

## 7. GASTO SOCIAL

Es aquel realizado por el Estado para cubrir las necesidades básicas de las personas de bajos recursos y oportunidades en su lucha frontal contra la pobreza, principalmente aquellos que se encuentran en niveles de pobreza extrema, buscando una mejor calidad de vida del individuo.

En tal sentido y considerando dicha investigación<sup>1</sup>, se define como gasto social:

1. Al gasto realizado por el Estado en los diferentes niveles de gobierno.
2. Para proveer bienes y servicios públicos o privados.
3. Atendiendo a sus funciones de: asignación de recursos, redistribución del ingreso, provisión de bienes preferentes y promoción del crecimiento económico.
4. Con el fin de buscar el aseguramiento (universal o selectivo) de un conjunto de derechos sociales de la población.

La definición del gasto social en el caso peruano, más que buscar el bienestar de la sociedad como un fin específico, se dirige a la búsqueda de logros en materia de equidad social, a través del desarrollo del capital físico y humano que promuevan, en el mediano o largo plazo, el aseguramiento de necesidades básicas de los ciudadanos las cuales son tomados como parte de sus derechos. El enfoque de necesidades que se muestra en esta concepción determina al gasto social como aquel gasto (directo o indirecto) que realiza el Estado ante la incapacidad real de los individuos de poder integrarse eficazmente al mercado, lo cual influye en la generación y reproducción de la pobreza. La efectividad del gasto social del Estado se puede analizar a través de indicadores de diversa índole.

En el presente documento se analiza los resultados del gasto social en cuanto a la incidencia en la estrategia de lucha contra la pobreza, especialmente en aquellos elementos relacionados con el desarrollo de capacidades humanas y de generación de oportunidades económicas.

Finalmente, como complemento se realizará un análisis de la distribución del ingreso con la finalidad de analizar el ámbito social desde una perspectiva que busca reducir la desigualdad entre los distintos estratos de la población.

### A. EL GASTO SOCIAL

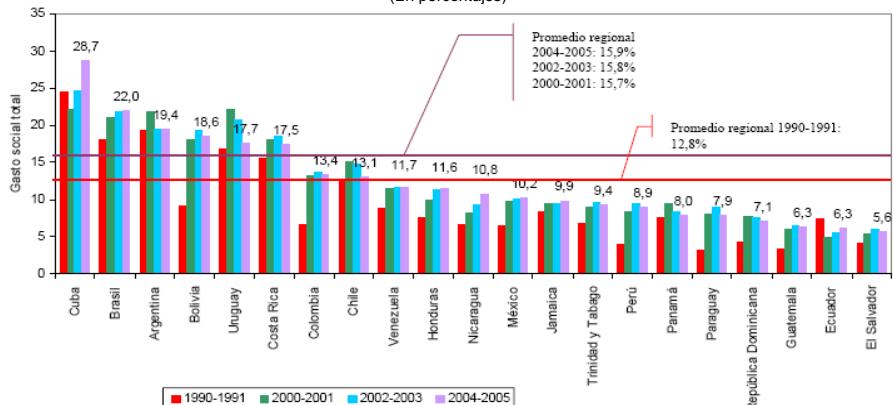
La evolución del gasto social como porcentaje del PBI a nivel regional (fuente CEPAL); en el caso del Perú ha ocurrido un aumento sostenido desde la década de los noventa, llegando a representar entre el 2004 y 2005 cerca del 9%. Para el año 2008, el gasto social total alcanzó S/. 29 210 millones de soles que en términos nominales significó un incremento de más de S/. 2 mil millones de nuevos soles, representando el 8% del PBI.

Si bien en términos proporcionales, el gasto social en el Perú necesitaría cubrir una brecha financiera para alcanzar el promedio de Latinoamérica, el cual es superior al 15%, las metodologías de su medición no son uniformes. En algunos países se incluyen elementos como la cultura, la recreación y el cuidado del medio ambiente, los cuales no son considerados en el gasto social peruano.

---

<sup>1</sup> MEF (2005) Taxonomía del gasto social

América Latina y el Caribe (21 países): Gasto Social como % del PBI en 1990-1991, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005  
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

## B. RESULTADOS EN LA ESTRATEGIA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA

Durante el período 2003-2007 se han producido cambios importantes en lo que respecta a la pobreza en su ámbito monetario dado que pasó de 52% a 39.3%. En cuanto a la reducción de la pobreza extrema, se observa una menor pero importante variación (7 puntos porcentuales), la cual se observó en mayor medida durante el período 2006-2007.

Cabe señalar que los mayores impactos en los indicadores de pobreza se produjeron a nivel urbano, donde la pobreza se redujo en 14.6 puntos porcentuales, en comparación a 9 puntos porcentuales registrados en las zonas rurales durante ese período. Acorde con la tasa de pobreza extrema, la mayor caída de la tasa de pobreza rural se registró durante el período 2006-2007, donde cayó 4.7 puntos porcentuales, superando el promedio de años anteriores, donde se registró un rango de descenso entre 1 y 2 puntos porcentuales.

### EVOLUCIÓN DE LA POBREZA MONETARIA SEGÚN ÁMBITOS 2003 - 2007 EN PORCENTAJE

CONCEPTO	2003	2004	2005	2006	2007
<b>I. POBREZA TOTAL</b>					
NACIONAL	52,0	50,4	48,7	44,5	39,3
Rural	73,6	72,7	70,9	69,3	64,6
Urbana	40,3	40,2	36,8	31,2	25,7
<b>I. POBREZA EXTREMA</b>					
NACIONAL	20,7	19,0	17,4	16,2	13,7
Rural	42,7	41,3	37,9	37,1	32,9
Urbana	8,9	8,9	6,3	4,9	3,5

Fuente: INEI - ENAHO 2003-2007  
Elab. MEF-DGAES

Una iniciativa para mejorar la estrategia de lucha contra la pobreza se concretó con la elaboración del Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004-2006<sup>2</sup>. En este documento se establece que las acciones de lucha contra la pobreza no sólo deben estar enfocadas en la mitigación de problemas sociales, sino en la generación de capacidades y oportunidades destinadas a lograr que la población la afronte por sus propios medios. Sobre la base de ello, se establecen tres ejes de intervención:

- Desarrollo de Capacidades Humanas y Respeto de Derechos Fundamentales.
- Promoción de Oportunidades y Capacidades Económicas.
- Establecimiento de una Red de Protección Social.

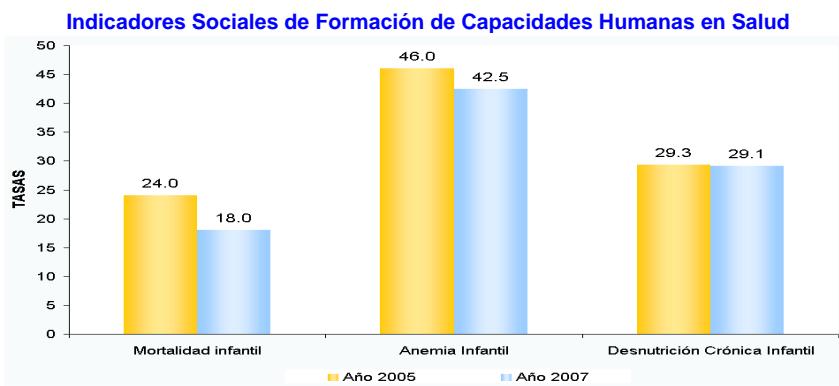
<sup>2</sup> Decreto Supremo 064-2004-PCM.

## B.1. GENERACIÓN DE CAPACIDADES HUMANAS

Uno de los objetivos de la política social es el de “asegurar el capital humano y social de los grupos sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad social, como son los que caracterizan tanto a la población en pobreza y aquellos otros que caracterizan a la población en pobreza extrema, con el fin de evitar la pérdida del potencial humano”.

La prevención de enfermedades se puede ver traducida en los menores índices de mortalidad y morbilidad infantil, enfermedades como la diarrea, fiebre o Infecciones respiratorias agudas se presentan más en poblaciones pobres y en pobreza extrema, eso en parte por las débiles redes de saneamiento existentes.

En cuanto a la salud, en los últimos años se han producido avances en el tema de protección, poniendo énfasis en la salud materno infantil. Las tasas de anemia para los niños de 6 a 59 meses han evolucionado favorablemente a nivel nacional en los distintos ámbitos, reduciendo el promedio de 50% en el año 2000 a 42.5% en el 2007; en el caso de la mortalidad infantil se produjo una reducción de 6 puntos porcentuales entre el 2005 y 2007, mientras que en el caso de la desnutrición crónica infantil no se han producido importantes variaciones según muestra el siguiente gráfico:



Fuente: ENAHO y ENDES (INEI)

Elaboración: MEF-DGAES

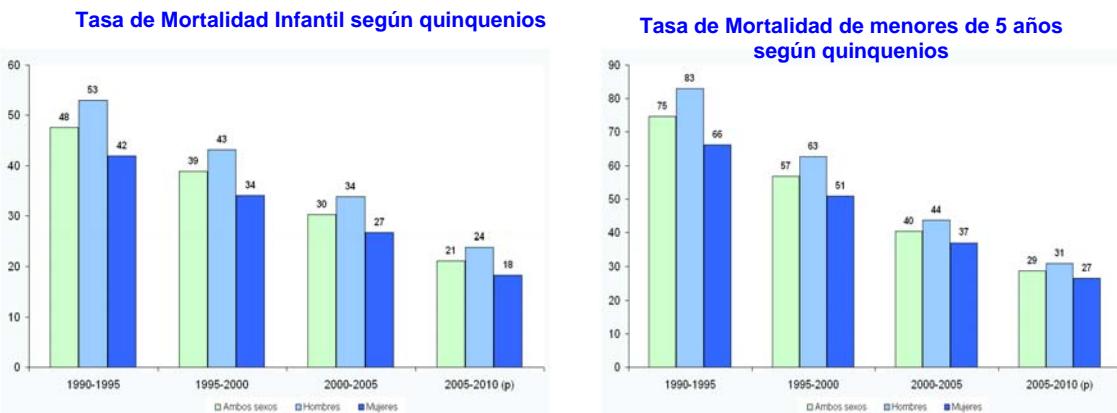
Notas:

1. Mortalidad Infantil comprende a niños de hasta un año de nacidos. Número de muertes por cada 1000 nacidos vivos.
2. Anemia Infantil comprende a niños de 6 a 59 meses.
3. La Desnutrición Crónica Infantil comprende a niños hasta de 5 años. Cabe recalcar que en el último año se produjo un cambio en los patrones de medición de este indicador propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Con la metodología anterior la Tasa de Desnutrición Crónica alcanzó 24.1% en el 2005.

Asimismo se pueden encontrar progresos significativos al observar el desempeño de indicadores relacionados con la salud materno-infantil según quinquenios. Para el quinquenio 1990 -1995 la tasa de mortalidad infantil estuvo en un promedio medio de 48 niños por cada 10 000 nacidos vivos; para el actual quinquenio (2006-2010), la CEPAL<sup>3</sup> ha proyectado, que esta se reduciría en promedio a 21. En el caso de la mortalidad de menores de 5 años la reducción es más significativa. En ambos casos se alcanzaría el promedio registrado en América Latina<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> CEPAL (2008) Panorama Social 2008.

<sup>4</sup> I bid. Se observa que en el quinquenio de 1990-1995, los promedios de América Latina en las tasas de mortalidad infantil y en la mortalidad de niños menores de 5 años fueron 38 y 51 entre 10000 nacidos vivos respectivamente.



Fuente: CEPAL-Panorama Social 2008

Elaboración: MEF-DGAES

Notas: 1. Mortalidad Infantil comprende a niños de hasta un año de nacidos. Número de muertes por cada 1000 nacidos vivos.

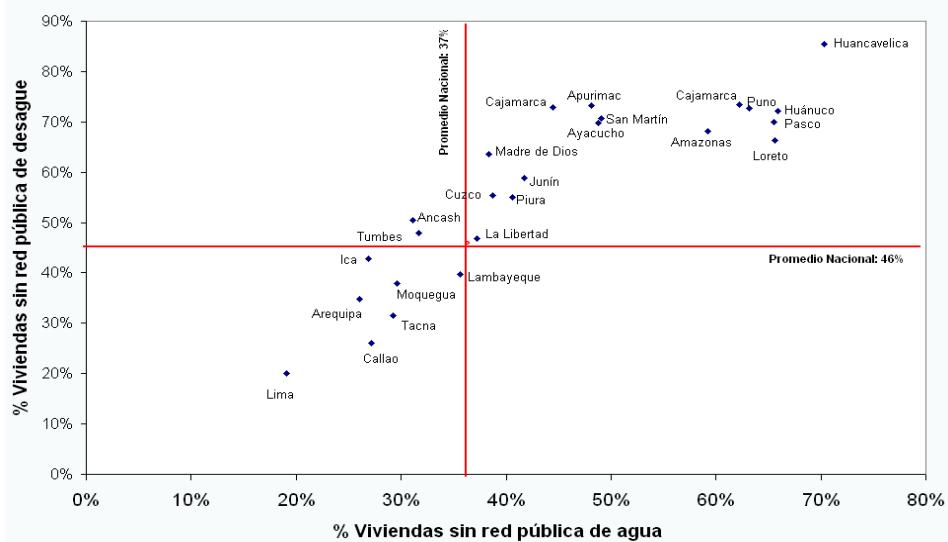
2. Mortalidad menores comprende a niños de hasta 5 años. Número de muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Los hogares sin algún tipo de servicios higiénicos aún son numerosos ya que representan alrededor de la quinta parte a nivel nacional<sup>5</sup>, sin embargo, se debe mostrar atención a aquellas viviendas que aún no cuentan con red pública de agua y/o desagüe, lo que resulta crucial para la lucha contra la desnutrición, las condiciones de salubridad y el desarrollo de los individuos en general.

En el gráfico siguiente se muestran los porcentajes de viviendas que cuentan con agua y desagüe en red pública según departamentos. Las líneas horizontales y verticales representan los promedios nacionales de carencia de agua por red pública (37%) y desagüe por red pública (46%), dividiendo a los departamentos en cuatro cuadrantes.

Se localiza en sólo 7 departamentos niveles de carencias inferiores al promedio nacional, todos ellos de población eminentemente urbana, siendo Lima el mejor posicionado. El departamento con peores condiciones en cuanto a la infraestructura de estos servicios es Huancavelica, donde el 70% de sus viviendas carece de agua en red pública y el 85% de estas de desagüe por red pública. Cabe señalar que dos departamentos (Ancash y Tumbes) superan el promedio nacional en agua pero aún no logran superar el promedio nacional en acceso a desagüe por red pública.

#### Hogares sin acceso a red pública de agua potable y desagüe según departamento



Fuente. INEI-CENSO 2007

Elaboración: MEF-DGAES

<sup>5</sup> INEI-ENAHO 2007

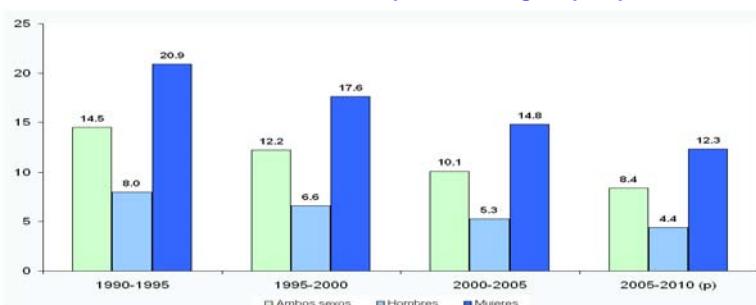
En cuanto a la educación, se observa una evolución favorable en el largo plazo en las tasas de analfabetismo, especialmente si se compara el quinquenio 1990-1995 y la proyección del quinquenio 2005-2010. Sin embargo esta reducción no ha sido tan significativa entre el 2004 y el 2007 ya que no alcanzó siquiera 2 puntos porcentuales. Entre el 2006 y 2007 la tasa de analfabetismo pasó de 11.0% a 10.4%.

**TAZA DE ANALFABETISMO, POR ÁMBITO 1/  
EN PORCENTAJE**

ÁMBITO	2004	2005	2006	2007
Rural	5,8	5,6	5,6	5,0
Urbana	25,0	24,0	22,8	21,9
<b>TOTAL</b>	<b>11,8</b>	<b>11,4</b>	<b>11,0</b>	<b>10,4</b>

1/ Entiéndase por analfabeto aquella persona mayor a 15 años que no sabe leer ni escribir.

**Tasa de Analfabetismo promedio según quinquenios**



Fuente: CEPAL-Panorama Social 2008

Elaboración: MEF-DGAES

## B.2. GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES Y CAPACIDADES ECONÓMICAS

Asimismo los objetivos de la política social, complementan la formación de capital humano con la generación de capacidades económicas, especialmente en las poblaciones en situación de pobreza. En cuanto a la tasa de desempleo se observa un ligero aumento de 4.3% a 4.5% entre los años 2006 y 2007, producto de una menor tasa de inactividad, es decir, una mayor proporción de la población con edad a trabajar decide participar en el mercado laboral. Sin embargo, una tarea importante para mejorar la generación de ingresos es la calidad del empleo.

Cabe señalar, que la formalización empresarial y los incentivos para el desarrollo de las micro y pequeñas empresas resultan importantes. Los resultados del mercado laboral señalan que los menores ingresos se generan en unidades económicas empresariales de hasta 5 trabajadores, tanto en los ámbitos rurales como urbanos. A pesar de ello, producto del crecimiento económico de los últimos años, la variación de los ingresos mensuales promedio ha sido alta, especialmente en las microempresas, donde esta alcanzó promedios alrededor del 20%. A nivel nacional, los ingresos laborales se incrementaron en 11.9% en el período 2006/2007, superior al período 2005/2006 donde se incrementaron 5.8%. Este último dato se relaciona intrínsecamente con los resultados en pobreza en el 2007.

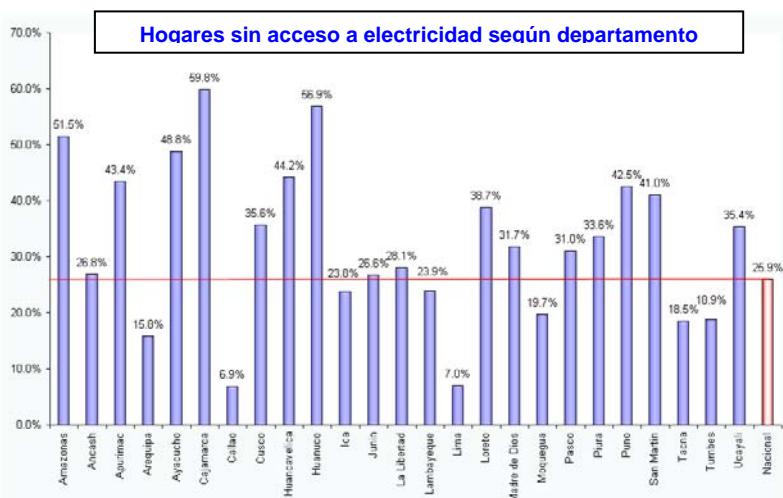
### DIVISIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN SEGMENTOS DE EMPLEO 2005-2007

	2005	2006	2007 1/	2005/2006	2006/2007
a) Sector Público	908	1005	1052	10,7%	4,7%
b) Sector Privado					
Microempresa 2-5 rural	143	159	183	11,3%	15,1%
Microempresa 6-10 rural	153	178	218	15,8%	22,8%
Microempresa 2-5 urbana	520	518	621	-0,4%	20,0%
Microempresa 6-10 urbana	583	608	788	4,1%	29,6%
Pequeña empresa 11-20	664	709	805	6,8%	13,5%
Pequeña empresa 21-50	968	1019	1042	5,3%	2,2%
Mediana empresa	985	1119	1223	13,6%	9,3%
Gran empresa	1425	1453	1528	2,0%	5,1%
c) Autoempleo					
Independiente calificado	475	473	478	-0,4%	1,1%
Independiente no calificado	366	368	380	0,5%	3,3%
Trabajador del Hogar	383	427	437	11,5%	2,4%
<b>TOTAL</b>	<b>494</b>	<b>523</b>	<b>586</b>	<b>5,8%</b>	<b>11,9%</b>

#### NOTA:

Las empresas incluyen a las unidades económicas compuestas por trabajadores independientes que tienen remunerados o trabajadores familiares no remunerados a su cargo

Fuente: ENAHO 2005-2007



Fuente: INEI – Censo 2007  
Elaboración: MEF-DGAES

El Censo 2007 mostró un alto déficit de electricidad a nivel nacional, especialmente en los departamentos de Cajamarca y Huanuco donde el porcentaje de hogares alcanzó aproximadamente el 60%. Cabe resaltar que a nivel nacional se refleja un 25,9% de hogares que no cuentan con este servicio.

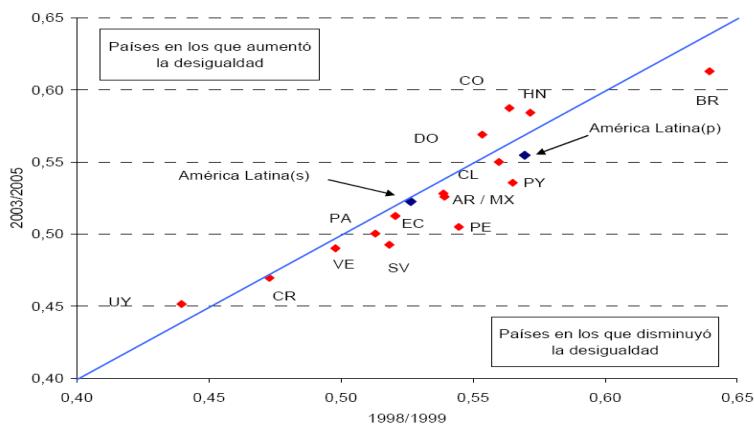
En cuanto a los servicios básicos para la generación de ingresos, la electricidad es un medio para la inserción de tecnología en las diferentes localidades, medio para una mejora en la productividad, y un requisito básico para el desarrollo de pequeños negocios.

## C. ANÁLISIS DE LA DESIGUALDAD DEL INGRESO

Nuestro país en el contexto regional conforma el grupo de los que han mejorado sus indicadores de desigualdad con respecto a los últimos años de la década pasada; sin embargo su grado de concentración es considerado como “medio”<sup>6</sup>, junto con países como Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Panamá y Venezuela. De acuerdo al gráfico 6, se observa que de un coeficiente de Gini situado entre 0.54 y 0.55 registrado en los años 1998/1999, este se ubica en la actualidad entre 0.51 y 0.52.

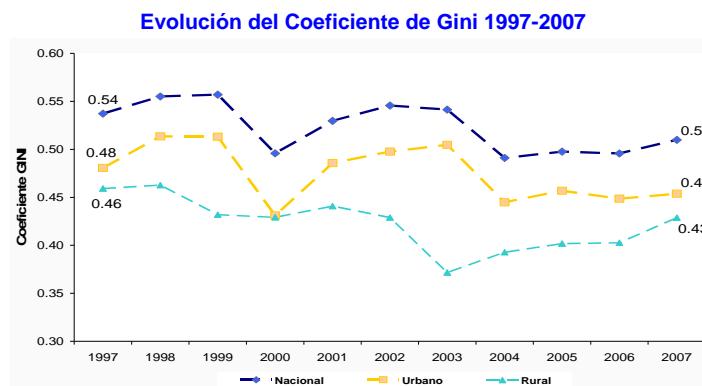
<sup>6</sup> La CEPAL, en su panorama social (2006) estratificó a los países de Latinoamérica según sus indicadores de Gini. En el tramo de concentración baja se encuentran los países cuyo índice de Gini es menor a 0.47, en el de concentración media los países cuyo índice de Gini oscila entre 0,470 y 0,513, mientras que los de concentración alta son los países de índice de Gini mayor a 0.513. El único país de Latinoamérica denominado de concentración baja es Uruguay.

### AMÉRICA LATINA (15 PAÍSES): CAMBIOS EN EL COEFICIENTE DE GINI, 1998/1999-2003/2005



Fuente y Elaboración: CEPAL -Panorama social de América Latina 2006

Si dividimos al país según ámbitos rural y urbano, se puede distinguir que la desigualdad en la distribución de ingresos es más acentuada en zonas urbanas; sin embargo, al interior de estas han ocurrido evoluciones favorables en relación a los últimos años de la década pasada. Es necesario acotar, que el coeficiente de Gini nacional es superior a los observados en los dos ámbitos por separado. Ello debido a que existe una mayor diferencia entre grupos a pesar de que la distribución al interior de cada grupo sea homogénea.



Fuente: INEI- ENAHO 1997-2007

Elaboración: MEF-DGAES

**Nota:** A partir del año 2003 la ENAHO considera una muestra anual, por lo que los indicadores mostrados antes de ese período (1997-2002) pudieran no ser comparables, sin embargo es la única fuente de información disponible.

Dadas las tendencias que están ocurriendo a partir del año 2004 en la distribución del ingreso, se deben tomar mediadas que afecten los factores estructurales, que se relacionan con el desempeño a largo plazo de la economía (como las características del mercado de trabajo o los resultados en la inversión en capital humano, por ejemplo) y que complementen las acciones realizadas para la lucha contra la pobreza.

#### D. CONCLUSIONES

- En comparación con períodos anteriores, en los últimos años se están registrando avances importantes en cuanto al mejoramiento de los indicadores sociales, especialmente en cuanto a la lucha contra la pobreza y la generación de ingresos.
- Sin embargo, es necesario mejorar la asignación del Gasto Social como país, ello bajo la implementación de una estrategia conjunta y coordinada a través de las instituciones

pertinentes (niveles de gobierno y sectores de gobierno) que hagan pertinente y eficiente el suministro de bienes y servicios a la población, así como mecanismos de focalización eficientes que mejoren la distribución del mismo en la población con mayores necesidades.

- Es importante incidir en el ámbito rural, dado que cuenta con el mayor déficit de bienes y servicios básicos, así como menores oportunidades para la generación de ingresos, lo que se manifiesta en sus indicadores actuales de pobreza, así como en el ritmo de su reducción.
- Finalmente, no se observan cambios importantes en la distribución del ingreso lo que sugiere que aún se necesitan mecanismos para mejorar el acceso de los beneficios del mercado en las poblaciones con mayores dificultades, especialmente en el acceso de empleo de calidad y el acceso a infraestructura que permita una mayor competitividad a las microempresas.

## GASTO PÚBLICO Y SOCIAL SEGÚN GRANDES COMPONENTES

El Gasto Público y Social ejecutado por el Gobierno en el año 2008 alcanzó a S/ 11 994 millones, dicho gasto incluye los programas sociales administrados por los gobiernos locales como son el programa del Vaso de Leche entre otros programas descentralizados que se están llevando a cabo en los últimos años.

### GASTO PÚBLICO Y SOCIAL SEGÚN GRANDES COMPONENTES 1/

(En millones de nuevos soles)

CONCEPTOS	2004	2005	2006	2007	2008 8/
Gasto de Gob.Central, Gob. Reg. y Gob.Loc. 2/	42.673,0	45.199,0	47.983,0	50.883,0	57.051,0
Gasto Social Total	21.582,0	23.929,0	25.131,0	27.341,0	29.210,0
Gasto Social no Previsional 3/	13.244,0	14.722,0	15.877,0	18.043,0	20.206,0
Gasto Social Básico 4/	5.208,0	5.946,0	6.823,0	8.145,0	9.321,0
Gasto Social Complementario 5/	8.036,0	8.776,0	9.054,0	9.898,0	10.885,0
Obligaciones Previsionales 6/	8.338,0	9.207,0	9.254,0	9.298,0	9.004,0
Memo					
Gasto Social Programas Sociales Prioritarios 7/	9.305,0	10.341,0	10.910,0	12.250,0	11.994,0

Fuente: DGAS- MEF (Marzo 2009)

1/ Cifras revisadas. Considera una taxonomía del gasto social basada en registros típicos del clasificador programático

2/ Incluye programas sociales administ. por municipios (Prog.Vaso de Leche y Prog.Sociales de reciente descentralizados).

3/ Incluye gasto tipo administrativo.

4/ Consenso de Oslo: Educación Básica (Inicial y Primaria), Salud Básica, Alimentación, Nutrición y Agua y Saneamiento

5/ Corresponde al conjunto de activ.y/o proy. de carácter social que no están considerados dentro del gasto social básico. como por ejem.educ.secundaria, superior, infraestructura social y productiva,electrificación rural, carreteras rurales etc.

6/ Considera el Gasto Previsional de Tipo Administrativo

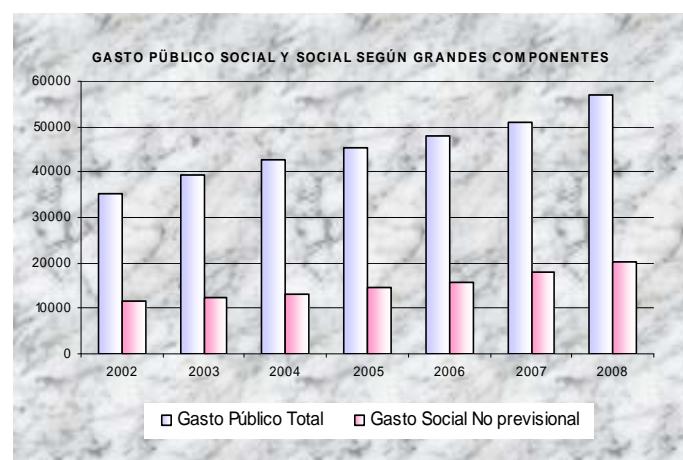
7/ Considera cadenas presupuestales típicas y atípicas. Incluye gasto administrativo

8/ Preliminar

Como puede observarse el Gasto Social Total ascendió a S/ 29 210 millones, de los cuales corresponde a Gasto Social Básico S/ 9 321 millones y S/ 10 885 millones a Gasto Social Complementario. El Gasto por Obligaciones Previsionales ascendió a S/ 9 004 millones. Gráficamente se muestra el Gasto Público y Social según grandes componentes:

El Gasto Social no Previsional corresponde que alcanzó el importe de S/ 20 206 millones se desagregándose en funciones, según la clasificación funcional programática de presupuesto.

Obsérvese que la función que alcanzó el mayor importe fue Educación y Cultura con S/ 9 600 millones, continua Salud y Saneamiento con S/ 6 278 millones, Protección y Previsión Social con S/ 1 758 millones y las siguientes funciones tienen una participación de montos menores a S/ 615 millones; dichas funciones se detallan en el cuadro siguiente:



GASTO SOCIAL NO PREVISIONAL SEGÚN FUNCIÓN 1/

En millones de nuevos soles

CONCEPTOS	2004	2005	2006	2007	2008 2/
Administración y Planeamiento	19	19	28	104	85
Agraria	401	355	561	438	472
Comunicaciones	20	5	37	27	34
Defensa y Seguridad Nacional	113	348	370	396	616
Educación y Cultura	6 907	7 562	8 040	8 742	9 600
Energía y Recursos Minerales	163	202	143	378	414
Industria, Comercio y Servicios	4	4	1	2	3
Justicia	130	145	131	135	74
Pesca	3	3	24	38	20
Protección y Previsión Social	1 608	1 886	1 923	2 348	1 758
Salud y Saneamiento	3 478	3 766	4 180	4 873	6 278
Trabajo	153	166	188	213	214
Transporte	181	181	186	211	345
Vivienda y Desarrollo Urbano	64	80	65	138	293
<b>TOTAL</b>	<b>13 244</b>	<b>14 722</b>	<b>15 877</b>	<b>18 043</b>	<b>20 206</b>

Fuente: DGAS- MEF

1/ Incluye gastos administrativos

2/ Preliminar

El Gasto Social Básico alcanzó el monto de S/ 9 321 millones y comprende la función Educación y Cultura que alcanzó el importe de S/ 4 366 millones, Protección y Previsión Social S/ 889 millones y la Función de Salud y Saneamiento S/ 4 066 millones.

GASTO SOCIAL BÁSICO SEGÚN FUNCIÓN 1/

En millones de nuevos soles

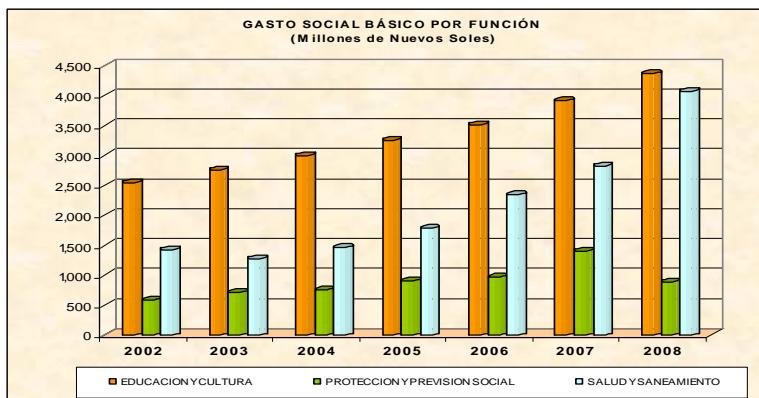
CONCEPTOS	2003	2004	2005	2006	2008 2/
Educación y Cultura	2 993	3 259	3 512	3 913	4 366
Protección y Previsión Social	756	904	968	1 405	889
Salud y Saneamiento	1 459	1 783	2 343	2 827	4 066
<b>TOTAL</b>	<b>5 208</b>	<b>5 946</b>	<b>6 823</b>	<b>8 145</b>	<b>9 321</b>

Fuente: DGAS- MEF

1/ Incluye gastos básicos administrativos

2/ Preliminar

Gráficamente se presenta el Gasto Social Básico por Función:



**GASTO SOCIAL POR PROGRAMAS PRIORITARIOS 1/**  
En millones de nuevos soles

CONCEPTOS	2004	2005	2006	2007	2008 2/
Educación Inicial	552	591	648	713	760
Educación Primaria	2 389	2 580	2 746	3 075	3 408
Educación Secundaria	2 039	2 328	2 424	2 583	2 665
Promoción y Asistencia Social y Comunitaria	1 582	1 867	1 906	2 278	1 713
Salud Colectiva	285	313	376	522	521
Salud Individual	2 458	2 662	2 810	3 075	2 927
<b>TOTAL</b>	<b>9 305</b>	<b>10 341</b>	<b>10 910</b>	<b>12 250</b>	<b>11 994</b>

Fuente: DGAS- MEF

1/ Incluye gastos administrativos

2/ Preliminar

Los Programas Prioritarios del Gasto Social alcanzaron el importe de S/ 11 994 millones de los cuales corresponde a Educación Inicial S/ 760 millones, Educación Primaria S/ 3 408 millones, Educación Secundaria S/ 2 665 millones, Promoción y Asistencia Social y Comunitaria S/ 1 713 millones, Salud Colectiva y Salud Individual tuvieron un importe de S/ 3 448 millones.

El Gasto Social Complementario durante el año 2008 tuvo un presupuesto de S/ 10 885 millones, comprendiendo todas aquellas actividades y/o proyectos que no se encuentran considerados como gasto social básico, en esto podemos citar como ejemplo al programa de caminos rurales, electricidad rural, infraestructura social y productiva etc.

El siguiente cuadro presenta el gasto social complementario según la clasificación funcional programática del presupuesto, observándose que la función que sobresale es Educación y Cultura con S/ 5 233 millones, Salud y Saneamiento con S/ 2 214 millones, Protección y Previsión Social con S/ 869 millones, Defensa y Seguridad Nacional con S/ 616 millones, Agraria con S/ 472 millones, Energía y Recursos Minerales S/ 414 millones, Transporte S/ 345 millones entre otras.

**GASTO SOCIAL COMPLEMENTARIO SEGUN FUNCION 1/**  
En millones de nuevos soles

CONCEPTOS	2004	2005	2006	2007	2008 2/
Administración y Planeamiento	19	20	28	75	84
Agraria	401	350	561	438	472
Comunicaciones	20	5	37	27	34
Defensa y Seguridad Nacional	113	348	370	396	616
Educación y Cultura	3 914	4 302	4 528	4 829	5 233
Energía y Recursos Minerales	163	202	142	378	414
Industria, Comercio y Servicios	4	4	1	2	3
Justicia	131	145	131	135	74
Pesca	3	3	24	38	20
Protección y Previsión Social	852	982	955	944	869
Salud y Saneamiento	2 019	1 988	1 842	2 074	2 214
Trabajo	153	166	188	213	214
Transporte	181	181	186	211	345
Vivienda y Desarrollo Urbano	63	80	61	138	293
<b>TOTAL</b>	<b>8 036</b>	<b>8 776</b>	<b>9 054</b>	<b>9 898</b>	<b>10 885</b>

Fuente: DGAS- MEF

1/ Incluye gastos administrativos

2/ Preliminar

## PRESUPUESTO EJECUTADO EN PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA POBREZA

El presupuesto ejecutado en los programas de reducción de la pobreza fue de S/ 29 210 millones y representa el 8,7% del PBI, los conceptos que agrupa el importe mencionado corresponde a Programas de Educación y Salud que alcanzaron el monto de S/ 14 428 millones equivale al 4,3% del PBI, Programas comprometidos a reducir la Extrema Pobreza cuyo importe fue de S/ 5 646 millones (1,7% del PBI) y Otros Gasto Sociales por un monto de S/ 132 millones. El cuadro siguiente muestra lo mencionado:

**PRESUPUESTO EJECUTADO EN PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE EXTREMA POBREZA 2004 - 2008 1/**  
En millones de nuevos soles

CONCEPTOS	2004		2005		2006		2007		2008 4/	
	Ejecuc.	% del PBI								
I Gastos de Educación y Salud 2/	9 922	4,2	10 438	4,0	11 630	3,8	12 715	3,8	14 428	4,3
Educación 2/	6 939	2,9	7 323	2,8	7 953	2,6	8 608	2,6	9 756	2,9
Salud 2/	2 983	1,3	3 115	1,2	3 677	1,2	4 107	1,2	4 672	1,4
II Programa de Extrema Pobreza	2 914	1,2	3 345	1,3	3 773	1,2	4 524	1,3	5 646	1,7
Educación	165	0,1	243	0,1	231	0,1	136	0,0	83	0,0
Salud	316	0,1	356	0,1	328	0,1	328	0,1	440	0,1
Agricultura	227	0,1	160	0,1	301	0,1	155	0,0	199	0,1
Economía y Finanzas	32	0,0	26	0,0	34	0,0	19	0,0	13	0,0
Energía y Minas	131	0,1	155	0,1	130	0,0	333	0,1	362	0,1
Transportes y Comunicaciones	132	0,1	113	0,0	110	0,0	131	0,0	352	0,1
Vivienda, Construcción y Saneamiento	118	0,0	213	0,1	645	0,2	773	0,2	1 167	0,3
Minist. de la Mujer y Desarr. Social	833	0,4	944	0,4	966	0,3	792	0,2	678	0,2
Sede del MIMDES	39	0,0	49	0,0	49	0,0	55	0,0	43	0,0
Foncodes	362	0,2	443	0,2	493	0,2	211	0,1	70	0,0
Pronaa	415	0,2	445	0,2	424	0,1	526	0,2	565	0,2
Prog. Apoyo a la Repoblación	8	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cooperación Popular	9	0,0	4	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Inst. Nac. Infraest. Educ. y de Salud	39	0,0	36	0,0	72	0,0	141	0,0	449	0,1
Comisión de Formal. Prop. Informal	32	0,0	22	0,0	22	0,0	61	0,0	76	0,0
Minist. de Trabajo y Prom. del Empleo	142	0,1	155	0,1	184	0,1	199	0,1	194	0,1
Transferencia a los Gobiernos Locales 3/	360	0,2	487	0,2	469	0,2	679	0,2	828	0,2
Presidencia del Consejo de Ministros	0	0,0	116	0,0	173	0,1	497	0,1	535	0,2
Gasto Social Básico	387	0,2	319	0,1	108	0,0	280	0,1	270	0,1
III Otros Gastos Sociales	409	0,2	939	0,4	474	0,2	804	0,2	132	0,0
Gasto Social (I+II+III)	13 245	5,6	14 722	5,6	15 877	5,3	18 043	5,4	20 206	6,0
Memo										
Gasto Social Básico (según función)	5 208	2,2	5 946	2,3	6 823	2,3	8 145	2,4	9 321	2,8
Protección y Previsión Social	756	0,3	904	0,3	968	0,3	1 405	0,4	889	0,3
Educación y Cultura	2 993	1,3	3 259	1,2	3 512	1,2	3 913	1,2	4 366	1,3
Salud y Saneamiento	1 459	0,6	1 783	0,7	2 343	0,8	2 827	0,8	4 066	1,2
Gasto Social Complementario	8 036	3,4	8 776	3,4	9 054	3,0	9 898	2,9	10 885	3,2
Obligaciones Previsionales	8 337	3,5	9 208	3,5	9 254	3,1	9 298	2,8	9 004	2,7
GASTO SOCIAL TOTAL	21 582	9,1	23 930	9,1	25 131	8,3	27 341	8,1	29 210	8,7

FUENTE: Dirección General Asuntos Económicos y Sociales ; CND

1/ Elaborado en concordancia a la taxonomía de Gasto Social

2/ Corresponde a la función. No incluye los programas de extrema pobreza ni su gasto previsional

3/ Comprende Transferencias a Gob. Locales acreditadas por Comedores, Alimentos por Trabajo y Hogares y Albergues, Infraestructura Social y Productiva (ambos del MIMDES)

4/ Preliminar

Cabe precisar que la Dirección Nacional de Contabilidad recibe información de las entidades del sector Público relacionada al Gasto Social con lo cual se complementa el informe remitido por la Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales.

A continuación se presenta los principales Programas Sociales de las entidades que corresponden al Gobierno Central:

## MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL

Entre los principales logros del Ministerio de la Mujer relacionados con el Gasto Social se puede mencionar a los programas que se detallan en el cuadro siguiente:

### PRESUPUESTO DEL MINDES EN GASTO SOCIAL

(En Miles de Nuevos Soles)

FUNCIÓN, PROG. SUBPROGRAMA Y ACCIONES	PIM	EJECUCIÓN
<b>PROTECCIÓN Y PREVISIÓN SOCIAL</b>		
<b>PROMOCION Y ASISTENCIA SOCIAL Y COMUNITARIA</b>	<b>533 421,0</b>	<b>493 189,8</b>
ASISTENCIA AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE	333 642,7	331 222,9
Apoyo al Niño Adolescente	44 611,5	43 744,1
Atención Integral al menor de 3 años	43 195,3	42 217,0
Coord.de Pol.Nac.de Defensa	2 542,2	2 409,4
Otras Acciones Nutricionales	243 293,7	242 852,4
<b>PROMOCIÓN Y ASISTENCIA COMUNITARIA</b>	<b>139 254,9</b>	<b>105 791,1</b>
Tercer Programa de Apoyo a operac.de FONCODES	50 571,0	43 030,3
Consolidación a Poblaciones Afectadas por la Violencia	906,4	906,4
Educ.Rural: Construc.y Refac. De Aulas educativas	9 116,9	9 105,2
Gestión del Programa y Otros Serv.Básicos	1 663,2	1 092,4
Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales	48 418,4	46 155,6
Prog.de lucha contra la pobreza zona marg.de Lima	2 378,6	2 378,6
Promover el Desarrollo e Integración de Perss.Discap.	1 236,2	1 230,3
Otros Acciones	24 964,2	1 892,3
<b>PROMOCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>60 523,4</b>	<b>56 175,8</b>
Apoyo al Ciudadano y a la Familia	41 658,3	39 406,1
Programa Nac. Contra la Violencia Fam.y Sexual	11 322,3	10 757,2
Promoción de la Mujer	4 112,0	2 949,8
Protección Social	3 430,8	3 062,7
<b>SALUD Y SANEAMIENTO</b>	<b>256 220,9</b>	<b>231 350,4</b>
<b>NUTRICIÓN INFANTIL</b>	<b>256 220,9</b>	<b>231 350,4</b>
<b>NUTRICIÓN INFANTIL</b>	<b>256 220,9</b>	<b>231 350,4</b>
Alim.disponibles y de calidad para la Aliment.del Menor de 36 Meses	200 366,4	194 204,5
Prom.de Prácticas Saludables del infante y alimentación adecuada	24 256,4	7 969,6
Gestión de Componente Educa.(Prog.JUNTOS)	2 364,0	251,7
Mejorar la Nutrición del Gestante	29 234,1	28 924,6
<b>TOTAL</b>	<b>789 641,9</b>	<b>724 540,2</b>

Entre los principales logros obtenidos por la Administración Central se menciona

### Derechos y ciudadanía de la Mujer e igualdad de Oportunidades:

- Con la asistencia técnica de la Dirección General de la Mujer, 20 sectores del Estado y gobiernos regionales y locales han implementado políticas, normas y acciones para la equidad e igualdad de oportunidades entre mujeres y varones.
- Diseño de lineamientos de políticas que promueven los emprendimientos económicos de mujeres privadas de libertad en el ámbito nacional, de esta manera se logró beneficiar a dos establecimientos penitenciarios (Concepción-Junín; Lampa – Puno).
- Se ha suscrito el proyecto MIMDES-AECID que tiene los componentes de lucha contra la violencia hacia la mujer y la promoción de las políticas de equidad de género en las regiones de Loreto y Piura, el mismo que viene desarrollando las consultorías programadas para el primer año y la conformación de 2 Observatorios en las regiones Piura y Loreto.
- Organización de la V Condecoración Orden al Mérito de la Mujer.
- Se realizó con éxito las actividades programadas en el marco de la cumbre de APEC-2008 en las ciudades de Arequipa y Tacna, las mismas que contaron con la participación de 1,420 participantes, de las cuales más de la mitad fueron representantes de las 20 economías que conjuntamente con Perú conforman APEC.

- Con la actividades Post APEC -2008 desarrolladas, se logró: (i) la intervención de 210 mujeres emprendedoras de comedores populares y clubes de madres para el fortalecimiento de las competencias y capacidades empresariales; (ii) la capacitación de 80 mujeres emprendedoras en Canta; y (iii) la capacitación básica en cómputo y acceso a tecnologías de la información y comunicación para 160 mujeres de clubes de madres y comedores populares.

#### **Fortalecimiento de la familia:**

- 18 Gobiernos Regionales y Locales asistidos técnicamente en la promoción, defensa y vigilancia de los derechos de las familias y sus miembros.
  - 598 funcionarios y servidores de instituciones públicas y privadas han sido informados, sensibilizados, capacitados o asistidos técnicamente en la promoción, defensa y vigilancia de los derechos de las familias y sus miembros.
  - 1,556 agentes y operadores del Estado y la Sociedad Civil han sido informados, capacitados o asistidos técnicamente en la promoción del fortalecimiento, defensa y vigilancia de los derechos de las familias y sus miembros.
- 6,033 familias han sido sensibilizadas, informadas o capacitadas para su fortalecimiento, así como para el ejercicio, respeto y protección de los derechos de sus miembros.

#### **Niñez y adolescencia:**



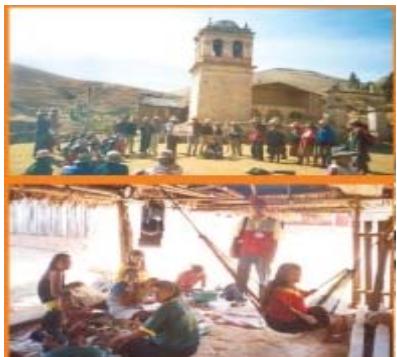
- Influencia en la implementación de 05 Gobiernos Regionales los Planes Regionales de Acción por la Infancia y la Adolescencia.
- A través de la Secretaría Nacional de Adopciones 239 niños, niñas o adolescente con declaración judicial de abandono fueron adoptados.

#### **Adulto Mayor:**



- Asistencia Técnica y Fortalecimiento de Capacidades a 22 Gobiernos Regionales y/o Redes Regionales de Personas Adultas Mayores.

#### **Desplazados y Cultura de Paz:**



- Se ha registrado a 4,029 personas desplazadas por la violencia 1,980 - 2,000.
- Se han incorporado al SIS 4,000 personas desplazadas acreditadas.
- A fin de promover la difusión de una cultura de paz se realizó la segunda versión del Premio por la Paz, el mismo que fue entregado en cuatro categoría (sociedad civil, estado, empresa y medios de comunicación). Asimismo, se realizaron una campaña en comunidades afectadas por la violencia en 10 regiones del país, una



campaña nacional por el Día Internacional de la Paz, una campaña nacional por el Día de los Derechos Humanos y una campaña de cuñas radiales por el Día de la No Violencia Contra la Mujer.



**El Programa Nacional de Wawa Wasi** (Ejecutora 2) en co-gestión con los Comités de Gestión brindó servicios de atención integral a 52,528 niñas y niños menores de tres años, provenientes de familias pobres y extremo pobres, a nivel nacional. La Atención Integral se entiende como un conjunto de intervenciones articuladas destinadas a asegurar el desarrollo integral de las niñas y niños, entre las cuales se encuentran comprendidas el cuidado diurno y atenciones que cubren sus necesidades esenciales de salud (mental y física), nutrición, seguridad y protección, afecto, descanso, juego, comunicación, aprendizaje y desarrollo de sus potencialidades. A continuación se muestran los avances significativos obtenidos:

- En el año 2008, se otorgaron 9'885,471 raciones alimentarias (Período Abril-Diciembre) a 52,528 niñas y niños beneficiarios de los Servicios Wawa Wasi a nivel nacional.
- El 77.63 % de niñas y niños beneficiarios del Programa, con una permanencia de 6 meses, han alcanzado un adecuado estándar de desarrollo en el año y están protegidos de la desnutrición crónica<sup>7</sup>.
- El 97.59% de niñas y niños beneficiarios del Programa, con una permanencia de 6 meses, se encuentran protegidos de la desnutrición aguda y obesidad<sup>8</sup>.
- El 99.78% de niñas y niños, con un mínimo de 6 meses de permanencia en el Programa, han logrado competencias en su desarrollo psicomotor, social y de lenguaje en el año, resultado obtenido mediante el instrumento de evaluación: Test Abreviado.<sup>9</sup>
- El 100% de las Sedes Regionales cuentan con un banco de recursos metodológicos, que contiene juegos, canciones y cuentos tradicionales de la zona, los cuales son actualizados y consolidados progresivamente.
- El 100% de Sedes Regionales han comprado, renovado y/o elaborado parte del material didáctico para los módulos de sus diversos Comités de Gestión.
- El Programa ha implementado el monitoreo y vigilancia nutricional mensual para las niñas y niños menores de 2 años, que asegura la detección y atención oportuna de las desviaciones de la tendencia del crecimiento infantil.
- El 60% de Sedes Regionales han implementado el registro de niños enfermos. Al 2008, se reporta una prevalencia de niños enfermos del 4%.
- El Programa ha financiado el reequipamiento parcial de 6,719 módulos Wawa Wasi en 509 Comités de Gestión a nivel nacional y 31 módulos para la implementación de Wawa Wasi Temporales.

El **Programa Nacional de Wawa Wasi** ha implementado un conjunto de acciones en las zonas alto andinas y amazónicas de los Departamentos de Ayacucho, Huancavelica y Huanuco a través del Servicio Qatari Wawa, mediante el cual se promueve el fortalecimiento de capacidades de las familias y de las comunidades a favor de la atención integral de sus hijas e hijos menores de 47 meses, procurando que éstos gocen de entornos favorables para su óptimo crecimiento y desarrollo. Las acciones más significativas desarrolladas son:



<sup>7</sup> Data extraída del Sistema Wawa Net al 30/01/2009.

<sup>8</sup> Data extraída del Sistema Wawa Net al 30/01/2009.

<sup>9</sup> Data extraída del Sistema Wawa Net al 30/01/2009.

- El programa ha suscrito 23 Convenios con Comités de Gestión para ejecutar las acciones de Qatari Wawa, beneficiando a 1,280 familias de las zonas alto andinas.
- 21 profesionales que laboran con la modalidad Qatari Wawa refuerzan sus conocimientos y fortalecen sus capacidades para la ejecución de las actividades previstas.
- 70 familias (421 integrantes) de las comunidades donde interviene Qatari Wawa en Ayacucho, se han beneficiado de una campaña de desparasitación.
- 353 (44%) familias beneficiarias de la modalidad Qatari Wawa de las sedes regionales Ayacucho y Huancavelica reciben consejerías en temas de atención integral para fortalecer el desarrollo de sus hijos/as.
- Financiamiento aprobado para el equipamiento de 4 módulos wawa wasis de la Sede Ayacucho.

En el marco de la promoción de los servicios de atención integral y el DS N° 002- 2007-MIMDES, que establece la implementación y funcionamiento de servicios de cuidado diurno en la modalidad de cuna o wawa wasi institucional en las Entidades de la Administración Pública; el Programa realizó actividades de sensibilización y asistencia técnica a Instituciones Públicas y Privadas. Esta estrategia se orienta a promover la responsabilidad social de las instituciones públicas y privadas, mayor inversión en la implementación y funcionamiento de los servicios de atención integral, así como, su mejor posicionamiento en beneficio de las niñas y niños a nivel nacional. Los principales logros alcanzados se indican a continuación:

- Al 2008 vienen funcionando 35 Wawa Wasi Institucionales, permitiendo la atención de 617 niñas y niños, a través 98 módulos de Wawa Wasi, los mismos que operan gracias al compromiso de Entidades Públicas y Privadas en las Sedes Regionales de: Abancay, Andahuaylas, Ayacucho, Chiclayo, Huanuco, Callao, Lima1, Lima2, Lima3, Lima4, Cusco, Juliaca, Tacna, Trujillo y Tumbes.
- 250 actores participantes de los Comités de Gestión de Wawa Wasi Institucionales invitados en 20 mesas de trabajo, analizan y refuerzan sus estrategias de intervención en la modalidad.

Para implementar este sistema de atención integral, el Programa ha diseñado e implementado el “Modelo de Gestión Comunal” y promueve la organización de los Comités de Gestión en cada una de las comunidades de intervención, quienes administran y rinden cuentas de los recursos financieros que les transfiere el Programa. Existen a nivel nacional 512 Comités de Gestión quienes administraron los recursos para los 6,734 módulos de Wawa Wasi donde se brinda atención a las niñas y niños cuyas familias no cuentan con los recursos suficientes.

Para el eficiente funcionamiento del modelo de gestión comunal, es necesarios promover el voluntariado y fortalecer sus capacidades de gestión en temas relacionados con la “atención integral”, para ello se ejecutaron un conjunto de actividades realizadas por los 33 equipos de las sedes regionales, aquí los avances significativos:

- 515 actores comunales, miembros integrantes de los Comités de Gestión, fueron reconocidos mediante Resolución de Alcaldía.
- El 89.2% de madres cuidadoras han mantenido y mejorado su desempeño, habilidades y destrezas para el cuidado de las niñas y niños beneficiarios del Programa Nacional Wawa Wasi.
- 21 gobiernos locales distritales de ámbitos rurales otorgan recursos financieros a los Comités de Gestión, para mejorar la calidad en la prestación de los servicios en los Wawa Wasi.
- 3,968 actores comunales empoderados sobre el proceso de descentralización y transferencia a los gobiernos locales como gestores del servicio garantizando la eficacia y eficiencia de su intervención en la localidad.

- Se brindó Asistencia Técnica a los Operadores de Servicio de 59 Provincias en 33 Sedes Regionales para mejorar la calidad de los servicios en las comunidades atendidas, a través de la ejecución de 47 comisiones de servicio.

El Programa fue concebido para apoyo a la familia, entendiéndose siempre que es la familia la principal protagonista en el desarrollo del menor y para ello es necesario promover con los padres de familia y la comunidad, una cultura de crianza orientada a optimizar el desarrollo integral de las niñas y niños en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Para ello se programan actividades orientadas a sensibilizar a las familias y lograr un cambio de actitud frente a los menores en su hogar y comunidad, estas se dan a través de consejerías a familias usuarias, reuniones participativas, jornadas y encuentros con padres de familia; a continuación se muestra el resultado de las más relevantes:

- 82.20% de familias a nivel nacional (14,107 familias de 397 Comités de Gestión de un total programado de 17, 160 familias) asistieron a reuniones participativas en el primer semestre y un 44% en el segundo semestre (8,907 familias de un total de 18,334 programadas), para fortalecer su rol en el desarrollo integral de sus hijos, promoción de prácticas de crianza saludables y generación de espacios para recoger expectativas, necesidades y temas de interés de las familias usuarias.
- Padres de Familia, mejoran sus prácticas de crianza, respecto al año anterior, de acuerdo a los registros realizados por las Madres Cuidadoras diariamente en relación a lo indicadores de prácticas siguientes: "Niños que llegan limpios" 20,260 vs. 18,935, "Niños que llevan muda" 20,084 Vs. 17,802 e "Inasistencia de niños enfermos al Wawa Wasi" 2,361 Vs. 2,553.

El proceso de descentralización y transferencia de los programas sociales en curso, ha establecido una prioridad en las actividades del Programa Nacional Wawa Wasi estas con el propósito de un transito ordenado hacia las municipalidades provinciales que contribuya con la sostenibilidad de los servicios de atención integral evitándose los riesgos de discontinuidad de los servicios que perjudicaría a las niñas y niños beneficiarios directos del programa. En este contexto se han realizado las siguientes avances significativos:

- Se concluyó con el fortalecimiento de capacidades de los Coordinadores Provinciales de las 96 provincias involucradas en la transferencia, 30 Especialistas Zonales de Gestión Comunal y equipos zonales de 16 Sedes Regionales, para el abordaje de tareas previas a la transferencia del PNWW a los gobiernos locales tales como la afinación de los Planes Operativos a nivel provincial, uso del Wawa Net bajo la modulación provincial. Así mismo, se llevó a cabo la socialización de los avances del proceso de transferencia.
- 372 Profesionales de las Sedes Regionales a nivel nacional, brindan asistencia técnica permanente a los Wawa Wasi y Servicios Alimentarios, garantizando la calidad en la prestación de los servicios brindados en beneficio de las niñas y niños usuarios.



Los principales logros obtenidos durante el ejercicio 2008, que contribuyen a los objetivos institucionales el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social – **FONCODES**, alcanzaron al finalizar el presente ejercicio presupuestal el siguiente avance:

**Objetivo Estratégico General 1:** Incrementar las actividades económicas y desarrollo de capacidades de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como la inclusión de los pueblos originarios y afroperuano.

En el marco del Objetivo se financiaron 190 proyectos que permiten el acceso de la población pobre y extremadamente pobre a servicios de infraestructura de salud y educación. De estos proyectos el Tercer Programa de Apoyo a las Operaciones de FONCODES – FONCODES III financió: 110 proyectos de construcción de aulas, 19 proyectos de construcción de puestos de salud, 01 proyectos de construcción de sistemas de desagüe, 02 proyectos de construcción de sistemas de agua potable. También el Programa de Educación en Áreas Rurales – PEAR ha financiado: 58 proyectos de construcción de aulas.



PEQ. SISTEMA DE RIEGO PACCAYPATA  
Región Abancay; Prov. Chincheros; Dist.  
Ongoy

Asimismo, en el marco del Objetivo Estratégico General 1 se han financiado 197 proyectos que permiten el acceso de la población pobre y extremadamente pobre a infraestructura económica y productiva. De estos proyectos el Tercer Programa de Apoyo a las Operaciones de FONCODES – FONCODES III financió: 3 proyectos de electrificación con panelas solares, 42 proyectos de construcción de trochas carrozables, 105 proyectos de construcción de sistemas de riego, 10 proyectos de construcción de centros de acopio, 01 proyectos de construcción de reservorios nocturnos, 13 proyectos de construcción de puentes carrozables, 07 proyectos de construcción de puentes peatonales, 09 proyectos de construcción de redes secundarias de electrificación, 01 proyectos de construcción de albergues turísticos, 01 proyectos de construcción de veredas peatonales y 05 proyectos productivos. El Programa de Lucha contra la Pobreza en Lima Metropolitana, en el marco de las 12 acciones ejecutadas en el año 2008 ha apoyado de acuerdo al siguiente detalle:

- 18 proyectos con el Fondo de Inversión Local para personas con discapacidad.
- 4 parques integradores Europa cuentan con infraestructura y equipamiento mejorados (Comas, Puente Piedra, San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo).
- 20 instituciones educativas mejoran las condiciones para el acceso a la educación mediante la educación inclusiva (Entrega de equipos).
- 20 instituciones educativas mejoran las condiciones para el acceso a la educación mediante la educación inclusiva (Entrega de equipos).
- 01 Asociación de Municipalidades de Lima Sur, AMASUR, desarrolló el programa interdistritral “Sur Limpio”, para sensibilizar a la población en la gestión de residuos sólidos.
- 10 Municipalidades apoyadas para la transferencia e institucionalización de instrumentos aplicados por PROPOLI.
- 70 funcionarios de 10 municipalidades han desarrollado el Diplomado en Formulación y Gestión de Proyectos de Inversión Pública y el Curso de Administración en Contrataciones y Adquisiciones del Estado.
- 200 líderes de organizaciones sociales han participado en el Curso de Formulación de Proyectos. Mediante este curso se formularon 62 proyectos.
- 13 líderes que participaron del curso de Liderazgo llevado a cabo por la Universidad San Martín de Porres. Asimismo, líderes de diferentes organizaciones sociales han participado

de manera muy activa en los cursos de vigilancia ciudadana, presupuesto participativo y gestión de programas sociales.

- 10 municipalidades y consejos de Coordinación local - CCL fueron asesorados para llevar a cabo los procesos de presupuesto participativo a nivel de sus distritos, 212 MYPES accedieron a los servicios de capacitación y asistencia técnica mediante el Bono PROPOLI.

### PROGRAMA NUTRICIONAL

Los programas nutricionales contribuyen a prevenir la desnutrición infantil, principalmente en zonas con altas tasa de desnutrición infantil, proporcionándoles atención integral en materia de alimentación, nutrición, salud y capacitación nutricional, especialmente al menor de 03 años de edad por considerarse la etapa más importante en el desarrollo del ser humano.



Como resultado de la implementación del Proyecto Piloto Nutricional, se aprobó la Resolución Directoral N° 395-2006-MIMDES-PRONAA/DE que crea el Programa Integral de Nutrición-PIN y desde enero de 2007 se puso en marcha, que recogió las lecciones aprendidas de los seis (06) anteriores programas (PACFO, PANFAR, Comedores Infantiles, CEIs-PRONOEl, Almuerzos Escolares y Desayunos Escolares), incidiendo en la atención integral según ciclo de vida, el cual busca fortalecer y acercar el vínculo con los sectores de Salud y Educación.

La reforma y fusión de los programas nutricionales no sólo comprende la ejecución de un programa nutricional, sino que busca mejorar la calidad de vida de la población menor de 12 años de edad, desde la etapa de la gestación hasta el desarrollo del niño o niña. El Programa Integral de Nutrición-PIN está compuesto en dos (02) sub-programas denominados: Subprograma Infantil (menores de 3 años de edad, madres gestantes y que dan de lactar) y Sub-Programa Pre-escolar y Escolar (niños y niñas de 3 a 6 años de edad y de 6 a 12 años de edad), priorizando la atención del menor de 3 años de edad y de las gestantes y madres que dan de lactar, por considerarse que el ciclo de la vida empieza desde la gestación.



En términos de atención del Componente Alimentario, se alcanzaron las siguientes metas:

- Se desarrolló la fórmula del papapan fortificado con la cual se reemplazó al pan fortificado de la ración del subprograma pre-escolar del PIN.
- 1'062,000 unidades de pan distribuidas diariamente con la fórmula de PAPAPAN fortificado, a igual número de escolares de educación primaria de las 5,824 Instituciones Educativas de 16 Equipos Zonales: Andahuaylas, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao (atiende Lima Metropolitana y provincias de Lima), Cusco, Huancavelica, Huancayo, Huanuco, Huaraz, Ica, Pasco, Puno, Puquio y Trujillo.
- 410,591 raciones diarias de Leche Fresca adquiridas para igual número de niños y niñas de 6 a 12 años de edad del nivel primario de las Instituciones Educativas, que representó aproximadamente un incremento del 26% con respecto al año anterior.
- 36,168 niños y niñas en edad pre-escolar del departamento de Ancash reciben una ración adicional de conserva de anchoveta en el marco del convenio suscrito entre MIMDES y la Asociación Antamina.

- 581,813 niños y niñas menores de 3 años de edad del Sub-programa Infantil del PIN atendidos con papilla y/o canastas de alimentos; atenciones que concentran el 90% de los distritos de quintil 1 y 2 respectivamente, como resultado de la mejora de la focalización.
- 109,483 madres gestantes atendidas a nivel nacional del subprograma infantil y 67,717 madres que dan lactar.
- 533,139 niños y niñas en edad pre-escolar (3 a 6 años de edad) atendidos con raciones alimentarias conformadas por refrigerio y almuerzo a través de las Instituciones Educativas Inicial-IEI y Programas No Escolarizados de Educación Inicial-PRNOEI's.
- **2'574,889 escolares de educación primaria** (6 a 12 años de edad) atendidos a través de las Instituciones Educativas con raciones alimentarias tipo desayunos, diseñada para aportar energía (23%) y proteína (44%), el 100% de hierro, vitamina A y C y 60% de otros micronutrientes.
- Se participó en la Conferencia Regional “**Hacia la Erradicación de la Desnutrición Infantil en América Latina y El Caribe**”, que se llevó a cabo el 5 y 6 de mayo, en Santiago de Chile, con representantes de 33 países.
- Se elaboró el Proyecto “**Innovación de productos del Programa Integral de Nutrición**”, que contará con el apoyo del Programa Mundial de Alimentos-PMA de las Naciones Unidas.
- **Mejora de la focalización del Programa Integral de Nutrición-PIN**, priorizando la atención del 87% de la población de niños y niñas menores de 3 años de edad de los distritos del 1er. y 2do. quintil de pobreza, según datos del INEI.
- **Se cuenta con un Sistema de Monitoreo y Evaluación culminado y validado** que se enmarca en los enfoques de evaluación orientada hacia los resultados e impacto, y en la evaluación participativa, enlazado a la planificación para asegurar que lo aprendido se pone en práctica. Presenta información cualitativa y cuantitativa del Programa, no interfiere con los sistemas de Seguimiento y Evaluación de los aliados como el MINSA y MINEDU, sino más bien está alineado con éstos y considera un estudio de base y otras evaluaciones periódicas para poder medir los cambios continuamente y aprender de la experiencia

En relación al **Componente Educativo Nutricional del Programa Integral de Nutrición-PIN**

- Se desarrollaron acciones destinadas a sensibilizar e involucrar a las autoridades y actores sociales e identificar la red social a través de la cual se apoya el proceso de empoderamiento de las familias para darle sostenibilidad al mejoramiento del estado nutricional y calidad de vida, siendo la estrategia principal del componente **promover Redes de Desarrollo Social**, con la finalidad de empoderar a líderes, fortalecer a la familia y la organización comunal, a través de los Comités de Seguridad Alimentaria y Protección Infantil (COSAPIs), redes con capacidad de iniciativa, de propuesta y de decisión; las cuales articulan la oferta y demanda de servicios entre el Estado y la Sociedad en Seguridad Alimentaria y protección Infantil, poniendo en relevancia la corresponsabilidad social de los ciudadanos.
- Se ha **organizado y capacitado a una red social de voluntariado comunitario, conformado por 12,309 Agentes de Desarrollo Comunal-ADC** para que realicen actividades de educación individualizada (persona a persona) a través de visitas domiciliarias, sesiones vivenciales, pasantías e intercambio de experiencias en los hogares donde hay niños y niñas menores de 03 años, gestantes y lactantes.
- De este total de ADCs en el último trimestre del año correspondiente a la etapa de reactivación del componente educativo se han capacitado a un total de 6,986 ADCs.
- Se ha **capacitado a 381 Gobernadores**, entre distritales y provinciales en el registro de la Ficha de Información Comunal (FIC).
- Se han **capacitado a 4,359 Tenientes Gobernadores**; en el tema de registro de la Ficha de Información Comunitaria. (FIC). Esta actividad estuvo a cargo de los Gobernadores.

- Redes de alrededor de **6,000 voluntarios** más, en el ámbito de los 318 distritos del Programa JUNTOS.
- Se ha **promovido la construcción de 65,520 cocinas mejoradas** a costo cero para la institución, con el apoyo del ADC que realiza la visita domiciliaria (capacitación en los hogares).
- En **2,293 Instituciones Educativas** se han realizado talleres de capacitación dirigidos a docentes, alumnado y familias del programa en base a la implementación de módulos demostrativos de biohuertos y Crianza de animales menores a fin de generar capacidades técnicas a nivel familiar. También se prevé la incidencia de la capacitación en las familias, a través de los niños y de la comunidad.
- **8,645 Sesiones vivenciales** a nivel de comunidades, en temas de alimentación balanceada, visión estratégica, preparación de papilla con productos locales y del programa PIN, promoción de construcción de cocinas mejoradas.
- **390,000 visitas domiciliarias a las familias** usuarias del programa reciben asistencia técnica de los ADC y seguimiento para verificar su aplicación.
- Se han **constituido un total de 1,786 COSAPI's** (Comité de Seguridad Alimentaria y Protección Infantil) en 320 distritos. Un porcentaje de estos COSAPI's que agrupan a líderes y Autoridades Locales se vienen constituyendo a nivel distrital, los mismos que tenían programado constituir los Comités de Cogestión local, sin embargo este proceso ya no se continuo realizando .

#### **PROGRAMA ALIMENTARIOS**

- **321,878 personas atendidas a través de los comedores populares** y clubes de madres, con raciones alimentarias tipo almuerzo de 200 gr. por persona.
- 82 niños, niñas y adolescentes de las cunas y aldeas de la Fundación por los Niños del Perú atendidos con raciones alimentarias.
- 1,519 adultos en situación de abandono o en riesgo moral o de salud, atendidos a través de instituciones benéficas.
- 6,824 personas atendidas a través de los hogares y albergues.
- 23,124 pacientes con tuberculosis y sus contactos recibieron canastas alimentarias.
- 1,175 estudiantes del Programa de Educación Básica Laboral-PEBAL fueron atendidos con raciones tipo almuerzos.
- **6,202 personas** atendidas con alimentos a través de la suscripción de **Actas de Compromisos** con las Instituciones benéficas.

#### **TRANSFERENCIA DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DEL PRONAA**

- **194 Convenios de Gestión suscritos** en el año 2008 con los Gobiernos Locales Provinciales que gestionan los Programas de Complementación Alimentaria-PCA.
- **S/. 82'388,427** fueron transferidos a 194 Gobiernos Locales Provinciales que gestionan los Programas de Complementación Alimentaria-PCA y el Programa PANTBC, en el marco de la transferencia de los programas sociales a los Gobiernos Locales.
- Se llevó a cabo el **Taller Nacional “Seguimiento al Proceso de Gestión de los Programas de Complementación Alimentaria”**, con la participación de los Responsables de Programas y Proyectos del PRONAA y los funcionarios de 14 Gobiernos Locales Provinciales, realizado el 24 y 25 de Abril.

- Se llevó a cabo el **I Taller Nacional "Seguimiento al Proceso de Gestión de Sistema de Monitoreo y Evaluación de los PCA"**, con la participación de 47 personas del MIMDES-PRONAA y representantes de los gobiernos locales provinciales.
- **S/. 56,124,053** de nuevos soles fueron transferidos de los Gobiernos Locales de la Provincia de Lima al PRONAA para que continúe con la atención de los beneficiarios del Programa de Complementación Alimentaria, Subsidio a Comedores y Programa PANTBC, sustentado en los Decretos Supremos N°s 078-2007-EF y 008-2007-EF.

#### **EVENTOS**

**10,000 mujeres participaron** en la actividad por el Día Internacional de la Mujer organizado por el MIMDES con el propósito de realizar la participación de la mujer y de las organizaciones sociales en la sociedad.

29 ETZ realizaron acciones orientadas a difundir la importancia de la alimentación nutritiva en el Día Mundial de la Alimentación y en la Navidad del Niño

#### **EMERGENCIAS**

Durante el año 2008, se atendieron a **1'021,870 familias damnificadas** (equivalentes a 5'109,350 personas o beneficiarios), por diferentes eventos adversos, como se indica a continuación:

- Fuertes precipitaciones pluviales en las regiones de Tumbes, Piura, Lambayeque, Ucayali, Cajamarca, Huanuco y Amazonas, declarado en emergencia a través del D.S. N° 016-2008-PCM de fecha 28 feb y prorrogado por el D.S. N° 32-2008-PCM, hasta el 27 de junio de 2008.
- Desastre por bajas temperaturas como heladas, granizada, etc., en las regiones de Arequipa, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Junín, Lima, Moquegua, Pasco, Puno y Tacna, declarado en emergencia mediante el D.S. N° 041-2008-PCM, de fecha 19 de junio de 2008.
- Sismo, ocurrido el 15 de agosto de 2007 en las regiones de Lima, Ica y Huancavelica, prorrogado hasta el año 2008 por Decretos Supremos N°s 011, 026, 040, 054,0 68,0 84-2008-PCM.
- Otras emergencias de menor magnitud como sequías, incendios, vientos huracanados, en diversas zonas del país.

#### **EN OTRAS ACCIONES ALIMENTARIAS:**

- **368,180 bolsas de alimentos distribuidas** al mes de diciembre a igual número de familias pobres, con el propósito de compensar el incremento de precios de algunos productos de la canasta básica de alimentos.
- **5,680 personas de las Comunidades Nativas de Río Corrientes-Trompeteros** atendidos con alimentos a través del Convenio PLUS-PETROL-DIRESA Loreto y PRONAA.
- **5,280 niños y niñas de 23 instituciones educativas** de la Provincia de Lima y Callao atendidos con refrigerios para incentivar el deporte.



Los principales logros obtenidos durante el ejercicio 2008, con respecto a los objetivos institucionales del **Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar** – INABIF alcanzaron al finalizar el presente ejercicio presupuestal el siguiente avance:

**Objetivo General Atención de los niños y adolescentes en abandono:** Proporcionar alimentación, nutrición, vestido, educación, atención de salud, capacitación técnica o profesional, asistencia social y psicológica a los

niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y sin vínculo familiar, a través de los servicios que se brindan en los Hogares de Protección Integral

- Atención a un promedio mensual de 2,473 niñas, niños y adolescentes en los 36 hogares de protección integral nivel nacional, donde se les brindó atención en alimentación, vestido, vivienda, educación y salud.
- Reinscripción familiar de 1,203 niños y adolescentes quienes se encontraban en los hogares de protección integral.
- Capacitación técnica ocupacional a un promedio mensual de 2,206 usuarios de los hogares en las áreas de computación, electricidad, mecánica, arte, biohuerto, danza, manualidades, entre otros.
- Realización del evento artístico cultural “Niños del Perú en Concierto”, contando con la participación más de 210 niños y adolescentes atendidos en el INABIF, quienes demostraron sus destrezas en canto, baile y ejecución de instrumentos musicales.
- Realización de 105 evaluaciones nutricionales a la población usuaria de los 36 hogares ubicados a nivel nacional, logrando beneficiar al 100% de la población objetivo.
- Inserción y reinscripción al sistema educativo formal del 90% de niñas, niños y adolescentes de los hogares, en los niveles de primaria, secundaria, educación especial y no escolarizado.
- Inserción laboral de 78 adolescentes, próximos a egresar de los hogares, en diferentes actividades.
- Participación de 1,213 padres de familia en 382 talleres y escuelas para padres.
- Realización de 825 atenciones en casos sociales, a través del Servicio de “INABIF en Acción”, habiéndose brindado 190 Subvenciones Económicas por un importe de S/. 126,000 nuevos soles.



a

**Objetivo General Atención de los niños y adolescentes en riesgo :** Fortalecer a la familia, en el marco de una cultura de paz, de promoción de valores, de prevención de la violencia familiar y de otras formas de violencia, especialmente de aquella que se encuentra en situación de pobreza y/o riesgo, través de la prestación de los Servicios de Cuidado Diurno, Servicio de Promoción al Adolescente, Servicio de Capacitación Ocupacional a jóvenes y adultos, que se proporcionan en los CEDIF, CCC y CR, velando porque sus miembros se desarrollen integralmente, en un ámbito de respeto y reconocimiento de sus deberes y de igualdad de oportunidades, incorporando la participación de la sociedad a través de la promoción del voluntariado.

- Atención a un promedio mensual de 30,154 niños, adolescentes, jóvenes y adultos en situación de pobreza y/o riesgo social en los 35 Centros de Desarrollo Integral de la Familia - CEDIF, a nivel nacional.
- Desarrollo de 06 campañas de atención social y difusión de los servicios, atendiendo a un total 820 beneficiarios, quienes recibieron atención social, psicológica, juegos lúdicos, exposición de talleres de capacitación ocupacional, entre otros.
- Promoción de relaciones familiares saludables en el Día de la Familia, contando con la participación de un total de 4,195 familias.
- Realización de 12,933 atenciones en Escuela para Padres, donde los participantes adquirieron información que les permitió mejorar sus pautas de crianza.
- Capacitación a un promedio mensual de 1,027 jóvenes y adultos en talleres de capacitación ocupacional, en áreas de cosmetología, industria del vestido, manualidades, repostería, entre otros.
- Participación de un promedio de 843 adolescentes en el marco de la semana de la juventud.
- Trabajo articulado a través de 63 Redes Locales a nivel nacional, para la atención y prevención de la violencia familiar y el maltrato infantil, lográndose atender a 19,495 personas de las comunidades.
- Capacitación a los equipos técnicos de los CEDIF sobre Gerontología Social, contando con un total de 59 participantes. Asimismo 28 profesionales fueron capacitados en el taller "Familia y Comunidad".

**Objetivo General Inclusión social de los niños y adolescentes trabajadores y de la calle :** Facilitar que los niños, niñas y adolescentes expuestos a riesgos, por estar en la calle, asistan y se mantengan en la escuela, a través de la implementación de Servicios Articulados de Atención, procurando el cambio ocupacional de aquellos adolescentes que realizan actividades de riesgo o de bajos recursos económicos, desarrollando sus competencias y promoviendo la protección de los niños y adolescentes por parte de sus padres y/o familiares.

- Atención a un promedio mensual de 2,475 niños y adolescentes trabajadores y de la calle.
- Colocación laboral de 55 adolescentes trabajadores en actividades no riesgosas y que no menoscaban su integridad física.
- Continuidad de la intervención del servicio Educadores de Calle en la ciudad de Ica.

**Objetivo General Apoyo a la Persona Adulta Mayor:** Promover el envejecimiento saludable de los adultos mayores, especialmente de los que se encuentran en situación de riesgo o abandono, a través de estrategias de intervención y sensibilización de su entorno familiar y social, incorporando la participación de la sociedad a través de la promoción del voluntariado.

- Atención a un promedio mensual de 2,883 adultos mayores en los 35 CEDIF a nivel nacional.
- Se realizaron talleres de danza, teatro, actividades recreativas, beneficiándose a un promedio de 600 adultos mayores.
- 650 adultos mayores participaron en actividades de laborterapia con la finalidad de fomentar sus potencialidades humanas manteniéndolo a través de las diversidad de actividades como biohuertos, crianza de animales menores, manualidades, etc.
- Así mismo un promedio mensual de 600 adultos mayores participan en talleres de Gimnasia de Mantenimiento, con la finalidad de promover una adecuada salud física y mental.

- Constitución de Comités de Gestión en todos los CEDIF a nivel nacional, para el apoyo de los servicios que se brinda a la población usuaria. Asimismo, de Grupos de Autoayuda de Adultos Mayores.
- Se brindo una alimentación balanceada a un promedio mensual de 1,200 adultos mayores, lo cual permitió un adecuado estado nutricional, favoreciendo así su desarrollo integral.

**Objetivo General Apoyo a la investigación tutelar del niño y adolescente en abandono:**

Determinar mediante un Proceso de Investigación Tutelar ágil y simplificado la situación jurídica de los niños, niñas y/o adolescentes que se encuentran en presunto estado de abandono, otorgándoles las medidas de protección inmediatas para contribuir en una mejora de calidad de vida.

- Dictado de 2,268 medidas de protección en materia de investigación tutelar que incluyen el cuidado en el propio hogar, colocación familiar o atención integral en un centro especializado.
- Derivación de 80 expedientes al juzgado para la declaración de abandono.
- Desarrollo de 2,644 evaluaciones sociales y 4,037 evaluaciones psicológicas vinculadas al proceso de investigación tutelar.

**Objetivo General Apoyo a la Sociedad de Beneficencia Pública y Juntas de Participación:**

**Social:** Fortalecer la gestión administrativa y operativa de las Sociedades de Beneficencia Pública, a través de la coordinación, supervisión y evaluación de su gestión.

- Asistencia técnica a 353 funcionarios y trabajadores en 04 talleres de capacitación orientados a la mejora de la gestión administrativa, de la calidad técnica de atención y a la satisfacción del usuario.
- Supervisión a 20 SBP, con el objeto de verificar el cumplimiento de sus procedimientos y la normatividad respectiva.
- 99 SBP y 01 JPS concluyeron con la presentación de los Estados Financieros correspondientes al ejercicio fiscal 2007 a la Contaduría Pública de la Nación, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 28º de la Ley Nº 28708 - Ley General del Sistema Nacional de Contabilidad.
- Evaluación económica, financiera y patrimonial correspondiente al año fiscal 2007 de las SBP/JPS, para determinar el grado de liquidez y solvencia de las entidades benéficas, lo que permitió proponer que 58 SBP y 01 JPS se transfieran a los Gobiernos Locales Provinciales.

**Objetivo General Infraestructura Social:** Asegurar el adecuado funcionamiento de los servicios que se proporciona en la infraestructura de las Unidades Operativas del INABIF a través de la ejecución del plan de mantenimiento y de inversiones del INABIF.

- En el departamento de Lima se encuentra en ejecución el Proyecto de Inversión Hogar para Niños en situación de abandono Semillita de Esperanza; la misma que a diciembre del ejercicio 2008 se efectivizó un avance de obra del 1,975 m<sup>2</sup> de Construcción, finalizando el componente Obra y quedando pendiente para el ejercicio 2009 la adquisición de equipos y la ejecución del taller de capacitación para el personal técnico y administrativo. (avance físico del proyecto 81%).
- En el departamento de Lambayeque, se concluyó el proyecto de inversión Mejora de los servicios del Hogar San Bosco efectuándose la liquidación y supervisión de obra, y el componente de capacitación; dicho proyecto se encuentra en proceso de implementación y operación. (Avance físico del proyecto 100%).
- Con respecto al proyecto de inversión Mejora de los servicios del CEDIF. "Micaela Bastidas"-Piura, el INABIF se encuentra gestionado conjuntamente con el MIMDES y CONSUCODE la continuación del proyecto, toda vez que existe una controversia contractual de ejecución de obra, imposibilitando su avance físico.

En su conjunto las metas de los objetivos institucionales han cumplido el 100% de ejecución Programada habiéndose ejecutado el 96.745% de la asignación presupuestal para el ejercicio 2008

Es preciso señalar que, en el presente informe de Gasto Social no esta contemplado los gastos por Previsión



**El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual** tiene como finalidad diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de atención, prevención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población.

Tiene como objetivo contribuir a la disminución de los índices de la violencia familiar y sexual promoviendo la construcción de una cultura de paz y de respeto a los derechos humanos en el Perú.

Los principales logros obtenidos durante el ejercicio 2008, con respecto a los objetivos institucionales que el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual alcanzaron al finalizar el presente ejercicio presupuestal el siguiente avance:

Otro de los objetivos estratégicos del programa es “Promover la igualdad de oportunidades y el desarrollo de capacidades humanas con énfasis en la inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad a través de la elaboración y ejecución de políticas e implementación de redes de protección social”.

#### **1. Línea 100**

- 3,448 orientación telefónicas a personas afectadas por violencia familiar y sexual a través de líneas Ayuda Amiga y 100 (mujeres 85% y 1.5% varones).
- Lugar de derivación y/o referencial a 3,007 personas; tales como: CEMs, Consultorio MINJUS, Fiscalía, ONG, Comisaría, Demuna, Defensoría del Pueblo, Otros.
- Unificación de la línea 0800-16-800 y relanzamiento de la línea 100 como única línea de atención a la violencia familiar y/o sexual a nivel nacional.
- Las consultas atendidas por el servicio Línea 100 ha llegado su cobertura a los 22 Departamentos, 37 provincias y 86 distritos a nivel nacional.
- Fortalecimiento de la Línea Ayuda Amiga y ampliación del horario de atención de la LINEA 100 (24 HORAS),

#### **2. Centro de Emergencia Mujer**

- Creación de nuevos CEMs de acuerdo a lo programado, con lo cual se tiene 89 CEMs operativos al culminar el año 2008.
- Se ha realizado supervisiones e inducción de 13 Centros de Emergencia Mujer a nivel nacional.
- Vigencia de 59 convenios que garantizan la sostenibilidad de los CEMs.
- Se ha priorizado la contratación de personal para completar los equipos de profesionales de atención en los CEMs.
- Atenciones de 211,775 personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual en los centros de emergencia mujer a nivel nacional.
- Validación de la propuesta de nuevo Manual de Atención Integral de los CEMs.

- Se participa en el Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana, los promotores de los CEMs en Lima y provincias vienen.

### **3. Prevención de la violencia familiar y sexual**

- 164,560 personas sensibilizadas en la modificación de actitudes y prácticas violentas.
- 3,146 eventos preventivos promocionales para la erradicación de la violencia familiar y sexual.
- Continúan las actividades del Plan de Prevención Integral contra la violencia familiar y sexual a nivel nacional, involucró a 25 regiones, 88 provincias y 314 distritos. Ello significa, el 45% de las provincias y el 17% de los distritos. Ello ha permitido el compromiso paulatino de los gobiernos locales para enfrentar la violencia familiar y sexual.
- Se logró la emisión de 39 ordenanzas provinciales y distritales en las zonas de: San Martín (Gobierno Regional de San Martín (02) y Provincia de Lamas) Huancavelica (Izcuchaca y Huando) Piura (Buenos Aires) Lambayeque (Provincia de Chiclayo, Provincia de Lambayeque (2), Gobierno Regional de Lambayeque, Distrito de Morrope y Mochumi ) Madre de Dios (Provincial de Tambopata), Arequipa (Provincia de Camana, Distrito de Miraflores) Huanuco (Distrito de San Rafael, Colpas y Amarilis) Ancash (Provincia de Huarmey) Ayacucho (Huanta y Cangallo ) Pasco (Gobierno Regional de Pasco (2), Provincial de Oxapampa , Distrital de Pozuzo, Distrital de Chontabamba, Distrital de Villa Rica) Junín ( Provincia de Satipo (2), Yauli, Distritos de Mito, Coriviali, Manzanares), Región Apurímac (Acobamba), Región Lima Provincias (Distritos de Imperial, Lunahuana, Nuevo Imperial y Acuerdo de Consejo Regional) y Lima metropolitana (Distrito de La Victoria), Región Cusco (Distrito de Checacupe) orientados a apoyar las acciones de prevención de la violencia familiar y sexual en cada uno de dichos lugares.
- Culminaron los 04 procesos nuevos de formación de facilitadoras en Otuzco, Huamachuco Utcubamba y Lambayeque, y 10 en Lima-Callao ubicados en Carcamo y Ate, Ventanilla, VES, SJM, VMT, El Agustino, SJL, Moquegua, Comas. continúa en ejecución 04.
- 01 Campaña Casa por Casa 3,294 hogares visitados, 307 casos derivados a nivel nacional.
- A través de la Agencia para la Cooperación Hispano Peruano, se vienen apoyando acciones para fortalecer el PNCVFS.
- Se participa en las mesas distritales que ha conformado la estrategia CRECER, donde los promotores tienen una activa participación.
- 58 programas radiales emitidos a nivel nacional por la red de radio y TV, coordinada por los promotores de los CEMs.
- Se ejecutaron 03 Cursos "Tratamiento Informativo de la Violencia Familiar y Sexual" en Pucallpa, Chiclayo y Cusco, que congregó a 65 periodistas de las zonas quienes fueron capacitados en el adecuado uso de los medios frente a esta problemática.
- 07 localidades apoyan con la difusión de mensajes en los recibos de luz y agua en las zonas de Huaraz, Chimbote, Churcampa, Huanta, Huarmey, Sucre y Sicuani.
- Auspicio de las Empresas Mineras: Compañía Minera Quellaveco (Moquegua), Compañía Minera La Poderosa (La Libertad) Doe Run en Huancayo y Chinalco en la Oroya, Compañía Minera Volcán en Pasco. Las cuales han contribuido con apoyo en recursos de diversa índole para la ejecución de las acciones preventivas promocionales en sus zonas de ubicación.
- Se ejecuta la Campaña por el Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer. Se involucra a los 89 CEMs a nivel nacional. Se participó y co-ejecutó acciones de información, capacitación y movilización en cada localidad

- Se ejecutó el primer programa formativo para organizaciones castrense ejecutándose un curso de capacitación para las Trabajadoras Sociales de Dirección de Bienestar de La Marina de Guerra del Perú, convocó a 32 profesionales.
- Campañas desarrolladas a nivel nacional por los 89 CEMs en provincias quienes movilizaron a entidades públicas y privadas en la ejecución de la misma.
- Se ejecutaron 22 procesos formativos de Facilitadoras en Acción contando con 800 facilitadoras incorporadas a la labor preventiva en sus localidades. Además se desarrollaron 02 acciones de reforzamiento en Lima.
- Se cuenta con apoyo de fuentes de cooperación internacional, quienes han apoyado diversas acciones en el 2008, tenemos a AECI, UNFPA, PILVFS.
- Apoyo de la Empresa Telenet Canal 35 UHF, quien ha cedido por espacio de 30 minutos la producción de un programa por 6 meses.

#### **4. Registro e investigación de caso de violencia familiar y sexual**

- Dos informes de resultados de las investigaciones operativas: Eficacia de la intervención de los CEMs e para el procesamiento y difusión Incidencia, percepciones y capacitación sobre VFS.
- Elaboración y publicación del Folleto informativo “Maltrato en el hogar a las personas adultas mayores: Estadísticas para la reflexión y pautas para promover el buen trato”
- Desarrollo de boletín informativo con las estadísticas de los principales servicios del PNCVFS: Centros Emergencia Mujer, Línea Ayuda Amiga, Línea 100, CAI y Rita (Agosto, Setiembre, Octubre 2008).
- Desarrollo de versión mejorada del sistema de registro de atención y sistema de registro de líneas de orientación telefónica. Adicionalmente se ha desarrollado: Sistema de registro CAI, Sistema de Registro Seguimiento Derivaciones Línea 100 y sistema de Registro CEM 24 horas.
- Se ha fortalecido las capacidades del personal responsable del registro mediante diversas capacitaciones, entre el Seminario Especializado: Nuevas herramientas para el procesamiento y difusión de estadísticas en violencia familiar y sexual, que contó con la participación de 88 admisionistas los días 10, 11 y 12 de Diciembre 2008

#### **5. Seguimiento al Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer**

- Se culminaron las consultas regionales en torno a la propuesta del PNCVHM 2009-2015, además de la ejecución y culminación de la consulta virtual, con lo cual se obtuvieron observaciones y propuestas al nuevo Plan.
- A la fecha se cuenta con una última versión del PNCVHM 2009-2015, la misma que será aprobada por la Comisión Multisectorial.

#### **PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS**

**Juntos** es un programa social dirigido a la población de mayor vulnerabilidad, en situación de extrema pobreza, riesgo y exclusión. El programa tiene como objetivo promover el ejercicio de sus derechos fundamentales a través de la articulación de la oferta de servicios en nutrición, salud, educación e identidad.



Para lograr este objetivo es la entrega de un incentivo monetario condicionado de S/ 100.00 nuevos soles de libre uso para la/el representante (madre, padre) de cada hogar participante.

A la fecha el Programa Juntos forma parte de la Estrategia Nacional Crecer, que fue creada mediante D.S. Nº 055-2007-PCM del 02 de Julio del 2007, cuya finalidad es la lucha frontal contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil.

El siguiente cuadro muestra las dos funciones principales de dicho Programa:

**PRESUPUESTO DEL PROGRAMA JUNTOS - PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS**  
(En Miles de Nuevos Soles)

FUNCIÓN, PROG. SUBPROGRAMA Y ACCIONES	PIM	EJECUCIÓN
PROTECCIÓN Y PREVISIÓN SOCIAL	60 306,1	42 078,5
PROMOCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL Y COMUNITARIA	60 306,1	42 078,5
PROMOCIÓN Y ASISTENCIA COMUNITARIA	60 306,1	42 078,5
Acc. Téc. Adm. a fin de garantizar la atención de los Beneficiarios	60 306,1	42 078,5
SALUD Y SANEAMIENTO	547 052,8	492 552,3
NUTRICIÓN INFANTIL	547 052,8	492 552,3
NUTRICIÓN INFANTIL	547 052,8	492 552,3
Incentivo a hogares -Aliment.y Nutric. del menor de 36 meses	234 288,7	179 788,2
Incentivo a hogares -Aliment.y Nutric. del menor mayor a 36 meses	312 764,1	312 764,1
TOTAL	607 358,9	534 630,8

Los gasto de S/ 42 078,5 mil se han orientado a cumplir con las acciones de carácter administrativo, logístico para la atención de los beneficiarios del Programa en las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huanuco, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco, Piura y Puno. Respecto a las metas físicas estas fueron reprogramadas durante el ejercicio 2008 teniendo como resultado de las acciones un avance de 72.04%.

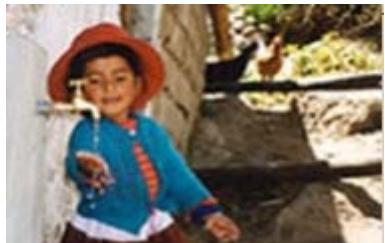
Con relación al Presupuesto en Nutrición Infantil, de S/ 179 788,2 mil comprende a los gastos de las acciones orientadas a cumplir con la entrega del incentivo económico condicionado a los hogares beneficiarios que cuentan con niños menores de 36 meses en las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huanuco, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco, Piura y Puno.

EL presupuesto ejecutado de S/ 312 764,1 mil corresponde a los gastos que se ha orientado a cumplir con la entrega del incentivo económico condicionado a los hogares beneficiarios que cuentan con niños mayores de 36 meses en las regiones mencionadas en el párrafo anterior.

**MINISTERIO DE VIVIENDA Y CONSTRUCCIÓN**

El Ministerio de Vivienda y Construcción Asignó un presupuesto de S/ 920 213,0 mil para el Programa de Saneamiento de los cuales ejecutó S/ 727 304,6 mil que corresponde a

Transferencias Financieras para el Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado de las localidades que comprenden los departamentos de nuestro país.



El proyecto **PRONASAR** se encarga de contribuir a mejorar la salud de la población y la calidad de vida, a través de la construcción de nuevos sistemas de agua potable, disposición de excretas, y del mejoramiento de calidad de los servicios existentes. Asimismo contribuir al uso adecuado de servicios de agua y saneamiento sostenibles, adoptando las mejores prácticas de higiene, mejorando las capacidades de la comunidad y otras organizaciones responsables en administración, operación y mantenimiento de los sistemas, e implementando el esquema institucional y los mecanismos necesarios para la sostenibilidad.

Asimismo, ejecuta presupuesto en el Proyecto Nacional de Agua Potable y Saneamiento Rural – PRONASAR por un importe de S/ 33 215,5 mil que comprende acciones de mejoramiento y ampliación de sistema de agua potable, elaboración de expedientes técnicos, perfiles, sistematización de proyectos pilotos, estudios complementarios, superviso técnica etc.

#### **PRESUPUESTO DE M.VIVENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO EN GASTO SOCIAL**

(En Miles de Nuevos Soles)

FUNCIÓN, PROGRAMA, SUBPROGRAMA	PIM	EJECUCIÓN
<b>SALUD Y SANEAMIENTO</b>		
<b>SANEAMIENTO</b>		
SANEAMIENTO GENERAL	920 213,0	727 304,6
Transf.para Mejoram.y Ampliac.del Sist.Agua Pot.y Alcant.	668 081,4	652 682,7
Proyecto Nacional de Agua Potable y Alcan.PRONASAR	62 530,1	33 215,5
Infraestructura de Agua Potable y Alcantarillado	189 601,5	41 406,4
<b>TOTAL</b>	<b>920 213,0</b>	<b>727 304,6</b>

#### **MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES**

El presupuesto ejecutado por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones relacionado con las actividades y proyectos de Gasto Social comprende sobre todo a la unidad ejecutora de Proviás Descentralizado quien tiene a su cargo el mayor presupuesto que corresponde a Programas sobre Reducción de la Pobreza.

EL Ministerio de Transportes y Comunicaciones a través de Proviás descentralizado ha ejecutado un presupuesto en los Programas: Transporte y Comunicaciones un importe de S/ 175 975,5 mil, distribuido en el mantenimiento periódico de los Caminos Rurales a nivel nacional, rehabilitación de Caminos Vecinales y asimismo, transferencias a los gobiernos locales para lograr el objetivo de tener una red de caminos en condiciones adecuadas de calidad y servicio.

El cuadro siguiente se presenta el presupuesto mencionado con su respectivo subprograma:

**PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO EN PROGRAMAS RELACIONADOS AL GASTO SOCIAL**

(En Miles de Nuevos Soles)

FUNCIÓN, PROGRAMA, SUBPROGRAMA	PIM	EJECUCIÓN
<b>TRANSPORTE</b>	<b>204 432,1</b>	<b>142 603,8</b>
<b>TRANSPORTE TERRESTRE</b>	<b>204 432,1</b>	<b>142 603,8</b>
<b>CAMINOS RURALES</b>	<b>83 923,8</b>	<b>76 823,8</b>
Asistencia Técnica y Capacitación	200,0	200,0
Estudios de Perfiles, Definitivos, de Pre inversión, Estudios	278,6	262,0
Fortalecimiento Institucional	1 521,3	784,3
Mantenimiento de Caminos Rurales - Mant.Periodico	13 990,7	13 447,8
Mejoramiento de Caminos Rurales - Herradura	13,8	13,8
Mantenimiento de Caminos Rurales - Mant.Rutinario	51,1	51,1
Rehabilitación de Caminos Vecinales - Obras	26 615,0	26 446,7
Rehabilitación de Caminos Vecinales - Rurales	14 441,1	10 007,8
Supervisión y Control de Obras	2 964,4	2 285,2
Transferencias Financieras a Gobiernos Locales	23 847,8	23 325,1
<b>CONSERVACION DE CAMINOS</b>	<b>46 128,5</b>	<b>12 005,8</b>
Mantenimiento de Caminos Rurales - Mant.Periódico	43 816,4	12 005,8
Red de Caminos Vecinales con Adec.Cond.de Calidad y Serv.	2 312,1	0,0
<b>CONSTRUCCIÓN Y MEJORAMIENTO DE CARRETERAS</b>	<b>17 101,6</b>	<b>16 822,4</b>
Estudios Definitivos y Gestión de Proyectos	17 101,6	16 822,4
<b>MEJORAMIENTO DE CAMINOS</b>	<b>19 257,8</b>	<b>13 786,6</b>
Estudios Definitivos - Caminos de Herradura	919,8	665,4
Desarrollo y Fortalecimiento de Capacidades Locales	6 280,4	2 930,6
Gestión del Programa y Otros	11 122,0	9 663,0
Integración del Transporte y Desarrollo Rural -PTRD	548,8	287,9
Mejoramiento del Camino de Herradura - Obras	346,8	239,7
Mejoram.del Puente Actuy y Accesos- Superv.y Control de Obras	40,0	0,0
<b>REHABILITACIÓN DE CAMINOS</b>	<b>38 020,4</b>	<b>23 165,2</b>
Gestión del Programa y Otros- PTRD: Estudios de Perfil	51,0	0,0
Rehabilitación de Caminos Vecinales - Estudios Definitivos	7 647,7	5 593,4
Rehabilitación de Caminos Vecinales - Obras	28 032,5	16 830,7
Rehabilitación de Caminos Vecinales - Supervisión y Control de Obras	2 284,1	741,1
Red de Camino Vecinal con adecuadas condiciones de calidad de serv.	5,1	0,0
<b>COMUNICACIONES</b>	<b>95 604,0</b>	<b>33 371,7</b>
<b>TELECOMUNICACIONES</b>	<b>95 604,0</b>	<b>33 371,7</b>
<b>SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES</b>	<b>95 604,0</b>	<b>33 371,7</b>
Gestión Administrativa	1 373,5	1 368,4
Transferencia para la Ejecución del Prog.Implement.Telec.Rural-Internet	5 037,6	4 914,0
Financ.de Servicios de Infraestructura de Telecomunicaciones	78 265,5	23 866,4
Estudios de Pre inversión	3 050,0	925,8
Conglomerado de Apoyo a la Comunicación Comunal	6 114,7	1 073,6
Implementación de Telec.Rural - Internet Rural	1 762,7	1 223,5
<b>TOTAL</b>	<b>300 036,1</b>	<b>175 975,5</b>

El mantenimiento periódico de caminos vecinales se realizó a través de contratos con terceros alcanzando una meta de 464.14 Km. de caminos en mantenimiento.

La rehabilitación de caminos vecinales se realizó a través de contratos con terceros, al final del año se logró el mantenimiento de 613 Km.



En dicho comentario podemos mencionar a la **Rehabilitación del Camino Vecinal de Yautan – Huanchuy (Emp. R14A)** en la Provincia de Casma, departamento de Ancash.

Esta Importante obra de 15.260 Kilómetros, que beneficiará en forma directa a 7,138 habitantes se encuentra en un 99% de avance. El objetivo central del proyecto es devolver las condiciones de

transitabilidad del tramo Emp R14A (Yautan)-Huanchuy, de tal manera que la conectividad de los centros poblados beneficiados permita mejorar el acceso de los pobladores rurales a los servicios sociales básicos, mercados y centros de producción.



**Rehabilitación del Camino Vecinal: Santa Cruz-Sol de Oro (8.44 km); Emp R5N-Tambo-Yuracyacu (13km)** departamento San Martín

Esta Importante obra 22.156 Kilómetros, beneficiará en forma Directa a 4,044 habitantes, y mantendrá la transitabilidad del tramo, de tal manera que la conectividad de los centros poblados beneficiados permita mejorar el acceso de los pobladores rurales a los servicios sociales básicos, mercados y centros de producción.

**Rehabilitación del Camino Vecinal de Puerto Santa Martha – Bagazan; la Merced – Santa Rosa; EMP R5N – Alto Porvenir en san Martín;** esta importante obra de una longitud de 28.815 Km., que beneficiara a 16,940 habitantes, proporcionara una mejor comunicación y comercio dentro de las localidades de Bagazán, Magdalena, San Ramón y Gervario, La Merced, Santa Rosa, El Porvenir, Sacanchillo, Miraflores y Shambiro. De esta manera se incrementara sustancialmente el desarrollo económico, social y turístico de la zona. El monto ofertado de la infraestructura es de 2, 367,860.50 nuevos soles, la Obra cuenta con un Inspector designado por Proviñas Descentralizado. La obra se encuentra en un 31.00% de avance.



Con relación a la Implementación de Telecomunicación Rural – Internet Rural surge como una iniciativa del MTC, para dar respuesta a la carencia de servicios de comunicación en las zonas rurales, dentro del enfoque de reducción de la brecha digital y ampliación de la sociedad de la información en el país, habiendo diseñado para ello

una plataforma de comunicaciones conformada por 1050 establecimientos rurales que provean servicios de Internet y distribución de información (contenidos, videos, etc.) a las poblaciones más alejadas del país.

Este programa permitirá dotar de herramientas de tecnología de la información y la comunicación – TICs a las comunidades rurales, llevándolas a un entorno tecnológico donde el conocimiento y difusión de la información es el objetivo más importante para poder obtener nuevas formas de desarrollo, que permitan la transformación productiva de la zona rural. Se beneficiará a 1050 localidades de forma directa, 5250 localidades de manera adicional y se beneficiarán 270 000,00 habitantes.

El acceso a Internet será brindado por un operador de servicios públicos de telecomunicaciones, seleccionado a través del concurso público que está siendo realizado por PROINVERSIÓN.

## MINISTERIO DE ENERGIA Y MINAS

El presupuesto programado por el Ministerio alcanzó el importe de S/ 682 066,6 mil, ejecutando el 42,1% respecto al presupuesto programado específicamente en el Programa que Corresponde a Electrificación Rural. El cuadro siguiente muestra los proyectos y actividades del mencionado programa:

PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO EN PROGRAMAS RELACIONADOS AL GASTO SOCIAL  
(En Miles de Nuevos Soles)

FUNCIÓN, PROGRAMA, SUBPROGRAMA	PIM	EJECUCIÓN
<b>ENERGIA Y RECURSOS MINERALES</b>		
<b>ENERGÍA</b>		
<b>ELECTRIFICACIÓN RURAL</b>		
Ampliación y Mejoramiento del Sistema de Electr. Rural	21 555,7	10 389,9
Central Hidroeléctrica Y Pequeño Sistema Eléctrico	424,8	168,1
Construcción del Sistema de Electrificación Rural	40 336,4	22 298,1
Dotación de Energía Eléctrica a poblados	2 711,3	1 532,8
Electrificación Rural	42 767,6	25 153,3
Estudios de Pre inversión	18 875,4	12 029,9
Gestión del Prog.y Otros-Mejoram.de la Elecetrif.Rural - FONER	63 410,8	6 146,7
Fortalecimiento del Sistema Eléctrico - Illimo III	2 907,8	1 413,3
Gestión Administrativa	6 687,7	5 855,0
Implementación de Módulos Fotovoltaicos	374,3	117,1
Infraestructura de Transmisión de Energía Eléctrica	200,3	193,2
Interconexión Eléctrica y Otros	6 614,0	562,9
Instalación de Electrificación Rural	51 483,0	17 177,0
Línea de Transmisión Eléctrica	27 712,4	24 016,6
Mejoramiento y Ampliación del sistema de electrificación	16 188,5	11 150,8
Pequeño Sistema Eléctrico	36 529,3	20 339,5
Remodelación y Ampliación de la Línea Primaria y Redes de Distrib.Prim.	668,4	359,4
Sist.Electrif.Rural San Miguel de Pallaques-Sauce Pampa I Etapa	2 534,0	2 427,6
Sistemas de Electrificación Rural	39 141,3	35 312,7
Sub Sistema de Distribución Primaria, Secundaria y SS.	4 023,8	725,3
Transferencias para proyectos de inversión	80,1	19,4
Transf.para el Mejoramiento de la Electrificación Rural - FONER	88 691,2	45 663,2
Transferencias Financieras	208 073,1	43 741,1
Otras actividades y/o Proyectos	75,4	46,6
<b>TOTAL</b>	<b>682 066,6</b>	<b>286 839,5</b>

En el año 2008, se ha logrado concluir 234 proyectos de electrificación rural, lo que ha permitido electrificar 1801 localidades y beneficiar a una población de 479 mil habitantes.



**Sistema de información georeferenciada (sig) de proyectos de electrificación rural;** en el año 2008 continuó desarrollando el sistema de cartografía digital de los proyectos de electrificación a nivel nacional según la relación contenida en el Plan Nacional de Electrificación Rural (PNER) que la DGER/MEM viene ejecutando desde el año 1993. Actualmente, se cuenta con un mapa del Perú y veinticuatro mapas departamentales con información georeferenciada: líneas de transmisión

y subestaciones de potencia, concesiones eléctricas, centrales térmicas y centrales hidráulicas, líneas primarias (PSE's), centros poblados con servicio y sin servicio, carreteras, ríos y curvas de nivel, delimitación territorial de distritos, provincias y departamentos.

**a) Obras del PNER**

Entre las principales obras desarrolladas tenemos:

- PSE Nuevo Seasme II Etapa .- Obra en ejecución
- Mejoramiento y Ampliación de la CH San Cayetano e Interconexión Energética a 13 Anexos.- Obra en ejecución.
- PSE Jimbe-Pamparomás III Etapa .- En ejecución
- Línea de Transmisión 66 kV Ayacucho - San Francisco.- En Ejecución.
- Línea de Transmisión 138 kV Carhuaquero Jaén.- En Ejecución.
- PSE San Ignacio I Etapa III Fase.- En Ejecución.
- SER Santa Cruz-Chota-Bambamarca II y III Etapa.- Obra en ejecución
- Electrificación Rural Michiquillay Distrito de La Encañada .- Obra concluida
- PSE Espinar II Etapa.- En Ejecución.
- Electrificación de diez localidades de San Antonio de Cusicancha / Electrificación de seis barrios de Nuevo Occoro / Electrificación Rural en las localidades carentes del distrito El Carmen.- Obras concluidas en Huancavelica.
- Electrificación de siete anexos del distrito de Acraquia-Huancavelica.- En Ejecución.
- Electrificación de 23 localidades del Valle del Monzon.- En Ejecución.
- Electrificación 10 localidades del distrito de Llata.- Obra concluida.
- Electrificación 22 localidades de la provincia de Huamalies.- Obra concluida.
- PSE Yauca del Rosario.- Obra concluida en Ica.
- Electrificación de los centros poblados El Milagro, San Juan de Kiate, Aoti y Anapati del distrito de Rio Negro – Satipo.- En Ejecución.
- Electrificación del centro poblado de Curimarca.- Obra concluida en Junín.
- Instalación LP y RS comunidad Nueva Libertad Punto y El Barrio Huaylla / LP, RP y RS 7 localidades del norte de Parahuancaya / SDP y SDS cuenca La Florida-José Olaya / SDP y SDS cuenca Pucharini-Río Amarillo .- Obras concluidas
- Distrito de Razuri: E.R. de los caseríos de Pancal, Santa Rosa de Macabi, La Perla de Macabi, Anexo Macabi Alto, Monteseco y Palomar-San Mateo.- En ejecución.
- Distrito de Magdalena de Cao: E.R. de los Caseríos de Ticmar, Nuevo Ticmar, Moncada .- En ejecución.
- Distrito de Casagrande: E.R. de La Quinta, La Gloria, Mocan.- En Ejecución.
- Interconexión al SEIN de las localidades de Pueblo Libre, Túpac Amaru, Rafan, San Pedro y Lagunas.- Obra concluida.
- PSE Valle Huaura-Sayán II Etapa.- Obra concluida.
- PSE Villa Rica II Etapa .- Obra concluida
- PSE Medio Piura I Etapa .- Obra concluida
- PSE Azángaro IV Etapa .- Obra en ejecución
- Localidad de Verdecocha : PSE Villa Rica II Etapa

**b) Obras del Shock de Inversiones (Ley Nº 28880)**

Mediante la Ley Nº 28880 (Shock de inversiones), se determinó la ejecución de 165 proyectos a nivel nacional por un monto total de S/. 217 millones aproximadamente, y en cumplimiento a las normas aprobadas para tal fin, se suscribieron convenios interinstitucionales con los gobiernos regionales y locales para que se encarguen de su ejecución. Del total de proyectos, 3 correspondieron ejecutar al gobierno nacional (MEM), 149 a los gobiernos regionales y 13 a los gobiernos locales.

- AMAZONAS.- Tres obras a cargo del gobierno regional han sido concluidas.
- ANCASH.- Seis obras a cargo del gobierno regional han sido concluidas.
- APURIMAC.- Ocho obras a cargo del gobierno regional, han sido concluidas.

- AYACUCHO.- Tres obras a cargo del MEM (una concluida y dos en ejecución). Cuatro obras a cargo del gobierno regional concluida. Una obra a cargo del gobierno local, concluido.
- CAJAMARCA.- Seis obras a cargo del gobierno regional, concluidas.
- CUSCO.- Trece obras a cargo de la empresa concesionaria, concluidas.
- HUANCAVELICA.- Veintiocho a cargo del gobierno regional. Dos sectores (17 obras) concluidas, once en ejecución.
- HUANUCO.- Diez obras a cargo del gobierno regional, concluidas.
- LA LIBERTAD.- Nueve obras a cargo del gobierno regional, concluidas. Cinco obras a cargo de gobiernos locales, concluidos.
- LAMBAYEQUE.- Diez obras a cargo del gobierno regional, concluidas. Una obra a cargo de gobierno local, concluido.
- LORETO.- Dos obras a cargo del gobierno regional, una concluida, otra en ejecución.
- PIURA.- Dieciocho obras a cargo del gobierno regional, concluidas.
- PUNO.- Veintitrés obras a cargo del gobierno regional, concluidas. Dos a cargo de gobiernos locales concluidos.
- SAN MARTIN.- Seis obras a cargo del gobierno regional, tres concluidas y tres en ejecución. Dos obras a cargo de gobierno local, concluidas.
- TUMBES.- Dos obras a cargo del gobierno regional concluidas.



Localidad de Yambrasbamba  
– Electrificación Amazonas  
Sector I Departamento de Amazonas

#### **c) Obras del Crédito Suplementario 2007 (Ley Nº 29035)**

Mediante la Ley Nº 29035 se aprobó un crédito suplementario 2007, determinándose la ejecución de 110 proyectos por un monto de S/. 40,6 millones. Con la finalidad de descentralizar las inversiones, se suscribieron convenios interinstitucionales con los gobiernos regionales y locales para que se encarguen de su ejecución.

- AMAZONAS.- Nueve obras a cargo del MEM concluidas. Una obra a cargo del Gobierno Regional concluida. Dos obras a cargo de gobiernos locales, una concluida y otra en ejecución.
- ANCASH.- Obra concluida a cargo de municipalidad distrital.
- APURIMAC.- Diez obras a cargo del MEM en ejecución.
- AREQUIPA.- Una obra a cargo del MEM en ejecución. Otra obra a cargo de gobierno local concluida.
- AYACUCHO.- Tres obras a cargo de gobiernos locales concluidas.
- HUANCAVELICA.- Tres obras están a cargo del gobierno regional en ejecución. Dos obras a cargo de gobierno local concluidas y una en ejecución.
- HUANUCO.- Cuatro obras a cargo del MEM concluidas. Tres obras a cargo de gobiernos locales concluidas.
- JUNIN.- Tres obras a cargo del gobierno regional en ejecución.

- LA LIBERTAD.- Dos obras a cargo del MEM en ejecución. Cinco obras a cargo de los gobiernos locales, de los cuales tres están concluidas y dos en ejecución.
- LAMBAYEQUE.- Tres obras a cargo del MEM concluidas. Quince obras a cargo de gobiernos locales en ejecución.
- LIMA.- Tres obras a cargo del gobierno regional en ejecución.
- LORETO.- Tres obras a cargo del MEM en ejecución. Dos obras a cargo de gobiernos locales concluidas.
- MADRE DE DIOS.- Una obra a cargo del MEM en ejecución.
- PIURA.- Nueve obras a cargo del gobierno regional en ejecución. Una obra a cargo del gobierno local está concluida.
- SAN MARTIN.- Dos obras a cargo del gobierno regional por contratar.
- TUMBES.- Dos obras a cargo de gobiernos locales, una contratada en ejecución, y la otra por contratar.
- UCAYALI.- Dos obras fueron ejecutadas por gobiernos locales y las otras dos dentro de los alcances de proyecto FONER.



Localidad de Huayobal –  
Electrificación de La Libertad  
Sector II

#### **d) Obra en convenio con gobiernos regionales y locales**

Siguiendo con el impulso de la descentralización de las inversiones en electrificación rural, se han suscrito convenios de financiamiento para la ejecución de obras de electrificación rural con gobiernos regionales, locales y empresas concesionarias. El 03.12.07 se suscribieron 121 convenios de financiamiento de 213 obras entre el Ministerio de Energía y Minas y las Municipalidades Provinciales y Distritales, por un monto de S/. 197,1 millones, lo cual permitirá electrificar más de 1000 localidades y beneficiar a una población total de 261 mil habitantes. El financiamiento de los recursos económicos se realizará a través de los ingresos previstos en la Ley General de Electrificación Rural. Asimismo, en el año 2008 se suscribieron convenios marcos con los gobiernos regionales de Huancavelica, Loreto, Lima, San Martín y Cusco para el financiamiento de proyectos de electrificación rural dentro de su ámbito de competencia.

#### **e) Proyecto de Energías Renovables**

En el campo de la energía solar, se ha implementando el Proyecto “Implementación de un sistema híbrido eólico – fotovoltaico” en la localidad de Campo Alegre, distrito de Namora (Cajamarca). Se instalaron 20 sistemas híbridos en igual número de viviendas.

#### **g) Plan Maestro de Energías Renovables**

El Plan Maestro de Energía Renovables (PMER) es un programa creado para realizar obras de electrificación rural con el uso de energía renovable fotovoltaica (FV) y mini/micro centrales hidroeléctricas, orientado principalmente a las zonas que no serán cubiertas como mínimo en los próximos 10 años por el Sistema Eléctrico Interconectado Nacional.

El Estudio del Plan Maestro, ha evaluado la posibilidad de atender con energías renovables una relación base de 4 mil localidades aisladas, cuyas regiones priorizadas son Cajamarca,

Loreto, Ucayali, San Martín, Puno y Madre de Dios. El Plan Maestro ha presentado cuatro lugares piloto donde se han realizado estudios de campo a nivel de Prefactibilidad : Energía Solar en San Juan (Puno) y Tarapoto (Loreto) y Energía Hidroeléctrica en Yerba Buena (Cajamarca) y Balsapuerto (Loreto). Asimismo, el Plan Maestro estima la implementación a largo plazo (al año 2020) de 261 mil sistemas fotovoltaicos y de 29 proyectos de microcentrales hidroeléctricas a nivel nacional.

#### **Proyecto piloto**

Tomando como marco el PMER y aprovechando los canales de riego, y pequeñas caídas de agua, que existen en todo el país, la primera misión de la Agencia de Cooperación internacional del Japón (JICA) a cargo del Plan Maestro de Energías Renovables decidió poner en marcha el proyecto piloto "Picocentrales hidroeléctricas".

La idea fue evaluar la conveniencia de utilizar picocentrales hidroeléctricas (con potencias que van de 250 W a 1000 W) como fuente de suministro de energía eléctrica. Para tal efecto, la misión donó un equipo compuesto de una turbina Kaplan y un generador monofásico (200 W) provisto de un sistema a base de imanes permanentes. Estos se utilizaran para determinar la conveniencia o no de dar el siguiente paso: la implementación masiva del proyecto o la búsqueda de una nueva alternativa.

#### **h) Programa Euro Solar**

Tiene como objetivo reducir la pobreza, permitiendo a las comunidades rurales alejadas y carentes de electricidad acceder a una fuente de energía generada a partir de energías renovables.

La población objetivo se ha reducido de 130 a 101 centros poblados, de los departamentos de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Ica, Junín, Lambayeque, Lima, Piura, Puno y Tacna.

El financiamiento será a través de la Comunidad Europea por un monto de 4,9 millones de euros con una contrapartida nacional de 1,3 millones de euros, lo que hace un total del proyecto de 6,23 millones. El programa contempla técnicamente la luminosidad solar y la fuerza del viento para los equipos, y la posterior instalación de "kits" conformados por paneles solares y un aerogenerador. La DGER ha contratado la elaboración del perfil del programa, en el marco del SNIP.



Componente Educativo del Programa Eurosolar : Conexión a Internet

#### **I. COMPONENTE 1: Inversión en Proyectos de electrificación Rural**

##### **Ronda I:**

Se culmina con la ejecución de 7 Proyectos, con una inversión total de US\$ 16 millones, en las Regiones de Junín, Pasco y La Libertad; beneficiando a 54.6 mil pobladores de zonas rurales en 342 localidades y más de 11 mil viviendas.

SUB PROYECTO	ENTE EJECUTOR	Nº LOCALIDADES	Nº NUEVAS CONEXIONES	POBLACION BENEFICIADA	COSTO TOTAL US\$	DPTO.	PROVINCIA
IPSE Satipo IV Etapa Ramal 1 Sector Pangoa	ELECTRO CENTRO S.A.	50	2 038	10 190	2 789 659	JUNIN	SATIPO
IPSE Satipo IV Etapa Ramal 2 Otras Cuencas	ELECTRO CENTRO S.A.	50	1 307	6 535	2 241 859	JUNIN	SATIPO
IPSE Yurinaki Ramal 1 Pichanaki-Oxapampa	ELECTRO CENTRO S.A.	44	1 198	5 990	1 585 640	JUNIN	CHANCHAMAYO - SATIPO
PSE Yurinaki Ramal 2 Pichanaki-Satipo	ELECTRO CENTRO S.A.	56	2 083	10 415	2 896 886	JUNIN	CHANCHAMAYO - SATIPO
PSE Yurinaki Ramal 3 Pichanaki-Chanchamayo	ELECTRO CENTRO S.A.	56	1 309	6 545	2 484 477	JUNIN	CHANCHAMAYO - SATIPO
IPSE Huamcabamba - Paucartambo	ELECTRO CENTRO S.A.	56	1 311	6 555	2 195 157	PASCO	OXAPAMPA - PASCO
IPSE Laredo I Etapa	HIDRANDINA	30	1 897	8 395	1 866 941	LA LIBERTAD	TRUJILLO
<b>TOTAL</b>		<b>342</b>	<b>11 143</b>	<b>54 625</b>	<b>16 060 619</b>		

Inicio en la ejecución de 2 Proyectos de la I Ronda: PSE Pucallpa-Campo Verde y PSE Valle del Vilcanota II y III Etapa. Estas obras, luego de declararse desiertos en sus procesos, fueron inmediatamente licitados y este proceso culminó y iniciándose las obras en el mes de Diciembre, que deben culminar en el año 2009. Con esto se beneficiarán a más de 24 mil habitantes de 132 localidades en Huanuco, Ucayali y Cusco. El costo estimado de las obras alcanza a US\$ 6 millones.

#### Ronda II:

Se evaluaron un total de 39 Proyectos que presentaron 8 Empresas de Distribución Eléctrica. Se seleccionaron 29 Proyectos, en los ámbitos de San Martín, Huanuco, Pasco, Huancavelica, Junín, Ayacucho, Piura, Lambayeque, Cajamarca, Puno, Cusco, Madre de Dios, Ancash y La Libertad. Al culminar el año, se tienen 11 Proyectos en ejecución, 9 Proyectos en proceso de licitación para seleccionar las empresas contratistas y 9 Proyectos con viabilidad o en proceso de ser declarados viables.

#### Ronda III:

Se evaluaron un total de 26 Proyectos que presentaron 6 Empresas de Distribución Eléctrica. Se seleccionaron 24 Proyectos, en los ámbitos de Junín, Piura, Lambayeque, Cajamarca, Ancash La Libertad y Lima; al finalizar el año, se tienen 2 Proyectos en ejecución, 6 Proyectos con viabilidad y 16 Proyectos en evaluación.

#### **II. COMPONENTE 2:** Asistencia Técnica Nuevo Enfoque de Electrificación Rural

Se desarrollaron y culminaron cuatro estudios relacionados a: Elaboración de una Guía de Diseño y Construcción de proyectos de electrificación rural con extensión de redes para las regiones de Sierra y Selva, Elaboración de una Guía de Diseño y Construcción de Proyectos de Electrificación Rural con Fuentes de Energía Renovable, Elaboración de Normas de Calidad de Producto y Servicio en los Sistemas Eléctricos de las Zonas Rurales, y Elaboración de un Estudio para el establecimiento de un Sistema Tarifario para Proyectos de Electrificación Rural. Estos estudios se desarrollaron con el concurso de consultores internacionales y locales.

Se implementó el Sistema de Información Geográfico, capacitando en su uso al personal de la DFC.

Se concluyó la consultoría referida al Desarrollo de mecanismos para la Participación Privada en Proyectos de Electrificación rural.

En el tema de promoción de energía renovables, se ha desarrollado la consultoría para la Implementación del Sistema Digital para Evaluación Preliminar del Potencial de Recursos Eólico – VIENTOGIS y se espera para el 2009 se implementará el referido al HidroGis.

### **III. COMPONENTE 3: Promoción de Usos Productivos de la electricidad**

Se culminó con la Consultoría para mejorar los servicios de Marketing de la Empresa Regional de Servicio Público de Electricidad ELECTRO SUR ESTE S.A.A. hacia sus clientes actuales y potenciales de Usos Productivos de Electricidad en las áreas objetivo identificadas en zonas rurales electrificadas de la región Cusco.

Se encuentra en desarrollo la consultoría con el Consorcio ITDG- S&Z: Consultoría para la Promoción de Usos Productivos de la Electricidad en el Área Rural Electrificada de la Región Cusco en el ámbito de la Empresa Regional de Servicio Público de Electricidad del Sur Este S.A.A.

### **IV. COMPONENTE 4: Facilidades financieras para Pequeñas Centrales Hidroeléctricas**

En este componente se avanzó en el proceso de selección del Fund Manager para el componente.

### **MINISTERIO DE SALUD**

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

#### **PROGRAMAS DE SALUD**

(En Miles de Nuevos Soles)

PROGRAMAS	PIM	EJECUCIÓN
SALUD COLECTIVA	397 738,7	344 419,5
SALUD INDIVIDUAL	1 784 458,8	1 324 282,4
MATERNO NEONATAL	147 447,6	106 824,9
INUTRICIÓN INFANTIL	164 954,3	108 793,2
<b>TOTAL</b>	<b>2 494 599,4</b>	<b>1 884 320,0</b>

**PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO EN EL PROGRAMA DE SALUD COLECTIVA**  
(En Miles de Nuevos Soles)

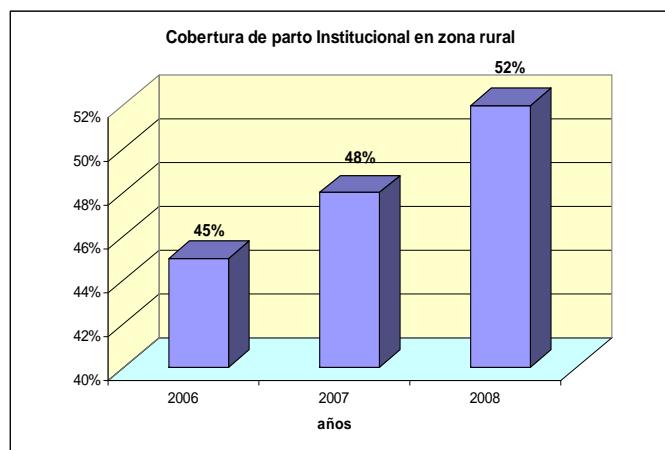
FUNCIÓN, PROGRAMA, SUBPROGRAMA Y COMPONENTE	PIM	EJECUCIÓN
<b>SALUD Y SANEAMIENTO</b>		
<b>SALUD COLECTIVA</b>		
CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	<b>90 128,7</b>	<b>82 733,5</b>
Adquisiciones de Equipos	5 274,2	2 034,2
Campaña de Salud Integral	14 969,9	12 812,3
Capacitación de Agentes Comunitarios	3 177,1	3 046,4
Comunicación Social	8 819,8	8 568,0
Educación y Difusión en la Población	2 970,3	2 819,1
Inmunizaciones	50 354,5	49 044,0
Plan de Impacto Rápido en Adiciones - PIR -DEVIDA	1 733,0	1 632,6
Prog.Apoyo a los más Pobres-Juntos: Mejorar cobertura de Vacunaciones Reg.	2 829,9	2 776,9
<b>CONTROL EPIDEMIOLOGICO</b>	<b>47 371,2</b>	<b>37 390,2</b>
Control de Higiene Alimentaria	1 871,0	1 309,0
Control de Riesgos Ocupacionales	1 413,4	1 181,1
Tratamiento y Control de Zoonosis	2 604,6	2 348,8
Vigilancia y Control de la Calidad de Agua de Consumo Humano	390,8	386,5
Vigilancia y Control de la Calidad del Medio Ambiente	9 855,5	7 694,0
Vigilancia y Control Epidemiológico	29 573,4	24 423,6
Otros componentes del subprograma	1 662,5	47,2
<b>INVESTIGACIÓN APLICADA</b>	<b>8 228,2</b>	<b>6 402,8</b>
Desarrollo de Estudios, Investigaciones y Estadísticas	8 228,2	6 402,8
<b>PROMOCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>38 154,8</b>	<b>36 599,0</b>
Acciones contra la Violencia hacia la Mujer	2 384,0	2 252,0
Intervenciones en promoción de la salud	8 302,9	8 085,0
Interv.en Brigadas en casos de Emergencias o Desastres	22 423,0	21 804,5
Programa de Apoyo Juntos	4 608,7	4 021,3
Repar.Victimas de la violencia y violac.de DD.HH.-Plan de Reparaciones	436,2	436,2
<b>REGULACIÓN Y CONTROL SANITARIO</b>	<b>65 290,9</b>	<b>54 567,6</b>
Equipamiento de Establecimiento de Salud	409,1	378,7
Fiscalización del cumplimiento de Normas Sanitarias	4 015,1	2 694,3
Gestión Sanitaria	38 070,5	33 739,2
Inspecciones Sanitarias	8 562,2	6 043,6
Normas de Salud Ambiental	748,4	692,8
Normas de Salud de la Persona	5 131,5	4 889,9
Registro y Acreditación	4 329,8	2 977,9
Registro y Autorización de Medicamentos, Drogas e Insumos	4 012,9	3 141,8
Oros Componentes del subprograma	11,4	9,4
<b>CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y PERFEC.DE LOS RR.HH.</b>	<b>148 564,9</b>	<b>126 726,4</b>
Especialización y Perfeccionamiento	50 824,0	38 045,0
Formación de Profesionales	2 809,4	2 806,9
Planif.Estratégica de Recursos Humanos de 1er.nivel de Atención	86 657,4	77 920,1
Prog.Apoyo JUNTOS: Capacitación y Perfeccionamiento	6 562,2	6 421,0
Otros componentes del subprograma	1 711,9	1 533,4
<b>TOTAL</b>	<b>397 738,7</b>	<b>344 419,5</b>

El presupuesto programado en el Programa de Salud Colectiva fue de S/ 397 738,7 mil de los cuales ejecutó S/ 344 419,5 mil, en el Programa de Salud Individual ejecutó un presupuesto de 1 324 282,4 mil, en Neonatal alcanzó el monto de S/ 106 824,9 mil y en Nutrición Infantil el importe fue de S/ 108 793,2 mil.

Se comentará los principales logros alcanzados por el Ministerio de Salud durante el ejercicio 2008. Se presentan a continuación en función a los objetivos generales:

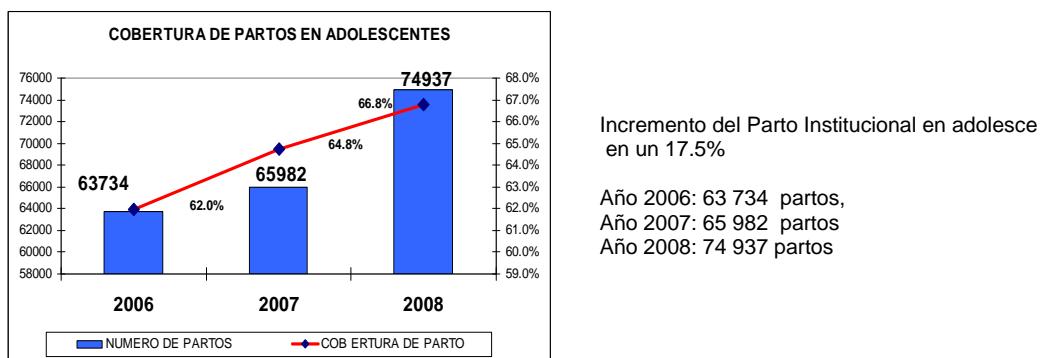
**a) Disminuir la morbi mortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos;** en cuanto a la salud materno neonatal se debe mencionar que todas las acciones que se desarrollaron están en función al Programa Estratégico Salud Materno Neonatal, considerado en la lógica del Presupuesto por Resultados, en aplicación al mandato

que se especifica en el artículo 14º de la Ley N° 29142, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008.



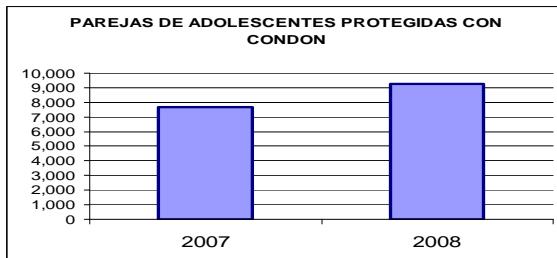
Fuente: 2006- 2008 – INEI; 2008 - SIS Estimación DGSP

Al realizar el análisis de la cobertura de partos se muestra la contribución de las gestantes adolescentes se ha incrementado en número y aportaron en mayor proporción en la meta de este indicador, llegando el parto institucional a alcanzar un 17,5 %.



Fuente: OGEI/MINSA; Proyección elaborado por DGSP

En cuanto a Planificación Familiar, el porcentaje de parejas de adolescentes protegidas con condón alcanzó un 72,4 %.

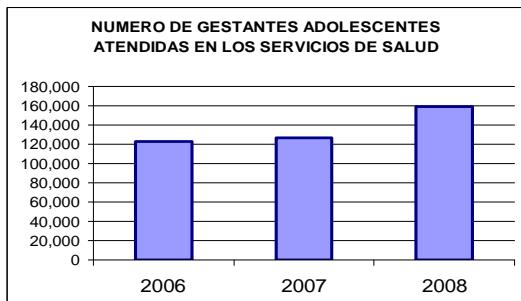


Incremento de Parejas adolescentes protegidas con condón en un 72.4%

Año 2007: 7672 parejas  
Año 2008: 13,228 consejerías.

Fuente: OGEI/MINSA. Proyección elaborado por DGSP.

Asimismo, el porcentaje de gestantes adolescentes que acudieron a algún servicio de salud, llegó al 30 %, de las cuales cerca de 36 584 gestantes fueron atendidas por primera vez en un establecimiento de salud.



Incremento de las gestantes adolescentes que acudieron a los servicios de salud en un 30%

Año 2006: 122,653  
Año 2007: 126,781  
Año 2008: 159,235

El número de adolescente gestantes atendidas por primera vez en los EESS se ha incrementado en 36,582 usuarias, entre los años 2006 y 2008, lo que denota una mejor captación de la gestante adolescente por el EESS.

Fuente: OGEI/MINSA. Proyección elaborado por DGSP

En lo que corresponde a las acciones de promoción de la salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, se han implementado estrategias de municipios y comunidades saludables que promueven o generan entornos favorables en salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable a través del trabajo con las familias e instituciones educativas para contribuir con la reducción de la mortalidad materno neonatal, habiéndose capacitado a 69 facilitadores nacionales en el tema de Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en coordinación con la Estrategia Nacional.

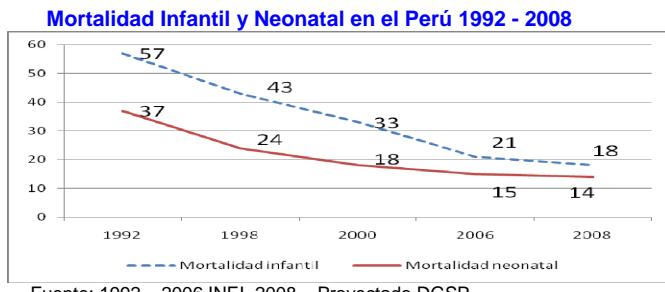
Asimismo, se elaboraron Libreta de Salud Materno Infantil, las que fueron validadas con participación de las regiones para su distribución nacional, así como se elaboraron las Guías para facilitar la implementación de las casas de espera materna y el parto vertical, en validación; se trabajo la propuesta de Paquete de Intervenciones comunitarias para la disminución de la muerte neonatal, la misma que tuvo gran acogida en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Se realizaron campañas de maternidad saludable, promoviendo una cultura entre las gestantes para que acudan a los Establecimientos de Salud y lleguen a controlar su embarazo desde la concepción y evitar riesgo de mortalidad materna y perinatal en todo el país. Se desarrollo material gráfico que fue distribuido a los hospitales e institutos, así como se transfirió fondos a las 29 DIRESAS a nivel nacional para el apoyo de las campañas.

**b) Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza;** con respecto a este objetivo, las intervenciones se enfocaron hacia acciones que mejoren la salud del niño, abordando las que se dirigieron a contrarrestar los efectos de las principales causas de morbilidad por las que acuden los niños, al establecimiento de salud para demandar algún tipo de atención así como afrontar las principales causas de muerte infantil en niños menores de cinco años.

Como se aprecia; de la información proporcionada por la Dirección General de Salud de las Personas; se muestra la disminución en 3 puntos, la mortalidad infantil de 21 para el año 2006 a 18 x 1 000 nacidos vivos para el año 2008 y la mortalidad neonatal de 15 para el 2006

a 14 para el año 2008. En la siguiente gráfica se muestra el comportamiento en los últimos quince años.



Fuente: 1992 – 2006 INEI. 2008 – Proyectado DGSP.



En cuanto a las acciones de inmunizaciones en niños menores de cinco años, se han realizado un conjunto de esfuerzos para la Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, habiéndose realizado en el segundo semestre del año 2008, la campaña nacional de vacunación contra Sarampión y Rubéola (SR) para eliminar del país, el virus de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)". En esta campaña se logró la protección efectiva de 20 070 343 de peruanas comprendidos entre los 2 a 39 años de edad, con la aplicación de una dosis de vacuna SR.

Asimismo, con el propósito de fortalecer las cadenas de frío para la conservación efectiva de los biológicos, se han adquirido equipos, tales como cámaras frigoríficas, refrigeradoras eléctricas, congeladoras, cajas transportadoras, entre otros, de acuerdo al detalle contenido en el cuadro siguiente:

FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO PARA LA PROTECCIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS BIOLÓGICOS

Equipos Adquiridos	Cámaras Frigorif.	Refrig. Eléctricas	Congela - dores	Refrigera. Gas	Refrigera. a	Refrigera. Solares	Cajas Transport.	Termo Porta Vacunas	Térmome-tro de Alcohol	Paquetes Fríos
Cantidad	52	1 112	1 163	372	153	1 505	4 096	7 159	19 104	

FUENTE: Informe del Programa JUNTOS - DGSP

Por otro lado, en el marco de la promoción de la salud, el tema de los Municipios y Comunidades saludables, se trabajo para ello, en la implementación de acciones que generan entornos favorables para la alimentación y nutrición saludable en niños menores de 5 años, con énfasis en los menores de 3 años, a través del trabajo con las familias e instituciones educativas. Además, se ha fortalecido la Alianza estratégica con la Presidencia del Consejo de Ministros (Secretaría Técnica de la CIAS) y la Dirección General de Promoción de la Salud para la articulación e implementación de intervenciones nacionales, regionales y locales en el marco de la Estrategia Nacional CRECER, con la participación de 1 668 actores sociales y personal de salud, 116 alcaldes y funcionarios municipales sensibilizados en 23 talleres de Articulación Multisectorial con gobiernos locales, lográndose acuerdos y compromisos para la elaboración del Plan Articulado Regional y Local así como la conformación de la Instancia de Articulación y Coordinación Multisectorial Regional y Local y la elección de los distritos Vitrina para contribuir al cumplimiento de las metas establecidas.

Asimismo, se han fortalecido las competencias de 130 trabajadores de salud en Sistema de Vigilancia Comunal a través de 9 talleres regionales para la implementación de la Vigilancia

Comunitaria a favor de la Alimentación-Nutrición y Salud Materno neonatal en las regiones de Ayacucho (2), Puno, La Libertad (02), Junín, San Martín, Huancavelica y Loreto.



(37 personas); iii) 37 Facilitadores Regionales capacitados y formados en sesiones Demostrativas, los cuales son representantes de las Regiones y redes de los distritos priorizados por la Estrategia CRECER; iv) 34 151 familias beneficiadas con al menos una sesión demostrativa en las regiones priorizadas en el marco de la Estrategia Nacional Crecer; entre otras actividades.

Adicional a ello, con financiamiento de las transferencias del Programa JUNTOS, se dotó de 2 000 balanzas pediátricas distribuidas en 13 regiones priorizadas por el Programa de Apoyo a los más Pobres JUNTOS, contribuyendo en la mejora del trabajo realizado por los Agentes Comunitarios de Salud en los distritos priorizados así como se contrató a 62 nutricionistas en los ámbitos priorizados (en el segundo semestre, nueve DIRESAS/DISAS reportaron un total de 33 nutricionistas con contratos renovados); y se realizó un trabajo articulado con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición para el apoyo técnico en la capacitación en Sesiones Demostrativas y Consejería Nutricional.

El 100% de equipos de promoción de la Salud de las DIRESAS/ DISAS capacitados en intervenciones de Promoción de la Salud en coherencia con las prioridades nacionales de salud, como son: la reducción de la mortalidad materno-infantil y la desnutrición infantil.

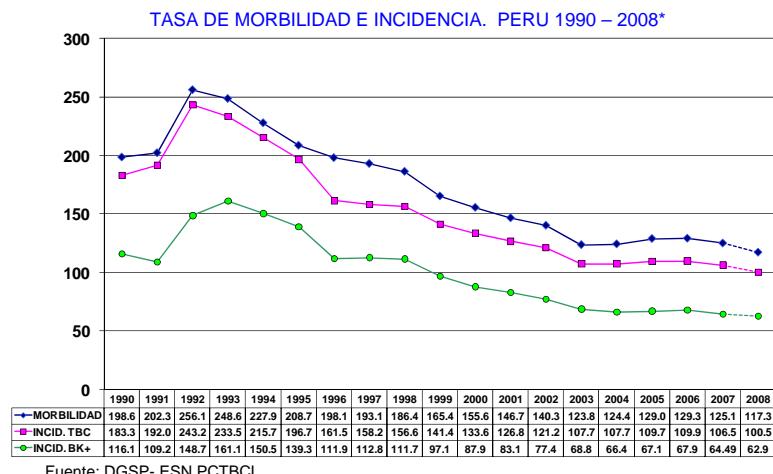
Con la Resolución Ministerial N° 556-2008/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 019-MINSA/DGPS-V.01, "Promoción de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú-AÑO-2008", instalándose la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna en el Perú, creada según Decreto Supremo N° 018-2008-SA.

Se organizó un evento de lanzamiento en el Parque de la Exposición, con la participación de madres con bebés, en el marco de la campaña de Lactancia materna y difusión de la importancia de la práctica de la Lactancia materna y fortalecimiento de las alianzas estratégicas con todos los actores involucrados.

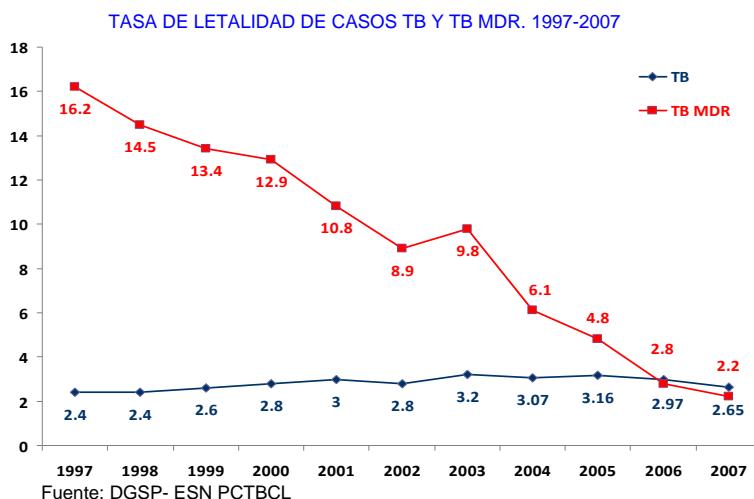
En el marco de la Estrategia CRECER, con el fin de sensibilizar e informar a la población, con énfasis en gestantes y madres que brindaron charlas de cómo dar de lactar y a las cuidadoras de niños menores de 3 años, sobre la importancia en la práctica de alimentación y nutrición saludable y su relación con el desarrollo integral del niño, asignando presupuesto para las intervenciones en las 34 DIRESAs y DISAs y se destino material comunicacional, difusión en medios masivos y otros.

**c) Fortalecer las intervenciones de prevención de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables;** la prevención y control de tuberculosis constituye uno de los principales compromisos del estado para abordar un problema de salud pública de mayor transcendencia en el país.

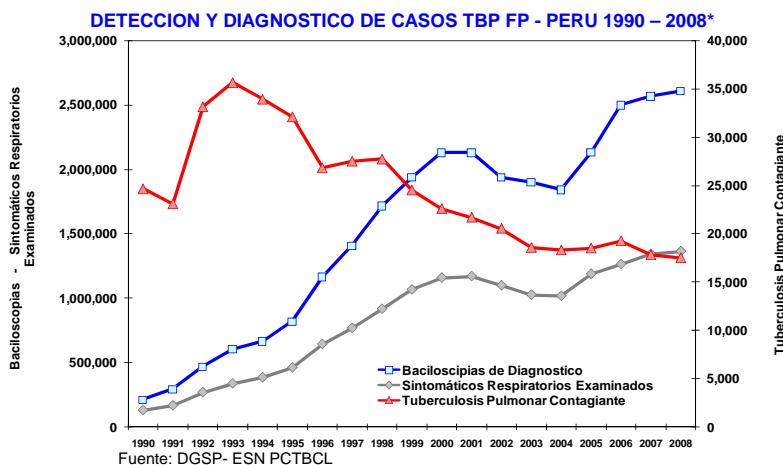
El MINSA ha liderado de forma indiscutible los objetivos y estrategias destinados a optimizar las acciones para el control de la tuberculosis, por lo que en el año 2008, la tasa de incidencia de tuberculosis ha descendido, gracias al esfuerzo de acciones conjuntas con los cooperantes y la sociedad civil organizada, los que han participado en el directorio de la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de la Tuberculosis, de acuerdo al siguiente gráfico:



Asimismo, se observa un decrecimiento del orden del **9%** de la tasa de Morbilidad entre los años 2006 - 2008, gracias a los esfuerzos realizados por los trabajadores de salud en la prevención y difusión de los factores de riesgos.

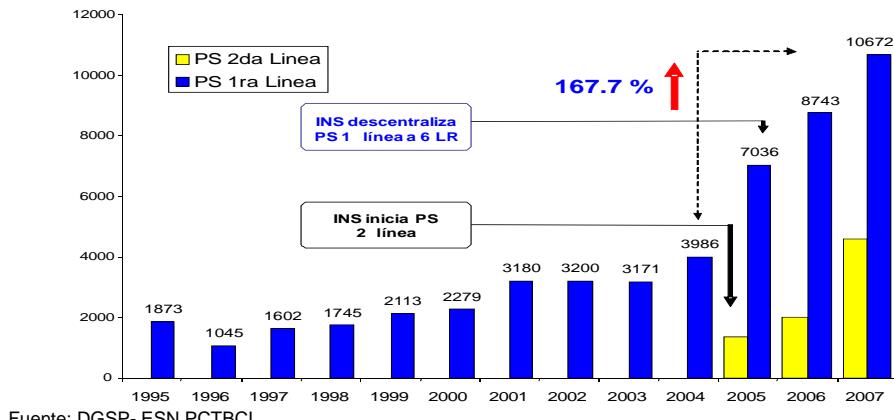


La Tuberculosis Multidrogo resistente ha disminuido en un 20% entre los años 2006 y 2007



La disminución de la tasa de TBP FP tiene su sustento en que se han incrementado los análisis de detección de Sintomático Respiratorio oportunamente.

**FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIOS PARA UN ADECUADO Y OPORTUNO DIAGNOSTICO DE TB MDR Y TB/ XDR**



Como se muestra en el gráfico, se presenta un incremento de 167 % de las Pruebas de Sensibilidad a pacientes con TB. Entre los años 2006 – 2008 se diagnosticaron un total de 103 821 casos de TB y 5 420 casos con tratamiento para TB MDR.

En el tema de Prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, se muestra un incremento en el tratamiento antirretroviral para pacientes con VIH.

**INCREMENTO EN LA COBERTURA DE TRATAMIENTO ANTIRRETRIVIRAL PARA PACIENTES CON VIH.**



Con la consolidación y la implementación del tratamiento antirretroviral, nos ha permitido que 14 803 personas reciban tratamiento gratuito en todo el país, con una eficiencia de más del 90 %, es decir, con una esperanza de vida mayor al 95 % a los 12 meses. El programa está funcionando con el esfuerzo del personal de salud, el trabajo multisectorial y el compromiso de las personas que viven con el VIH. De este total de beneficiarios, el MINSA atiende al 84 %, que en cifras absolutas equivale a 12 500 personas.

Con respecto a la ampliación de la cobertura de TARGA en pacientes que necesitan tratamiento, se han incrementado estas acciones en beneficio de la población objetivo, que durante los años 2006 al 2008, se llegó a cubrir el 106% de los tratamientos.

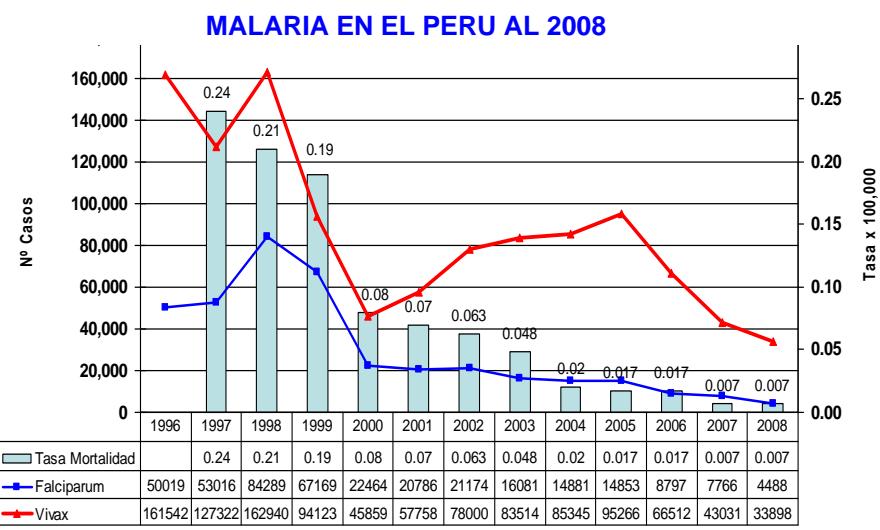
Con respecto a las acciones de tamizaje en gestantes para VIH y Sífilis, se incrementaron en un 95.8% entre los años 2006 y 2008, tal como se muestra en el gráfico adjunto.

Por otro lado, se han incrementado las atenciones de salud a las poblaciones vulnerables tanto para los HSH y TH.

La Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis y Tripanosomiosis son los 05 problemas de salud abordados desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxenicas y Otras Transmitidas por Vectores, cuyo incremento en la transmisión e incremento de los factores de riesgo, ha hecho prioritario su abordaje, como problemas de salud pública que permanentemente amenazan la salud de la población y que son condicionados por múltiples factores, algunos de los cuales la intervención del hombre es casi nula, el desencadenamiento de las mismas, esta relacionada con los desequilibrios entre las variables climatológicas, pluviosidad, movimiento migracional, temperatura, siembra y cultivos, razón por la cual, la responsabilidad de controlar y/o mantener estas variables en equilibrio, es tarea de todos, desde el Estado Peruano y todas sus organizaciones directamente relacionadas con la supervivencia de la población (agricultura, comercio, trabajo, industria y turismo).

En **Malaria**, el año 2008, se observa un decrecimiento sostenido del orden de 49%, gracias a los esfuerzos de las Direcciones Regionales de Salud de las zonas vulnerables, en donde se han realizado trabajos intensos para minimizar los números de casos, realizándose campañas y acciones de educación a la población para eliminar los factores de riesgo de la misma. El índice parasitario anual (IPA) para el 2008 es de 1.37 x cada 1000 habitantes,

Es bueno resaltar, uno de los grandes logros en el año 2008, referido a que se superó la meta establecida en los **Objetivos del Milenio** en lo relacionado a la morbilidad por malaria.



En los últimos años, se observa un decrecimiento sostenido en la morbilidad ocasionada por **Bartonelosis**, no obstante que en el año 2006 se reportaron 7 499 casos, alcanzando una Tasa de Incidencia(T.I.) de  $26.45 \times 100\,000$  habitantes; para el 2007 de,  $12.48 \times 100\,000$  habitantes, y para el 2008 con una Tasa de incidencia de  $6.18 \times 100\,000$ ; observándose una caída de año a año del 21%, 52.8% y 50.5% respectivamente en relación al año anterior. La mortalidad de bartonelosis para el 2008 es de 0.48%.

La transmisión se focaliza en las zonas Alto Andinas de Jaén, Ancash y la Libertad, siendo la población beneficiaria de aproximadamente 6 000 000 que habitan en estas áreas de riesgo.

Con respecto a la **Enfermedad de Chagas**, el objetivo fue eliminar la transmisión vectorial y transfusional de la enfermedad en áreas en donde el vector es domiciliado como el *T. infestans*; en este sentido se ha implementado un plan de control del triatoma infestans de manera sostenida desde el año 2002, con resultados positivos.

En la Región Sur, área infestada por *T. infestans*, no se registran casos agudos de chagas desde el 2005. La encuesta serológica post 05 años de intervención es negativa a la infección.

Uno de los logros importantes alcanzados en la gestión de la prevención y control de la **enfermedad de chagas** es la articulación multisectorial y la asunción de responsabilidades de parte de los gobiernos locales y la incorporación del tema chagas en la formulación de presupuestos participativos. Existe notificación esporádica de casos probables en áreas de la amazonía, en donde se inicia la implementación de un tratamiento para la vigilancia, prevención y control en el área de frontera norte y amazónica.

En el marco del Plan Acelerado de Control de la **Fiebre Amarilla** 2004 – 2007, en el año 2007 se logró la certificación de 16 regiones consideradas en dicho plan por ser endémicas y expulsoras para fiebre amarilla con un total aproximado de diez millones de personas (10 160 931) personas protegidas contra este mal con una cobertura nacional certificada de 98.76% en dicha campaña. A la fecha se está evidenciando; a través de la vigilancia epidemiológica; una disminución progresiva y considerable de casos de fiebre amarilla en las regiones objetivo.

Por otro lado, el control de Hepatitis B a través de la Campaña Nacional de Vacunación alcanzó a una población de 7 311 186 personas entre los 2 a 19 años así como se ha ampliado el calendario de vacunación hasta el mes de marzo del año 2009.

Se diseño material promocional de la campaña que se distribuyó a las DIRESAS y DISAs a nivel nacional, para lo cual se convocó a las autoridades políticas y artistas con el fin de promover la vacuna.

La Dirección General de Epidemiología, viene realizando un conjunto de acciones para contrarrestar los efectos de las epidemias y enfermedades a través de la Vigilancia epidemiológica de Eventos severos supuestamente atribuidos a la vacunación y/o inmunización (ESAVIS) fortalecido, en el marco de la campaña de vacunación contra la hepatitis B y la introducción de nuevas vacunas al esquema ya establecido.

Se mantiene la eliminación del Polio virus salvaje y del virus salvaje del sarampión, rubéola y Difteria. La tasa de incidencia del Tétano Neonatal es menor de 1/ 1000 nacidos vivos.

El país está cumpliendo con los compromisos internacionales de eliminación y erradicación de polio, sarampión y rubéola congénita.

A través del Proyecto de Apoyo al Plan Nacional de Prevención y Control de una potencial pandemia de Influenza con apoyo financiero del CDC de Estados Unidos, se ha logrado implementar un Centro de Información Estratégica para influenza a nivel nacional y para 8 Direcciones Regionales de Salud.

Por otro lado, se operativizó la implementación de la Inteligencia Sanitaria en las regiones de Loreto y Ayacucho; en una primera etapa se han integrado los diversos sistemas de

información en salud, lo que ha permitido tener un mejor conocimiento sobre la muerte materna, una de las prioridades nacionales de salud. Al término de estos pilotos, se dispondrá de un modelo de implementación del sistema informático de Inteligencia Sanitaria para los daños priorizados en Salud Pública.

Asimismo, se culminaron los estudios de vigilancia centinela en gestantes y sus parejas, en poblaciones y comunidades indígenas amazónicas de Loreto, Junín, Ucayali, Pasco y Cusco. La vigilancia centinela de VIH/SIDA, Sífilis y hepatitis B en las poblaciones mencionadas, permitió contar con información sobre la magnitud de la epidemia de VIH/SIDA y sífilis, así como de la hepatitis B y definir las medidas de prevención y control más adecuadas, teniendo en cuenta el aspecto de interculturalidad.

El desarrollo de investigaciones aplicadas a la epidemiología nos ha permitido contar con evidencias en salud pública, orientando las intervenciones, habiéndose publicado 7 investigaciones en revistas nacionales e internacionales.

Se aprobó y público el documento técnico "Procedimientos para el Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones Sanitarias", mediante Resolución Ministerial N° 654-2008/MINSA, que promoverá la optimización de resultados de los programas implementados para enfrentar los problemas sanitarios del país.

Se elaboró y publicaron los Indicadores Básicos de Salud de las 25 Regiones de Salud, con datos desagregados a nivel distrital. Estos indicadores fueron entregados en el II Taller de Descentralización en Salud con los Gobiernos Regionales.

Se aprobó el documento técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional" con la Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, siendo difundida en el marco del cumplimiento a los compromisos adquiridos en el proceso de la Descentralización.

Se ha capacitado a todas las Direcciones Regionales de Salud, a través de 7 talleres macro regionales en la nueva Metodología de Análisis de Situación de Salud, incorporando herramientas participativas, facilitando de esta manera una adecuada transferencia de las funciones y facultades al interior de los Gobiernos Regionales.

Se culminó el estudio de Análisis de Situación de Salud de la provincia del Purus, en el marco del Plan de Desarrollo de la provincia del mismo nombre conducido por la Cancillería.

Se capacitó a 250 personas entre profesionales y técnicos de salud en las Direcciones de Salud Callao, Lima Ciudad, Lima Este y Lima Sur a través del desarrollo del Curso Básico de Epidemiología utilizando como material educativo, los módulos de "Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades" (MOPECE). Esta actividad ha sido transferida a las Direcciones Regionales de Salud; sin embargo aún falta realizarlo en las Direcciones de Salud de Lima Ciudad, Lima Sur y Lima Este.

En este marco, a través de Promoción de la Salud, se han implementado acciones que han favorecido los entornos saludables para la promoción de la salud priorizando al medio ambiente, la seguridad vial, seguridad ciudadana y actividad física, para contribuir con la disminución de la contaminación ambiental, enfermedades metaxénicas, enfermedades No Trasmisibles y accidentes de tránsito, con enfoques de género, derecho e interculturalidad.

Entre las principales acciones ejecutadas están: i) renovación de Convenio marco de Cooperación Técnica Salud-Educación, firmado el 31 de marzo del 2008, con una vigencia de 3 años, que fortalece la continuación de la implementación de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas Saludables; ii) 2 826 instituciones educativas de Quintil 1 y 2 acreditadas como saludables, cifra que representa el 35% de lo programado. Del total, 2 402 son instituciones educativas del nivel primario y 424 del nivel secundario; iii) Ejecución del proyecto piloto "Protectores de la salud" en tres regiones (Arequipa, San Martín y Lima) a través de Acuerdos Regionales entre salud y educación. El proyecto está dirigido a niños, niñas

y adolescentes escolares con el objetivo de fomentar una cultura de la salud y medio ambiente. Firma de: Arequipa y San Martín; iv) Elaboración y validación de materiales educativos: 03 fascículos sobre lavado de manos, cepillado de dientes y uso adecuado de los baños dirigido a estudiantes y 01 guía para el coordinador docente. Dicho material cuenta con aprobación técnica del Ministerio de Educación (Oficio Nº 599-2008/ME-VMGP-DTOE); v) Docentes capacitados de las Instituciones Educativas seleccionadas para implementación del proyecto Protectores de la salud y 154 estudiantes protectores de la salud incorporados al primer nivel; vi) renovación de Convenio marco de Cooperación Técnica Salud-Educación, firmado el 31 de Marzo del 2008, con una vigencia de 3 años, que fortalece la continuación de la implementación de la Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas Saludables, vii) Instalación de Bus Odontológico para el desarrollo de actividades preventivo promocionales en Instituciones Educativas de las Direcciones de Salud de Lima; y conformación de mesa de trabajo en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal, Colegio Odontológico del Perú, la Empresa Privada y el Ministerio de Salud; viii) Fortalecimiento de la institucionalización de la Junta Directiva de la Red de Municipios y Comunidades Saludables – Perú a través de la asistencia técnica para la aprobación de Plan de Acción 2008-2009 que prioriza los temas de alimentación y nutrición infantil, salud ambiental y prevención del consumo nocivo de alcohol; entre otras.

Se brindó asistencia técnica y/o financiera para la investigación y control de 156 brotes y 59 eventos relacionados a emergencias sanitarias. El 30,2% de los brotes ocurridos, correspondieron al grupo de las enfermedades transmitidas por vectores y el 30,8% a las enfermedades transmitidas por alimentos. Respecto a emergencias sanitarias el 62,9% (36) estuvo relacionada a las emergencias ocasionadas por temporada de lluvia, deslizamientos e inundaciones.

Asimismo, en cuanto a los logros obtenidos para preservar la salud del medio ambiente, a través de la Dirección General de Salud Ambiental, se ha venido dando impulso a las acciones comprendidas en el Programa de Prevención de Accidentes Punzo cortantes y

Exposición ocupacional a Agentes Patógenos de la sangre, para lo cual se sensibilizó a cerca de 1 170 trabajadores de salud de las DISAs, DIRESAs y Hospitales. Con el fin de fortalecer las acciones de prevención de la salud en el marco del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Silicosis en el Perú, se han realizado talleres y eventos regionales, participando las regiones de Tumbes, Piura, Lambayeque, Ancash, La Libertad, San Martín, Amazonas, Loreto, Ica, Junín, Cerro de Pasco, Huanuco, Ucayali, Huancavelica y Ayacucho.

Por otro lado con el fin de erradicar el trabajo infantil, se han realizado 4 campañas de atención integral de salud a niños trabajadores a nivel nacional, 10 asistencias técnicas para la no incorporación de los niños al trabajo, vigilancia de accidentes ocupacionales en trabajo infantil, acciones que están comprendidas en el desarrollo del Programa de Prevención y Erradicación del trabajo infantil con enfoque de Salud.

Asimismo, se implementaron proyectos de vigilancia de riesgos en salud ocupacional y prevención de enfermedades transmisibles como para la hepatitis B y sus virales, VIH, Influenza y TBC, acciones punzo cortantes en los sectores micro y pequeña empresa de servicios de salud como farmacias, boticas, veterinarias, consultorios dentales, consultores médicos, entre otros, a través de convenios con las DISAs, DIRESAs y los Gobiernos Locales,

Mediante el programa de Difusión, Educación y Capacitación en Salud Ocupacional, se beneficiaron 9 030 personas capacitadas a través del desarrollo de 136 eventos técnicos científicos en salud y seguridad ocupacional, brindando conocimientos y técnicas en aspectos de prevención, promoción y protección de salud y seguridad en bien del bienestar y calidad de vida de la población económicamente activa del país.

A través de la supervisión y asistencia técnica en la vigilancia y control de riesgos y daños ocupacionales, se ha logrado realizar la vigilancia sanitaria a 10 339 centros de trabajo en las diversas actividades productivas y servicios, identificando in situ, los riesgos ocupacionales

como: químicos, físicos, psicosociales, ergonómicos y las condiciones inseguras dentro de los ambientes de trabajo a los que están expuestos los trabajadores y trabajadoras.

En relación a la certificación y registro sanitario, en el año 2008 se han atendido cerca de 4 428 certificados sanitarios y 6 222 registros tanto de certificado de uso, libre comercio, aditivos, autorización de importación, anotaciones, agotamiento de stock, entre otros.

Asimismo se han elaborado normas de salud ambiental, como el Proyecto de Reglamento sobre vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas, Norma Sanitaria aplicable a productos naturales de uso en alimentación y nutrición destinados a consumo humano, Norma Sanitaria para la aplicación de medidas de Seguridad Sanitaria en alimentos y bebidas no aptos para el consumo humano, Manual de Procedimientos para el registro sanitario de Alimentos y bebidas Industrializadas, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Inspectores Sanitarios en alimentos de consumo humano, Reglamento de Ruido Ocupacional, Proyecto de modificación y complementación del Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos.

Con la finalidad de proteger la salud de los participantes al Foro de Cooperación Asia pacifico, desde el mes de agosto del año 2006, se vienen implementando un Plan de Contingencia para la Vigilancia sanitaria e inocuidad de los alimentos, realizando permanentemente inspecciones a los locales de los hoteles designados para alojar a los visitantes, así como a los posibles restaurantes a los que accederán los visitantes, trabajo que se realizó en coordinación con las municipalidades locales de los distritos comprometidos, Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, Dirección de Salud Lima Ciudad y la Dirección General de Salud Ambiental.

Es necesario recalcar que estas acciones se realizaron en el marco de la vigilancia de la calidad sanitaria de los alimentos y bebidas efectuadas por la Dirección General de Salud Ambiental, durante las cumbres APEC y ALC-UE, en distintas ciudades del país, como parte de la contribución del Ministerio de Salud en la Comisión Multisectorial de Salud encargada de elaborar el Plan de Operaciones de la V Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de América Latina y el Caribe- Unión Europea, así como del Plan de Operaciones de la XVI Cumbre de Líderes de la APEC.

El Programa de Vigilancia de los recursos Hídricos, a cargo de la Dirección General de Salud Ambiental, y en cumplimiento a lo estipulado en la Ley General de Salud y específicamente en la Ley General de Aguas, en la que establece la preservación de los recursos hídricos, por lo que se ha realizado un conjunto de acciones para contrarrestar los efectos de la contaminación de los diferentes cuerpos de agua y los daños a la salud humana y el ambiente acuático, destacando entre ellos: la vigilancia de la cuencas del Río Rímac, Chillón, Lurín, Piura, Santa Parcay, Moche, Chicama, Chancay- Lambayeque, Zaña, Jequetepeque, Llaucano, Chonta, Grande de Mashcón, Crisnejas- Condebamba, Huancabamba- Chamaya, Sondondo, Ucayali, Malinoswki, Imaza, Nieva, Pastaza, Mantaro, Yauli, Tambopata, Ramis y Vilcanota entre otras.

La Dirección General de Salud Ambiental, ha intervenido en la solución de conflictos por contaminación de los recursos hídricos en los ríos Rímac, Llaucano, Cañete, Condebamba (Cerro Algamarca), Chipillico y Quiroz (Represa de San Lorenzo), Mishca-Sondondo, Algamarca, Ramis, Corrientes, Pastaza, Apostoloni y Vilcanota, así como la bahía de Paita. Se continúo con la vigilancia de los recursos hídricos que están en la frontera con el Ecuador, Chile y Bolivia como parte del eje de sostenibilidad en zona de frontera.

En cuanto al Programa de Calidad Sanitaria de las Playas del Litoral Peruano, se ha logrado vigilar 273 playas permitiendo informar sobre la calidad sanitaria a aproximadamente 9 millones de habitantes que concurren a ella en temporada de verano, disminuyendo así el riesgo de contraer enfermedades por asistir a playas no aptas para el baño y recreación.

Con respecto al Plan Armonizado de la Vigilancia de la Calidad Ambiental de las Aguas en el marco del Proyecto Camisea, se ha fortalecido la capacidad analítica y de respuesta a las

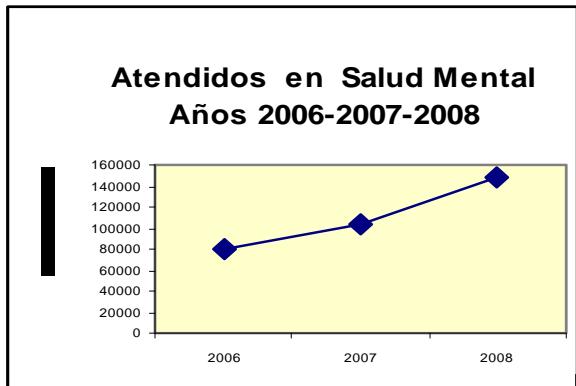
DIRESAs comprendidas en este ámbito fortaleciendo los conocimientos y metodologías para la vigilancia del medio ambiente y para prevenir los efectos sobre la salud de las personas (recursos humano capacitado en la supervisión, monitoreo así como abastecer de los insumos necesarios para la toma de muestras para realizar análisis microbiológicos).

En cuanto a la prevención y control de la contaminación Atmosférica, con la Resolución Ministerial Nº 381-2008/MINSA, se creó el Centro de Referencia de Calibración para la vigilancia de la Calidad Atmosférica, consolidando así la gestión de la calidad del aire y el rol de la autoridad que es la Dirección General de Salud Ambiental. En este contexto realiza monitoreos puntuales de acuerdo a problemas de contaminación coyuntural a nivel nacional, habiéndose realizado 12 monitoreos en las diversas zonas del país.

Se dio inicio a la Declaratoria de los Estados de alerta en la ciudad de la Oroya, a través de una plataforma instalada que involucra una serie de acciones que en tiempo real se obtiene información sobre la concentración de los contaminantes críticos que perjudican la salud de la población por cuanto arrojan valores por encima de los permisibles de acuerdo a la norma.

Se realizaron visitas a los establecimientos de salud, encontrando que aun no cuentan con el acondicionamiento adecuado de los servicios para la segregación de los residuos según la norma de manejo adecuado de los residuos hospitalarios. Asimismo, se han realizado coordinaciones con las autoridades de los botaderos de la ciudad a fin de que se pueda destinar un lugar para el enterramiento controlado de los residuos biocontaminados con recomendaciones acorde a lo establecido.

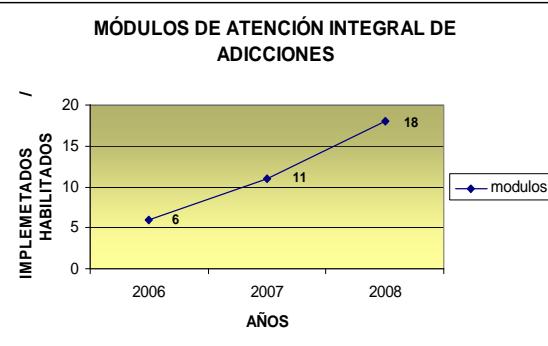
**c) Reducir la morbi mortalidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmuno prevenibles y aquellas originadas por factores externos, en cuanto a la salud mental,** se puede manifestar que en el marco del Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental, se han realizado atenciones en los lugares en donde fueron afectados las personas por la violencia política, es decir se priorizaron las 10 regiones: Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huanuco, Junín, Pasco, Puno Ucayali y San Martín, con 273 distritos intervenidos y 11 equipos permanentes de salud mental conformado por médicos, psicólogos y enfermeras especializados.



Fuente: DGSP DG SALUD MENTAL y CULTURA DE PAZ

En cuanto a la implementación del Plan de Impacto en adicciones, cuyo objetivo es brindar atención integral en adicciones fortaleciendo e implementando los servicios y programas de atención a personas consumidoras y dependientes de alcohol, tabaco y otras drogas, en las diferentes regiones del país.

El **Plan Integral de Reparaciones** tiene por objetivo contribuir a la recuperación física y mental de la población afectada por la violencia política. La población priorizada para esta atención son los centros poblados y las comunidades campesinas ubicadas en las regiones donde el conflicto armado tuvo mayor incidencia.



Fuente: DGSP DG SALUD MENTAL y CULTURA DE PAZ

Se incrementó la atención a las personas con alcoholismo y otras drogas en 51%, gracias al fortalecimiento e implementación de los Módulos de Atención de Maltrato Infantil en Salud – MAMIS. A nivel nacional se incrementó los MAMIS en un 47%, atendiendo desde el II semestre 2006 hasta 2008 un total de 314 002 personas. Adicional a las acciones ejecutadas, se lanzó la campaña sobre consumo nocivo del alcohol y sus consecuencias, en la que se proporcionó a la población, información adecuada y relevante y sobre todo, se llegó a incrementar la percepción de riesgo para que adopten medidas de prevención y recuperación en su hogar y/o comunidad, lográndose una convocatoria de cerca de 5 000 personas, a quienes se les facilitó los materiales promocionales de campaña, realizándose spot radial a nivel nacional, así como teatros populares en las universidades con el fin de que los jóvenes generen conciencia sobre las implicancias del consumo de alcohol.



Fuente: DGSP ESN SALUD OCULAR



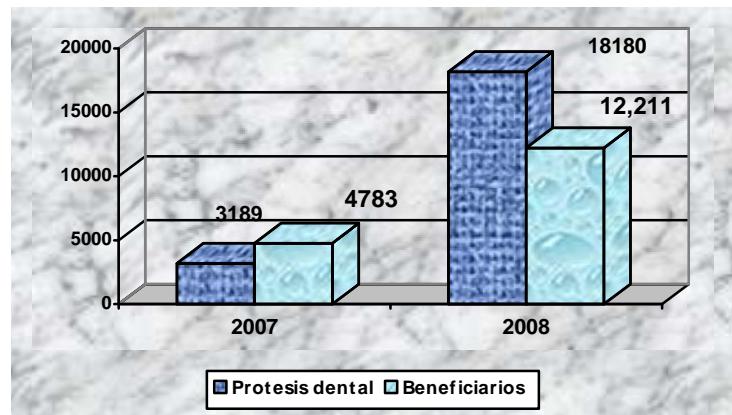
El Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata establece una meta de 83 000 cirugías para el año 2010.

Asimismo, se realizó la producción de material promocional para la campaña de Lucha contra la Ceguera, lo que se complementó con la difusión en medios masivos como televisión y diarios, transfiriéndose recursos a las DISAs y DIRESAs, para la difusión de los mensajes de la campaña, teniendo como resultado más de 15 mil peruanos adultos mayores, operados por cataratas y recuperación de la visión.

En Salud Bucal, se ha beneficiado a 12 211 personas con 18 180 prótesis dentales en todo el país, gracias al apoyo recibido y al conjunto de intervenciones realizadas por la Estrategia Nacional Salud Bucal, en el marco del Plan Nacional de Salud Bucal "Sonríe siempre Perú". Asimismo, se han atendido a 87 376 niños protegidos de 3 a 9 años, mediante la colocación de sellantes y barniz de Fluor y 5 359 gestantes protegidas mediante la inactivación de caries dental con ionomero de vidrio.



NUMERO DE PROTESIS DENTALES ENTREGADAS A LA POBLACIÓN DE POBREZA  
Y POBREZA EXTREMA. 2007 – 2008.



Fuente: DGSP ESN SALUD Bucal

**d) Ampliar y mejorar la oferta de los servicios de salud con énfasis en el proceso de mejora continua de la calidad, en beneficio de la población<sup>10</sup>;** con el fin de asegurar la mejora de la oferta de servicios de salud, la Oficina de Proyectos de Inversión ha logrado que la totalidad de las Unidades Formuladoras apliquen adecuadamente la metodología y normatividad del Sistema Nacional de Inversión Pública en el proceso de formulación y evaluación de proyectos de inversión en salud.

Se brindó asistencia técnica a las diversas unidades formuladoras y ejecutoras a nivel nacional en el proceso de implementación y operativización del SNIP; logrando que la totalidad de Unidades Formuladoras del Pliego apliquen adecuadamente la metodología y normatividad en el proceso de formulación y evaluación de proyectos de inversión en salud.

Se procedió a la aprobación de los Programas Multianuales de Inversión Pública en ámbitos de intervención, de acuerdo al siguiente detalle: i) Revisión y actualización del PMIP; ii) Evaluación del Programa Anual de Inversiones; iii) Evaluación preliminar del PMIP 2009-2011, iv) Seguimiento del avance físico de los Proyectos de Inversión a cargo de las Unidades Ejecutoras y, v) Evaluación de proyectos de Inversión en el marco de la aplicación de metodologías-SNIP.

Durante el periodo motivo de evaluación, se han evaluado 234 proyectos de inversión pública, obteniéndose la declaración de viabilidad 150 proyectos, cifra que representa el 64% del total de proyectos evaluados; siendo los más representativos:

- Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud PARSALUD II Etapa; cofinanciado por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial.
- Construcción del Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Mejoramiento de la Atención de las Personas con Discapacidad de Alta Complejidad en el Instituto Nacional de Rehabilitación, a ser cofinanciado con el Gobierno del Japón.
- Construcción del Pabellón para Cuidados Intensivos e Intermedios, Banco de Sangre, Unidad Central de Esterilización y Servicio de Alimentación Central del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a ser cofinanciado con el Gobierno de China.
- Implementación del Centro de Tratamiento Intensivo y Diagnóstico Especializado del Hospital Nacional Dos de Mayo, a ser financiado con el Gobierno de Korea.

La orientación de la inversión se dio en el marco de la recuperación de la capacidad de resolución de los establecimientos de salud con énfasis en el primer nivel de atención y en los grupos más vulnerables: Madre Niño, priorizando la inversión tangible (infraestructura y equipamiento) sobre la intangible (gestión, capacitación), en la mayoría de los casos.

<sup>10</sup> Información de la Evaluación del Plan Operativo 2008 al cuarto trimestre.

Asimismo, se ha efectuado 12 procesos de verificación de viabilidad de Proyectos, por cuanto se han presentado casos en los cuales han ocurrido cambios en las condiciones o parámetros que sustentaron en un inicio, la declaración de viabilidad, pero que por las circunstancias, ahora requieren una reformulación..

Para el caso de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, con la aprobación del Decreto Supremo N° 011-2008-SA, que aprobó la modificación del Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, se le asigna la siguiente competencia funcional: "Ejecutar la supervisión, seguimiento y control de la ejecución de Obras a cargo de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del MINSA, así como de los Órganos del Pliego 011 – Ministerio de Salud en los casos que lo soliciten". Esta función determinó que a partir de la fecha señalada, todas las Obras de los Proyectos de Inversión contemplados en el Presupuesto de Inversiones del MINSA son supervisadas, administradas y controladas por la DGIEM.

En este contexto, se determinó que las actividades se concentren principalmente en los proyectos de inversión, dada la envergadura, cantidad y complejidad del total de proyectos previstos en el Presupuesto de Inversiones.

Asimismo, se elaboraron instructivos como: i) Instructivo para el Mantenimiento de Establecimientos de Salud, ejercicio presupuestal 2008 para la aplicación de la Ley N° 29142 y se remitió a 18 Unidades Ejecutoras de Lima y Callao y 114 Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales, ii) Instructivo contenido los Criterios a considerar para la Reposición de Equipamiento, iii) Instructivo para el mantenimiento de establecimientos de Salud, entre otros.

Se evaluó y monitoreo el cumplimiento de las Leyes y Normas Vigentes aplicables en el mantenimiento de infraestructura, instalaciones eléctricas, instalaciones sanitarias, equipos electromecánicos y biomédicos en 19 Establecimientos de Salud.

Para el mejor funcionamiento de los equipos de los Establecimientos de Salud, se brindó asistencia técnica en intervenciones de evaluación y/o mantenimiento de 4 415 Equipos Biomédicos, Electromecánicos e Instalaciones Electromecánicas. Asimismo, se

formularon 212 expedientes Técnicos de Equipos Biomédicos, Equipos Electromecánicos e instalaciones electromecánicas, así como mantenimiento de equipo biomédico del Hospital de Andahuaylas-Apurímac.

Mediante Ley N° 129142, se asignó el presupuesto para mantenimiento de establecimientos de salud a 114 unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales, no obstante las especificaciones técnicas fueron remitidas al MINSA para su atención.

**e) Contar con recursos humanos con competencias acorde a las necesidades del sistema de salud;** se elaboró concertadamente con las Universidades y las Sedes Docentes del Sector Salud, los cuadros de oferta de Plazas de los programas de Residentado e Interno.

Asimismo, a través de la Dirección General de Gestión de Recursos Humanos, se brindó asistencia técnica para el fortalecimiento de las funciones de las Direcciones Ejecutivas de Gestión de Recursos Humanos en las Regiones, para identificar las brechas de recursos humanos.

Se autorizó la transferencia de 836 plazas de SERUMS y la transferencia de 32 PEAS de internos a los Gobiernos Regionales en el marco del proceso de Descentralización y Transferencia de Funciones y Facultades sectoriales en materia de Salud.

Ejecución a través de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Programa de Extensión Social y Cívico Cultural para los servidores activos y cesantes de la Administración

Central, e incluso se llevo a cabo, el programa de Vacaciones Útiles para los hijos de los trabajadores del MINSA, en los meses de enero a marzo 2008.

Aplicación de la Encuesta de opinión, que ayudará a analizar y determinar el diagnostico de las necesidades básicas de bienestar en beneficio de los servidores activos y cesantes de la Administración Central del MINSA.

Se realizaron las acciones de capacitación contenidas en el Plan Anual de Capacitación del año 2008, en la que se beneficiaron los trabajadores nombrados de la Administración Central, con los cursos, talleres y capacitación en general para el mejor desenvolvimiento en el cumplimiento de las funciones asignadas.

Con el fin de evaluar el desempeño y efectividad de las funciones de cada uno de los trabajadores, se aplicó la evaluación Semestral 2007-II y la 2008-I semestre, así como de los resultados obtenidos se formuló un Plan de trabajo para fortalecer el Clima Organizacional en la Administración Central del MINSA.

**f) Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población con énfasis en la de menores recursos;** el conjunto de acciones de fiscalización del cumplimiento de normas sanitarias referidas a medicamentos, insumos y drogas, se orientaron a velar para que la población reciba información de calidad, objetiva y veraz en las publicidades de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, la misma que se difunde en diferentes medios de comunicación.

Se ha dado énfasis al monitoreo y control de la publicidad de medicamentos, por cuanto se ha detectado que muchas difusiones y propaganda se presentan como problemas fundamentales, con información inadecuada sobre los riesgos del producto, la exageración en lo que se refiere a los beneficios y la difusión de indicaciones no aprobadas; tendiendo a orientarse más con un interés comercial.

El proceso de fiscalización consiste en detectar, captar, pesquisar, analizar y evaluar la calidad de la información que difunden las publicidades promovidas por diferentes empresas de la industria farmacéutica; finalmente efectúan las denuncias al ente responsable de la regulación publicitaria, es decir INDECOPI.

Para el cuarto trimestre se programaron en total 1 879 acciones de fiscalización de normas sanitarias, habiéndose ejecutado 1 762, es decir 94% de lo programado.

Las acciones que se desarrollan dentro de este componente se orientan a lograr que los establecimientos farmacéuticos a nivel nacional y los productos en el mercado cumplan con los estándares de calidad, para lo cual se realizaron las siguientes acciones:

- 18 Inspecciones a establecimientos que fabrican productos farmacéuticos y afines
- 296 Inspecciones a establecimientos que almacenan, distribuyen o comercializan productos farmacéuticos y afines.
- 26 inspecciones orientadas a las certificaciones en Buenas Prácticas de manufactura
- 73 inspecciones orientadas a las certificaciones en Buenas Prácticas de Almacenamiento
- 69 acciones de pesquisa orientadas al control sanitario de los productos farmacéuticos y afines en el mercado.
- 1 592 inspecciones a farmacias y boticas reportadas por las Direcciones Regionales de Salud y que responden al apoyo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas con la dotación de recursos de personal y equipamiento.

Con respecto a Registro y Acreditación de Establecimientos Farmacéuticos y afines, de acuerdo a la norma, se han ejecutado acciones orientadas básicamente al registro de establecimientos y de los regentes y directores técnicos de los establecimientos farmacéuticos en el nivel nacional, habiéndose ejecutado el 95 % de las acciones programadas en el año, priorizando las siguientes:

- 143 intervenciones para regular el funcionamiento de droguerías.
- 9 intervenciones para regular el funcionamiento de laboratorios farmacéuticos.
- 191 intervenciones para el registro de regentes y directores técnicos de los establecimientos en Lima y Callao.
- 200 intervenciones para regular el funcionamiento de farmacias y boticas, reportadas por las Direcciones Regionales de Salud y que responden al apoyo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas con la dotación de recursos de personal y equipamiento.
- 60 intervenciones para regular el registro de regentes de establecimientos y que responden al apoyo de la DIGEMID con la dotación de recursos de personal y equipamiento.

En tal sentido, durante el año 2008 se otorgaron más de 13 689 registros de productos farmacéuticos y afines, cantidad que representa el 96% de lo estimado para dicho periodo.

En conclusión, durante este periodo, se ha obtenido la participación progresiva de las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, en las acciones de ejecución de Control Publicitario de medicamentos y otros productos farmacéuticos y afines, promoviendo la participación de las 28 Direcciones Regionales de Salud y 05 Direcciones de Salud, conllevando a efectivizar el Proceso de Descentralización en las actividades que correspondan. En Lima sólo se han establecido 2 Regiones: Región Lima y Región Callao. Cabe mencionar que se ha verificado que varias Regiones carecen de Recursos Humanos y logísticos. Sin embargo, con el apoyo de personal de DIGEMID se viene cumpliendo en gran porcentaje con el Control Publicitario en sus sedes. Por otro lado, se ha logrado frenar en el mercado farmacéutico las publicidades engañosas.

Esta acción se ha concretizado mediante las denuncias efectuadas ante el INDECOPI. Durante el periodo 2008 se han efectuado (37) Denuncias (Denuncias y Reiteración de Denuncias), lamentablemente a la fecha de ese total, solamente se ha respondido 17.

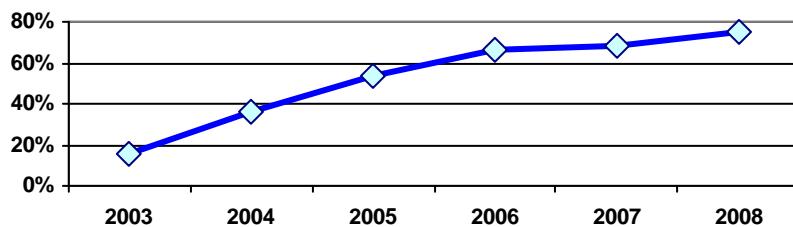
Las acciones de Control sobre las publicidades que se difunden a través de Internet, ha sido muy productivo, ya que de las empresas que transgredían las normas vigentes, se han adecuado en su mayoría y cumplen en un gran porcentaje con los Dispositivos Legales en materia publicitaria.

Como estrategia nacional para mejorar la disponibilidad y disminuir los precios de los medicamentos de mayor demanda, en el año 2008 se continuó con las Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos bajo la modalidad de subasta inversa, logrando la participación sectorial MINSA, ESSALUD, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, mejorando con ello la oportuna disponibilidad de los medicamentos y la reducción sustancial de los precios de los medicamentos que permite a más peruanos acceder a ellos, sobre todo a los que no tienen ningún tipo de aseguramiento. En este año se realizaron dos compras corporativas.

En conjunto, en estos dos procesos se adjudicaron compras por casi 171 millones lográndose ahorros de más de 49 millones de soles, logro importante que podría permitir destinar los recursos ahorrados en la adquisición de más medicamentos u otros bienes a favor del cuidado de la salud.

El comportamiento del indicador de disponibilidad en el transcurso de los últimos cinco años demuestra que el acceso ha mejorado sustancialmente según podemos apreciar en el gráfico siguiente; cuyo valor de menos de 20% en el 2003 se ha incrementado a 75% en el 2008.

**Evolución del indicador de disponibilidad de medicamentos y dispositivos entre el 2003 y 2008**



Fuente: DIGEMID

Los precios de los medicamentos inciden directamente en el grado de accesibilidad de los mismos a la población que vive en pobreza y que es uno de sus factores limitantes, siendo la estrategia de suministro de medicamentos mediante las compras en escala y en un mercado de competencia, lo cual contribuye a mejorar la cobertura del sistema de salud, permitiendo el acceso equitativo de la población al consumo de los medicamentos esenciales.

Con el fin de contribuir a la accesibilidad de los medicamentos por parte de la población, la Directiva del Sistema Integrado de Medicamentos – SISMED, establece que la DIGEMID debe instituir los precios de operación para los medicamentos que son adquiridos a nivel de compra nacional. Estos precios son de cumplimiento obligatorio y deben ser publicados en los servicios de farmacia de los centros de salud, puestos de salud, CLAS, Institutos Especializados u hospitales.

A manera de ejemplo, en la siguiente tabla se muestra la reducción sustancial de precios de 7 medicamentos comunes que se ofertan en los establecimientos de salud del MINSA, cuando se comparan los precios de adquisición de medicamentos por la Licitación del año 2003 y la compra Corporativa por Subasta Inversa de enero del año 2008.

**g) Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven a la mejora del desempeño institucional,** el presupuesto del Pliego Ministerio de Salud se ha incrementado notablemente por los Créditos Suplementarios que inyectaron mayores recursos al componente de Inversiones en Salud.

Asimismo, se logró incorporar en el Presupuesto para el año 2009, la transferencia de recursos presupuestales para el Gobierno Regional de Callao, en el proceso de descentralización.

Se condujeron procesos de compras corporativas, mediante la consolidación de los requerimientos de los diversos establecimientos del Ministerio de Salud así como de ESSALUD; Fuerzas Policiales y Fuerzas Armadas, acción que ha conllevado a disponer de ahorros en dichas compras.

Con respecto a este objetivo, se han realizado acciones para la mejora de la gestión que coadyuven a la mejora del desempeño institucional, implementándose una nueva versión del Sistema HIS; a nivel nacional de la versión 3.04 del Aplicativo Informático en Salud, que incluye tablas actualizadas de diagnósticos, actividades, grupos de riesgos y ubigeos, así como es un instrumento que ayuda en el control de la calidad de los datos e incorporó un módulo de 250 reportes informáticos.

Por otro lado, se ha logrado la consolidación nacional de las estadísticas de Atención de consultas externa, egresos hospitalarios, intervenciones de estrategias sanitarias atención de emergencia y producción de los servicios hospitalarios.

Se ha prestado apoyo a las entidades del MINSA en facilitar las proyecciones de población a nivel distrital, por edades y grupos especiales de población.

Se facilitó el mantenimiento integrado del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos médicos quirúrgicos, optimizando las funcionalidades y distribución de funciones por los módulos de Almacén, Farmacia y punto de digitación.

Se dotó de uniformes al personal masculino y femenino de la institución, en el marco de las acciones de bienestar que tiene programado ejecutar el Ministerio de Salud a los trabajadores nombrados y destacados.

Se realizó la asistencia técnica a nivel nacional en diversos temas como: Gestión de la Cooperación Internacional, Medicamentos, Insumos y Drogas, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, Gestión de Recursos Humanos en las Direcciones Regionales de Salud, Redes y Micronetworcs de Salud, en Presupuesto por Resultados, transferencia de Funciones, el curso de cómo enseñar y aprender en Salud; entre otros.

Se realizó gestiones de subsidios y otros ante ESSALUD, teniendo como resultados llevar el control de las licencias por enfermedad, adscripciones por departamentos, inscripciones de derecho habiente, así como de reconciliación y apelaciones por enfermedad y otros trámites administrativos.

**h) Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la descentralización,** en cuanto a conducción sectorial, en el año 2008 se impulsó el desarrollo de acciones que consolidan el proceso de implementación del Reglamento Sanitario Internacional en el país el cual entró en vigencia el pasado mes de junio del 2008 y del componente de acciones de Vigilancia Respuesta, con la aplicación del instrumento de decisión en las Direcciones Regionales de Salud.

El sistema de vigilancia epidemiológica, a través del Centro Nacional de Enlace del RSI (2005), ha detectado oportunamente 04 eventos de salud pública de importancia internacional, a través, de las unidades notificantes (sanidad marítima y clínicas particulares).

En cuanto al proceso de descentralización en Salud, se suscribieron las actas de entrega y recepción de funciones y recursos del MINSA y los Gobiernos Regionales, así como

se emitieron las Resoluciones Ministeriales que declaran culminado el proceso de transferencia ciclo 2007, que involucra a 25 Gobiernos Regionales, con su respectiva Transferencias de recursos financieros a los Gobiernos Regionales.

Suscripción de 25 Convenios marcos Intergubernamentales para fortalecer las capacidades en los Gobiernos Regionales, así como a los gobiernos locales, habiéndose implementado seis proyectos pilotos en Arequipa: Condesuyos, La Unión y Pampa Colca; Lambayeque: Salas; La Libertad: Huamachuco y en Tumbes: Corrales.

Se realizó la transferencia de funciones y recursos al Gobierno Regional del Callao, para lo cual se transfirieron los recursos presupuestales. Se realizaron múltiples acciones para la organización del Sistema Nacional de Salud, es así que gran parte de los Consejos Regionales de Salud elaboraron sus respectivos Planes Regionales Concertados de Salud y promovieron la conformación de sus Consejos Provinciales de Salud, en actual funcionamiento.

Se brindó apoyo técnico a los equipos regionales, llevándose a cabo, la Reunión Anual de Articulación entre el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales de Salud, los días 4 y 5 de setiembre del 2008 con la participación de los 24 Consejos Regionales de Salud y Consejeros Nacionales. Asimismo, se desarrollaron talleres macro regionales en el primer trimestre del año, en: Chiclayo, Junín. Loreto y Ayacucho, así como se desarrollaron dos sesiones en las regiones: Tumbes y en Arequipa con presencia del Ministro de Salud.

Se llevaron a cabo 12 sesiones del Consejo Nacional de Salud, en las que se tomaron 57 acuerdos; de los cuales, el 58% eran no administrativos y en el segundo semestre 45% haciendo un promedio al año de 52% de acuerdos no administrativos, en el año 2008.

Se efectuaron 26 visitas de supervisión a diferentes Consejos Regionales de Salud, de las cuales 14 corresponden a visitas de supervisión o asistencia técnica realizadas en el II semestre 2008 por el equipo de SECCOR, en la que se brindó asistencia técnica a los CRS y sus comités regionales para contribuir a fortalecer la organización interna, conformación del Consejo Regional de Salud y en algunos casos se apoyó en la formulación de Plan Concertado Regional de Salud y/o políticas Regionales de salud, como es el caso de Cajamarca, Trujillo, Abancay, Puno y Arequipa entre las más importantes.

Se reactivó el funcionamiento de los Comités Nacionales, lográndose el funcionamiento de hasta 11 Comités Nacionales que generaron una serie de propuestas de iniciativas de políticas que finalmente fueron aprobadas por el Consejo Nacional de Salud. Al interior de los consejos, funcionan los Comités de Derechos Humanos, de Docencia Articulación, Atención e Investigación, de Enfermedades Transmisibles, Promoción de la Salud y recientemente los Comités de Aseguramiento en Salud y Normas.

En cuanto al proceso de descentralización en Salud, se suscribieron actas de entrega y recepción de funciones y recursos del MINSA hacia los Gobiernos Regionales, así como se emitieron las Resoluciones Ministeriales que declaran culminado el proceso de transferencia ciclo 2007, que involucra a 25 Gobiernos Regionales.

## MINISTERIO DE EDUCACIÓN

El presupuesto asignado al Ministerio de Educación comprende la ejecución de los programas de función Educación y Cultura entre los que podemos citar los siguientes por presentar cadenas específicas a lograr los objetivos en la reducción de la pobreza:

### PRINCIPALES PROGRAMAS DE EDUCACIÓN

(En Miles de Nuevos Soles)

PROGRAMAS	PIM	EJECUCIÓN
EDUCACIÓN ESPECIAL	38 510,5	34 096,5
EDUCACIÓN INICIAL	223 407,2	191 036,2
EDUCACIÓN PRIMARIA	1 431 226,8	1 006 453,2
EDUCACIÓN SECUNDARIA	739 036,8	674 726,4
EDUCACIÓN SUPERIOR	95 193,1	61 976,6
INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA	35 035,9	20 025,6
<b>TOTAL</b>	<b>2 562 410,3</b>	<b>1 988 314,5</b>

En lo que respecta a logros alcanzados en obras y estudios, la Oficina de Infraestructura Educativa (OINFE) es la responsable como órgano de línea del Ministerio de Educación a través de la Unidad Ejecutora Nº 108. Al cierre del periodo 2008 dicha Oficina ha reportado como logro la ejecución de 36 obras en las regiones de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huanuco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Piura, San Martín y Tumbes.

Asimismo, han reportado el logro de 07 estudios y expedientes técnicos, ejecutándose principalmente en la Región Ica, cabe destacar que esta zona es de prioridad debido al sismo ocurrido el 15 de agosto del 2007.

**PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN**

(En Miles de Nuevos Soles)

FUNCIÓN, PROGRAMA, SUBPROGRAMA Y COMPONENTE	PIM	EJECUCIÓN
<b>EDUCACIÓN Y CULTURA</b>		
<b>EDUCACIÓN ESPECIAL</b>	<b>38 510,5</b>	<b>34 096,5</b>
EDUCACIÓN COMPENSATORIA	38 510,5	34 096,5
Desarrollo de la Enseñanza	30 558,3	29 766,4
Otros Componentes	7 952,2	4 330,1
<b>EDUCACIÓN INICIAL</b>	<b>223 407,2</b>	<b>191 036,2</b>
<b>CUNAS</b>	<b>4 659,3</b>	<b>2 972,7</b>
Desarrollo de la Educación Rural	1 035,0	777,0
Desarrollo de la Enseñanza	1 478,0	953,4
Dotación de Material Educativo	1 381,8	831,3
Programa Juntos - DEI Implementación	764,5	411,0
<b>JARDINES</b>	<b>17 234,5</b>	<b>7 644,8</b>
Desarrollo de la enseñanza	1 459,9	965,9
Equipamientos de Centros Educativos	4 460,6	2 796,7
Infraestructura Educativa	2 259,6	1 722,5
Sustitución de Unidades de Enseñanza	1 744,7	1 741,5
Transferencias a Gobiernos Regionales y Locales	1 716,2	0,0
Otros componentes del subprograma	5 593,5	418,2
<b>LOGROS DE APRENDIZAJE</b>	<b>201 513,4</b>	<b>180 418,7</b>
Docentes en competencia para el desarrollo del proceso de enseñanza	35 261,7	30 405,6
Incremento en el Acceso a la Educación Inicial	158 723,2	147 397,0
Transferencias a Gob. Regionales y Locales	5 192,1	2 571,0
Otros componentes del subprograma	2 336,4	45,1
<b>EDUCACIÓN PRIMARIA</b>	<b>1 431 226,8</b>	<b>1 006 453,2</b>
<b>ENSEÑANZA PRIMARIA</b>	<b>1 431 226,8</b>	<b>1 006 453,2</b>
Alfabetización	66 070,4	50 007,2
Capacitación a Docentes	39 527,2	31 665,5
Desarrollo de la Enseñanza	390 245,4	388 413,7
Dotación de Material Educativo	129 146,4	28 700,4
Dotación de Material Educativo para el III Ciclo EBR	30 488,7	3 728,7
Equipamiento de Centros Educativos y Unidades de Enseñanza	24 681,3	3 899,3
Implementación y Equipamiento de Centros Educativos	27 612,0	2 114,9
Infraestructura Educativa	38 689,3	12 242,2
Material Educativo para el alumno	58 305,9	53 550,1
Material Educativo para el Docente	50 000,0	16 367,1
Programa Juntos: Dotación de Mat.Educ.para IIIE	32 697,1	9 110,9
Prog.de Capac.y Espec.Docente en CI y PLM para el III ciclo EBR	25 769,9	13 743,7
Prog.de Mantenimiento de Infraestruct.Educativa (Nac., Reg. Y Municipal)	278 256,4	277 319,6
Reparación, Mantenimiento y Equipamiento de Infraestruct.Educ.en alto riesgo	75 415,3	50 619,5
Sistema de Evaluación de logros de aprendizaje	29 658,7	27 962,5
Otros Componentes del subprograma	134 662,8	37 007,9
<b>EDUCACIÓN SECUNDARIA</b>	<b>739 036,8</b>	<b>674 726,4</b>
<b>FORMACIÓN GENERAL</b>	<b>702 288,9</b>	<b>640 342,0</b>
Capacitación de Docentes	67 708,7	57 069,9
Desarrollo de la Enseñanza	475 369,8	473 765,6
Dotación de material Educativo	29 402,8	28 353,8
Infraestructura Educativa	81 895,8	54 254,8
Trasferencias a Gobiernos Locales	14 481,1	7 210,0
Equipamientos de Centros Educativos	2 844,6	2 528,5
Otros componentes del subprograma	30 586,1	17 159,4
<b>FORMACIÓN OCUPACIONAL</b>	<b>36 398,6</b>	<b>34 035,1</b>
Desarrollo de la Enseñanza	33 656,2	33 326,2
Otros componentes del subprograma	2 742,4	708,9
<b>ENSEÑANZA PRIMARIA</b>	<b>349,3</b>	<b>349,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 432 181,3</b>	<b>1 906 312,3</b>



En el programa de educación Primaria se ejecuta el subprograma enseñanza primaria y entre sus componentes esta el de Alfabetización que como es sabido permite a las personas en un futuro y en el presente, participar en diversos grupos de actividades que en cierto modo implica leer y escribir, es decir se encuentran íntimamente ligada a las relaciones concretas y actividades y circunstancias sociales y culturales determinadas, vale decir, leer diarios, pagar impuestos, conocer los deberes y derechos sobre los cuales se desarrolla como persona, entre otros.

## GOBIERNOS LOCALES

Las municipalidades son órganos de gobierno local que ejercen sus funciones en las circunscripciones provinciales y distritales de cada una de las regiones del país, con las atribuciones, competencias y funciones que les asigna la Constitución Política, la Ley Orgánica de Municipalidades y la presente Ley. Entre las funciones de las municipalidades se encuentran las de planificar y promover el desarrollo urbano y rural de su circunscripción, administrar y reglamentar los servicios públicos locales destinados a satisfacer necesidades colectivas de carácter local.

El siguiente cuadro se muestra algunos programas de los gobiernos locales que están orientados al gasto social.

### PROGRAMAS SOCIALES DE LOS GOBIERNOS LOCALES POR DEPARTAMENTO

(En Miles de Nuevos Soles)

DPTO	PROGRAMA DEL VASO DE LECHE		ASISTENCIA AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE 1/		APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA		DEMUNA	
	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN	PIM	EJECUCIÓN
Amazonas	6 695,8	6 602,5	6,7	6,7	-.-	-.-	79,1	76,2
Ancash	14 792,4	14 439,8	95,2	95,2	169,0	84,5	754,0	606,1
Apurímac	8 501,7	8 494,0	151,2	59,8	30,4	29,4	74,5	58,4
Arequipa	11 396,3	11 119,9	530,5	287,9	394,1	315,7	722,0	518,0
Ayacucho	10 112,7	9 995,0	257,9	24,3	25,8	24,3	290,7	228,8
Cajamarca	24 560,3	24 139,8	11,6	10,1	303,0	213,2	340,0	301,2
Prov. Const. Callao	9 093,5	8 990,2	-.-	-.-	1 129,4	1 125,5	586,6	569,7
Cusco	19 928,9	19 529,5	94,5	44,1	722,3	406,1	894,1	685,2
Huancavelica	9 847,7	9 738,2	37,2	25,1	123,0	104,4	141,7	97,3
Huánuco	14 596,6	14 481,4	13,1	1,4	78,8	56,7	185,0	163,0
Ica	6 777,5	6 577,9	294,3	249,8	8,0	3,3	546,1	463,3
Junín	18 334,0	18 128,4	226,1	209,8	526,0	255,1	831,8	689,3
La Libertad	17 236,8	16 880,4	221,1	157,7	1 224,8	1 184,2	790,6	617,7
Lambayeque	11 341,9	11 280,1	-.-	-.-	1 886,8	1 846,3	374,8	331,4
Lima	114 725,3	113 135,2	4 430,4	3 799,5	25 205,6	23 612,4	3 259,7	2 554,8
Loreto	18 127,0	17 901,9	21,0	21,0	553,9	541,8	598,8	425,2
Madre de Dios	1 389,5	1 371,7	-.-	-.-	-.-	-.-	-.-	-.-
Moquegua	1 713,1	1 603,9	40,5	35,1	27,6	21,4	137,8	93,6
Pasco	4 692,8	4 602,3	277,1	189,6	31,0	18,2	262,4	229,4
Piura	24 547,3	23 544,5	90,9	81,6	3 677,4	3 315,1	1 465,8	1 293,1
Puno	17 659,8	17 502,4	26,1	11,0	163,8	109,2	879,5	730,9
San Martín	10 820,1	10 681,9	0,2	-.-	200,1	169,4	345,9	307,3
Tacna	2 532,5	2 480,3	166,7	66,7	754,1	749,6	153,1	126,0
Tumbes	2 430,6	2 342,5	-.-	-.-	8,9	2,3	194,5	156,4
Ucayali	7 382,0	7 257,4	205,6	194,1	79,6	61,6	219,5	183,0
<b>TOTAL</b>	<b>389 236,1</b>	<b>382 821,1</b>	<b>7 197,9</b>	<b>5 570,5</b>	<b>37 323,4</b>	<b>34 249,7</b>	<b>14 128,0</b>	<b>11 505,3</b>

Nota: 1/ Incluye el Presupuesto programado y ejecutado del Programa de Asistencia al Anciano

A continuación se efectuará un comentario de la municipalidad provincial de Lima Metropolitana en relación al Programa del vaso de Leche, dado que entre los departamentos es el más significativo y entre las municipalidades que comprenden esta provincia de Lima Cercado es la municipalidad provincial de Lima la de mayor participación en el Programa del Vaso de Leche entre otros.



### Programa del Vaso de Leche

El Programa del Vaso de Leche del distrito de Lima Cercado atendió durante los 365 días del año, en concordancia con los valores nutricionales normados, llegando a entregar 8 310 514 raciones entre leche evaporada combinada con hojuelas de quinua enriquecida azucarada y enriquecido lácteo. Siendo la población beneficiaria promedio diario de 22 900 personas/día de los sectores más necesitados de la población del Cercado de Lima.

Los alimentos suministrados por el Programa del Vaso de Leche totalizaron 630 574.32 Kg. en el año. De los cuales 171 656.10 Kg. fueron de enriquecido lácteo, 203 225 kg. de hojuelas de quinua enriquecida azucarada y 255 693.22 kg. de leche evaporada.

### Promoción social

Con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población en condición de pobreza y extrema pobreza de Lima Metropolitana se implementaron dos biodigestores o baños químicos en los distritos de Punta Negra y Ancón, se intervinieron 123 mendigos y se erradicaron 98 mendigos del centro Histórico de Lima.

Se realizaron 13 campañas de apoyo a MERCASOL, llegándose a distribuir 3 653 productos entre prendas de vestir, frazadas de segundo uso, monturas de lentes, juguetes, víveres y juguetes entre otros. Vacaciones útiles con 213 niños de asentamientos humanos de Carabayllo y San Juan de Lurigancho. Talleres con poblaciones en riesgo como trabajadoras sexuales.

Programa de capacitación para jóvenes especiales con habilidades diferentes, denominado "Jóvenes Guías Especiales Promotores de Turismo", logrando cumplir con los circuitos turísticos programados mensuales en un 90%. Realización de dos viajes interprovinciales que fueron muy satisfactorias para personas adulto mayores.

Se realizaron circuitos turísticos gratuitos en el Parque de las Leyendas para niños de asentamientos humanos.



Se fomentó la protección de los derechos de las personas con discapacidad, logrando mejorar la funcionalidad y traslado de 96 personas con discapacidad con el apoyo de ayudas biomecánicas; se realizó el Forum "Los Cambios en la Modernidad de la Ciudad y su Accesibilidad Urbanística y Arquitectónica"; se realizaron seis campañas de certificación de discapacidades. Desarrollo del primer módulo de capacitación de promotores en rehabilitación basada en comunidad. Se obtuvieron becas integrales (computación técnica, promotores de turismo- guías especiales y artesanía) de

estudios técnicos, beneficiando a 32 personas con discapacidad. Con el apoyo de la ONG EDAPROSPo se ha capacitado a 49 personas con discapacidad de locomoción y visual a través del curso de gestión empresarial para emprendedores con discapacidad. Desarrollo del plan piloto promotores de turismo guías especiales; colocación laboral de personas con discapacidad y realización de ferias itinerantes de artesanos y productores con discapacidad.

En el marco del Programa Equidad de Genero, cuyo objetivo es eliminar la violencia contra la mujer se desarrollaron las actividades: Campaña pública de visualización de la no violencia contra la mujer; seminario – taller, atendiendo y previniendo la violencia familiar y abuso sexual; seminario – taller, previniendo la violencia familiar desde la escuela, se capacitó a 61 profesores; festival por el día internacional de la mujer en el Centro Comunal Manzanilla; festival por el día internacional de la mujer en el Complejo Colonial; Programa hombres que renuncian a su violencia.

Mediante el Programa Gender Budgeting – URBAL, se realizaron: Programa formativo presupuestos públicos con enfoque de género para operadores y funcionarios de la Municipalidad Metropolitana de Lima; seminario taller "presupuesto público con perspectiva de género para las OSB, ONG y funcionarios municipales.

#### **Asistencia social**

Se brindó atención integral en las cunas de la municipalidad a un total de 282 niños y niñas menores de seis años, y capacitación del personal de cunas. En los Complejos Asistenciales Infantiles –COMAIN, la población albergada de 512 beneficiarios se encuentra libre del trastorno de enuresis nocturna y han adoptado hábitos adecuados de alimentación, de higiene y arreglo personal en la población albergada. Se han producido reinserciones familiares. Se ha logrado incrementar la cobertura de atención a 179 beneficiarios en el Programa Chiko's Ecológicos. Se inauguró el nuevo local de la Casa Virgen del Carmen, y se logró su posicionamiento entre las instituciones y comunidad en general, mediante el enfoque productivo con las niñas albergadas de dicha Casa, y el desarrollo de habilidades y destrezas cognitivas, hábitos de permanencia en el régimen escolar, escolarizado y no escolarizado.

En el Albergue Municipal María Rosario Araoz la población albergada participó en actividades cívico patrióticas y gozan de beneficios del SIS (80%) y de ESSALUD (20%). Se fortalecieron los programas de estimulación cognitiva y terapia ocupacional. Se brindó atención oportuna a problemas emocionales y mentales con médicos psiquiatras del Hospital Víctor Larco Herrera. Participación exitosa de los adultos mayores de los Municlubes en concursos artísticos, de promoción de la actividad física y eventos culinarios.



La Defensoría Municipal de Niños y Adolescentes – DEMUNA, logró integrar a la ONG "Red Viva", Asociación Francesa "Solidarite Amerique Latine" a la Institución. Sensibilización sobre el derecho filiatorio de los niños, niñas y adolescentes y buen trato en la familia. "Convención sobre los derechos del niño", "problemática del trabajo infantil" y derecho a la educación de los adolescentes trabajadores. Integración, participación y socialización de los adolescentes de 15 instituciones educativas celebrando el día de la Juventud. Institucionalización del Día de la Trabajadora del Hogar. Implementación de los talleres de reforzamiento escolar para niños, niñas y adolescentes trabajadores. 25 familias beneficiadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de Montserrat" con el Programa "Familias Fuertes: "Amor y Límites". 1654 beneficiarios atendidos en el Programa REFONATS, 864 mujeres y 790 hombres, lograron un rendimiento escolar satisfactorio y recibieron 35 paquetes escolares solidarios.

Juventud. Institucionalización del Día de la Trabajadora del Hogar. Implementación de los talleres de reforzamiento escolar para niños, niñas y adolescentes trabajadores. 25 familias beneficiadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de Montserrat" con el Programa "Familias Fuertes: "Amor y Límites". 1654 beneficiarios atendidos en el Programa REFONATS, 864 mujeres y 790 hombres, lograron un rendimiento escolar satisfactorio y recibieron 35 paquetes escolares solidarios.

## Educación

Entendiendo que la educación es un instrumento de desarrollo orientado a fortalecer la lucha contra la pobreza, la competitividad y los valores en esta nueva sociedad, se generaron las siguientes actividades:

En el Auditorio del Instituto Superior Tecnológico Carlos Cueto Fernandini del distrito de Comas, con tres áreas temáticas: Marco normativo y educación inclusiva, atención educativa en su distrito y equidad de género en la educación, con 150 participantes.

La Escuela Itinerante Municipal desarrolló diversas acciones orientadas a la educación por el arte, educación en valores, educación para la familia, educación técnico productivo, educación ambiental.

Lectura en parques; así como el Taller de Vigías de Prevención de Desastres Naturales y el Programa de Educación Técnico Productivo de Ebanistería Artística, haciendo un total de 17 506 beneficiarios.

Se desarrolló el Programa Municipal de Alfabetización, orientado a personas de 15 a más años de edad que no tuvieron acceso oportuno a una educación básica, en el que se lograron alfabetizar a 502 personas. Destacando las fases de capacitación y selección de alfabetizadores, la campaña “Adopta una Persona que no sabe Leer”, el Encuentro de Centros de Alfabetización realizado por el Día Internacional de la Alfabetización con 300 participantes, así como la Clausura del Programa de Alfabetización con 400 asistentes.

En el Programa Educativo Cabildo Abierto: La Voz de los Niños en la Ciudad, participaron 2 120 escolares de diferentes instituciones educativas de Lima Metropolitana; en el Programa de Municipios Escolares, 1 055 beneficiarios y las jornadas de Prevención del Abuso Sexual Infantil 3 514 beneficiarios. Se implementaron ocho Bibliotecas Solidarias en Municipalidades e Instituciones Educativas: La Casa de la Ciencia y la Cultura de Chupacoto – Huaylas en el departamento de Ancash, la Biblioteca del Rimac – Lima, IE Inicial “Niña María”, entre otras.



Se brindaron 13 602 atenciones de lectura en la Biblioteca Infantil Solidaria – BIS BIS, ubicada en el Parque Zonal Huáscar del distrito de Villa El Salvador y 5 243 atenciones en la Biblioteca Municipal y Archivo Histórico de la Municipalidad Metropolitana de Lima.



V Encuentro Internacional de Folklore “Ciudad de Lima 2008”, evento que conllevó a la participación de ocho países: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú, con una asistencia de 30 000 personas; “Desfile Escolar Cívico Patriótico – Lima Cercado “Lima Una Buena Escuela 2008”, desarrollados con la finalidad de incentivar y fortalecer el sentimiento de identidad nacional en los niños y jóvenes estudiantes, contando con la participación de 14 Instituciones Educativas del Cercado de Lima y la asistencia de 3 500 beneficiarios.