivel de la DIRESA y de los EE.SS.
- Contar con profesionales especializados en la temática y/o Equipos Multidisciplinarios en las micronecesidades para la atención de la Violencia a nivel de los EE.SS.
- Fortalecer el trabajo preventivo promocional intra y extramural.
- Fortalecer el trabajo Interinstitucional y multidisciplinario.
- Capacitación a los recursos humanos adscritos a Salud Mental.

En cuanto a la reducción del consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes, se realizaron coordinaciones intra e Interinstitucional (DREL, colegios profesionales, instituciones educativas, Municipios, PNP, entre otros; coordinación y trabajo conjunto con DEVIDA; intervención

Educativa – Formativa dirigida a docentes, Padres de Familia y Líderes escolares en Colegios Pilotos. Instituciones educativas involucradas en el año 2005 fueron 02 y en 15 en el año 2006.

Es decir, que haciendo un análisis cuantitativo, el 2006 se ha incrementado el Número de I.E.E. que ha que han sido trasladados de competencias en contenidos de sustancias Psicoactivas; la comunidad educativa involucrada se ha incrementado significativamente. Si bien se ha logrado este avance, falta definitivamente coberturar mucho más.

Es decir, que haciendo un análisis cuantitativo, el 2006 se ha incrementado el Número de I.E.E. que ha que han sido trasladados de competencias en contenidos de sustancias Psicoactivas; la comunidad educativa involucrada se ha incrementado significativamente. Si bien se ha logrado este avance, falta definitivamente coberturar mucho más.

Se puede decir que se cumplieron las diversas fases y/o niveles, contando con la participación activa desde su diseño de los diferentes sectores involucrados, pasando por su ejecución, evaluación y monitoreo. De lo expuesto llegaron a las conclusiones; se fortaleció el trabajo Interinstitucional e interdisciplinario; se contó con la participación activa de la Comunidad Educativa; se contó con la participación activa de los diversos Actores Sociales; la problemática por ser sensible a la comunidad y por los riesgos y consecuencias que ello trae, es importante e imprescindible que esta temática se replique a nivel de las demás Instituciones Educativas.

Para el año 2006 se espera fortalecer el advocacy e incidencia política con los decisores y posicionar el tema del Consumo de Sustancias Psicoactivas como problema prioritario a intervenir a nivel de la DIRESA y de los EE.SS.; contar con profesionales Especializados en la temática y/o equipos Multidisciplinarios en las Microredes para la atención y la Prevención del consumo de drogas a nivel de los EE.SS. Potenciar el trabajo preventivo – promocional intra y extramural; seguir involucrando a la Comunidad Educativa en el desarrollo de la presente intervención (Docentes – Padres de Familia – Alumnos).

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

Para el año 2007 se ha planteado realizar las siguientes acciones:

- Desarrollar acciones destinadas para mejorar las condiciones de vida de la población, sobre todo de niños, niñas y adolescentes como dotarios de espacios saludables y participativos, donde puedan afianzar su identidad cultural y disfrutar de igualdad de oportunidades de género y de acceso a servicios de salud, nutrición y de educación de calidad.
- El Plan de Moquegua considera que atender los déficit nutricionales tan acentuados en las zonas peri-urbanas y alto andinas es un objetivo prioritarios para la población de 0 a 17 años, por lo cual se plantea incentivar el consumo de los alimentos nutritivos de la zona a través de campañas de difusión y capacitación; así como incluirse contenidos sobre nutrición en la currículo educativa.

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

En cuanto a lo concerniente a la educación secundaria de calidad, el 56.2% de la población de 17 a 20 años culminó su secundaria y cursa estudios superiores no concluidos (CPV 2005). El 37.4% culminaron educación secundaria completa en la población de 17 a 20 años (Fuente CPV 2005).

En cuanto a la tasa de fecundidad en adolescentes el 10% de las mujeres de 15 a 19 años, ya son madres (ENDES 2000).

Por otro lado la reducción de las infecciones, la parte preventiva promocional se desarrolla en los CDJ de Puno, Juliaca, Ilave, y Juliaca. Existencia de CDJ UNA Puno y UNCV Juliaca. No existe casos en adolescentes. Se realiza trabajos de prevención y promocional sobre ITS Y VIH SIDA. En el año 2006 se tiene un avance mínimo de 10%.

En lo concerniente a los mecanismos de control, en el 2006 no se registró jóvenes adolescentes y el programa Pro Joven no opera en esta ciudad (DR Trabajo y P.S.). Asimismo, el número de adolescentes infractores, se registró 62 casos entre niños y niñas.

La reducción de del consumo de drogas legales e ilegales, Prevalencia de año de consumo de drogas legales fue de 22.8% (Información DEVIDA 2005), Prevalencia de año de consumo de drogas ilegales fue de 1.8% (Información DEVIDA 2005)

Se encuentra en un 50% de la construcción de la propuesta curricular.

- ✓ RM 328 Documento técnico “Centros de Desarrollo Juvenil un modelo de atención integral de la Salud, Se tiene en este momento en el ámbito de la DIRESA 4 CDJ funcionando además de los CDJ de la Universidades.
- ✓ RM 107 “ Lineamientos de política de Salud de las/los adolescentes, El 100% de EESS ya están trabajando con dicho enfoque por que cuentan con la normatividad.

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

Tres acciones realizadas que han contribuido directamente al avance de la meta del PNAIA:

ACCION	2005	2006
Formación de educadores de pares adolescentes líderes	416 adolescentes	457 adolescentes
Atención de crecimiento y desarrollo del adolescente	19512 adolescentes	15669 adolescentes
Consejería integral al 100% de adolescentes controlados	19512 adolescentes	15669 adolescentes

Para el logro de estas actividades la RST y los establecimientos de salud a su cargo coordinan permanentemente sus actividades con las diferentes instituciones de sus localidades.

Como RST estas actividades se han coordinado durante todas las fases.

En conclusión la RST viene cumpliendo con los lineamientos de política del adolescente los cuales están considerados en el PNAIA, especialmente que la etapa de vida adolescente ha implementado con material educativo a los 71 establecimientos de salud a nuestro cargo para formar y orientar en temas propios del adolescente. además todas las instituciones han recibido en impreso y en reunión los lineamientos de política del adolescente. La RST ha participado en la elaboración del Plan Regional AIA.

Para el año 2007 se planea, fortalecer las actividades iniciadas en la salud del adolescente e implementar otras nuevas para el logro de objetivos planteados para los adolescentes de Tacna.

OBJETIVO ESTRATEGICO N°4: INSTITUIR UN SISTEMA DE GARANTIAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES (0-17 AÑOS DE EDAD).

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

Se está solicitando la implementación de las DEMUNAS a nivel distrital y provincial, así como la implementación de la FEMAAN, organización que nació con el propósito de hacer valer los derechos de la mujer indígena aguaruna logrando que la FEMAAN cuenta con su Defensoría comunal.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

En cuanto a la infraestructura y servicios todos los niños, niñas y adolescentes; priorizando a quienes tienen necesidades específicas, 9 hospitales a nivel regional cuentan con adaptaciones en la infraestructura, para el ingreso de minusválidos.

Por otro lado, los sistemas confiables y oportunos de información sobre niñez y adolescencia, El 100 % de EE.SS. cuentan con un sistema de vigilancia y detección de casos de maltrato infantil y del adolescente.

Asimismo, la atención de niños, niñas y adolescentes en los casos de desastre, se cuenta con un sistema de alertas frente a emergencias y desastres.

Con respecto, a la disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes, se logró atender a 1500 casos de maltrato infantil y de adolescentes a nivel regional, el cual hace un porcentaje del 65%. Siendo detectados principalmente en los hospitales y centros de salud. 100% de establecimientos de identifican casos de violencia familiar y maltrato infantil y adolescente, pero solo el 3% de establecimientos que cuentan con el personal profesional para la atención de casos de violencia es decir por un Psicólogo.

En el año 2006 se ha emitido R.M. N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°047-MINSA/DGPS-V.01 “Norma técnica de salud para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud”. R.M. N° 111-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Promoción de la Salud. En el desarrollo de acciones dentro del programa de Familias y Viviendas Saludable. Implementación en las instituciones educativas saludables focalizadas. Campañas de difusión de derechos de la población a los servicios de salud. Elaboración de materiales educativos en derechos en salud.

GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO

Sistema de Información Actualizado y Oportuno sobre la Situación de la Niñez y Adolescencia, para lo cual es está preparando la Elaboración del Documento “Estado Situacional de la Niñez y Adolescencia en la Región Callao 2006”

Las tres acciones que realizaron fueron:

1. Elaboración del Documento “Estado Situacional de la Niñez y Adolescencia del Callao 2006”.
2. Elaboración del Documento Plan de Contingencia de la Niñez y Adolescencia del Callao 2007-2009
3. Elaboración del Documento Plan Regional de la Infancia y Adolescencia del Callao 2007- 2011. Para el cumplimiento de estas metas, se han realizado reuniones participativas y consensuadas con el Concejo Regional de Defensa de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente del Callao y otras instituciones públicas y sociedad civil invitadas. Los documentos de gestión antes citados se encuentran formulados para su correspondiente implementación.

Se concluyo:

Contamos con un documento que se constituye en la línea basal, lo cual tiene aplicación para la Región Callao, a partir del cual se ha elaborado el Plan de Contingencia y el Plan Regional de la Infancia y Adolescencia del Callao.

Para el año 2007 se ha planteado realizar las siguientes acciones:

La implementación del Plan de Contingencia y el Plan Regional de la Infancia y Adolescencia del Callao y sus mecanismos de verificación. Se aprobó La ley 28704 que sanciona el comercio sexual, pornografía y usuario cliente e incrementa las penas para los casos de violación sexual. El presupuesto ejecutado en el año 2006 fue de S/ 3500.00

GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO

Necesidades de protección especial: Se amplió la cobertura para recibir a 16 niñas. Brindó atención integral a 80 niños por violencia familiar, abandono material y abandono y/ o maltrato físico y sexual. Sensibilización de PPF y profesores sobre trabajo infantil.

GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

Se dieron avances normativos con la creación de la Ley N° 27666, ley que Declara el 2° domingo de Abril “Día del niño peruano” (Sector Educación), La Libertad se implementa débilmente.

Ley N° 28487 Otorga rango de Ley al D.S. N° 003-2002 PROMUDEH que aprueba el Plan Nacional de Infancia y Adolescencia.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

En cuanto a la reducción de la explotación sexual de niños y niñas se realizó coordinaciones y trabajo Interinstitucional, creación de la Red de Prevención de la violencia, abuso y explotación sexual de Loreto. Sensibilización a Recursos Profesionales del Sector Salud en contenidos de Explotación sexual de niños y niñas.

Si bien estamos adscritos a la Red de Prevención de Violencia, debemos de fortalecer los niveles de coordinación e intervención, con la finalidad de potenciar el trabajo de equipo y articulado en redes.

De lo expuesto, se concluye; fortalecimiento de la Red Multisectorial de Prevención de la Violencia y Explotación Sexual con un mayor involucramiento de los diferentes sectores, potenciar con la intervención del Sector el trabajo preventivo – promocional a este nivel, necesidad de contar en la Institución con Recursos Profesionales con el perfil técnico para el abordaje de la problemática (Psicólogos, entre otros).

Para el 2007 se espera seguir fortaleciendo el trabajo Interinstitucional y preventivo – promocional a nivel de las Instituciones Educativas de la Región, particularmente en esta temática; participar activamente con proyectos de esta naturaleza en los Presupuestos participativos de los gobiernos regionales y locales, conjuntamente con el Sector Educación y otros Sectores o Actores Sociales; realizar el *advocacy* e incidencia política con los decisores, para que se sensibilicen con la problemática de la explotación sexual, particularmente en niñas, niños y adolescentes; fortalecer el trabajo educativo – formativo en los adolescentes y Jóvenes de las Instituciones Educativas, trabajando también aspectos de Habilidades Sociales, valores entre otros; motivar a las diferentes Instituciones involucradas frente a la problemática, realizar la gestión para contar con recursos profesionales especializados (Psicólogos), no sólo a nivel del Sector Salud, sino también a nivel del Sector Educación, Poder Judicial, PNP, MIMDES, Municipalidades (DEMUNAS), entre otras.

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

En cuanto a la consolidación de un ordenamiento jurídico, se basan en el Convenio sobre los Derechos del Niño, Código del Niño y Adolescentes.

Se ha consolidado la existencia de juzgados especializados en familia que ven casos de la niñez y adolescencia. En Puno 2 juzgados familia, en San Román 2 Juzgados de familia y juzgados Mixtos que tramitan casos de niños y adolescentes en cada una de las provincias restantes. De igual modo en los juzgados de Paz.

En cuanto a la infraestructura y servicios, el total de niños y adolescentes en los EE.SS. del MINSA cuentan con el Seguro Integral de Salud (Planes de atención del SIS). Por otro lado sólo Puno y Juliaca cuentan con infraestructura de acceso público con adaptaciones especiales los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Por otro lado, cuando hay una prevención y atención de desastres, la prioridad es niños y ancianos. De acuerdo al plan de contingencias de la Región Puno, en cuanto a las heladas, la primera prioridad es niños, niñas, adolescentes, ancianos y población en general.

En cuanto a la reducción de la explotación sexual de niñas y niños, no existen denuncias, el trabajo es de prevención: 4 operativos al mes, charlas en centros educativos (colegios). En cuanto a la disminución del maltrato y erradicación del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes se registraron 107 casos (padres, madres, tíos, hermanos). El CEM DE Puno de Enero a Setiembre del 2006 registro un total de 149 casos de violencia familiar y sexual a niñas, niños y adolescentes que representa el 9.7%, es decir, que de cada 10 personas víctimas de violencia familiar y sexual que acude, aproximadamente una corresponde al grupo de niña, niño y adolescente. Se ha reportado 14 casos de adolescentes, que han sido objeto de abuso sexual.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO

La región del Cusco ha realizado las siguientes acciones en el Marco del Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010:

1. Elaboración del Plan Regional de acción por la infancia y la adolescencia de Cusco –PRANA 2006-2012, cual fue aprobado por Ordenanza Regional 051-2006- CUSCO- CRC/GRC de fecha 28 de Diciembre del 2006, el cual constituye el instrumento marco de las acciones, programas y estrategias que deberán asumir y ejecutar los diferentes sectores, instituciones del estado y la sociedad civil, para mantener vigente los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito regional.
2. Priorización y ejecución de Programas en Derechos Sexuales y Reproductivos.
 - Fortalecimiento de Programas en Derechos Sexuales y Reproductivos.
 - Promoción comunitaria para la Identidad y la Educación Temprana.

IV .- PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL PNAIA 2005-2006 Y PIA 2007

ANTECEDENTES

Como se ha reportado en informes de años anteriores, y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 3° de la Ley N° 28487, la Dirección Nacional de Presupuesto Público (DNPP) del Ministerio de Economía y Finanzas creó en el año 2005, un campo en el clasificador funcional programático del presupuesto, a fin de consignar todas aquellas actividades que estuvieran relacionadas con el cumplimiento de las acciones del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.

Luego de crearse el campo en mención en el 2005, los sectores representados en la Comisión Multisectorial, así como algunos gobiernos regionales, informaron y remitieron la relación de cadenas presupuestales (hasta el nivel de meta) de aquellas actividades que estaban relacionadas con el cumplimiento del PNAIA. Pero queda pendiente que varios gobiernos regionales remitan la información solicitada, y otros completen su información remitida pues algunos solo han enviado la información de la ejecución de sus sedes centrales, más no de sus unidades ejecutoras de salud o educación -que son las que mayormente ejecutan acciones que involucran a la población infantil y adolescente.

En tal sentido, la información procesada no representa con exactitud el real gasto efectuado, pero brinda ordenes de magnitud del gasto o inversión en este segmento de la población.

EJECUCIÓN DEL GASTO EN INFANCIA 2005-2006 Y PIA 2007

Con la información procesada por la DNPP del MEF -en base a la información reportada por los sectores y gobiernos regionales-, el gasto en las acciones del PNAIA fue de S/. 3 216 millones en el año 2005; S/. 3 409 durante el 2006 y para el año 2007 se ha presupuestado un monto de S/. 3 361 . Como se puede apreciar en el anexo adjunto, estos montos representan el 7,2%, 7,0% y 6,5%, respectivamente del presupuesto total del gobierno nacional y regional (no incluye a gobiernos locales).

Es importante mencionar que para el caso de los gobiernos regionales, los mismos no registran en el PIA 2007 algunas transferencias que reciben del gobierno nacional u otras instituciones -como del SIS o Juntos- sino conforme se vayan ejecutando. De allí que las cifras registradas para el 2007 son menores a lo ejecutado en el 2006. Asimismo, no se ha considerado la información correspondiente al Ministerio Público ni del Ministerio de Justicia, porque la misma incorpora acciones que no necesariamente están relacionadas con las del PNAIA.

A continuación, se muestra el cuadro de la ejecución presupuestal de las actividades destinadas al cumplimiento del PNAIA 2002-2010, destacándose que el análisis se centrará en el año 2006:

CUADRO 1

EJECUCION PRESUPUESTAL 2005-2006 Y PIA 2007 - Actividades destinadas al cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 1/
Toda Fuente de Financiamiento (Nuevos Soles)

SECTORES / GOBIERNOS REGIONALES	EJECUCIÓN		PIA 2007
	2005	2006	
EDUCACIÓN	1,230,680,173	1,158,570,675	1,135,084,032
SALUD	65,701,818	31,878,158	37,299,657
TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO	16,601,424	11,579,525	18,902,638
MUJER Y DESARROLLO SOCIAL	413,489,156	436,250,784	439,325,693
JUSTICIA	-	-	-
PODER JUDICIAL	12,041,314	12,740,121	15,589,516
MINISTERIO PUBLICO	-	-	-
TOTAL SECTORES QUE REPORTARON	1,738,513,884	1,651,019,263	1,646,201,536
GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS 2/	49,367,016	63,107,917	63,593,627
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 2/	126,374,116	137,947,806	140,423,721
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 2/	76,052,413	84,874,790	87,693,151
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA 3/	2,380,339	2,653,785	2,860,424
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA 3/	210,552	-	-
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA	101,483,463	109,203,735	135,262,891
GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE	178,815,911	207,039,718	188,475,891
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO 3/	1,708,512	1,349,603	460,076
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS 3/	143,218	137,663	87,588
GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA 3/	10,072,901	6,042,905	229,876
GOBIERNO REGIONAL DE PUNO	309,992,265	342,512,855	335,459,467
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN	168,573,180	196,886,837	204,289,350
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA 2/	-	35,015,555	34,819,240
GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 2/	75,410,538	79,209,597	71,349,058
GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI 3/	1,929,743	102,003,100	62,055,354
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO 3/	11,562,333	27,269,549	24,662,001
TOTAL GOB.REGIONALES QUE REPORTARON	1,114,076,500	1,395,255,415	1,351,721,715
PROGRAMA DEL VASO DE LECHE 4/	363,000,000	363,000,000	363,000,000
TOTAL SECTORES + GOB.REG.+ PVL	3,215,590,384	3,409,274,678	3,360,923,251
PRESUPUESTO TOTAL 5/	44,771,717,689	48,485,228,701	51,685,614,593
% DE PARTICIPACIÓN	7.2	7.0	6.5

1/ En cumplimiento del Art. 3º de la Ley Nº 28487. Elaborado en base a la información reportada por los sectores y solo de aquellos gobiernos regionales que han remitido cadenas presupuestales solicitadas.

2/ Faltan varias ejecutoras de educación, salud y otras.

3/ Sólo han reoitado información de la Sede principal.

4/ Programa descentralizado (gobiernos locales), que por ley debe beneficiar a niños de 0 a 6 años, madres gestantes y lactantes y en segunda prioridad niños de 7 a 13 años. Se asume que el 100% beneficia directa o indirectamente a niños y adolescentes (ya que incluye madres gestantes y lactantes).

5/ Para 2005-2006 corresponde a la ejecución del gasto del gobierno nacional y gobiernos regionales; excluye a gobiernos locales e incluye el monto del Programa del Vaso de Leche.

FUENTE: MEF-DNPP, SIAF-SP

1) *Gobierno Nacional:*

Según la información reportada por la DNPP del MEF en base a las cadenas funcionales remitidas por los sectores que conforman la Comisión Multisectorial encargada de la implementación del PNAIA, se aprecia que durante el 2006 ejecutaron en conjunto S/. 1 651 millones, ligeramente inferior a lo ejecutado en el año 2005¹⁷. Entre los sectores que mayores recursos destinaron al cumplimiento de las acciones señaladas en el PNAIA 2002-2010 están Educación, con S/. 1 158 millones, y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES con S/. 436 millones.

¹⁷ La no actualización de la información por parte de los sectores, no ha permitido la consignación precisa de los montos ejecutados en el año 2006.

En el caso de **Educación**, como se puede apreciar en los documentos físicos, se ha registrado solo la información del pliego Ministerio de Educación. Cabe destacar que el Ministerio de Educación formula las políticas nacionales en materia de educación, cultura, deporte y recreación, en armonía con los planes de desarrollo y la política general del Estado. En este contexto, se aprecia que a nivel del pliego MINEDU se ha consignado el gasto de ejecutoras como las Unidades de Servicios Educativos - USEs (7 a nivel de Lima) las mismas que registran principalmente el gasto destinado a educación inicial, primaria y secundaria. En conjunto, el gasto de las USEs asciende a S/. 994 millones. Asimismo, se reporta el gasto de otras unidades ejecutoras como la de Mejoramiento de la Calidad de la Educación en los Niveles de Primaria (Inicial 5 años) y Secundaria y Educación para el Trabajo, que ejecutó recursos por S/. 60 millones y la unidad Mejoramiento de la Calidad de la Educación Primaria que ejecutó S/. 48 millones. Sin embargo ambos proyectos, financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo ya concluyeron, y su labora se centra principalmente en lo que se refiere a la dotación de textos escolares.

CUADRO 2
GASTO EJECUTADO POR EL PLIEGO MINEDU - 2006
(En nuevos soles)

UE	2006
USE 01 SJM	173 309 514,0
USE 02 SMP	157 628 756,7
USE 03 CERCADO	161 381 368,2
USE 04 COMAS	143 664 256,2
USE 05 SJL	131 188 919,7
USE 06 VITARTE	120 299 480,8
USE 07 SAN BORJA	107 019 963,9
SEDE CENTRAL	7 485 023,5
PROG. EDUCACIÓN BÁSICA PARA TODOS	22 683 603,4
MEJORAM. CALIDAD EDUCAC. NIV. PRIM. Y SEC.	60 188 801,6
MEJORAM. CALIDAD EDUCAC. PRIMARIA	48 582 014,4
PROGRAMA HUASCARÁN	2 174 727,9
PROG. DE EDUCACIÓN EN ÁREAS RURALES	22 964 244,5
TOTAL	1 158 570 674,8

FUENTE: MEF-DNPP, SIAF-SP

Otras unidades importantes dentro del pliego MINEDU lo constituyen los programas Educación Básica para Todos y Educación en Áreas Rurales, los cuales ejecutaron recursos por S/. 22,7 y S/. 23 millones, respectivamente. El primero de los nombrados se enmarca en el Plan de Mejora del Gasto Social Básico, mientras el segundo constituye un proyecto de inversión estratégica con intervención en las zonas rurales del país, cuyo objetivo principal consiste en reducir las brechas de acceso al servicio educativo existente en las poblaciones más alejadas del país, que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza. Por su parte, el Programa Huascarán - especializado en el uso e integración de las tecnologías de la información y comunicación, (TIC) en el proceso de enseñanza-aprendizaje- tuvo una ejecución de S/. 2,2 millones en el 2006.

En lo referente al **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES**, se puede apreciar que todo el monto consignado (S/. 436 millones) corresponde a una sola función que es la de Protección y Previsión Social. Al interior de este pliego, las principales unidades ejecutoras que mayores montos han realizado son el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria - PRONAA, con S/. 337 millones, y dentro de este específicamente la actividad Otras Acciones Nutricionales y de Asistencia Solidaria (por S/. 332 millones), que comprende principalmente los programas alimentarios y nutricionales como Desayunos Escolares, Almuerzos Escolares, Complementación Alimentaria para Grupos en Mayor Riesgo - PACFO, Alimentación y Nutrición a Familias en Alto

Riesgo - PANFAR, Asistencia Alimentaria a los CEIS y PRONOEIS, Comedores Infantiles, y el Piloto Programa Integral Nutricional.

CUADRO 3
GASTO EJECUTADO POR EL PLIEGO MINDES - 2006
 (En nuevos soles)

UE	2006
ADM.NIVEL CENTRAL	1,442,446.4
PROG. NACIONAL WAWA WASI	48,695,907.2
PROG.NAC.DE ASISTENCIA ALIMENTARIA - PRONAA	336,911,012.1
PROG.INTEGRAL NAC.PARA EL BIENESTAR FAMILIAR - INABIF	49,201,418.5
TOTAL PLIEGO MINDES	436,250,784.2
PLIEGO CONADIS	
CONADIS	0.0
TOTAL	0.0
TOTAL SECTOR MUJER Y DESARROLLO SOCIAL	436,250,784.2

FUENTE: MEF-DNPP, SIAF-SP

Otra unidad importante en el desarrollo de acciones a favor de la infancia y adolescencia la constituye el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF, el mismo que realizó gastos en dichas acciones por S/. 49 millones. Sus principales actividades se dirigen a la Atención de los Niños y Adolescentes en Abandono (S/. 27 millones), Atención de los Niños y Adolescentes en Riesgo (S/. 19 millones).

En cuanto a **Salud**, se ha recibido información del Pliego Ministerio de Salud, el cual consigna una ejecución en las acciones del PNAIA por S/. 31,9 millones. Las principales ejecutoras de este pliego lo constituyen los hospitales, direcciones y redes de salud del departamento de Lima. Las acciones que la mayoría de las mismas han ejecutado se concentran en la actividad Atención Básica de Salud, y dentro de ella, los componentes de Atención Integral de Salud Niño, por S/. 17,9 millones y Atención Integral de Salud Adolescente, por S/. 12,6 millones. Otras actividades relacionadas con el PNAIA y que han sido llevadas a cabo por estas ejecutoras son Atención del Niño Sano menor de cinco años, Atención de Enfermedades Respiratorias Agudas en Niños Menores de cinco años, Atención del Neonato menor de 29 días principalmente. (La no actualización de las cadenas ha dejado por fuera una serie de actividades y/o componentes que deberían haberse incluido y que habrían determinado un monto mayor de ejecución para el 2006).

CUADRO 4**GASTO EJECUTADO POR EL PLIEGO MINSA - 2006**

(En nuevos soles)

UE	2006
ADM. CENTRAL	1 620 335,8
INS DEL NIÑO	3 423 952,5
DIR.DE SALUD I CALLAO	2 828 136,6
DIR.DE SALUD IV LIMA ESTE	292 134,8
DIR.DE SALUD III LIMA NORTE	0,0
HOSP.HUACHO-HUAURA-OYON	883 113,2
SERV.BÁSICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	2 083 476,9
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	42 730,9
DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD	2 353 136,1
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	80 976,9
SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	819 773,4
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	227 182,9
RED. DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO	2 588 305,6
RED. DE SALUD RIMAC - SAN MARTIN DE PORRES - LOS OLIVOS	5 210 479,8
RED DE SALUD TUPAC AMARU	2 573 189,8
RED. DE SERV.DE SALUD "BARRANCO-CHORRILLOS-SURCO"	510 552,0
RED DE SERV.DE SALUD "SAN J.DE MIRAFL.-V.MARIA DEL TRIUNFO"	4 081 484,8
RED. DE SERV.DE SALUD "V.E.S. - LURIN -PACHACAMAC-PUCUSANA"	2 259 196,3
TOTAL	31 878 158,2

FUENTE: MEF-DNPP, SIAF-SP**2) Gobiernos Regionales:**

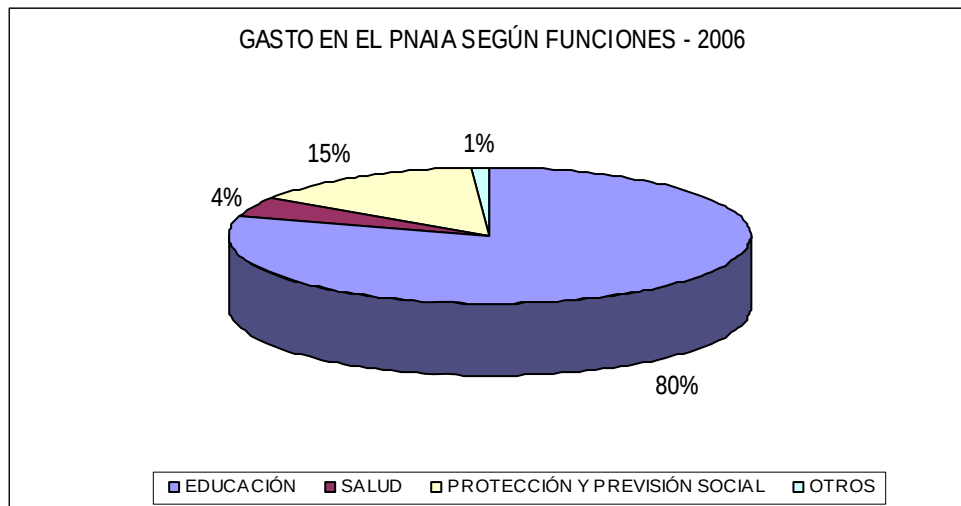
Para este nivel de gobierno, y de acuerdo a la información de aquellos gobiernos regionales que remitieron su información, se tiene que durante el año 2006 ejecutaron en conjunto S/. 1 395 millones, monto que corresponde a un grupo de 15 gobiernos regionales. Entre los que ejecutaron los mayores montos para las acciones señaladas en el PNAIA 2002-2010 están el Gobierno Regional de Puno, con S/. 342,5, el Gobierno Regional de Lambayeque, con S/. 207 millones, el Gobierno Regional de San Martín, con S/. 196,9 millones, el Gobierno Regional de Ancash con S/. 137,9 millones, el Gobierno Regional de Huancavelica con S/. 109,2 millones, principalmente. Para mayor detalle véase el cuadro 1.

Cabe señalar que gran parte de los Gobiernos Regionales que se mencionan en el párrafo anterior han remitido la información completa, en tanto que otras han consignado solo información de su sede central, o no han considerado todas las unidades ejecutoras relacionadas con educación y salud.

Asimismo, de la revisión de la información de este nivel de gobierno, se puede apreciar que gran parte del gasto que ejecutan se concentra en la función Educación y Cultura, en la que gastaron S/. 1 280 millones, seguido de la función Salud y Saneamiento, con S/. 103 millones. En la primera de las mencionadas, el gasto se dirigió principalmente a los tres programas prioritarios de educación, como son educación primaria (S/. 687 millones), educación secundaria (S/. 429 millones) y educación inicial (S/. 128 millones). Y en lo que se refiere a salud, su acción se centró en el programa salud individual (S/. 101 millones), que principalmente contempla las acciones de Atención Integral de Salud Niño, Atención Integral de Salud Adolescente.

3) Gasto por funciones y programas:

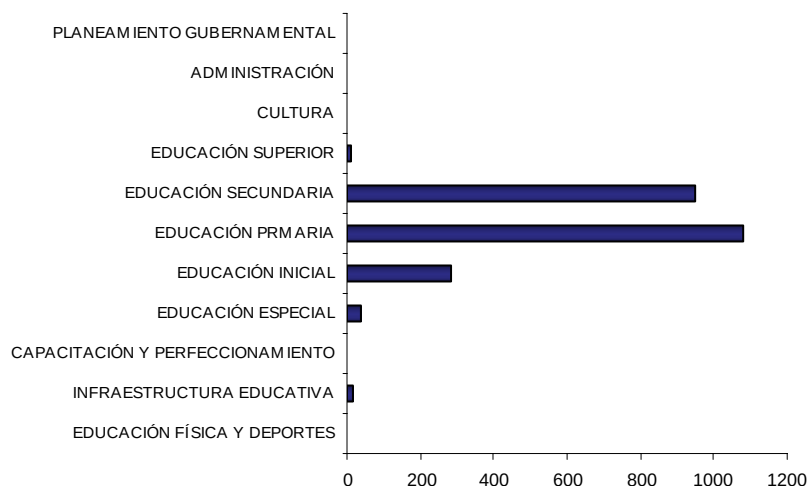
Como se puede observar en el siguiente gráfico, la mayor parte del gasto reportado, tanto por las entidades del gobierno nacional como del regional, se concentra en primer término, en la función Educación y Cultura. Así, en el gobierno nacional ascendió a S/. 1 110 millones, mientras que en el regional a S/. 1 279 millones, totalizando un monto de S/. 2 389 millones, lo que representa el 79,6% del gasto ejecutado en el PNAIA durante el 2006.



Dentro de dicha función los mayores montos se destinaron, en primer término al programa educación primaria, por S/. 1 123 millones, seguido por lo gastado en educación secundaria (S/. 950 millones) y educación inicial (S/. 281 millones). Esto confirma el estatus de programas sociales prioritarios que tienen los mencionados, ya que contribuyen a la formación de capacidades humanas. Por otra parte, en la función Protección y Previsión Social se ejecutaron recursos por S/. 447 millones (15%), correspondiendo la mayor parte al gobierno nacional y específicamente al MIMDES. Dentro de esta función, casi el 100% se destinó al programa Promoción y Asistencia Social y Comunitaria que incluye las acciones de alimentación y nutrición.

Por último, a la función Salud y Saneamiento (4,5%) se destinaron S/. 134,5 millones, casi en su totalidad para el programa Salud Individual que comprende las acciones orientadas a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Gasto principales programas de función Educación y Cultura
(Millones de Nuevos Soles)



IV. CONCLUSIONES

En relación al Derecho al nombre y la identidad, durante el año 2006 se aprobó la Ley N° 28720 sobre la modificación del Código Civil, concerniente a los hijos extra matrimoniales a fin que se pueda inscribir al niño o niña con el apellido del supuesto padre aun cuando él este ausente, sin que ello signifique vínculo de filiación. Esta ley que ha permitido facilitar el acceso a la inscripción de nacimientos sobre todo en zonas de extrema pobreza. Se espera que para el presente año se apruebe el reglamento de la citada ley la misma que se encuentra para revisión en la PCM. La aplicación de esta norma sin lugar a duda generará un sustancial incremento en el número de inscripciones de partidas de nacimiento ordinarias y extemporáneas.

Sobre el tema de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes se han establecido lineamientos para la intervención en focos de explotación sexual, asimismo, a la fecha se ha declarado el mes de mayo de cada año como el “Mes de lucha contra la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes” a nivel del MIMDES (RM N° 122-2007-MIMDES). Esta Resolución, además de poner en la Agenda Pública este Resultado 21 del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia; permitirá movilizar en las 25 regiones del país a las instituciones y a la población para sensibilizar sobre esta temática. Resulta importante poner en relevancia que esta problemática ha sido un eje importante en el discurso de asunción de mando por el Presidente de la República.

Entre los sectores miembros de la Comisión Multisectorial se ha evidenciado un avance en la emisión de normas legales que contribuyen al cumplimiento de algunos de los objetivos del PNAIA 2002-2010, no obstante esta pendiente realizar un trabajo articulado para lograr Sistema de Justicia Especializado para todos los niños, niñas y adolescentes.

Con relación a los adolescentes internados en Centros Juveniles se denota una reducción del porcentaje de adolescentes que obtienen sentencia en cada año debido al acercamiento y mejores coordinaciones entre los directores de los Centros Juveniles y los magistrados. Por ello para este año se tiene previsto mantener el ratio alto de sentenciados.

Asimismo, a través de la aplicación del Sistema de Justicia Juvenil Restaurativa propulsado por el Poder Judicial, implementado a través del Proyecto Piloto, aplicado en los distritos del El Agustino y José Leonardo Ortiz en Chiclayo, se ha incrementado la aplicación de la remisión prevista en el Código de los Niños y Adolescentes, tanto fiscal como judicial.

Por otro lado, se viene implementando el Sistema de Monitoreo del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2002-2010, sistema que permitirá ordenar la información del PNAIA la misma que deberá ser alimentada con la información que otorgue cada Sector sobre el tema.

Un aspecto importante respecto es la inversión que el Estado realiza por este grupo poblacional es la aprobación de la Ley N° 28927 de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007, que establece en su Art. 11.2 que “se priorizará a favor de la Infancia, la implementación de la Mejora de Calidad de Gasto y la Gestión por Resultados, en el marco de ello el Ministerio de Economía viene implementado dicha Ley entre los sectores involucrados.

A pesar de contar con las herramientas adecuadas, la Dirección Nacional de Presupuesto Público del MEF a la fecha no puede consignar las cifras exactas de la inversión que realizan los sectores, gobiernos regionales y locales en las acciones del PNAIA 2002-2010, mientras que estos no remitan la información completa y uniforme (cadenas presupuestales hasta el nivel de meta).

Por ello, la Comisión Multisectorial coordinará permanentemente con la Dirección Nacional de Presupuesto Público y la Dirección de Gobiernos Regionales y Locales, a fin que brinden la información pertinente para obtener la información, de los sectores, gobiernos regionales y locales hasta el nivel de componente-meta.

En el marco de la descentralización se ha continuado promoviendo la formulación de Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia, lo que han resultado ser instrumentos valiosos para contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional en las regiones. Habiéndose elaborado durante el año 2006 diez planes regionales, mientras que durante el año 2005 sólo se elaboraron tres planes y durante el año 2004 dos.

- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2015 de Lambayeque
- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2010 de Apurímac
- Plan Regional por la Primera Infancia 2006-2010 de Arequipa
- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2016 de Huanuco
- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2012 de Cusco
- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2015 de Junín
- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2010 de Huancavelica
- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2007-2011 de Callao
- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2011 de Ica
- Plan Regional de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2006-2010 de Ucayali.

En tal sentido, se cuenta a la fecha con 15 Planes Regionales a nivel nacional y en proceso de elaboración los Planes Regionales de Piura, Tumbes, Madre de Dios, Amazonas, Ayacucho y Lima Metropolitana.