

**Informe de la Política Nacional de Desarrollo e
Inclusión Social: en el marco del Convenio de
Financiación N° DCI-ALA/2015/037-956
“Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional
de Desarrollo e Inclusión Social- AP ENDIS”**



**MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN
SOCIAL**



Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. EXISTENCIA DE UN MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL.....	6
III. AVANCE EN LOS INDICADORES DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL.....	7
3.1. Ejes de Nutrición y Desarrollo Infantil Temprano.....	7
3.2. Eje de Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia	10
3.3. Eje de Inclusión Económica	10
3.4. Eje de Protección del Adulto Mayor	12
IV. SITUACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL DESDE LA AMAZONÍA.....	13
4.1. Resultados esperados de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad -EASS	15
4.2. Avances en la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS	16
4.2.1. Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS).....	16
4.2.2. Intervención piloto de elaboración y acompañamiento a la implementación de planes de vida en cuatro comunidades Awajún del ámbito de influencia del Tambo Félix Flores	17
4.2.3. Situación de los indicadores de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS	18
4.2.3.1 Ejes Nutrición infantil (Eje 1) y Desarrollo Infantil Temprano (Eje 2).....	18
4.2.3.2 Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (Eje 3).....	22
4.2.3.3 Inclusión Económica (Eje 4).....	22
4.2.3.4 Protección del adulto mayor (Eje 5).....	24
V. INSTRUMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DESDE EL MIDIS... 24	
5.1. Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales – FED	24
5.2. Premio Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Sello Municipal	29
5.3. Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales - FONIE.....	33
5.4. Fortalecimiento de Capacidades	37
5.5. Programas Sociales a cargo del MIDIS.....	38
5.5.1 Programa Nacional Cuna Más (PNCM)	39
5.5.2 Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS	39
5.5.3 Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW).....	40



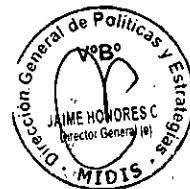
5.5.4	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES).....	41
5.5.5	Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65	41
5.5.6	Programa Nacional “Plataformas de Acción para la Inclusión Social - PAIS” ...	42
5.5.7	Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en situación de Pobreza “Programa CONTIGO”	43
VI.	FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y MONITOREO	43
VII.	PROGRESO EN LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	44

ANEXO 1



LISTA DE ACRÓNIMOS

APENDIS	Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
CAD	Convenios de Asignación por Desempeño
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DS	Decreto Supremo
EASS	Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad
ECE	Evaluación Censal de Estudiantes
ENAH	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIA	Presupuesto Institucional de Apertura
PIM	Presupuesto Institucional Modificado
SINADIS	Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
SIS	Seguro Integral de Salud



I. INTRODUCCIÓN

La Unión Europea y el Gobierno Peruano representado por la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI y el Ministerio de Economía y Finanzas – MEF suscribieron el Convenio de Financiación N° DCI-ALA/2015/037-956 “Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social”, en abril del 2016¹.

En este Programa participan el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) como organismo ejecutor del Apoyo Presupuestario a la Estrategia Nacional de Desarrollo Social y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) como entidad rectora de la Política de Desarrollo e Inclusión Social. El proyecto tiene una duración de 60 meses y el monto total del Convenio es de €40,000,000 (cuarenta millones de euros), de los cuales, €36,000,000 (treinta y seis millones de euros) corresponden a Apoyo Presupuestario y 4 millones a Ayuda complementaria.

Tiene como objetivo apoyar al Gobierno del Perú en la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, en particular en los ejes orientados al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes y la inclusión económica de sus familias. Asimismo, promueve que las autoridades regionales y locales refuercen su capacidad para promover un desarrollo integrador y mejorar la administración y la gestión financiera pública.

En ese sentido, es necesario conocer el estado de los principales indicadores de desarrollo e inclusión social así como de resultados previstos en la señalada Política.

El informe ha sido organizado en siete capítulos. Este primer capítulo presenta de manera general la organización del presente informe. El segundo capítulo analiza la existencia del marco normativo e institucional que brinda las condiciones para la implementación de la política nacional de desarrollo e inclusión social. El tercer capítulo desarrolla los avances en relación a los indicadores de la política nacional de desarrollo e inclusión social, partiendo del análisis a partir de cada uno de los ejes del ciclo de vida de la persona que estructuran la política. El cuarto capítulo, y a diferencia de los informes anuales anteriores elaborados sobre la política nacional de desarrollo e inclusión social, se ha incorporado un nuevo capítulo para el tratamiento de la Amazonía en el que se realiza un análisis de la situación de la política centrado en la Amazonía, analizando el desempeño de los indicadores en cada ciclo de vida, a la vez que se presentan las acciones conjuntas promovidas a partir de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS), la intervención en el piloto para la elaboración y acompañamiento a la implementación de los planes de vida en cuatro comunidades awajún, la intervención a partir de la Estrategia de Acción Social – EASS. El quinto capítulo presenta los instrumentos para la implementación de la política, desde el rol articulador que tiene el sector. En virtud a ello, se presentan las intervenciones del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales, el Premio Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Sello Municipal, el Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales – FONIE, el fortalecimiento de capacidades para y la implementación de los programas sociales Programa Nacional Cuna Más, Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS, Programa Nacional de Alimentación Escolar - Qali Warma, Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social –

¹ Dicho Convenio fue ratificado mediante D.S. N° 034-2016-RE y publicado en el Diario Oficial El Peruano el 26 de mayo de 2016. El Convenio tiene una duración de 60 meses.

FONCODES, Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Programa Nacional “Plataformas de Acción para la Inclusión Social – PAIS” y el Programa Nacional de Entrega de la pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en situación de Pobreza “Programa CONTIGO”.

II. EXISTENCIA DE UN MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social es el ente rector de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, aprobada mediante D.S. 008-2013-MIDIS², y de dos sistemas funcionales, el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS) (Ley N° 29792) y el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO) (Ley N° 30435). La Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social tiene por objetivo el cierre de brechas en el acceso a oportunidades económicas y sociales para el desarrollo de capacidades de la población en situación de exclusión social, en todas sus etapas de vida, desde la infancia hasta la vejez, para que puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio.

La Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social tiene cinco ejes estratégicos vinculados al ciclo de vida: Nutrición Desarrollo Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, Inclusión Económica, y Protección del Adulto Mayor. Además, cuenta con tres dimensiones transversales: género, discapacidad e interculturalidad.

Asimismo, el MIDIS viene diseñando e implementando herramientas de gestión en sus roles de rector y ejecutor de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, como se detallan a continuación:

TIPOS DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN	HERRAMIENTAS DE GESTIÓN
Lineamientos para la Gestión Articulada	Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” (D.S. N° 010-2016-MIDIS)
	Lineamientos para la transversalización del enfoque de género en las Políticas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (R.M. N° 106-2016-MIDIS)
	Lineamientos para la transversalización del enfoque intercultural en las Políticas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (R.M. N° 254-2016-MIDIS)
Planes Nacionales o Sectoriales	Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017- 2021. (R.M. N° 112-2017-MIDIS)
Estrategias Territoriales y/o Temáticas	Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS) (D.S. N° 003-2016-MIDIS)
Mecanismos de Incentivos monetarios y no monetarios	Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados (FED), el Fondo para la inclusión económica en zonas rurales (FONIE), el Premio Nacional Sello Municipal “Incluir para Crecer. Gestión Local para las personas” (Sello Municipal).
Mecanismos de Mejora	Laboratorio de Innovación Social denominado AYNi Lab Social (R.M. N° 248-2016-MIDIS)
	Lineamientos y herramientas para la gestión de la calidad en los programas sociales del MIDIS. (R.M. N° 148-2015-MIDIS)
Mecanismos de Intercambio de Información Social	Padrón General de Hogares (PGH)
	Registro Nacional de Usuarios (RNU) Registro Nacional de Programas Sociales (RNPS)
	Repositorio Digital de Información Multisectorial en Materia de Intervenciones Sociales – REDINFORMA (D.S. N° 009-2016-MIDIS)

² De acuerdo al D.S. N° 003-2016-MIDIS se estableció que la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” constituye la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social para todos los efectos.

TIPOS DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN	HERRAMIENTAS DE GESTIÓN
Instrumentos de Seguimiento y Evaluación	Lineamientos para el seguimiento, evaluación y gestión de la evidencia del MIDIS. (R.M. N° 192-2012-MIDIS)
Instancias de Coordinación y Articulación	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) (Ley N° 29158) Comisión Intergubernamental de Desarrollo e Inclusión Social (CIDIS) (R.M. N° 258-2014-MIDIS)
Programas Sociales	Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", Programa Nacional de Asistencia Solidaria "PENSIÓN 65"
	Programa Nacional CUNA MÁS
	Programa Nacional de Alimentación Escolar "QALI WARMA"
	Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social "FONCODES"
	Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza "CONTIGO"
	Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social – PAIS

III. AVANCE EN LOS INDICADORES DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

3.1. Ejes de Nutrición y Desarrollo Infantil Temprano

Los primeros dos ejes de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social se encuentran orientados a la mejora del estado nutricional y a lograr que todas las niñas y niños menores de cinco años alcancen un desarrollo adecuado.

Es así que, en relación al primer eje, se han implementado intervenciones dirigidas a la mejora del estado nutricional en las niñas y niños menores de cinco años, específicamente orientado a la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y la anemia. Al respecto, se ha logrado que durante el periodo 2016 - 2017 la DCI se reduzca en 0.2pp; es decir de 13.1% a 12.9%³. En ese sentido, se resalta lo siguiente:

- La mayor reducción de la DCI se ha continuado dando en ámbitos rurales, pasando de 26.5% en el 2016 a 25.3% en el 2017. Dentro del ámbito rural se observan grandes avances en la disminución de la DCI, es así que, en la sierra rural, se redujo en 12.2pp mientras que en la selva rural la reducción fue de 12.6pp para el periodo de análisis⁴. Asimismo, la brecha en la reducción de la DCI entre la sierra rural y la sierra urbana ha disminuido en 10.6pp, y entre la selva rural y la selva urbana, fue de 7.7pp para el periodo antes mencionado⁵.
 - La reducción de la DCI, en términos de quintiles, ha sido mayor en el quintil de mayor pobreza, alcanzando los 1.5pp entre el periodo 2016-2017⁶.
- Las regiones que han mostrado mayores reducciones en este indicador son Ucayali con 5.4pp, Junín con 3.2pp, Amazonas con 2.2pp, Huancavelica con 2.2pp y Pasco con 2pp⁷.

Para la reducción sostenida de la DCI, es necesario que, durante los primeros seis meses de vida, el niño y la niña reciba lactancia materna exclusiva. En el año 2016, el porcentaje de niñas y niños menores de 6 meses que recibían lactancia materna exclusiva fue de 69.8% a nivel nacional mientras que para el año 2017, este porcentaje disminuyó a 64.2%. Sin

³ Red Informa - MIDIS

⁴ INEI, Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2012-2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

⁵ INEI, Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2012-2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

⁶ INEI, Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2012-2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

⁷ INEI, Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2012-2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

embargo, regiones como Arequipa, Ancash y Puno lograron incrementos de 10.9pp, 10.2pp, y 2.7pp respectivamente.

Adicionalmente, un elemento transversal en el desarrollo infantil que contribuye a la reducción de la desnutrición crónica, es el acceso a agua proveniente de una red pública o pilón de uso público - indispensable para las prácticas saludables de lavado de manos y consumo de agua segura-. El porcentaje de hogares con acceso a este servicio se mantuvo de 2016 a 2017 en 88%. En zonas rurales tuvo un aumento, pasando de 69% en el 2016 a 70% en el 2017.

Por otro lado, el porcentaje de hogares que cuentan con acceso a agua segura se incrementó en 1.1pp entre 2016 y 2017, pasando de 26.8% a 27.9% respectivamente⁸.

En relación a la anemia, a nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños entre 6 y 35 meses que sufren de anemia se mantuvo en 43.6% desde el periodo 2016 - 2017. Sin embargo, existen regiones cuyas acciones han logrado la disminución del porcentaje de niñas y niños entre 6 a 35 meses que sufren de anemia. Por ejemplo, Tacna redujo la anemia en 2pp, Cusco en 2pp, Huánuco en 2pp y Moquegua en 1pp durante el periodo 2016-2017.

La anemia en el Perú es un problema de salud pública y es originada principalmente por la deficiencia de hierro (micronutriente esencial para el transporte de oxígeno al cuerpo). Por ello, la principal estrategia para su reducción es la entrega y consumo de micronutrientes. Datos de los Indicadores de Resultados de Programas Presupuestales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar muestran que el consumo de suplemento de hierro en los último siete días en niños y niñas de 6 a 35 meses casi se ha incrementado entre los años 2016 y 2017, pasando de 29.2% a 30.7%. No obstante, al desagregar estas cifras según ámbitos urbano y rural, los datos muestran que en zonas urbanas hubo un aumento de 2.1 pp en el consumo del suplemento, mientras que en zonas rurales este disminuyó 0.1 pp.

En relación al segundo eje, Desarrollo Infantil Temprano, se ha identificado siete resultados que se deben alcanzar para lograr un desarrollo adecuado en las niñas y niños menores de cinco años, como la necesidad de asegurar un nacimiento saludable, lo que significa que la mejora de la salud y el cuidado en las gestantes, son indispensables para asegurar condiciones de cuidado clave en los primeros dos años de vida de las niñas y niños; así como brindar las condiciones para que se logre la generación de un apego seguro. Es decir que niñas y niños establezcan un vínculo afectivo con el adulto responsable de su cuidado, que los haga sentir seguros y queridos; además del adecuado estado nutricional tratado en el eje. Se necesita promover que las niñas y los niños logren desarrollar una comunicación efectiva, es decir comunicarse y expresarse en su lengua materna; también que caminen solos antes de los 18 meses libremente por su propia iniciativa; asegurar la calidad de interacciones que permitan a las niñas y niños regular sus emociones y comportamientos, y por último, lograr que las niñas y niños desarrollen sus capacidades para representar sus vivencias y evocar en su mente un objeto o acontecimiento que no está presente.

El adecuado peso de niños y niñas al nacer es importante para el óptimo desarrollo motor, de lenguaje y en adelante, el rendimiento escolar. El porcentaje de niñas y niños que nacen con un peso inferior a los 2.5 kg ha aumentado ligeramente (de 7.0% en 2016 a 7.3% en 2017).

⁸ INEI, Microdatos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.

En zonas rurales el aumento ha sido mayor (de 8.1% en 2016 a 8.7% en 2017) que en zonas urbanas (de 6.7% en 2016 a 6.9% en 2017).

Para que las niñas y niños nazcan con un adecuado peso y a término, se requiere que toda gestante reciba atención prenatal (controles durante la gestación), suplemento de hierro y exámenes de orina y hemoglobina durante los primeros tres meses de embarazo, habiéndose mantenido dicha cobertura en 22% durante 2016 y 2017⁹. Destacan los incrementos en regiones como Pasco (+13pp), Madre de Dios (+9pp), Ica (+6pp) y Junín (+4pp).

Asimismo, se observa que el porcentaje de madres gestantes que reciben 6 o más controles prenatales se mantuvo en el mismo nivel durante 2016 y 2017: 88.9%. Por otro lado, mientras que este indicador en el ámbito urbano se mantuvo en el mismo porcentaje durante 2016 y 2017 (90.5%), en el ámbito rural disminuyó levemente de 84.3% a 84%. En este periodo destaca la mejora de este indicador en Ayacucho (de 81.4% a 86.4%), Ucayali (de 75.4% a 79.8%), Huancavelica (de 87.9% a 92.2%) y Pasco (de 87.8% a 90.9%)¹⁰.

El acceso de madres a partos institucionales para el periodo 2016-2017 se ha incrementado de 91.9% a 93%, especialmente en áreas rurales (aumento en 3.1pp) y en familias pertenecientes al quintil inferior de pobreza con (aumento en 4.2pp). Además, la brecha urbano-rural en este indicador ha disminuido en 2.7pp en este periodo, debido principalmente al crecimiento de 2.9pp en la sierra rural y 3.1pp en la selva rural¹¹.

Asimismo, otras intervenciones que coadyuven al logro de resultados en las niñas y niños, ha sido la mejora del acceso integral a los servicios de protección del niño y la niña y así lograr que todo menor de 12 meses reciba un paquete integrado de servicios; es decir, que se incremente el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses que asisten a todas sus atenciones CRED, que estén vacunados contra el rotavirus y el neumococo de manera oportuna, que reciben suplementación continua de micronutrientes y que accedan al DNI, a través de la emisión del certificado de nacido vivo (CNV). Entre 2016 y 2017, el acceso de menores de 1 año de edad a este paquete de servicios integral aumentó de 5% a 8% a nivel nacional. Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco y Tumbes son los departamentos con mayor cobertura, logrando en 2017 más de 13% de menores de un año que acceden al paquete integrado¹².

Por otro lado, el lograr la asistencia de niñas y niños de entre 3 y 5 años de edad a instituciones educativas en forma oportuna, contribuye al logro de resultados como la regulación de emociones y la representación de las vivencias. El desempeño de este indicador en el 2017 fue de 87.5% en comparación con un 85.9% en el año 2016. No obstante, este resultado no muestra buen desempeño en zonas rurales ya que pasó de 86.2% en 2011 a 85.2% en 2017, lo cual significó una disminución en 1pp¹³.

⁹ Base de datos SIS – MINSA (2012-2018). BD Analítica MEF. (Datos tomados del Sistema REDinforma)

¹⁰ INEI, Perú: *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2012-2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*.

¹¹ INEI, Perú: *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2012-2017 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*.

¹² Base de datos SIS – MINSA (2012-2018). BD Analítica MEF. (Datos tomados del Sistema REDinforma)

¹³ *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

3.2. Eje de Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia

El tercer eje de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social se encuentra orientado a la generación de competencias para el desarrollo personal, educativo y ocupacional de acuerdo a la edad.

Es así que, se ha identificado tres resultados a lograr que permitan a su vez la generación de las competencias antes mencionadas, estos resultados son: aumentar la calidad, equidad y oferta educativa adecuada, la disminución de las conductas de riesgo y la disminución de trabajo infantil.

En ese marco, se ha logrado significativos avances respecto al logro de aprendizajes y la culminación de estudios secundarios. Cabe destacar que para el año 2017 no se llegó a realizar la Evaluación Censal de Estudiantes en el país, por lo que se ha tomado como referencia para el análisis lo constatado hasta el 2016.

En ese sentido, se constata que en el caso del nivel educativo primario, el indicador *porcentaje de estudiantes de segundo de primaria que logran el nivel esperado en las pruebas de comprensión lectora de la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE)*¹⁴, presenta una disminución entre los años 2015 al 2016, reduciéndose de 49.8% a 46.4% el porcentaje nacional^{15 16}. En el ámbito rural, este porcentaje ha disminuido de 18.5% en 2015 a 16.5% en 2016. Por otro lado, a nivel departamental los departamentos de Madre de Dios, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, San Martín, y Lambayeque fue los únicos que presentaron aumentos con 11.3 pp, 5.6 pp, 3.8 pp, 1.8 pp, 1.8 pp y 1.7 pp respectivamente^{17 18}.

Respecto al indicador *porcentaje de estudiantes de primaria que logran el nivel esperado en las pruebas de matemática de la ECE*, evidencia una mejora de 2015 a 2016 (de 26.6% a 34.1%). A nivel departamental existen incrementos porcentuales importantes de este indicador en Ayacucho (18.5pp), Huancavelica (17.6pp), Apurímac (17.5pp), Lambayeque (13.9pp), Huánuco (11.1p) y San Martín (11.1pp) entre 2015 y 2016^{19 20}.

Respecto a la disminución del trabajo infantil, se observa que la proporción de adolescentes de 14 a 17 años que trabajan en época escolar, se mantiene al mismo nivel entre el 2016 y 2017 (de 24.2% a 24.1%). No obstante, en el ámbito rural sí se registró una disminución de 2.2pp en el mismo periodo (de 44.6% a 42.4%)²¹.

Por otro lado, el porcentaje de adolescentes entre 14 y 17 años que no estudian ni trabajan aumentó en 0.8pp (de 18.1% a 18.9%) durante el periodo 2016 a 2017.

3.3. Eje de Inclusión Económica

El eje de Inclusión Económica busca ampliar la estructura de oportunidades económicas para las familias en territorios de alta pobreza, y así incrementar el ingreso autónomo de sus

¹⁴ El año 2017 no hubo prueba ECE

¹⁵ Ministerio de Educación (MINEDU), *¿Cuánto aprenden nuestros estudiantes? Resultados de la ECE 2016* (Lima: MINEDU 2017).

¹⁶ Ministerio de Educación (MINEDU), *¿Cuánto aprenden nuestros estudiantes en las competencias evaluadas? Resultados de la ECE 2015* (Lima: MINEDU 2016).

¹⁷ MINEDU, *¿Cuánto aprenden nuestros estudiantes? Resultados de la ECE 2016*.

¹⁸ MINEDU, *¿Cuánto aprenden nuestros estudiantes en las competencias evaluadas? Resultados de la ECE 2015*.

¹⁹ MINEDU, *¿Cuánto aprenden nuestros estudiantes? Resultados de la ECE 2016*.

²⁰ MINEDU, *¿Cuánto aprenden nuestros estudiantes en las competencias evaluadas? Resultados de la ECE 2015*.

²¹ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

hogares. Para ello se requiere, por un lado, incrementar la dotación de activos familiares de los hogares, a través del incremento de sus capacidades técnicas, su empleabilidad, su dotación de activos físicos y familiares. Por otro lado, es necesario incrementar la productividad de esos activos, a través de adecuados servicios públicos, servicios económicos, servicios que faciliten la empleabilidad, así como promover la acción colectiva.

El resultado final esperado en este eje es el incremento de los ingresos autónomos, medido a través de los niveles de pobreza y pobreza extrema de la población entre 18 y 64 años, considerando solamente dichos ingresos (es decir sin contabilizar las transferencias monetarias de los programas sociales). En este caso hubo importantes avances en la medida que la pobreza extrema medida de esa manera disminuyó 0.1pp, pasando de 4.7% en 2016 a 4.6% en 2017, mientras que la pobreza, por su parte, aumentó de 20.7% a 21.7% en el mismo periodo²².

Este incremento de la pobreza de 1 punto porcentual de 2016 a 2017, pasando de 20.7 a 21.7; representa un aproximado de 375 mil más personas en situación de pobreza para el 2017. Por otro lado, esta situación afecta en total a 6 millones 906 mil peruanos y peruanas, según la Encuesta Nacional de Hogares del INEI.

Al desagregar la información por dominios geográficos, se constata que en la selva rural la pobreza se ha incrementado de 39.3% en el 2016 a 41.4% en el 2017. De igual forma, en la selva urbana se produce un incremento de 19.6% en el 2016 a 20.5% en el 2017.

Asimismo, la población adulta (de 18 a 64 años) en situación de pobreza extrema en el ámbito rural, medida solamente por sus propios ingresos, ha aumentado en 0.3 puntos porcentuales, de 18.3% en 2016 a 18.6% en 2017²³.

El indicador de dotación de activos públicos, medido a través del acceso al paquete integrado de servicios básicos que comprende servicios de agua mejorada (red pública o pilón); desagüe mejorado (red pública o pozo séptico), electricidad y telefonía (fija o celular), ha llegado cada vez a más peruanos y peruanas. El porcentaje de hogares que recibió dicho paquete integrado se incrementó de 69.7% en 2016 a 70.7% en 2017²⁴.

En las zonas rurales el incremento del porcentaje de hogares que cuentan con el paquete integrado de servicios ha sido de 1.7 puntos porcentuales, pasando de 28.2% a 29.9%. Destacan, por encima del promedio nacional, regiones como Apurímac, Pasco y Arequipa; que han registrado incrementos de 4.8, 4.6 y 4.4 puntos porcentuales, respectivamente²⁵.

Tanto en el ámbito nacional como en el rural, la cobertura de electricidad y agua abastecida por red pública o pilón de uso público se ha incrementado. El incremento ha sido mayor en la zona rural, permitiendo reducir brechas entre el ámbito urbano y rural. Así, la cobertura de electricidad pasó de 94.2% a 94.8% de 2016 a 2017 a nivel nacional, y de 78.9% a 81.4% (aumento en 2.5 pp) en el ámbito rural. Cabe resaltar que Amazonas y Puno tuvieron mayor incremento con 3.3pp y 3pp, respectivamente. Sobre el indicador de porcentaje de hogares abastecidos con agua por red pública o pilón, este pasó de 87.9% a 88.1% y para el ámbito

²² INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

²³ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

²⁴ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

²⁵ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.



rural pasó de 68.9% a 69.8% (incremento en 0.9pp). A nivel regional, los mayores incrementos los registraron Pasco, Madre de Dios y Cajamarca; con 5.3pp, 3.2pp, y 2.4pp de diferencia para dicho periodo²⁶.

3.4. Eje de Protección del Adulto Mayor

En el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, durante el periodo 2016-2017, los esfuerzos en el ámbito del eje de Protección del Adulto Mayor, se orientaron a lograr su bienestar mediante el incremento de la seguridad económica y, la calidad de servicios para las personas adultas mayores, además del fortalecimiento de redes locales de apoyo social que promuevan la participación e integración social del mencionado grupo poblacional.

En ese marco, el incremento de la seguridad económica se refleja en la disminución de la situación de pobreza extrema experimentada por las personas adultas mayores de 65 años durante el periodo 2016-2017, que se redujo en 0.3pp, pasando de 3.2% a 2.9%. Dicha reducción fue mayor en el ámbito rural, registrando un descenso de 1.5pp al pasar de 10.3% a 8.8%. En relación a la tasa de pobreza en hogares con personas adultas mayores de 65 años a más, esta disminuyó, a nivel nacional, de 17.9% a 17.6% (reducción de 0.3pp) mientras que en el ámbito rural la contracción fue de 37.7% a 35.8% (1.9pp)²⁷.

De similar manera, la brecha de pobreza en hogares con población adulta mayor de 65 años a más, decreció en 0.2pp, pasando de 4.3% a 4.1% entre 2016 y 2017. Esta disminución fue mayor en el ámbito rural, pasando de 10.1% a 9.3% (-0.8pp en el periodo)²⁸.

Por otro lado, respecto a la promoción y atención de la salud en las personas adultas mayores de 65 años en situación de pobreza y vulnerabilidad, se observa que de 2016 a 2017 hubo un aumento en 1.2pp en el nivel nacional del mencionado grupo de personas que declararon tener enfermedades, malestares, recaídas y/o accidentes sin tratamiento médico, pasando de 45.5% a 46.7%. Este aumento fue mayor en el ámbito urbano que en el rural (1.9pp frente a 0pp), pasando de 40.8% a 42.7% en el periodo de análisis. A nivel de departamentos, resalta sobre todo las reducciones en Madre de Dios (de 30.2% a 18.2%), Moquegua (de 58% a 50.8%), Tumbes (de 47.5% a 41.4%) y Puno (de 66.9% a 61.3%)²⁹.

Asimismo, la cobertura del paquete básico para el adulto mayor: DNI, alguna pensión y algún seguro de salud, que en su conjunto brindan un acceso a seguridad económica y atención de la salud, se ha reducido ligeramente de 48.4% en 2016 a 48.2% en 2017. Sin embargo, en el ámbito rural la cobertura se incrementó al pasar de 55.3% a 56.4% durante este periodo.

Si se observa dichos indicadores en forma individual, contamos con un incremento significativo, por ejemplo, a nivel nacional la cobertura de adultos mayores de 65 años con DNI, se ha incrementado de 98.8% en 2016 a 99.2% en 2017. Siendo aún mayor el crecimiento en zonas rurales, al pasar de 97.3% en 2016 a 98.3% en 2017. Por

²⁶ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

²⁷ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

²⁸ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

²⁹ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

departamentos, se observa que los departamentos de Amazonas, de 95.8% a 97.5%; Loreto, de 94.4% a 95.9%; y Ucayali, de 98.2% a 99.7% mostraron un mayor incremento.

No obstante, el porcentaje de personas adultas mayores de 65 años a más que recibieron una pensión, incluyendo pensiones no contributivas, se redujo en 0.8pp, pasando de 50.4% a 49.6%. Sin embargo, en el ámbito rural la cobertura se incrementó de 57.9% a 58.4% (variación en 0.5pp)³⁰.

Por otro lado, respecto a la cobertura de seguro de salud para las personas adultas mayores de 65 años a más, se incrementó en el periodo de análisis, pasando de 84.5% a 85.3% (0.8pp). A nivel departamental, se alcanzaron los mayores aumentos en la cobertura del seguro de salud en los departamentos de La Libertad (de 77.8% a 82.7%), Moquegua (de 87.2% a 91.1%), Puno (de 84.7% a 88.2%) y Arequipa (de 75.9% a 791.1%)³¹.

De acuerdo a lo señalado, se han alcanzado resultados mixtos en indicadores que permiten conocer los resultados de la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social durante el período 2016-2017 a nivel de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad en todas las etapas de vida, en los ámbitos territoriales rurales y urbanos, y a nivel departamental.

Asimismo, es importante presentar los siguientes resultados alcanzados a partir de la Estrategia Nacional de Acción Social con Sostenibilidad – EASS que permite que los resultados antes señalados se contextualicen en los territorios amazónicos, interviniendo diferenciadamente desde su creación en el año 2016.

IV. SITUACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL DESDE LA AMAZONÍA

De acuerdo con la "Base de Datos de Centros Poblados ubicados dentro del Ámbito de Localidades pertenecientes a Pueblos Indígenas de la Amazonía y de los Andes" del Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura, a julio de 2017, en la Amazonía peruana viven 502, 664 pobladores indígenas asentados en 3, 462 centros poblados ubicados en comunidades nativas, las que están organizadas en 51 pueblos indígenas³², y cuyas familias hablan 43 de las 47 lenguas indígenas existentes en el Perú³³.

Como se ha indicado en anteriores informes, los indicadores muestran que las comunidades nativas tienen restringido acceso a los servicios ofrecidos por el Estado o, en los casos en que sí los reciben, éstos no cumplen con los estándares de calidad requeridos, además de que la modalidad de entrega no es culturalmente pertinente. Como consecuencia de ello las comunidades nativas cuentan con los peores indicadores de desarrollo a nivel nacional como los mayores índices de pobreza y extrema pobreza, la más alta tasa de desnutrición crónica

³⁰ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

³¹ INEI, *Microdatos de la Encuesta Nacional de Hogares 2017*.

³² La cifra corresponde a las personas que viven en centros poblados ubicados en el ámbito de comunidades pertenecientes a pueblos indígenas de la Amazonía. Esta información ha sido calculada a partir de la "Base de Datos de Centros Poblados ubicados dentro del Ámbito de Localidades pertenecientes a Pueblos Indígenas de la Amazonía y de los Andes" que ha sido elaborada por el Área Funcional de Información sobre Pueblos Indígenas del Viceministerio de Interculturalidad con fecha de actualización julio de 2017 y cuya fuente es el XI Censo de Población y VI de Vivienda (INEI, 2007).

³³ Ministerio de Cultura: "Propuesta para la Estrategia Nacional para el Desarrollo de las Comunidades Nativas de la Amazonía – ENCA" (documento de trabajo). Noviembre de 2015. Página 17.

los peores desempeños en matemática y comprensión lectora, el más bajo porcentaje de acceso a los servicios básicos, entre otros.

Esta situación, sumada a indicadores poco auspiciosos relacionados con temas de salud, identidad, violencia, educación, condiciones de vivienda y titulación, entre otros -que se presentarán líneas abajo-, originaron que mediante Decreto Supremo N°003-2016-MIDIS se aprobara la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS), dirigida al desarrollo y protección de los pueblos indígenas con énfasis en la Amazonía.

La EASS es un instrumento técnico que tiene por objetivo mejorar las condiciones de vida y desarrollo de la población de las comunidades nativas de la Amazonía a partir de la articulación de intervenciones intersectoriales e intergubernamentales orientadas al logro de los resultados previstos. De manera tal que se pueda garantizar que los servicios que presta el Estado estén disponibles para las Comunidades Nativas y que la modalidad de entrega de estos sea culturalmente pertinente y bajo estándares de calidad. Los resultados e intervenciones propuestos en la EASS están organizados de dos formas distintas:

- i. Aquellos cuya entrega está dirigida a sujetos individuales y familias. En este caso los resultados y productos han sido organizados en base a los Ejes Estratégicos de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión (ENDIS), por etapas del ciclo de vida y de acuerdo con el enfoque de gestión por resultados y a la dimensión transversal de interculturalidad.
- ii. Aquellos cuya entrega está dirigida a sujetos colectivos. Este es el caso de los resultados a lograr a nivel comunal, como parte de sus derechos colectivos.



4.1. Resultados esperados de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS

Los resultados claves y prioritarios previstos para los sujetos individuales y sus familias, por etapa de vida son:

- *Etapas de vida de menos de 9 meses a 5 años*

Sub-etapa de vida de menos de 9 meses a 0 años: reducción de la mortalidad materna y la eliminación de la violencia familiar y sexual contra la mujer gestante.

Sub-etapa de vida de 0 a 3 años: nacimiento saludable de los niños y niñas, es decir con un peso adecuado y en la edad gestacional recomendada; el adecuado estado nutricional en los menores de 36 meses, evitando la anemia en los primeros 24 meses y la desnutrición crónica antes de los 36 meses e incrementando la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses; el logro del apego seguro en los niños y niñas menores de 12 meses; que caminen solos entre los 12 y 18 meses; que se comuniquen verbalmente de manera efectiva de 9 a 36 meses; que logren regular sus emociones y comportamientos, y que desarrollen la función simbólica entre los 2 a 5 años.

Sub-etapa de vida de 3 a 5 años: consolidar el proceso de regulación de sus emociones y comportamientos y del desarrollo de la función simbólica entre los 2 a 5 años, además de eliminar la violencia familiar y sexual contra los niños y niñas.

- *Etapas de vida de 6 a 17 años*

Sub-etapa de vida de 6 a 11 años: incrementar el logro de los aprendizajes fundamentales en comprensión lectora y en matemática en los niños y niñas de 6-11 años, así como eliminar la violencia familiar y sexual contra niños y niñas.

Sub-etapa de vida de 12 a 17 años: incrementar el logro de los aprendizajes fundamentales en comprensión lectora y en matemática en los adolescentes de 12-17 años, así como eliminar la violencia familiar y sexual contra estos adolescentes. Además, para estas edades se ha considerado la disminución de la morbilidad por ITS y VIH/SIDA y la reducción del embarazo adolescente.

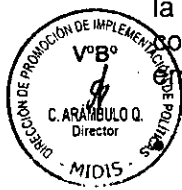
Etapas de vida de 18 a 64 años

Se prioriza la ampliación de capacidades y oportunidades económicas para las familias en pobreza, la mejora de sus condiciones de habitabilidad, la disminución de la morbilidad tanto por las enfermedades metaxénicas (malaria, dengue, fiebre amarilla) como por VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual (hepatitis B, sífilis), y la eliminación de la violencia familiar y sexual contra adolescentes, jóvenes y mujeres adultas.

- *Etapas de vida de 65 y más años*

Se espera lograr que las personas adultas mayores sean autónomas, independientes y tengan calidad de vida; y la eliminación de la violencia familiar y sexual contra las mujeres adultas mayores.

Por otra parte, los resultados priorizados dirigidos y previstos para los sujetos colectivos son:



- Seguridad de la tenencia del territorio de las comunidades nativas.
- Desarrollo de las capacidades de las comunidades nativas para gestionar su territorio de forma sostenible.
- Preservación de la identidad cultural de las comunidades nativas.

4.2. Avances en la implementación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS

4.2.1. Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS)

Una forma de implementación de la EASS es la entrega de servicios a través de una oferta móvil, como las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS), que son justamente embarcaciones a cargo del Programa Nacional PAIS del MIDIS, que contribuyen con acercar el Estado a las comunidades nativas de determinadas cuencas de la Amazonía. Las PIAS, a través de las campañas que realizan a lo largo de cada año, complementan la oferta fija de servicios que se brindan en estas zonas y en algunos casos llegan a zonas de parcial o escasa cobertura de servicios por parte del Estado.

El Programa Nacional PAIS cuenta con cuatro (4) Plataformas itinerantes de Acción Social-PIAS y tres (3) buques de la Armada Peruana – BAP:

- PIAS en la región Loreto: Napo, Morona, Putumayo I y Putumayo II.
- BAP: un (1) Buque tóxico (BAP Curaray) ubicado en la Región Ucayali y dos (2) BAP ubicados en la región Loreto (BAP Morona y BAP Corrientes).

Durante el año 2017, en 28 campañas realizadas y con ocho (8) embarcaciones se realizó un total de 225 114 mil atenciones. De estas 206 161 mil atenciones fueron realizadas en la Amazonía (ver cuadro)³⁴. En relación al 2016, en el 2017 se sobrepasó el número de atenciones, con 20 campañas en la Amazonía durante el 2016 se realizaron 145,525 atenciones individuales.

CUADRO N° 1: Número de Atenciones PIAS (Programa País)

PIAS	Cuenca del Río	1era Campaña	2da Campaña	3era Campaña	4ta Campaña	5ta Campaña	Total PIAS
PIAS Napo	Napo	19.773	16.291	16.222	11.881	9.485	73.652
PIAS Putumayo I	Bajo Putumayo	7.086	8.378	6.264	7.740	6.897	36.365
PIAS Morona	Morona	16.320	11.331	5.780			33.431
PIAS Putumayo II (Reemplazo de PIAS Morona)					6.901	6.187	13.088
PIAS Putumayo II	Alto Putumayo	4.832	9.428	5.949			20.209
BAP Morona (Reemplazo de PIAS Putumayo II)					1.436	2.327	3.763

³⁴ Al total de atenciones brindadas en el 2017, se le ha restado las atenciones brindadas por la PIAS Lago Titicaca I.

PIAS	Cuenca del Río	1era Campaña	2da Campaña	3era Campaña	4ta Campaña	5ta Campaña	Total PIAS
PIAS Lago Titicaca I	Lago Titicaca	9.053	9.900				18.953
BAP Pastaza	Yavari	3.729	5.230				8.959
BAP Corrientes	Tigre	4.830	3.660				8.490
BAP Curacay	Ucayali	3.788	4.416				8.204
TOTAL		69.411	68.634	34.215	27.958	24.896	225.114

Fuente: base de datos de la PIAS PN PAIS

4.2.2. Intervención piloto de elaboración y acompañamiento a la implementación de planes de vida en cuatro comunidades Awajún del ámbito de influencia del Tambo Félix Flores

Como parte de los resultados e intervenciones priorizadas en la EASS, dirigidos a sujetos colectivos, se plantea el resultado 2 ("Comunidades nativas desarrollan capacidades para gestionar su territorio de forma sostenible"), cuyas acciones comprenden, entre otras, la formulación de planes por comunidad nativa utilizando instrumentos participativos como los Planes de Vida. El objetivo general de la intervención piloto es evaluar la utilidad de los planes de vida para la planificación colectiva de comunidades nativas, su fortalecimiento institucional y su articulación con la oferta de servicios del Estado.

Actualmente, se viene diseñando y coordinando esta intervención piloto de elaboración y acompañamiento a la implementación de planes de vida en cuatro comunidades awajún del ámbito de influencia del Tambo Félix Flores (distrito de Manseriche, provincia Datem del Marañón, departamento de Loreto).

El distrito de Manseriche es uno de los seis distritos de la provincia Datem del Marañón y está situado en la frontera regional con Amazonas. Tiene una población total de 10470 habitantes. En el distrito existen 48 centros poblados rurales y 2 centros poblados urbanos. Existen además 25 comunidades nativas³⁵. En cuanto a servicios públicos, existen 9 establecimientos de salud y 91 instituciones educativas (solo 8 de ellas corresponden al nivel secundario). Del total de viviendas (1905), solo el 7% cuenta con servicio de agua vía red pública y ninguna cuenta con saneamiento vía red pública. El 33% de las viviendas cuenta con electricidad y el 10% cuenta con cocina a gas o electricidad³⁶.

La intervención piloto consta de cinco etapas:

i) Diseño y planificación

En esta etapa, se coordinó entre los principales actores de la EASS (DGPE, Programa Pais del MIDIS y Ministerio de Cultura) en donde se estableció la metodología de los planes de vida, en base a esto se planteó la intervención en el Tambo "Félix Flores" en Manseriche.

³⁵ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. REDInforma. 2017. En la reunión que tuvimos con el alcalde de Manseriche, sin embargo, él señaló que de las 50 comunidades del distrito 33 son indígenas. Este número considera no solo a las comunidades reconocidas oficialmente sino también a los anexos de las comunidades.

³⁶ Ibídem.

ii) Elaboración de planes de vida

Se elaboraron los cuatro Planes de Vida en los anexos de comunidades seleccionadas. Este proceso estuvo principalmente a cargo del Ministerio de Cultura, a través de cuatro consultores contratados con fondos transferidos por el MIDIS.

iii) Revisión de Planes de Vida y elaboración de línea de base

Antes de iniciar con la implementación de los planes, se elaboró una línea de base por cada una de las comunidades a partir de la información recopilada en los planes de vida. Asimismo, se construyó una matriz de indicadores que permitirá hacer un seguimiento a la implementación de los planes de vida. Estas versiones serán socializadas y entregadas en el taller de presentación de los planes de vida a los miembros de las comunidades y a las autoridades.

iv) Seguimiento a la implementación de los planes de vida

El objetivo de esta etapa será realizar el seguimiento a la implementación, y de esta manera, determinar los cambios que se registran a partir de una situación inicial de las comunidades, establecida en las líneas de base. Durante esta etapa se podrá monitorear de cerca los indicadores de resultado para determinar los logros que se vayan consiguiendo en la ejecución de los planes de vida. Esta etapa considera la presentación de los planes de vida, y el acompañamiento y asistencia de la DGPE, así como de la plataforma del Tambo "Félix Flores" en su rol de articulación con las comunidades para la implementación de los planes de vida durante el primer Plan Operativo Anual.

v) Evaluación de la intervención piloto

En esta etapa se evaluarán los resultados obtenidos en las comunidades a partir del primer año de la implementación de los planes de vida, comparando la situación inicial y final de un conjunto de indicadores establecidos.



2.3. Situación de los indicadores de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS ³⁷

A partir del Diagnóstico de la Amazonía realizado para la EASS (datos del 2014), se describen los cambios (al año 2017) en algunos indicadores de la PNDIS para la población indígena amazónica.



2.3.1 Ejes Nutrición infantil (Eje 1) y Desarrollo Infantil Temprano (Eje 2)

De acuerdo con la ENDES del 2017, el 39,7% de la población de las comunidades nativas menor de cinco años sufre de desnutrición crónica, frente al 14,7% de la población no



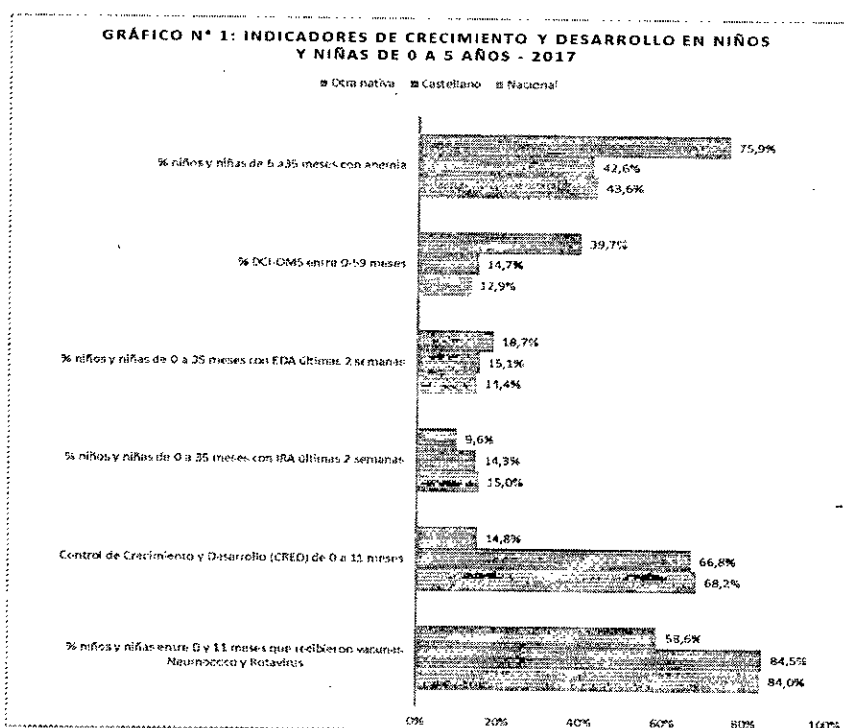
³⁷ Para el cálculo de los datos se procesó la información considerando la lengua materna declarada por el jefe del hogar encuestado. La población de las comunidades nativas es aquella cuyo jefe del hogar o cónyuge declararon tener como lengua materna una lengua amazónica, mientras que la población no indígena, es aquella cuya lengua materna es el castellano.

indígena³⁸. Esto significa que en el periodo 2014 – 2017 el indicador de desnutrición crónica para niños menores de 5 años (DCI-OMS 0 – 59 meses) en la población indígena amazónica se redujo en 15,5 pp (de 55,3% en el 2014³⁹ a 39,7% en el 2017). No obstante, la cifra continúa siendo alta.

La principal causa de la desnutrición crónica es la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) durante los primeros 36 meses de vida. En el caso de este grupo poblacional, el 9,6% tuvo IRA y el 18,7% tuvo EDA en las dos semanas anteriores a la encuesta del 2017. A su vez las intervenciones clave del servicio de salud para evitar ambas infecciones son la aplicación de las vacunas contra el rotavirus y contra el neumococo, así como el servicio de control del crecimiento y desarrollo (CRED) de los niños/as en los primeros 12 meses de vida. De acuerdo con los datos de la ENDES 2017, sólo el 35,6% de los niños y niñas de esta edad recibieron las vacunas, y sólo el 14,8% asistió al CRED (29,9 puntos porcentuales menos que en el 2014⁴⁰).

Un cifra preocupante es que el porcentaje de niños y niñas de 6 a menos de 36 meses con anemia de las comunidades nativas ha aumentado entre el 2014 y 2017 (de 71,9% a 75,9%). Esto a pesar de que el 58,6% de ellos/as consumieron el suplemento de hierro.

La anemia también tiene efectos a largo plazo sobre el desempeño cognitivo, el mayor riesgo de adquirir enfermedades infecciosas en la edad adulta, así como sobre el desarrollo del embarazo entre las mujeres gestantes.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2017.
Elaboración MIDIS- DAPP.

³⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2017.

³⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2014.

⁴⁰ Los datos no son confiables para este indicador debido a que en todos los años el coeficiente de variación es mayor al 15%.

En relación con los indicadores vinculados al nacimiento saludable se puede reportar la disminución y baja cobertura de parto institucional de las gestantes en las comunidades nativas y el aumento de la brecha de la cobertura entre esta población y la de lengua castellana. Según datos de la ENDES, en el 2014 las mujeres gestantes que recibieron este servicio para su último nacimiento eran de 19.9%, mientras que en el 2017 tuvo incremento de sólo 0.6pp; manteniéndose la diferencia de cobertura entre estas gestantes y las no indígenas (en 2014 la diferencia era de 70,8% y en el 2017 ascendió a 73,8%)⁴¹. Esta situación es particularmente grave dada la alta causalidad que existe entre la baja cobertura de parto institucional y la alta razón de mortalidad materna⁴².

Entre las mujeres gestantes de las comunidades nativas en la Amazonía, existe una baja cobertura de control prenatal. Si bien el porcentaje de mujeres que acudió a un control en el primer trimestre de su embarazo entre el 2014 y 2017 aumentó en 6pp (de 62,7% a 68,9%)⁴³, la cifra es preocupante tomando en cuenta que es en este período en el que deben realizarle los exámenes de laboratorio para detectar la presencia de infecciones de las vías urinarias (IVU) o las de transmisión sexual (ITS) y tratarlas oportunamente, ya que existe una clara relación entre las IVU y el parto prematuro.

Aunque la proporción de mujeres de 15 a 49 años con anemia disminuyó en aproximadamente 4pp entre el 2014 (41,3% en el 2014) y el 2017, esta cifra sigue siendo significativa (37%). Sobre todo, porque la falta de micronutrientes en las gestantes se asocia con las dos principales causas de mortalidad neonatal: el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer (5,7% para el 2017⁴⁴).

Otro dato importante relacionado a la salud materna es el embarazo adolescente. A diferencia de los datos de la ENDES a nivel nacional donde el indicador se ha mantenido y de los datos a nivel del idioma castellano donde la proporción de este indicador ha disminuido en 2.7pp entre 2014 y 2017; el de las mujeres de las comunidades nativas de 15-19 años que están embarazadas o ya son madres han aumentado de 35.8% a 63.1%^{45,46}. El aumento de esta proporción es preocupante pues es sabido que las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto.

⁴¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014 y 2017.

⁴² Existen serias dificultades para estimar el porqué de la mortalidad materna en poblaciones indígenas, por lo que el consenso internacional es utilizar indicadores de proceso y resultado para reducir la muerte materna. En ese caso, se recomienda usar el indicador de cobertura de parto atendido por personal calificado o parto institucional, ya que existe una relación de causalidad directa entre el incremento de la cobertura institucional y la reducción de la mortalidad materna. Para más información: Cordero Muñoz, Luis; Luna, A.; Vattuone, M. (2010). Salud de la Mujer Indígena. Intervenciones para reducir la muerte materna. Banco Interamericano de Desarrollo. pp. 41-43.

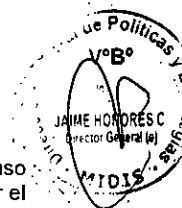
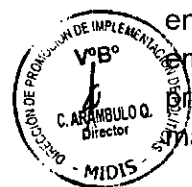
⁴³ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2014.

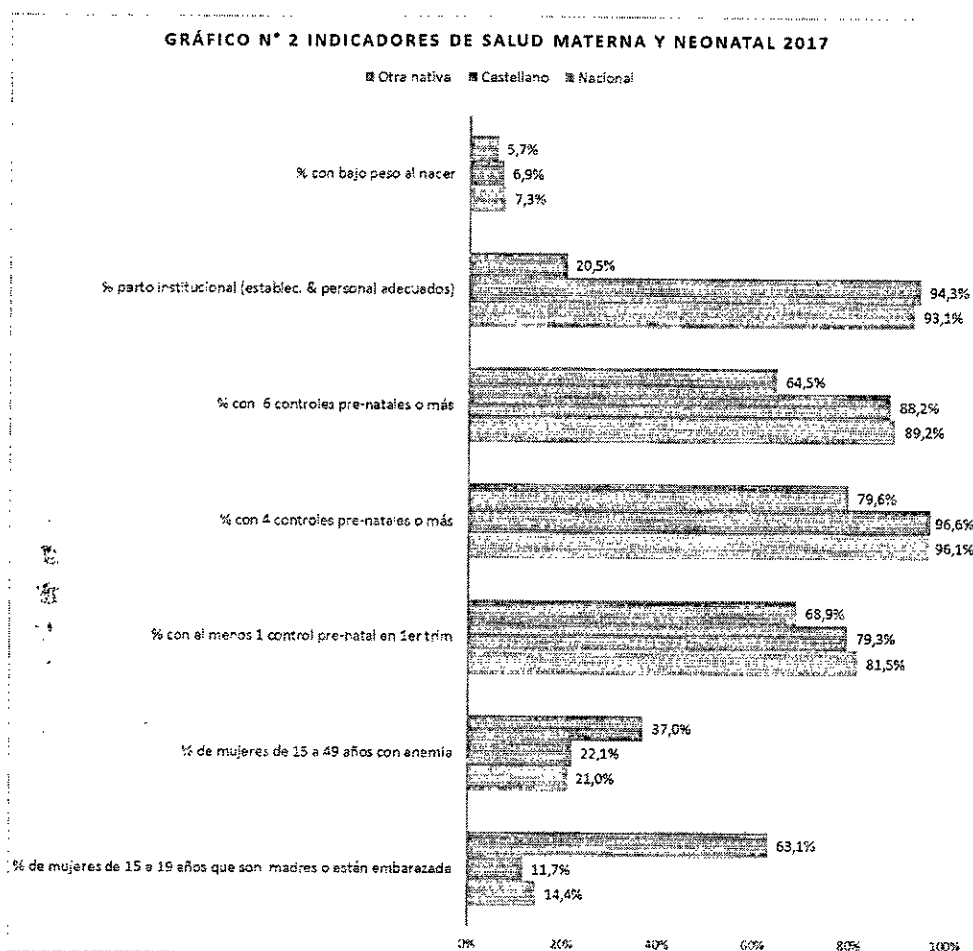
Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2017.

⁴⁴ Los datos no son confiables para este indicador debido a que en todos los años el coeficiente de variación es mayor al 15%.

⁴⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares 2014 y 2017.

⁴⁶ Los datos no son confiables para este indicador debido a que en ambos años el coeficiente de variación es mayor al 15%.





Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2017.
Elaboración MIDIS

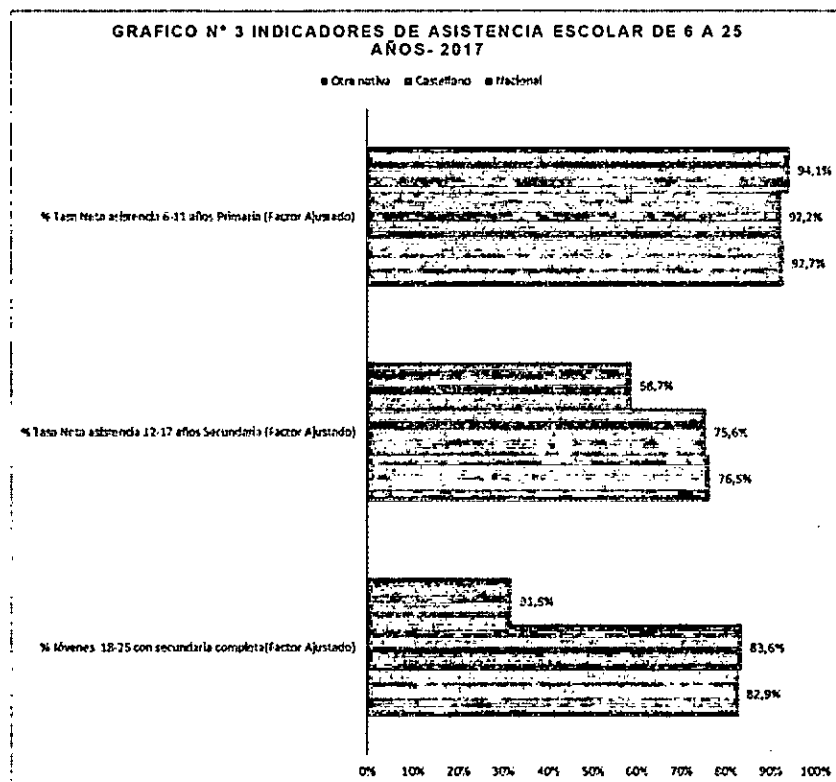
Adicionalmente, un elemento transversal en el desarrollo infantil que contribuye a la reducción de la desnutrición crónica es el acceso a agua proveniente de una red pública -elemento indispensable para las prácticas saludables de lavado de manos y consumo de agua segura-. De acuerdo con los datos de las ENDES 2014 y 2017, el indicador de agua segura (red pública o hervida o cloro-lejía o desinfección solar) aumentó de 61,4% a 74,8%. Se ha continuado usando este indicador porque fue el indicador usado en el Diagnóstico de la EASS; sin embargo, se está evaluando la posibilidad de complementar este indicador con el de "Hogares con cloración adecuada" que utiliza la ENAHO⁴⁷.

Asimismo, una intervención clave para lograr el desarrollo infantil, es lograr la asistencia de niñas y niños de entre 3 y 5 años a la Educación Básica Regular. El desempeño de este indicador en el 2017 fue de 79,4% aumentando en 2,2 pp con respecto al 2014. Sin embargo, esta proporción se encuentra por debajo del valor nacional (87,5%) y de la población de lengua castellana (87,9%). Con respecto a la tasa neta de asistencia de niños y niñas entre los 3 y 5 años a la educación inicial se observa un incremento de 4,3pp entre el 2014 y 2017 (de 74,3% a 78,6%). No obstante, estas cifras continúan siendo menor que el ámbito nacional y castellano (alrededor de 87% en ambos).

⁴⁷ Dicho indicador se analiza en el Eje 4.

4.2.3.2 Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (Eje 3)

En el caso de educación primaria, la tasa de asistencia de niños y niñas entre 6 y 11 años aumentó en 1,5pp entre 2014 y 2017 (94,1%). Con respecto a la tasa neta de asistencia de jóvenes entre 12 y 17 años, se observa un incremento de casi 11 pp entre el 2014 y 2017 (de 47,7% a 58,7%). Por otro lado, el porcentaje de jóvenes entre 18 y 25 años que concluyó la secundaria disminuyó en 4pp entre el 2014 y 2017 (de 35,8% a 31,8%).



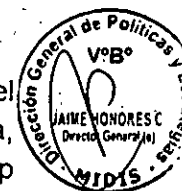
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Nacional de Hogares, 2017.
Elaboración MIDIS.



Por último, con respecto a las proporciones de niños y adolescentes que trabajan en época escolar, se observa una disminución al 2017 tanto en el indicador del porcentaje de niños de 6 a 13 años (de 37.1% a 35,6%), como en el de adolescentes de 14 a 17 años (de 47.1% a 32,9%) con respecto al 2014. Esto indica que en este indicador la población sigue la tendencia nacional.

2.3.3 Inclusión Económica (Eje 4)

De acuerdo con los datos para el 2014 de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), el 60.4% de la población de las comunidades nativas se encontraba en situación de pobreza, mientras que el 20.1% está en pobreza extrema. Al 2017 se observa una disminución de 1,4pp (59%) de la población indígena amazónica que vive en condiciones de pobreza, pero un aumento de 2,5pp (22,6%) de la población indígena amazónica que vive en extrema pobreza. Esta situación contrasta significativamente con la población de lengua materna castellana

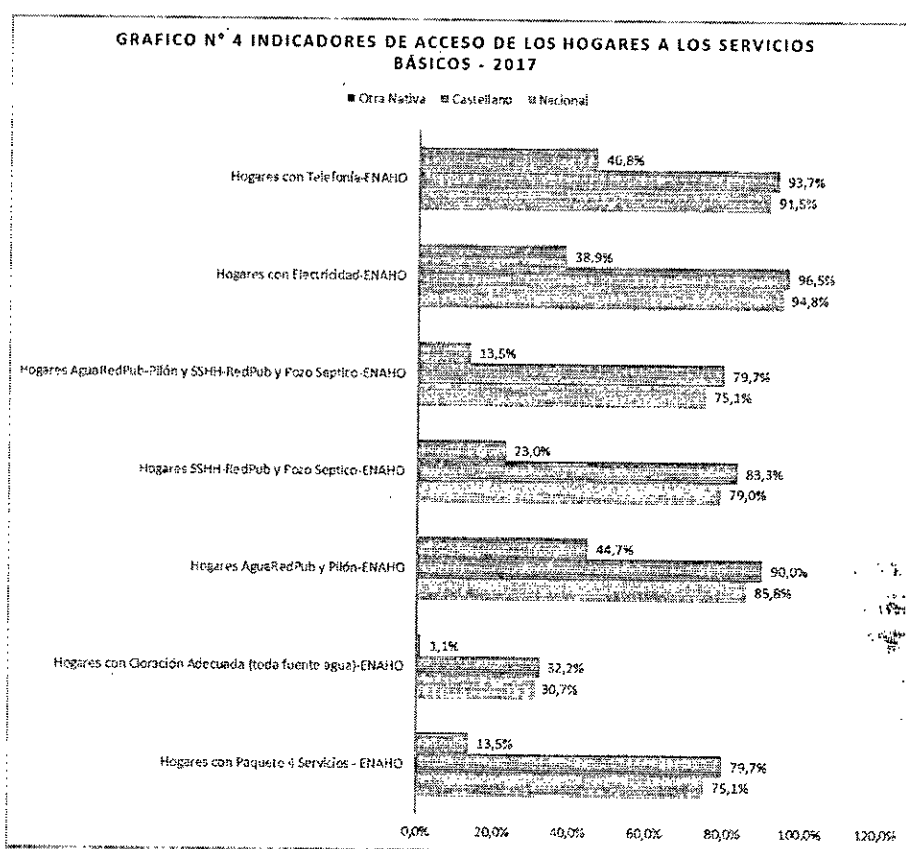


cuya población que reportaba vivir en pobreza era de 17,8 % y en pobreza extrema 3%⁴⁸ en el 2017.

La población de las comunidades nativas es la más excluida en términos de acceso a los servicios básicos. De acuerdo con los datos de la ENAHO 2017, sólo el 44,7% de los hogares en las comunidades tiene acceso al servicio de agua a través de red pública o pilón (aumentando en 9 pp con respecto al 2014), el 23% tiene acceso a servicios higiénicos de red pública o pozo séptico (disminuyendo en casi 9 pp respecto al 2014), y sólo 13,5% cuenta con ambos servicios (disminuyendo en 2,8 pp con respecto al 2014). A ello se suma que sólo el 38,9 % de los hogares tienen acceso a la electricidad y 46,8% a la telefonía (aumentaron en 3pp y 9pp respectivamente referente al 2014).

En lo que concierne al indicador de "Hogares con cloración adecuada" que utiliza la ENAHO, en el 2017 este indicador alcanzaba tan sólo un 1,1% (aumentando en sólo 0,2pp con respecto al 2014). En cuanto al paquete integrado de servicios básicos que comprende servicios de agua mejorada (red pública o pilón), desagüe mejorado (red pública o pozo séptico), electricidad y telefonía (fija o celular), se observa un incremento en sólo 1pp de hogares que recibió dicho paquete, incrementándose de 5.8% en el 2014 a 6,8% en el 2017.

Gráfico N° 4



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Nacional de Hogares, 2017.
Elaboración MIDIS.



⁴⁸ Información procesada a partir de: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares 2014 y 2017.

4.2.3.4 Protección del adulto mayor (Eje 5)

Entre el 2014 y el 2017, la pobreza extrema en las personas adultas mayores de 65 años a más se redujo en 5,8 pp, pasando de 15,6% a 9,8%. Con relación a la tasa de pobreza en las personas adultas mayores de 65 años a más, esta no disminuyó considerablemente pasando de 51,6% a 42,2% (reducción de 9,4pp). En lo que refiere a la brecha de pobreza en hogares con población adulta mayor de 65 años a más, decreció en 3,6 pp, pasando de 15,3% a 11,7% entre el 2014 y el 2017. Por el contrario, la brecha de extrema pobreza en esta población aumentó en 0.2 pp⁴⁹.

En lo que respecta a la atención de los adultos mayores y la mejora de su bienestar, en el 2014, solo el 67,3% de los adultos de 65 años a más de las comunidades nativas contaban con un seguro de salud, este indicador tuvo un incremento de 5,4 pp para el 2017 (72,7%). Sin embargo, el tener un seguro no garantiza la atención de su salud. Esto se refleja en que, en el 2017, el 65,2% de estos adultos mayores declara haber tenido enfermedades sin atención (aumentando en 4,5pp con respecto al 2014).

Frente a esto, una diferencia sustancial positiva es que ha aumentado el porcentaje de personas de 65 años a más que reciben pensión, así de 23.9% en el 2014, aumentó a 45,6% en el 2017. Por otro lado, entre el 2014 y el 2017 se observa una disminución de 0,3 pp de personas de 65 a más que reciben pensión por jubilación^{50,51}, esta cifra es menor al 2% en ambos años (1,3% en 2014 y 1% en el 2017).

Un punto que es importante resaltar, es la mejora en la cobertura del paquete básico de servicios para el adulto mayor: DNI, subvenciones económicas (Pensión 65) y seguro integral de salud. Entre el 2014 y 2017, el porcentaje de adultos mayores de 65 años a más que reciben este paquete pasó de 20.9% (2014) a 39,9% (2017).

V. INSTRUMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DESDE EL MIDIS

5.1. Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales – FED

Con el fin de contribuir al logro de las metas establecidas en el Compromiso Nacional por el Desarrollo Infantil Temprano e impulsar el logro de los resultados establecidos en la ENDIS relacionados a los ejes 1 y 2, se crea en el año 2013, el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales – FED, mediante la 84° Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, con una asignación inicial de 100 millones de soles.

El FED como herramienta de política pública, es un mecanismo de incentivo económico que dirige sus esfuerzos hacia la mejora de la gestión y entrega de servicios priorizados en los programas presupuestales relacionados al DIT⁵², los cuales son agrupados en paquetes de

⁴⁹ Información procesada a partir de: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares 2014 y 2017.

⁵⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014 y 2017.

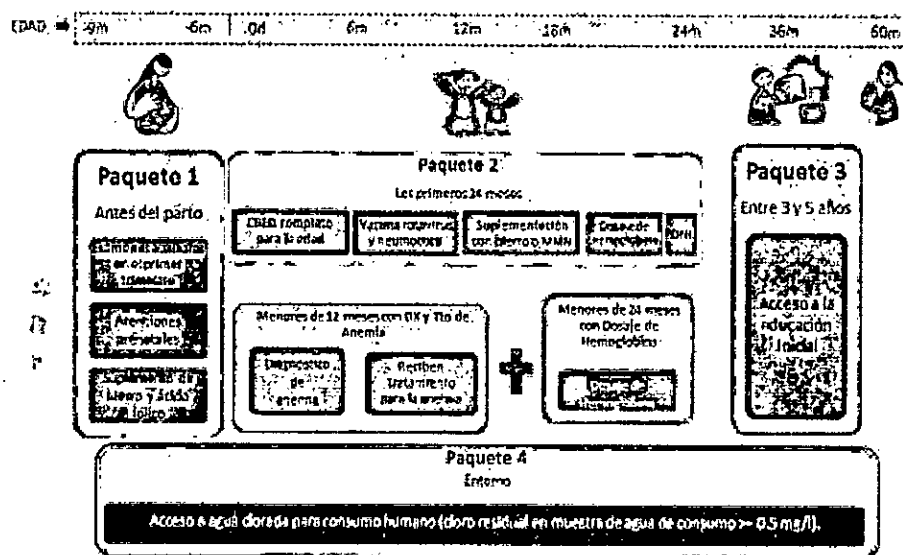
⁵¹ Los datos no son confiables para este indicador debido a que en el 2017 el coeficiente de variación es mayor al 15%.

⁵² Programas presupuestales vinculados al FED son: 0001-Programa Articulado Nacional; 0002-Salud Materna Neonatal; 0083-Programa Nacional de Saneamiento Rural; 0079-Acceso de la Población a la Identidad; 0090-Logros de Aprendizaje de

productos. De esta manera, permite el paso de una lógica de intervención sectorial y aislada, a una de integralidad enfocada en el ciudadano/a.

El FED opera a través de la suscripción de Convenios de Asignación por Desempeño y Logro

LOS PAQUETES INTEGRADOS PARA CONTRIBUIR A UN ADECUADO DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO



de Resultados Sociales – CAD, entre los Gobiernos Regionales, el MEF y el MIDIS. En ellos se detallan las condiciones y/o mecanismos para la asignación de los recursos del FED, y se establecen, a través de un proceso de negociación, metas multianuales de servicios integrales (metas de cobertura) y metas de indicadores de gestión (compromisos de gestión), los cuales son verificadas de manera objetiva a partir de bases de datos administrativas de los sectores involucrados y encuesta nacionales, en los plazos establecidos y en los distritos más pobres⁵³, asegurando de esta manera el cierre de brechas en la prestación de los servicios del Estado.

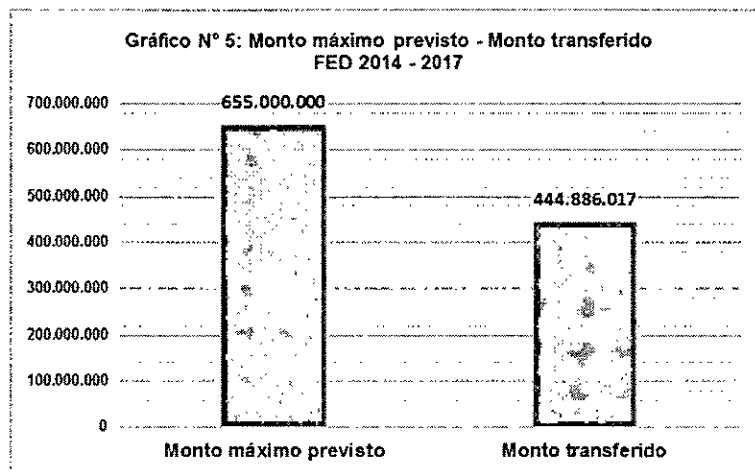
Durante el 2017, se modificó el marco normativo del FED; a través del DS N°010-2017-MIDIS se aprobó un nuevo reglamento y a través de la RM N°118-2017-MIDIS, un nuevo Manual de Operaciones. Estos cambios, promovieron que se incluyan metas de resultados en los CAD (PCI y anemia) y asimismo alentó a una mayor participación de los sectores vinculados a los indicadores priorizados a través de la creación de un Grupo de Seguimiento. Durante el 2017, el grupo de seguimiento sólo se reunió una vez, sin tener aún resultados del cambio normativo.

Transferencias Realizadas

El marco total del presupuesto del primer CAD con los 25 gobiernos regionales entre el año 2014 al 2017, ascendió a un monto total de S/. 655,000,000; de las cuales se llegó a transferir en este periodo la suma de S/. 444,886,017 que corresponde al 68%, entre los 25 Gobiernos Regionales.

Estudiantes de la Educación Básica Regular; 0091- Incremento en el Acceso de la Población de 3 a 16 años a los Servicios Educativos Públicos de la Educación Básica Regular; y 0098-Cuna Más.
53 Distritos pertenecientes a los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental.

Para el año 2017 se asignó un total de S/. 170,000,000, de los cuales se ha transferido S/. 130,729,711 por concepto de cumplimiento de tramos compromiso de gestión y metas de cobertura.



Fuente: Decretos Supremos transferidos en el marco del FED y SIAF 2014 - 2017

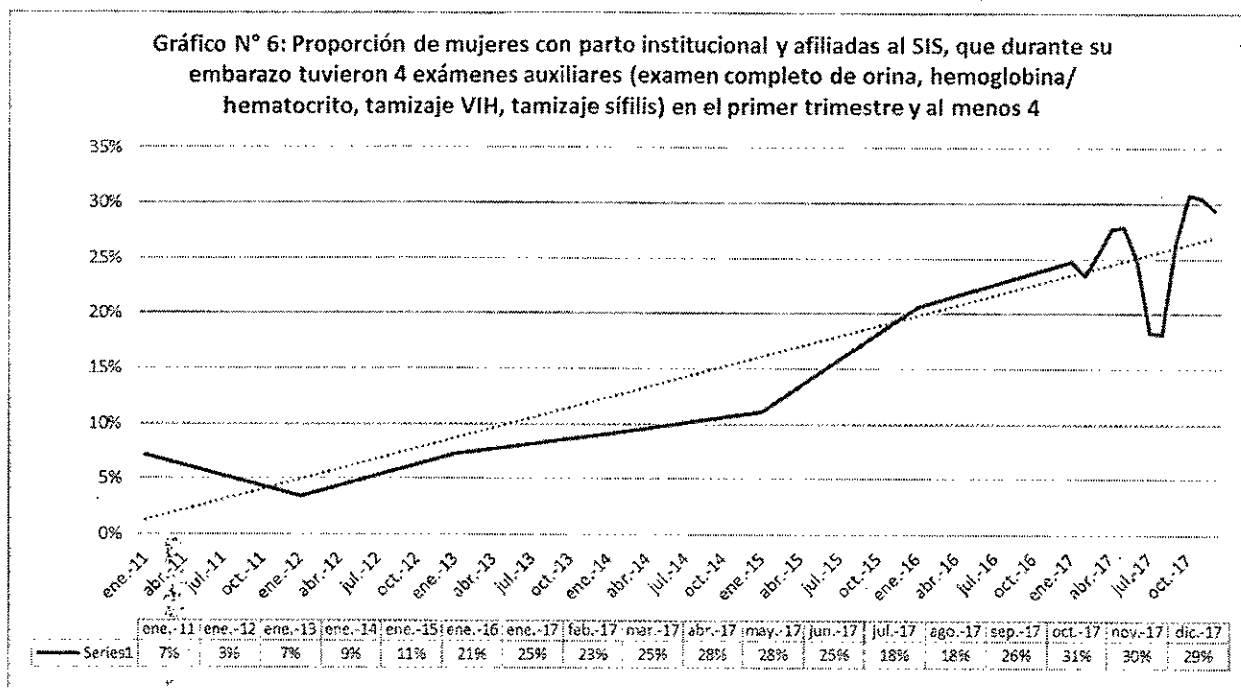
Durante el 2017 se suscribió el segundo CAD con 20 gobiernos regionales, que fueron renovados mediante adenda al primer trimestre del 2018. En marzo del 2018 se suscribió el segundo CAD con los 05 gobiernos regionales faltantes. En ellos se han incluido 15 compromisos de gestión y 10 metas de cobertura y dos metas de resultados.

Principales Resultados

El FED ha contribuido para que los Gobiernos Regionales mejoren la entrega de un paquete de servicios adecuados y oportunos, bajo una lógica de integralidad en la atención y rompiendo el paradigma de provisión desarticulada de productos a las gestantes, niños y niñas hasta los 5 años de edad en el territorio, especialmente en los distritos de quintiles 1 y 2.

Desde el 2014, el paquete de servicios vinculado a la gestante tiene una tendencia creciente. Durante el año 2017, la proporción de mujeres con parto institucional afiliadas al SIS de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento, que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje Sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico, mejora de un 25% (enero 2017) a un 29% (diciembre 2017), tal como se puede apreciar en el Gráfico N° 6.



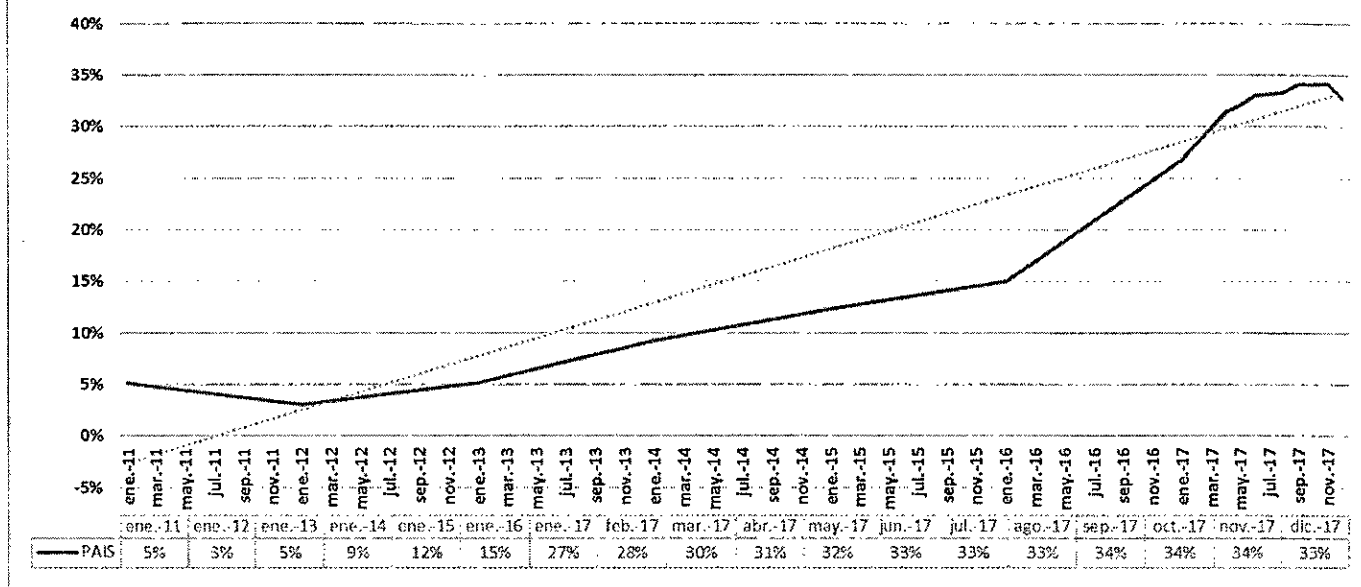


Fuente: Cubo SIS - 03gest02_apn_201802v0

Adicionalmente, la proporción de niñas y niños menores de 1 año, afiliados al SIS, de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que reciben: CRED completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y dosaje de hemoglobina; ha tenido en los últimos años una tendencia creciente. Durante el año 2017, el indicador pasa de 27% (enero 2017) a 33% (diciembre 2017), tal como se puede observar en el Gráfico N° 7.



Gráfico N° 7 Proporción de niñas y niños menores de 1 año afiliados al SIS, de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza departamental, que reciben: CRED completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro y dosaje de hemoglob



FUENTE: Cubo SIS. 05Infant_201802v0

Asimismo, la tasa de cobertura del ciclo II de la educación básica regular (EBR), para niños y niñas de 3 años de edad en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento, ha mejorado en la mayoría de las regiones, con excepción de Amazonas, Callao, Lima y Ucayali, tal como se aprecia en el Cuadro N° 2

CUADRO N° 2

Tasa de cobertura del ciclo II de la educación básica regular (EBR), para niños y niñas de 3 años de edad en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento.

REGION	2015	2016	2017
AMAZONAS	78%	85%	88%
ANCASH	85%	92%	91%
APURIMAC	88%	92%	96%
AREQUIPA	97%	99%	98%
AYACUCHO	72%	78%	79%
CAJAMARCA	86%	97%	99%
CALLAO	89%	95%	94%
CUSCO	92%	94%	88%
HUANCAVELICA	77%	81%	90%
HUANUCO	85%	93%	96%
ICA	86%	97%	97%
JUNIN	95%	96%	97%
LA LIBERTAD	66%	82%	89%
LAMBAYEQUE	74%	74%	93%
LIMA	64%	79%	81%
LORETO	85%	94%	92%



CUADRO N° 2

Tasa de cobertura del ciclo II de la educación básica regular (EBR), para niños y niñas de 3 años de edad en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento.

REGIÓN	2015	2016	2017
MADRE DE DIOS	73%	84%	80%
MOQUEGUA	51%	67%	79%
PASCO	94%	95%	100%
PERÚ	70%	80%	94%
PIURA	74%	85%	89%
PUNO	81%	84%	86%
SAN MARTIN	62%	69%	75%
TACNA	86%	93%	94%
TUMBES	89%	96%	93%
UCAYALI	76%	70%	69%

Fuente: SIAGIE y Padrón Nominal

5.2. Premio Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Sello Municipal

El Sello Municipal es el reconocimiento que otorga el Estado Peruano, a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a las municipalidades que tienen una labor destacada en el cumplimiento de metas priorizadas y en el desarrollo de buenas prácticas que incrementan la calidad de los servicios públicos, contribuyendo a la mejora de las condiciones de vida de la población para su desarrollo e inclusión social.

Tiene como objetivos:

- Fomentar en las municipalidades la gestión oportuna, eficiente y eficaz, orientada a resultado al servicio de las personas.
- Fortalecer la articulación interinstitucional, e intersectorial e intergubernamental en la provisión de servicios públicos.

Identificar, documentar y difundir experiencias innovadoras y exitosas desarrolladas durante la implementación de las ediciones pasadas del Sello Municipal que permiten generar valor público.

Durante el 2017; con el Premio Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Sello Municipal "Incluir para Crecer, Gestión local para las Personas", se continuó impulsando la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a nivel local, en el que se plantea a las municipalidades priorizadas⁵⁴, el cumplimiento de indicadores y productos relacionados a los ejes del ciclo de vida de las personas:

Nutrición y desarrollo infantil temprano.

- Desarrollo integral de la niñez y adolescencia.
- Inclusión económica.
- Protección del adulto mayor.

⁵⁴ Para la segunda edición: distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza a nivel departamental o si contienen comunidades nativas amazónicas; mientras que para la tercera edición se considera a los distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza a nivel nacional y departamental.

En su **segunda edición (2016-2017)**, se establecieron dos niveles de participación:

- Nivel 1 de participación: Conformado por los distritos que participaron en el Sello por primera vez y aquellos que no lograron el reconocimiento en la primera edición.
- Nivel 2 de participación: Se incluyó a los distritos ganadores de la primera edición.

Adicionalmente a los dos niveles antes mencionados; se consideró la categoría amazónica, donde las municipalidades recibieron el reconocimiento "Amazonía Viva" por cumplir el 100% de los indicadores asignados a su nivel de participación más tres indicadores adicionales.

Durante el 2017, a nivel nacional se convocó a 1148 municipalidades, de las cuales 637 participaron⁵⁵, 248 municipalidades cumplieron el 100% de metas programadas en la medición final, siendo 89 del primer nivel y 159 del segundo nivel.

Cuadro N° 3: Municipalidades inscritas y ganadoras en la segunda edición del Premio Sello Municipal

Departamento	Inscritas	Ganadoras		
		Nivel 1	Nivel 2	Total
AMAZONAS	9	2	2	4
ANCASH	41	7	6	13
APURIMAC	38	2	10	12
AREQUIPA	40	6	12	18
AYACUCHO	40	5	10	15
CAJAMARCA	24	2	5	7
CUSCO	53	6	4	10
HUANCAVELICA	23	2	8	10
HUANUCO	40	10	5	15
ICA	22	2	13	15
JUNIN	51	7	16	23
LA LIBERTAD	36	3	6	9
LAMBAYEQUE	19	3	8	11
LIMA	45	5	8	13
LORETO	18	3	5	8
MADRE DE DIOS	7	1	3	4
MOQUEGUA	14	1	6	7
PASCO	13	3	6	9
PIURA	17	6	4	10
PUNO	33		3	3
SAN MARTIN	24	10	6	16
TACNA	17		11	11
TUMBES	5		1	1
UCAYALI	8	3	1	4
Total	637	89	159	248

Elaboración: DPIP/DGPE/MIDIS



⁵⁵ La primera evaluación fue a diciembre de 2016, en la que **585 municipalidades cumplieron** con el único indicador solicitado (Ordenanza emitida por la municipalidad que declare como prioridad la lucha contra la desnutrición crónica y anemia infantil), siendo 286 del primer nivel y 299 del segundo nivel. La segunda evaluación fue a mayo de 2017, en la que **402 municipalidades cumplieron** el 100% de metas programadas (184 del primer nivel y 218 del segundo nivel).

Del Cuadro N° 4, se puede colegir que las Municipalidades inscritas y ganadoras provienen de diversas partes del país. Asimismo, 31 municipalidades recibieron el reconocimiento de "Amazonía Viva", por haber cumplido indicadores adicionales contemplados en la categoría amazónica, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social. Su distribución por departamento se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4: Municipalidades ganadoras de la Categoría Amazónica

Departamento	Nivel 1	Nivel 2	Total
AMAZONAS	1	1	2
CUSCO	1		1
HUANUCO	4		4
JUNIN	2	3	5
LORETO	3	5	8
MADRE DE DIOS	1		1
PASCO	2	1	3
SAN MARTIN	4	2	6
UCAYALI	1		1
Total	19	12	31

Elaboración: DPIP/DGPE/MIDIS

Entre los principales resultados del Premio Nacional Sello Municipal durante el 2017, se tuvo los siguientes⁵⁶:

- 248 municipalidades promovieron que en más de 40 mil niños se inicie el trámite de DNI antes de los 30 días después de su nacimiento; así como registraron más de 55 mil niños menores de un año en su Padrón Nominal⁵⁷.
- 248 municipalidades realizaron más de 900 actividades informativas para la prevención de la desnutrición crónica y anemia infantil.
- 89 municipalidades implementaron un espacio público de juego para niñas y niños de 0 a 5 años, en tanto que 159 municipalidades reportaron el buen uso y mantenimiento de este espacio público de juegos implementado en la primera edición.
- 28 municipalidades del primer nivel de participación realizaron actividades informativas con los grupos de adolescentes. Al respecto, las municipalidades coordinaron con los establecimientos de salud, la promoción de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva así como promovieron actividades de voluntariado con los adolescentes.
- 25 municipalidades del primer nivel de participación implementaron el agente corresponsal municipal⁵⁸; así como 72 municipalidades del segundo nivel de participación promovieron la realización de más de 21 mil transacciones a través del Banco de la Nación.
- 151 municipalidades organizaron tres ferias de "Chacra a la Olla" en su distrito, realizándose más de 450 ferias en esta segunda edición.
- 248 municipalidades identificaron, registraron y transmitieron los saberes productivos comunicados a través del Programa Pensión 65, así como 159 de ellas realizaron actividades de difusión pública sobre saberes recuperados realizadas en el distrito comunicadas a través del Programa Pensión 65.

⁵⁶ Cabe aclarar que hay indicadores que correspondieron a una parte del total de municipalidades.

⁵⁷ Es el registro de todas las niñas y los niños menores de 6 años que viven en el distrito. Se elabora para el seguimiento de la atención oportuna a los servicios básicos que deben recibir, como identidad, salud y educación.

⁵⁸ Es un agente Multired del Banco de la Nación, para que la población pueda acceder al sistema financiero.

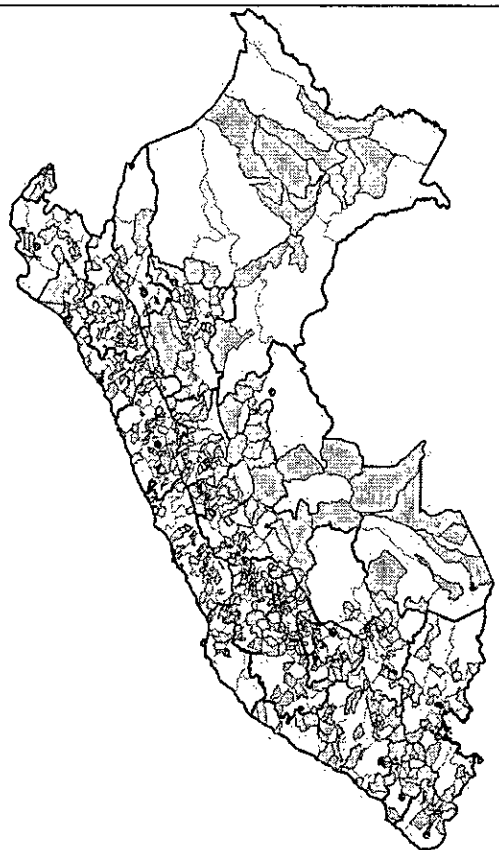
- 225 municipalidades formalizaron las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) que cuentan con encuestas de diagnóstico de agua y saneamiento registrados en el aplicativo web del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Es importante señalar que la formalización de las JASS permite fortalecer la gestión para el acceso, la operación y mantenimiento del servicio de saneamiento y disponibilidad de agua clorada, así como focalizar la inversión pública.
- 248 municipalidades remitieron las Declaraciones Juradas de formato S100 a la Unidad Central de Focalización hasta en 10 días. Mientras que 159 municipalidades lograron que más de 2,500 centros poblados rurales tengan por primera vez hogares con Clasificación Socioeconómica.

Para la tercera edición implementada este año, el Premio Nacional Sello Municipal, ha considerado dos tipos de Premios, a los cuales las municipalidades pueden postular de acuerdo con el cumplimiento de las consideraciones establecidas en las bases:

- Para el Premio al Desempeño se viene convocando a 1,573 municipalidades, de quintiles 1 y 2 de pobreza a nivel nacional y departamental, los cuales deben realizar entre 09 y 14 indicadores.
- Para el Premio a la Buena Práctica se está convocando a 415 municipalidades, ganadoras de al menos una de las ediciones anteriores del Premio Nacional Sello Municipal.

Cuadro N° 5 Municipalidades convocadas e inscritas en la tercera edición del Premio Sello Municipal

Departamento	Convocadas	Inscritas	%
Amazonas	78	17	22%
Áncash	144	45	31%
Apurímac	83	39	47%
Arequipa	89	39	44%
Ayacucho	117	43	37%
Cajamarca	126	30	24%
Cusco	79	29	37%
Huancavelica	96	51	53%
Huánuco	79	33	42%
Ica	16	9	56%
Junín	88	41	47%
La Libertad	75	29	39%
Lambayeque	27	16	59%
Lima Metropolitana	16	3	19%
Lima Provincias	101	38	38%
Loreto	51	15	29%
Madre de Dios	8	6	75%
Moquegua	14	12	86%
Pasco	26	19	73%
Piura	53	19	36%
Puno	107	28	26%
San Martín	64	32	50%
Tacna	15	11	73%
Tumbes	8	4	50%
Ucayali	13	9	69%
TOTAL	1573	617	39%



Elaboración: DPIP/DGPE/MIDIS

5.3. Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales - FONIE

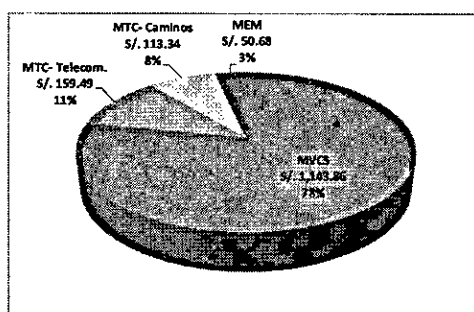
El Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE) fue creado mediante el Artículo 23° de la Ley N° 29951 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2013, con la finalidad de financiar la elaboración de estudios de Pre inversión, ejecución de proyectos de inversión pública, y/o mantenimiento, presentados por los Gobiernos Regionales, Locales, el propio Sector o las personas jurídicas privadas; para la ejecución de infraestructura de agua y saneamiento, electrificación, telecomunicaciones y caminos vecinales y de herradura, de forma preferentemente simultánea, con el objeto de generar un impacto en el bienestar y mejora de la calidad de vida en los hogares rurales.

Recursos Asignados y Transferencias Realizadas:

El total de recursos asignados al FONIE para los años 2013 a 2016 fue de S/ 1,480 millones, siendo la asignación de S/ 600 millones en 2013, S/ 400 millones en 2014, S/ 330 millones en 2015 y S/ 150 millones en 2016. Para el 2017 y 2018 no se asignaron recursos. Asimismo, hubo un incremento del número de distritos focalizados de 570 en el ámbito inicial al momento de su creación, a 672 en el ámbito final al 2017.

Desde su creación (2013) hasta julio 2016, el FONIE ha efectuado 21 transferencias de financiamiento a favor de: Ministerio de Energía y Minas (MEM), Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC) y Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS), por un monto de S/.1,467.4 millones destinados a implementar 1,745 intervenciones en 552 distritos focalizados, de acuerdo a la siguiente distribución:

Gráfico N° 8 Transferencias por sector (en millones de Soles)



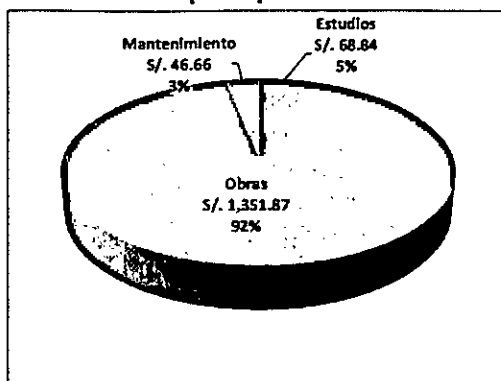
MVCS recibió transferencias equivalentes al 78% del total de recursos para implementar 857 intervenciones. El MTC recibió el 19% del total de recursos transferidos para implementar 1,153 intervenciones de caminos y 14 de telecomunicaciones y el MEM recibió el 3% de los recursos para implementar 14 intervenciones.

Respecto a la ejecución de los recursos, el 61% de los recursos transferidos han sido ejecutados por los gobiernos locales (1 472 intervenciones), el 38% por los sectores (269 intervenciones) y el 1%, por los gobiernos regionales (4 intervenciones). Los sectores ejecutan a través de sus unidades sectoriales:

- Ministerio de Vivienda: Programa Nacional de Saneamiento Urbano (PNSU), Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR).
- Ministerio de Transporte y Comunicaciones: Provías Descentralizado, Fondo de Inversión en Telecomunicaciones (FITEL).
- Ministerio de Energía y Minas: Dirección General de Electrificación Rural (DGER).

Los recursos del FONIE, se han destinado principalmente a la ejecución de obras (92%), mantenimiento de caminos (8%) y elaboración de estudios (5%), tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 9 Transferencia por tipo de intervención (en millones de Soles)



Asimismo, la distribución considerando la fase del proyecto es la siguiente:

Cuadro N° 6 Intervenciones financiadas por servicio según fase del proyecto, 2013-16 (millones de Soles)

Fase del proyecto	Servicio									
	Electrificación		Agua y saneamiento*		Caminos vecinales		Telecomunicaciones		Total	
	Q	Sl.	Q	Sl.	Q	Sl.	Q	Sl.	Q	Sl.
Pre-inversión	4	3.5	77	16.4	120	24.5	9	12.6	210	56.9
Inversión- estudio definitivo	-	-	-	-	27	11.9	1	0.1	28	11.9
Inversión- OBRA	10	47.2	480	1,127.5	5	30.3	11	146.8	506	1,351.9
Post-inversión	-	-	-	-	1,001	46.7	-	-	1001	46.7
Total	14	50.7	557	1,143.9	1,153	113.3	21	159.5	1,75	1,467.4
% Obra / Total		93.2%		98.6%		26.7%		92.1%		92.1%

*Las 77 intervenciones de agua y saneamiento en la fase de pre-inversión incluye el financiamiento del estudio definitivo

FUENTE: FONIE – DGPE

ELABORACIÓN: FONIE – DGPE

Ejecución y Seguimiento de las intervenciones:

A diciembre del 2017, se ha ejecutado S/ 1,189.5 millones que representa el 81.1% de los recursos transferidos, según el siguiente detalle:

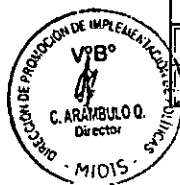
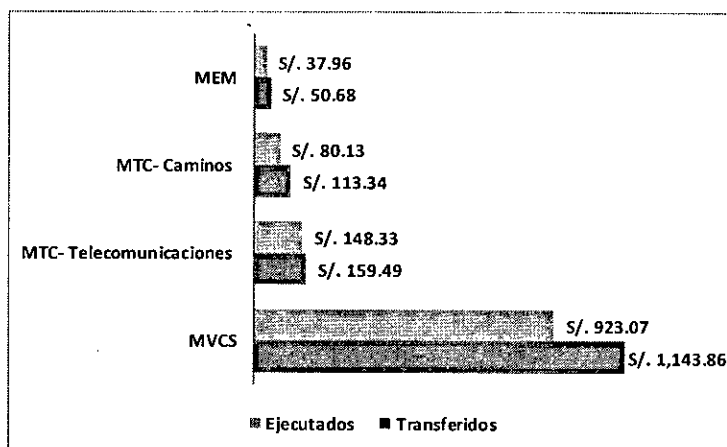


Gráfico N° 10 : Ejecución de los recursos transferidos hasta diciembre del 2017 (en millones de Soles)



El porcentaje de ejecución más alto lo tiene el MTC- Telecomunicaciones con el 93% y el más bajo es el MEM con el 74.9%.

A diciembre del 2017 se han concluido⁵⁹ y/o liquidado⁶⁰, 1 176 intervenciones que representan el 65% de los recursos transferidos.

Respecto a las obras financiadas, de acuerdo al reporte de las Unidades Sectoriales⁶¹, a diciembre 2017; 454 obras se encuentran concluidas, 42 en ejecución y 10 se encuentran pendiente de ejecución.

La ejecución del monto transferido fue de S/ 1 126.9 millones, lo que representa un avance financiero del 83.4%:

Cuadro N°7 Ejecución del gasto en obras según área de intervención (en millones de soles)

Área de intervención	Cantidad	Monto Transferido (S/)	Monto ejecutado (S/)	Avance financiero %
Agua y saneamiento	480	1,127.5	920.0	81.6%
Caminos vecinales	5	30.3	25.8	85.2%
Electrificación	10	47.2	34.8	73.7%
Telecomunicaciones	11	146.8	146.3	99.7%
Total	506	1351.9	1126.9	83.4%

Fuente: Unidades Sectoriales (a diciembre 2017).
Elaboración: FONIE – DGPE

El 93.5% de las obras financiadas (473) tienen avance físico mayor al 75%, de las cuales el 95.1% son de agua y saneamiento (450).

⁵⁹ Para obras, se da con el acta de recepción; para estudios de preinversión cuando se cuente con la viabilidad publicado en el Banco de Proyectos; para expediente técnico con la resolución de aprobación y su registro en el Banco de Proyectos.

⁶⁰ Cuando se cuenta con la resolución de liquidación.

⁶¹ PNSU, PNSR, PROVIAS Descentralizado, FITEL, DGER.

De las 454 obras concluidas, 438 corresponde a agua y saneamiento y benefician a 296,963 personas, destacando 124 obras en Ayacucho, seguido por Puno con 121 obras y por Huancavelica con 47 obras. Mientras que las 7 obras concluidas de electrificación tienen 13,408 beneficiarios, las 6 obras de telecomunicaciones (telefonía móvil e internet) tienen a 24,209 beneficiarios⁶², y las 3 obras de caminos vecinales benefician a 24,880 personas.

FONIE y el Cierre de Brechas

Considerando el área rural de la totalidad de distritos focalizados (672), las obras financiadas por el FONIE permiten incrementar la cobertura de agua potable en 5.4 puntos porcentuales, de saneamiento en 8.2 puntos porcentuales, de electrificación en 0.49 puntos porcentuales, de telefonía móvil en 0.47 puntos porcentuales y de caminos vecinales en 0.5 puntos porcentuales. Por otra parte, con el financiamiento del FONIE de S/ 127.3 millones para la ejecución de 4 Proyectos "Instalación de banda ancha para la conectividad integral y desarrollo social" en las regiones de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Lambayeque, se logrará que la mitad de los centros poblados entre 151 a 2000 habitantes de sus distritos focalizados cuenten con acceso a Internet y se benefician directamente las instituciones públicas.

Las obras financiadas por el FONIE que se encuentran concluidas permitieron incrementar la cobertura de agua potable en 4.7 puntos porcentuales, de saneamiento en 6.2 puntos porcentuales, de electrificación en 0.3 puntos porcentuales y de telefonía móvil en 0.2 puntos porcentuales. Los departamentos que muestran la mayor reducción de brecha y que tienen mayor población beneficiaria son Ayacucho, Puno, Huancavelica y Apurímac. Hay 345 obras concluidas que contribuyeron a mejorar la cobertura de agua potable (209 mil beneficiarios), 421 obras en saneamiento (278 mil beneficiarios), 7 obras en electrificación (13 mil beneficiarios), 5 obras en telefonía móvil (10 mil beneficiarios) y 3 obras en caminos vecinales (2 vías y una construcción de puente). Adicionalmente, hay una obra para mejorar el acceso a internet para instituciones públicas que tiene a 14,249 beneficiarios indirectos.

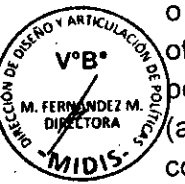
Considerando solamente la inversión del FONIE, hay 1,602 centros poblados que se benefician de al menos un servicio⁶³, de los cuales 587 se benefician con acceso a agua potable, 750 centros poblados a servicios de saneamiento, 75 centros poblados de electrificación, 52 de telefonía móvil, 827 de internet y 10 de caminos vecinales. Además, 581 centros poblados se benefician de agua y saneamiento y otros 61 de agua potable, saneamiento e internet.

Gracias a la inversión del FONIE, muchos centros poblados dejan de tener sólo agua potable o saneamiento así como sólo electrificación, telefonía móvil o internet y ahora tendrán además otro servicio: 2,600 completan los dos servicios: agua y saneamiento (antes sólo 1,996 centros poblados lo tenían), 1,953 completan tres servicios: agua y saneamiento⁶⁴ con electrificación (antes sólo 1,593 tenían agua, saneamiento y electrificación), 1,778 de agua y saneamiento con telefonía móvil (antes sólo 1,409 lo tenían) y 405 de agua y saneamiento con internet (antes sólo 79 lo tenían).

⁶² De las cuales, 5 obras son de telefonía móvil que benefician a 9,960 personas y una obra es de internet para instituciones públicas que beneficia indirectamente a 14,249 personas.

⁶³ Sólo considera obras que aumentan la cobertura del servicio.

⁶⁴ Agua y saneamiento.



Cuadro N° 8: Cobertura de servicios por centro poblado considerando obras financiadas por el FONIE

(Ámbito rural de los primeros 570 distritos focalizados)

Servicio	Antes de FONIE
Agua 1/	8,177
Saneamiento 1/	3,197
Electrificación 1/	10,979
Movil 2/	13,288
Internet 2/	664
Caminos	n.d.
Agua y Saneamiento	1,996
Agua y Saneam. + Electríf.	1,593
Agua y Saneam. + Movil	1,409
Agua y Saneam. + Internet	79

Nota: Se considera CCPP que tienen entre 10 y 2000 habitantes.

1/ La información de cobertura antes de FONIE proviene del barrido censal del SISFOH 2012-2013

2/ La información de cobertura antes de FONIE proviene del MTC al IV trimestre 2014

3/ Son obras financiadas que incrementan la cobertura del servicio.

Fuente: FONIE – DGPE

Elaboración: FONIE – DGPE

En los últimos años, no se le ha asignado recursos al FONIE puesto que está en proceso de integrar el FONIE con el Fondo de Promoción a la Inversión Pública y Local (FONIPREL).

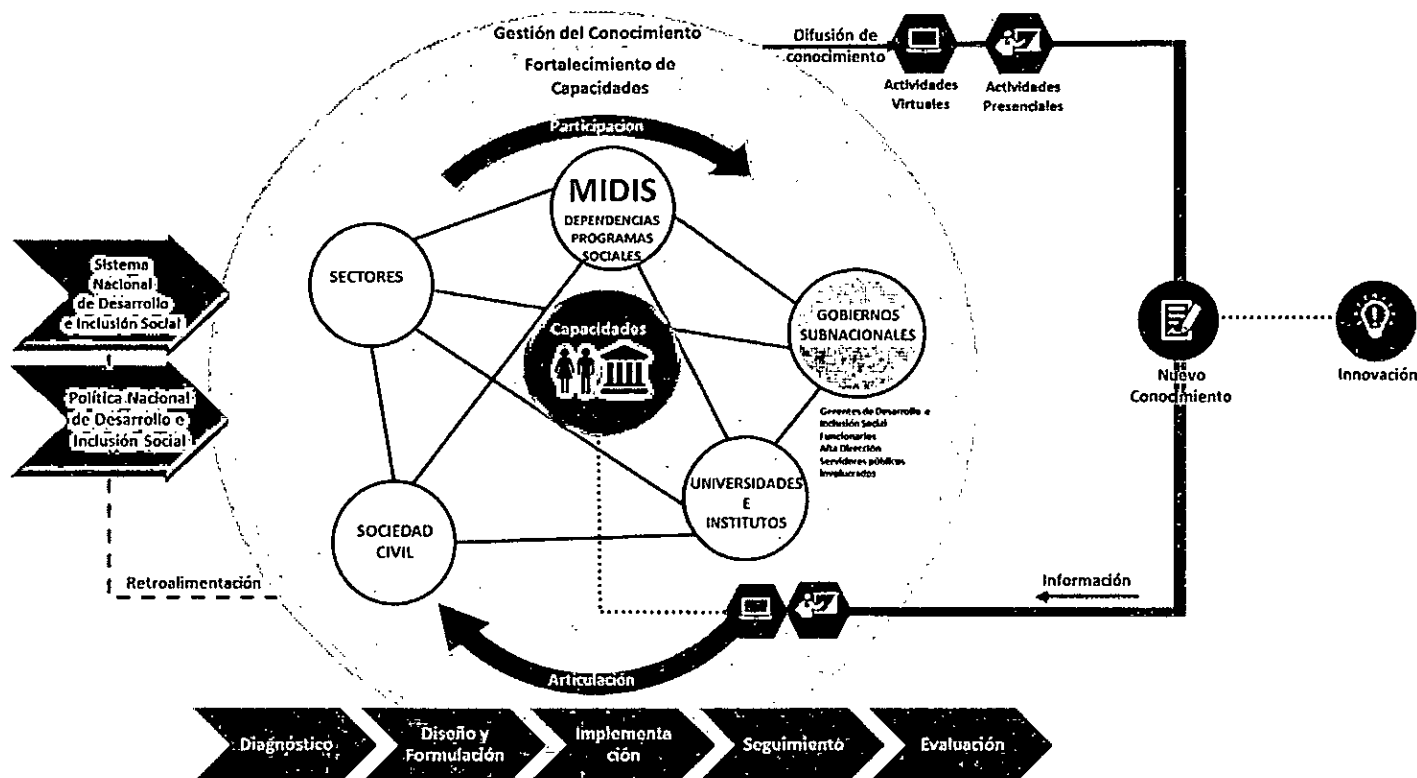
5.4. Fortalecimiento de Capacidades

En el marco de las funciones del Viceministerio de Políticas y Evaluación Social desde la Dirección de Promoción de Implementación de Políticas se promueve la implementación de los Lineamientos de Fortalecimiento de Capacidades para la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer"⁶⁵, en los tres niveles de gobierno.

Entiéndase el fortalecimiento de capacidades como un proceso continuo que se implementa a través de un conjunto de acciones llevadas a cabo para contribuir en una primera etapa al desarrollo de las potencialidades de los Gobiernos subnacionales que permitan mejorar la gestión de su territorio y la prestación de servicios a la población, en coherencia con la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social; así como a fortalecer las capacidades individuales e institucionales en función de sus competencias.

⁶⁵ Aprobados con Resolución Ministerial N° 067-2016-MIDIS

Este proceso a su vez se relaciona de manera directa y permanente con la gestión del conocimiento, lo que facilita la obtención y diseminación de conocimiento existente, la creación de nuevo conocimiento, y la comunicación y colaboración entre las personas que lo poseen.



Bajo esta concepción en una primera etapa se viene implementando las acciones de fortalecimiento de capacidades con los Gobiernos subnacionales a través de los mecanismos de incentivos (FED y Sello Municipal).

Es así, que se han diseñado herramientas que faciliten la implementación de las acciones de fortalecimiento de capacidades y gestión del conocimiento, en el entorno virtual (Plataforma Comunidad MIDIS, Curso virtual: Gestión local de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social con énfasis en la Primera Infancia) y presencial en el territorio (Manual para el fortalecimiento de capacidades a los gobiernos regionales para la implementación del FED y Sistematización de la experiencia de gestión del Gobierno regional de Huánuco: Premio Logro Social). A su vez se promueve el involucramiento de la academia en el proceso a través de la implementación de convenios de cooperación interinstitucional (Universidad Nacional de Cajamarca, Universidad Nacional del Altiplano e Instituto Peruano de Familia y Población).

A la fecha se ha iniciado el proceso de implementación de la plataforma de fortalecimiento de capacidades "Comunidad MIDIS" que incorpora herramientas interactivas para facilitar el desarrollo de capacidades de manera inicial en los responsables de implementar la Política a nivel de los Gobiernos locales (Cursos, buenas prácticas, agenda, muro personalizado, entre otros). Se tiene previsto ampliar el alcance a los Gobiernos regionales durante el tercer trimestre 2018.



Asimismo, se tiene programada la implementación del Curso virtual introductorio: Gestión local de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social con énfasis en la Primera Infancia. Se cuenta con un plan de implementación del curso previsto para implementarse en una primera edición en mayo de 2018 con las municipalidades inscritas en el Premio al Desempeño de la tercera edición del Sello Municipal.

5.5. Programas Sociales a cargo del MIDIS

5.5.1 Programa Nacional Cuna Más (PNCM)

El Programa Nacional Cuna Más apuesta por promover el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad – en términos cognitivos, sociales, físicos y emocionales - en zonas de pobreza y pobreza extrema. Su operación contribuye al logro de resultados del Eje 2 de la Política, referida al Desarrollo Infantil.

A la fecha el PNCM viene atendiendo a más de 159 mil usuarios (con el Servicio de Cuidado Diurno se atiende a 57,615 niños y niñas, y, con el Servicio de Acompañamiento a Familias a 102,155 familias que tienen niños y niñas), esto representa un incremento sustancial considerando que, en el momento de su creación en marzo 2012, se atendía a 55,977 usuarios.

Cuna Más brinda cobertura a 179 provincias en 878 distritos, llegando a las zonas rurales más alejadas del país. El enfoque intercultural está incorporado en el trabajo del Programa Cuna Más, es por ello que hoy trabajan con facilitadores que son miembros de las comunidades y hablan las lenguas originarias de la zona.

Cuadro N° 9 Beneficiarios del Programa Cuna Más (Regiones AP ENDIS)

Región	Beneficiarios a marzo 2018	
	Servicio de Cuidado Diurno (SCD)	Servicio de Atención a Familias (SAF)
Loreto	1,786 niñas y niños	8,498 familias
Amazonas	642 niñas y niños	3,940 familias
Junín	3,189 niñas y niños	4,553 familias
San Martín	1,347 niñas y niños	2,274 familias
Ucayali	1,960 niñas y niños	1,953 familias

Fuente: INFOMIDIS

5.5.2 Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS

El Programa tiene como objetivo contribuir a la generación de capital humano y romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos monetarios que son usados por las familias para facilitar el acceso y uso de servicios de salud y educación. Su implementación contribuye a los logros esperados de los Ejes 1, 2 y 3: Nutrición, Desarrollo Infantil y Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.



En el 2011, el programa Juntos atendió a 492 871 usuarios; actualmente, al primer trimestre del 2018, se cuenta con 764,881 hogares afiliados, lo que significa una ampliación de la cobertura en más de 270 mil hogares, respecto del 2011. A la fecha, se tiene un total 709,667 hogares abonados que cumplieron sus corresponsabilidades en salud y educación y que reciben el incentivo monetario⁶⁶.

El Programa JUNTOS abarca a 174 provincias y 1,324 distritos y se distribuye de la siguiente manera en las 5 regiones que comprende AP ENDIS.

Cuadro N° 10 Beneficiarios del Programa Juntos (Regiones AP ENDIS)

Región	Beneficiarios a marzo 2018 ⁶⁷	
	Hogares afiliados	Hogares abonados
Loreto	62,993	54,924
Amazonas	35,290	33,107
Junín	25,840	23,162
San Martín	31,239	28,480
Ucayali	4,974	3,069

Fuente: INFOMIDIS

5.5.3 Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (PNAEQW)

El objetivo del PNAEQW es garantizar un servicio alimentario para niños y niñas de instituciones educativas públicas de educación inicial y el nivel educativo primaria, y escolares del nivel de educación secundaria en instituciones educativas públicas localizadas en los pueblos indígenas que se ubican en la Amazonía Peruana (según D.S. 06-2014-MIDIS). Su implementación contribuye principalmente a los resultados del eje 3: Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

El Programa inició su intervención el año 2013, en el cual llegó a una atención de 2'700,705 niños y niñas de educación inicial y primaria. A marzo de 2018, el PNAEQW abarca a 194 provincias y 1,820 distritos. Los beneficiarios del programa son 3,699,583 niñas y niños, y 62,112 instituciones educativas.

Qali Warma ha obtenido la Certificación Internacional ISO 9001.2008 otorgada al proceso Transferencia de recursos financieros a los Comités de Compras y seguimiento del pago a los Comités de Compra al Proveedor del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, cuyas actividades son desarrollan en la sede Central"

Cuadro N° 11 Beneficiarios del Programa Qali Warma (Regiones AP ENDIS)

⁶⁶ Los hogares afiliados son aquellos que mediante la clasificación socioeconómica son aptos para ser usuarios del programa. Los hogares abonados son aquellos que reciben la transferencia.

⁶⁷ La diferencia entre hogares afiliados y hogares abonados es que los primeros son beneficiarios del programa pero sólo los abonados han podido cumplir con las condicionalidades que les exige el programa para que puedan acceder al incentivo.



Región	Beneficiarios a marzo 2018	
	Niños y niños atendidos	Instituciones educativas
Loreto	261,147	4,194
Amazonas	101,813	2,461
Junín	167,665	3,517
San Martín	170,156	2,643
Ucayali	127,512	1,614

Fuente: INFOMIDIS

5.5.4 Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES)

A nivel nacional, se estima que hay 488,831 usuarios de FONCODES a marzo de 2018. Se han culminado 17 proyectos, mientras que 1,078 proyectos se encuentran en ejecución. FONCODES se encuentra presente en 128 provincias y 358 distritos.

Los proyectos Haku Wiñay tienen como objetivo desarrollar las capacidades productivas y de gestión de emprendimientos en hogares rurales que conducen sistemas de producción familiar de subsistencia en territorios en situación de pobreza y pobreza extrema, principalmente donde opera el Programa JUNTOS, con la finalidad de contribuir a la generación y diversificación de sus fuentes de ingresos.

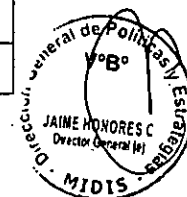
Esta intervención cuenta con estrategia operativa en campo, que trabaja con los talentos locales a quienes identifican como YACHACHIQ, que apunta a mejorar los activos de los hogares a través del fortalecimiento y consolidación de los sistemas de producción familiar y la promoción de emprendimientos, diversificando las fuentes de ingreso gracias a la asistencia técnica, dotación de activos productivos y educación financiera.

Desde su creación, Haku Wiñay ha atendido a más de 98,957 familias, en 20 departamentos, 92 provincias, 182 distritos y 858 centros poblados. Al primer trimestre del 2018, 121,749 hogares cuentan con proyectos de Haku Wiñay en ejecución (huertos familiares, cultivo de pastos, mejora de la vivienda con la instalación de cocinas mejoradas, promoción de los negocios rurales y educación financiera).

Cuadro N° 12 Beneficiarios del Programa Haku Wiñay (Regiones AP ENDIS)

Región	Beneficiarios a marzo 2017		
	Usuarios estimados	Proyectos culminados	Proyectos en ejecución
Loreto	47,587	3	83
Amazonas	19,994	0	47
Junín	29,148	0	62
San Martín	25,467	0	60
Ucayali	8,691	0	19

Fuente: INFOMIDIS



5.5.5 Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65

El objetivo del Programa, es dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores de 65 años que viven en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Su implementación contribuye a los logros del Eje 5: Protección del Adulto Mayor.

El Programa Pensión 65 se inició en octubre del 2011 con 40,676 usuarios y actualmente se atiende a 540,000 usuarios, adultos mayores que viven en condición de pobreza extrema. Se ha logrado una cobertura en los 1,874 distritos y 196 de provincias del país.

Asimismo, Pensión 65 promueve, en alianza con los gobiernos locales, la Intervención Saberes Productivos, mediante la cual adultos mayores de distintas localidades de la costa, sierra y selva son reconocidos por su comunidad como portadores de saberes y transmiten a niñas, niños y jóvenes técnicas agrícolas ancestrales, uso de diversas plantas en medicina tradicional, tejido y pintado de textiles, entre otros. Así se viene recuperando 2,177 saberes locales identificados, para que estos se conviertan en activos para el desarrollo local. Actualmente, se está desarrollando intervenciones de Saberes Productivos en 279 distritos en los 24 departamentos.

Cuadro N° 13 Beneficiarios del Programa Pensión 64 (Regiones AP ENDIS)

Región	Beneficiarios
Loreto	21,018
Amazonas	12,510
Junín	23,428
San Martín	18,802
Ucayali	9,559

Fuente: INFOMIDIS

5.5.6 Programa Nacional "Plataformas de Acción para la Inclusión Social - PAIS"

Mediante D.S. N°013-2017-MIDIS, se establece el Programa Nacional "Plataformas de Acción para la Inclusión Social - PAIS" sobre la base del Programa Nacional Tambos, el cual cuenta ahora con dos modalidades para brindar sus servicios y actividades a la población rural dispersa en situación de pobreza y pobreza extrema:

Modalidad fija, a través de las plataformas de servicios denominados TAMBOS.

Modalidad móvil, fluvial y terrestre, a través de las Plataformas Itinerantes de Acción Social - PIAS.

El Programa Nacional "Plataformas de Acción para la inclusión Social - PAIS" tiene como objetivo facilitar el acceso de la población pobre y extremadamente pobre, especialmente la asentada en los centros poblados del área rural y de manera dispersa, a los servicios y actividades, en materias sociales y productivas que brinda el Estado.



A marzo de 2017 se tiene 334 Tambos a nivel nacional, brindando 158,149 atenciones a 89,505 beneficiarios.

Respecto a la modalidad PIAS, el Programa Nacional PAIS contaba al 10 de enero con ocho plataformas itinerantes de los cuales tres son BAP y cinco PIAS⁶⁸, tal como se aprecia a continuación:

Cuadro N° 14: Plataformas Itinerantes del Programa Nacional PAIS

PIAS	Cuenca del Río
PIAS Napo	Napo
PIAS Putumayo I	Bajo Putumayo
PIAS Putumayo II	Alto Putumayo
PIAS Morona	Morona
PIAS Lago Titicaca I	Lago Titicaca
BAB Morona	Yavari
BAP Corrientes	Tigre
BAP Curacay	Ucayali

Fuente: Base de datos de PIAS

Las atenciones brindadas a través de las PIAS se han incrementado a través de los años, puesto que las poblaciones están más informadas y tienen mayor acercamiento a las PIAS. Desde el 2013 al 2017, las cuatro PIAS de la Amazonía y la PIAS de Puno, han realizado en articulación con los diferentes sectores del Estado un total de 536,646 atenciones.

5.5.7 Programa Nacional de Entrega de la Pensión No Contributiva a Personas con Discapacidad Severa en situación de Pobreza "Programa CONTIGO"

El Programa CONTIGO, tiene como objetivo otorgar una pensión no contributiva a cargo del Estado a las personas con discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza, con la finalidad de elevar su calidad de vida. A marzo de 2018, intervino en catorce regiones: Ancash, Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Pasco, Piura, Puno y Tumbes. Asimismo, el Programa CONTIGO, ha beneficiado 14, 486 personas con discapacidad severa y en situación de pobreza que recibe pensión no contributiva, de ellas 47% son mujeres y 53% son hombres.



VI. FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y MONITOREO

REDInforma es un repositorio multisectorial donde se centraliza, almacena, y actualiza la información de bases de datos digitales que contienen los registros/observaciones a nivel de usuarios de los servicios prestados por instituciones públicas a nivel de gobierno central. Se estableció a través del Decreto Supremo N° 009-2016-MIDIS como el Repositorio Digital de Información Multisectorial en Materia de Intervenciones Sociales. Gracias al esfuerzo de las diversas instituciones públicas es posible intercambiar y compartir información y conocimiento, de manera ordenada, planificada, oportuna, precisa y de acuerdo con un protocolo y un estándar de datos adoptado por todas las entidades participantes. Asimismo, permite que las



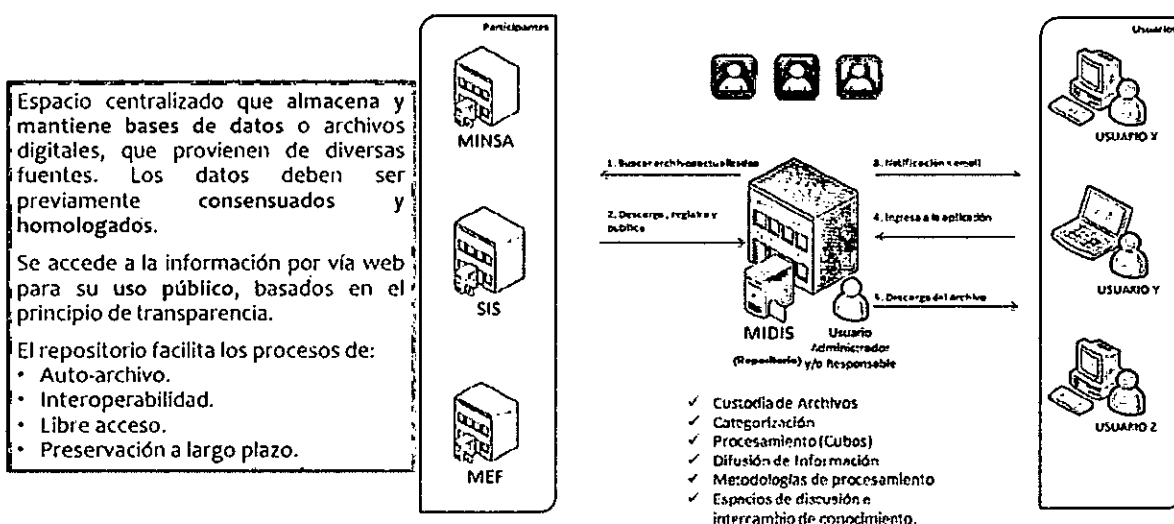
⁶⁸ Fuente: Informe de cumplimiento misional abril 2018- Transferencia de gestión (MIDIS).

Entidades acuerden procesos, procedimientos, tecnologías, algoritmos, modelos de análisis e indicadores.

La información contenida está agrupada en:

- Reportes y Tableros de Control (Información ya procesada, que presenta conjuntos de indicadores con temáticas, niveles de desagregación y periodicidad, variada).
- Datos (tablas o archivos planos txt, csv, dta).
- Documentación Técnica (diccionario de variables, fichas técnicas de indicadores, instructivos).
- Cubos (estructura de datos, basada en dimensiones/categorías y medidas/métricas que permite una rápida visualización, agregación, desagregación; y relación con otros cubos siempre que tengan alguna categoría/dimensión equivalente).
- Mapas (Información con indicadores de diversas temáticas georeferenciadas a través de mapas a nivel nacional, regional y distrital, los cuales están publicados en formato pdf).

Repositorio Digital de Información Multisectorial (REDInforma)



REDInforma

El link de acceso al REDINFORMA es: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/view/inicio.aspx>

VII. PROGRESO EN LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

Como se ha mencionado en los párrafos precedentes, la política nacional de desarrollo e inclusión social se estructura a través de 05 ejes estratégicos que recorren el ciclo de vida. Para la asignación de recursos de la Política se ha desarrollado una metodología que parte del presupuesto por resultados y considera las intervenciones plasmadas a partir de los programas presupuestales.

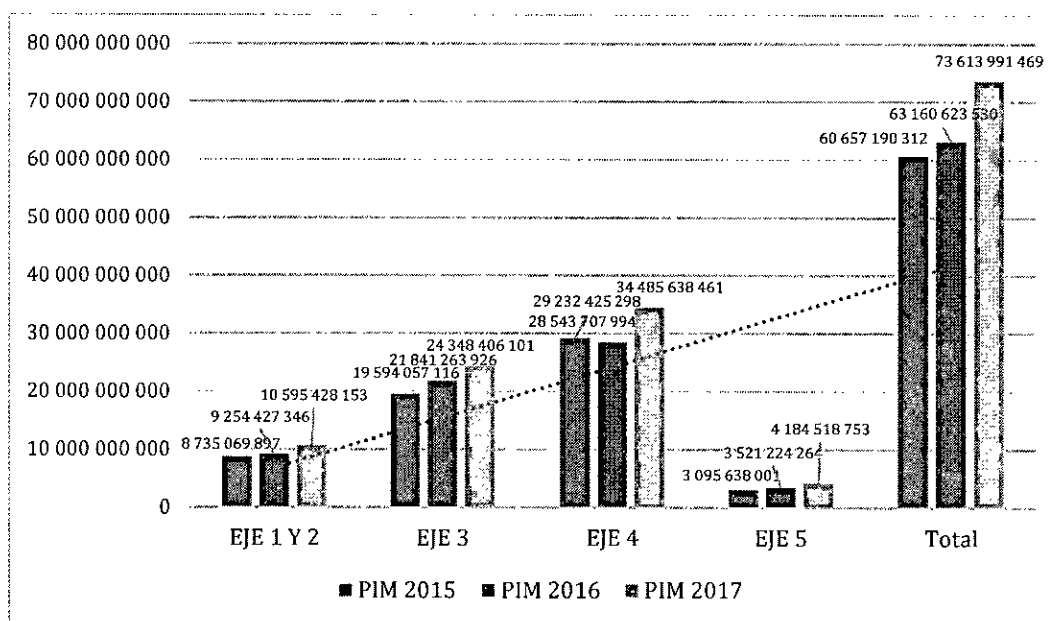
La identificación de las líneas presupuestales que forman parte de la Estrategia de Desarrollo e Inclusión Social considera tanto la división funcional como programática del gasto público. La metodología consta de los siguientes pasos:

1. Retiro de la función Deuda Pública y otros grupos funcionales que no se traducen en bienes o servicios para los ciudadanos.
2. Vinculación de Programas Presupuestales a uno o más de un eje.
3. Vinculación de Acciones Presupuestarias no ligadas a Productos (APNOP) a uno o más de un eje.
4. Uso de ponderadores para los Programas Presupuestales y APNOP que se encuentran vinculados a más de un eje.

Es importante recalcar que no se están considerando las transferencias entre niveles de gobierno con la finalidad de evitar duplicidad en el gasto público.

Como se puede apreciar en el Gráfico 11, ha habido un incremento del presupuesto asignado a los programas presupuestales desde el 2015 al 2017, mientras que en el Gráfico N°12 se puede apreciar que se mantiene la tendencia en la ejecución del gasto.

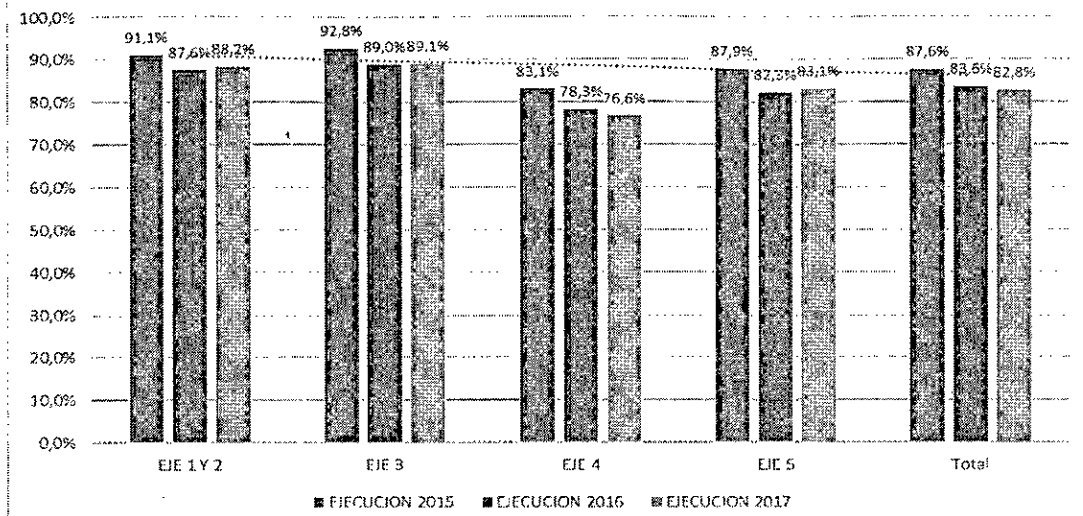
Gráfico 11: Progreso en la asignación del presupuesto



Fuente: SIAF, elaboración DGSE - MIDIS

Gráfico 12: Ejecución del presupuesto

Progreso en la ejecución del Presupuesto



Fuente: SIAF, elaboración DGSE - MIDIS

