



PERÚ

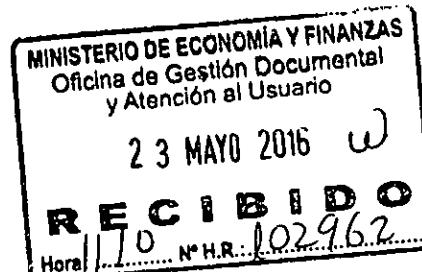
Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialViceministerio
de Políticas
y Evaluación Social

*"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

Lima, 20 MAYO 2016

OFICIO N° 130 -2016-MIDIS/VMPES

Señor
RODOLFO ACUÑA NAMIHAS
 Director General
 Dirección General de Presupuesto Público
 Ministerio de Economía y Finanzas
Presente.-



Referencia : a)Oficio N°433-2016-EF/50.06 (Reg. N°29040 -2016)
 b)Informe N°278-2016-MIDIS/VMPES/DGPE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y con relación al documento de la referencia a), mediante el cual solicita al MIDIS, el informe de avances de la implementación del Apoyo Presupuestario de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.

Al respecto, remito para su conocimiento el documento de la referencia b), emitido por el Viceministerio de Políticas y Evaluación Social, atendiendo el pedido formulado por su Despacho.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

.....
 ARIELA LUNA FLOREZ
 VICEVICEMINISTRA DE POLÍTICAS Y EVALUACIÓN SOCIAL
 MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

ALF/mfc



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión SocialDirección General
de Políticas y Estrategias

*"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"*

INFORME N° 278 -2016-MIDIS/VMPES/DGPE

A : ARIELA LUNA FLOREZ
Viceministra de Políticas y Evaluación Social

ASUNTO : Requerimiento de Información – Convenio de financiación N° DCI-ALA/2015/037-956

REFERENCIA : Oficio N° 0433-2016-EF/50.06

FECHA : San Isidro, 13 MAYO 2016

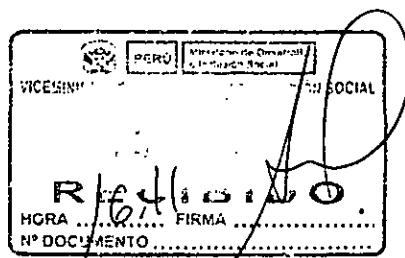
Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitirle la propuesta inicial de Informe de Política Sectorial, de acuerdo con lo requerido por medio del documento de la referencia y en función a la hoja de ruta prevista con las partes involucradas en la implementación del Apoyo Presupuestario a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.

El señalado informe ha sido elaborado por esta Dirección General y la Coordinación General del FED, incluyendo información provista por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

DIANA ELIZABETH PRUDENCIO GAMIO
Directora General de Políticas y Estrategias
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



**Informe de la política sectorial
Año 2015 - 1er trimestre 2016**

1. Objetivo y cobertura del informe

La Ayuda Presupuestaria que será implementada mediante incentivos financieros está basada en el logro de los resultados previstos en la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” y el mejoramiento de la gestión pública. En ese sentido, se hace necesario conocer el estado de los principales indicadores de desarrollo e inclusión social así como de resultados previstos en la señalada estrategia.

Hacer seguimiento a la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” permitirá brindar elementos claves para la toma de decisión política y sobre todo para la mejora de la gestión en los diferentes niveles de gobierno. Son componentes de este informe: i) Implementación de la estrategia nacional y de los programas presupuestales relacionados; ii) Ejecución del presupuesto y las perspectivas a mediano plazo vinculado a la Estrategia iii) Coordinación inter-sectorial e intergubernamental para su implementación iv) Capacidad y marco institucional a nivel nacional, regional y local y v) Sistemas de seguimiento y monitoreo del desempeño.

2. Marco político

El gobierno actual, instalado en 2011, ha colocado la inclusión social en el centro de las políticas públicas del Perú. Mediante medidas de promoción de desarrollo económico y un aumento sustancial de las asignaciones de presupuestos por resultados, el gobierno ha buscado aumentar la presencia y la efectividad de las instituciones para brindar servicios a las personas y así contribuir a la superación de la pobreza y la exclusión social.

La política de desarrollo e inclusión social es un componente de la política social, de naturaleza multisectorial, permanente y universal, regida por la Comisión Intersectorial de Asuntos Sociales – CIAS. Esta última funciona como máxima instancia de coordinación y de discusión de políticas, donde se establecen los lineamientos de política y de gasto social, la cual puede llegar a involucrar a todos los sectores que componen el Poder Ejecutivo nacional.

La institucionalización de la política de desarrollo e inclusión social se da en octubre de 2011 con la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. El MIDIS, al consolidarse, marca el inicio de la reforma de una política de desarrollo e inclusión social basada en evidencias que enfatiza la focalización de las intervenciones, articula procesos de manera intersectorial e intergubernamental, y evalúa los resultados obtenidos, de cara a objetivos en el corto, mediano y largo plazo.

Entre las competencias del MIDIS se establece, además de la Secretaría Técnica de la CIAS, la rectoría del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, actuando como autoridad técnico-nORMATIVA capaz de dictar las normas y establecer los procedimientos relacionados a la implementación de las políticas nacionales, así como coordinar la operación técnica y las formas de articulación entre las entidades involucradas, de manera que se asegure el cumplimiento de las políticas que orientan la intervención del Estado en la materia.

En el marco de su rol implementador, el MIDIS ha elaborado la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. La ENDIS es la herramienta de gestión que ha permitido organizar las intervenciones que se desarrollan a nivel nacional, articulando esfuerzos de los diferentes sectores y niveles de gobierno alrededor de resultados en las personas a lo largo de todo el ciclo de vida: niños y niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores.

Estrategia Nacional “Incluir para Crecer”: Articulación Intersectorial e Intergubernamental en torno a las personas.

Incluir para Crecer, ordena, fija metas claras y articula las intervenciones planteando la necesidad de contar con criterios comunes que sean utilizados por todos los actores involucrados de



manera que, a partir de un enfoque de ciclo vida, se logren los resultados esperados de desarrollo y calidad de vida para cada uno de los miembros de un hogar.

La Estrategia se organiza a partir de cinco ejes estratégicos – Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Inclusión Económica y Protección del Adulto Mayor, y constituye una herramienta de gestión que orienta la articulación de la política de desarrollo e inclusión social en el marco de la gestión por resultados y sobre la base de las iniciativas de cada sector, gobierno regional y gobierno local, en un marco de derechos, donde la persona es el centro del accionar del Estado.

Identifica las intervenciones efectivas para alcanzar resultados que, por su naturaleza, involucraban acciones de diferentes sectores y niveles de gobierno, ha sido una tarea costosa pero que ha permitido desarrollar una serie de mecanismos y acumular aprendizajes para continuar en dicho camino.

A partir de revisar la data que muestra la evolución favorable en aquellos resultados que el MIDIS se propone alcanzar desde su creación, se concluye que para articular se requiere además de la voluntad política traducida en la orientación del gobierno nacional, el compromiso de gobiernos regionales y locales para cambiar la situación de la población, de mecanismos operativos que evidencien la priorización de intervenciones y la articulación en el territorio.

3. Pertinencia de la política

La política de Desarrollo e Inclusión Social en el Perú, no constituye una política aislada sino por el contrario una política que ha orientado al presente gobierno y que internacionalmente es reforzada por los grandes compromisos asumidos por los países de América Latina y el mundo para reducir los niveles de pobreza e inequidad que aún pueden evidenciarse. Es así que el **Objetivo de Desarrollo Social 10 de la Agenda 2030** establece “Reducir la Desigualdad en los países y entre ellos” y en busca de ello involucra las siguientes metas:

- Para 2030, lograr progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional
- Para 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición
- Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de los resultados, en particular mediante la eliminación de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y la promoción de leyes, políticas y medidas adecuadas a ese respecto
- Adoptar políticas, en especial fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad
- Mejorar la reglamentación y vigilancia de las instituciones y los mercados financieros mundiales y fortalecer la aplicación de esa reglamentación
- Velar por una mayor representación y voz de los países en desarrollo en la adopción de decisiones en las instituciones económicas y financieras internacionales para que estas sean más eficaces, fiables, responsables y legítimas
- Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, entre otras cosas mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas
- Aplicar el principio del trato especial y diferenciado para los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, de conformidad con los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio
- Alentar la asistencia oficial para el desarrollo y las corrientes financieras, incluida la inversión extranjera directa, para los Estados con mayores necesidades, en particular los países menos adelantados, los países de África, los pequeños Estados insulares en



- desarrollo y los países en desarrollo sin litoral, en consonancia con sus planes y programas nacionales
- Para 2030, reducir a menos del 3% los costos de transacción de las remesas de los migrantes y eliminar los canales de envío de remesas con un costo superior al 5%

Muchas de las metas señaladas no podrían lograrse de manera sostenida en el tiempo si es que no se cuenta en el país con una política y una estrategia para implementar las reformas necesarias, apalancar los recursos que el crecimiento económico genera y orientar las mejoras en la gestión hacia servicios que impacten en resultados.

Los logros alcanzados por Perú en los últimos años se deben a un crecimiento económico sostenido así como a la conformación de una gestión gubernamental que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable y pobre. Como ya se ha mencionado, la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social es ejemplo de una política social, que busca la eficacia y eficiencia a través de la coordinación y articulación de las intervenciones estatales bajo una lógica de gestión por resultados, que monitorea y evalúa constantemente la implementación de las mismas. En los últimos 11 años, el Perú ha reducido la pobreza de 59% a 23%¹ y la pobreza extrema de 16% a 4%. Durante el presente gobierno, entre el 2011 y 2015, el Estado peruano ha incrementado el gasto social en 56% reduciendo además la pobreza extrema donde es más difícil de erradicar, buscando promover justicia y equidad, pero al mismo tiempo buscando un impacto directo sobre la productividad y generación ingresos en la población.²

A partir de la implementación de la ENDIS y el trabajo articulado en el territorio, el estado peruano ha alcanzado importantes logros donde se destaca la reducción de la brecha de pobreza, la cual disminuye de 7.8% en el 2011 a 5.8% en el 2014. Asimismo, la asistencia escolar (Tasa de cobertura Bruta) de niños de 3 a 5 años a la Educación Básica Regular se ha incrementado de 80.5% en el 2011 a 85% para el 2014. Se ha identificado, también, un paquete integrado de servicios, que incluye Agua mejorada (red pública o pilón), desagüe mejorado (red pública o pozo séptico), electricidad y telefonía (fija o celular), cuya cobertura simultánea ha aumentado de un 60.5% en el 2011 a un 66.3 para el 2014%. Además, se ha reducido la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad, de un 19.5% en el 2011 a un 14.6% para el 2014.

Dichos logros, se relacionan con el trabajo que el MIDIS ha venido realizando a partir de la operación de cinco programas sociales de alcance nacional que son: Pensión 65, para la protección de los adultos mayores en situación de pobreza extrema; Juntos, de transferencias condicionadas para promover la asistencia escolar de niñas, niños y adolescentes, y controles pre natales para madres gestantes; el programa Qali Warma de alimentación escolar; Foncodes, que a través de Haku Wiñay, lleva capacitaciones para el incremento en la calidad de vida y la productividad de las familias agricultoras; y Cuna Más para la promoción del cuidado diurno y buenas prácticas de cuidado para niñas y niños entre 0 y 5 años.

En el marco del modelo de gestión MIDIS, se han diseñado e implementado iniciativas para reducir las brechas de acceso y calidad de los servicios públicos y mejorar la articulación intersectorial e intergubernamental centrada en la persona, como son: dos fondos Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE) y el Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, un premio para los gobiernos locales

¹ Informe "Panorama Social de América Latina" CEPAL 2015

² Informe Preelectoral: Administración 2011-2016. En cumplimiento al Art. 35º del Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley N° 27806), Presidencia del Consejo de Ministros, Perú 2016



(Sello Municipal) y una Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad dirigida a la articulación intersectorial para el desarrollo y protección de los pueblos indígenas con énfasis en la Amazonía; entre otras iniciativas que buscan promover la inversión el gasto público (inversión y gasto corriente) hacia resultados concretos de desarrollo social.

4. Credibilidad de la política

Previo al 2011, la política social peruana se caracterizaba por tener una estructura dispersa, una desarticulación en el diseño y la entrega de los servicios y bajos niveles de gasto social, impactando poco en la reducción de la pobreza rural. En el 2010, la pobreza rural era de aproximadamente 60% mientras que la reducción en los últimos cinco años previos había sido de poco más de 10 puntos porcentuales; sin embargo, en la zona urbana la pobreza era menor y la reducción había sido mayor que en la zona rural (menos de 10% y reducción de casi 25 puntos porcentuales).

Buscando corregir estos problemas, y anticipando un contexto global de menor crecimiento económico, esta administración impulsó el “Crecimiento Económico con Inclusión Social” como lineamiento de política económica. Esta nueva política tenía por objetivo una mejor redistribución permitiendo que el crecimiento llegase a los más necesitados, asegurando un manejo técnico y profesional. La creación del MIDIS como rector de la política social, que coordina y articula las políticas en el territorio y entre sectores, pero además, realiza monitoreo y evaluación de la implementación de las mismas, así como de la focalización de hogares; materializa el compromiso de este gobierno por cerrar brechas de acceso y calidad de los servicios y de generación de capacidades para la población con mayores carencias y vulnerabilidad.

Mediante la articulación de la política de desarrollo e inclusión social con la política de “Crecimiento Económico con Inclusión Social” del actual gobierno, se apuntó a la reducción de brechas de cobertura y a mejorar la calidad de los servicios públicos. Con la ENDIS como herramienta, el Estado ha logrado mejorar las condiciones de vida para que los hogares más pobres, como conjunto, mejoren su situación, alcancen resultados de desarrollo inherentes a su etapa de vida y puedan así enfrentar las necesidades del ciclo vital de cada uno de sus miembros.

Mejora en la reducción de la pobreza

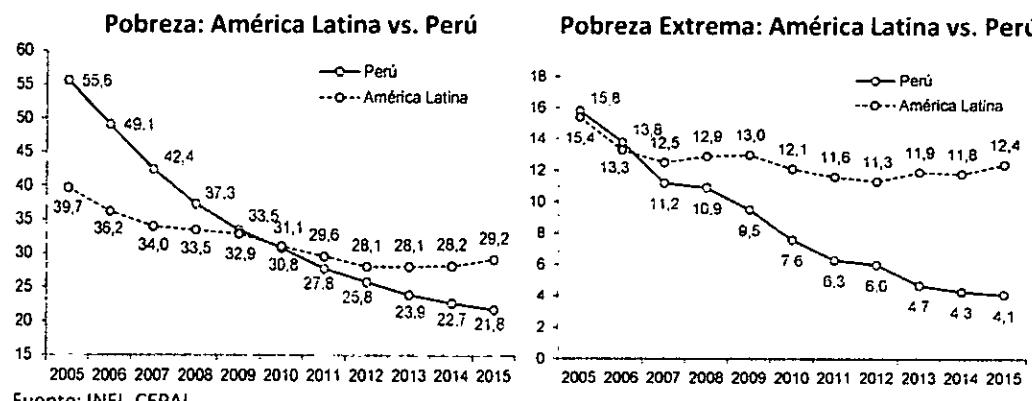
El crecimiento económico ha explicado casi dos terceras partes de la reducción de la pobreza en el periodo 2005-2015. Sin embargo, dos elementos hacen imprescindible complementar el crecimiento económico con políticas de inclusión social y de expansión de infraestructura social. Por un lado, el contexto global de menor crecimiento reduciría el impacto del crecimiento económico sobre la reducción de pobreza. Y, en segundo lugar, niveles de pobreza extrema cada vez menores contemplan núcleos “duros”, generalmente en el ámbito rural, con escasos vínculos con los sectores y mercados productivos; por tanto, la sensibilidad de la reducción de la pobreza al crecimiento económico es baja en estos ámbitos.

Anticipando estas distorsiones, al inicio de la presente administración se decidió atacar los núcleos “duros” de pobreza a través de una política social más efectiva: articulada multisectorialmente, focalizada, orientada hacia resultados y centrada en la persona. Cabe destacar que la contribución de las políticas redistributivas sobre la reducción de la pobreza pasó, en promedio, de 6% (2005-2006) a 28% (2006-2011), e incrementándose a 37% (2011-2015). Más aún, durante los dos últimos años, 2014-2015, en un entorno externo muy adverso estas políticas explicarían alrededor del 60% de la reducción de pobreza. En ese sentido, de acuerdo al MIDIS, las transferencias monetarias de los programas JUNTOS y Pensión 65 han contribuido a que la



pobreza monetaria no sea 2,1 puntos porcentuales mayor, es decir, han evitado que aproximadamente 630 mil personas pasen a la condición de pobreza.

Así, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó el pasado 22 de abril que la pobreza se redujo de 30,8% en el 2010 a 21,8% en el 2015, es decir que aproximadamente 2,2 millones de peruanos han salido de la pobreza, y casi un millón de peruanos han salido de la pobreza extrema en el periodo en mención. La importante reducción registrada en el Perú contrasta con los resultados en América Latina, donde la pobreza se estancó en 28% desde el 2012 y, de acuerdo a estimados de la Comisión Económica para América Latina - CEPAL³, habría aumentado a 29% en el 2015. De la misma manera, la pobreza extrema en América Latina se incrementó de 11,3% en el 2012, a 12,4% en el 2015.



Fuente: INEI, CEPAL

De igual manera, la focalización de los programas sociales, sobre todo en las zonas rurales, ha sido vital para la reducción de pobreza. En el periodo 2010-2015, 1,4 millones de peruanos del ámbito rural dejaron de ser pobres (-15,8 p.p.). El mayor impacto se logró en la Sierra rural donde la pobreza se redujo en 17,7 p.p. y en la Selva rural donde se redujo en 14,4 p.p. De la misma manera, de acuerdo al MIDIS, las transferencias monetarias de los programas JUNTOS y Pensión 65 ha contribuido a reducir en 5.5 p.p. la pobreza monetaria rural.

Mejora de los Indicadores Emblemáticos

La reducción de la pobreza monetaria ha venido acompañada de una mayor provisión de servicios públicos de calidad, como reflejo de la expansión de la infraestructura social mencionada previamente. Así, el acceso a agua por red pública o pilón, pasó de 76,8% a 85,7%, representando 1,64 millones de hogares o 4,58 millones de personas más con acceso a dichos servicios, para el periodo 2010-2015. En electricidad pasó de 88,1% a 93,9%, alrededor de 1,50 millones de hogares o 3,79 millones de personas más con este servicio; y, en telefonía pasó de 77,7% a 89,1%, representando 1,86 millones de hogares o 5,32 millones de personas más con este servicio, para el mismo periodo.

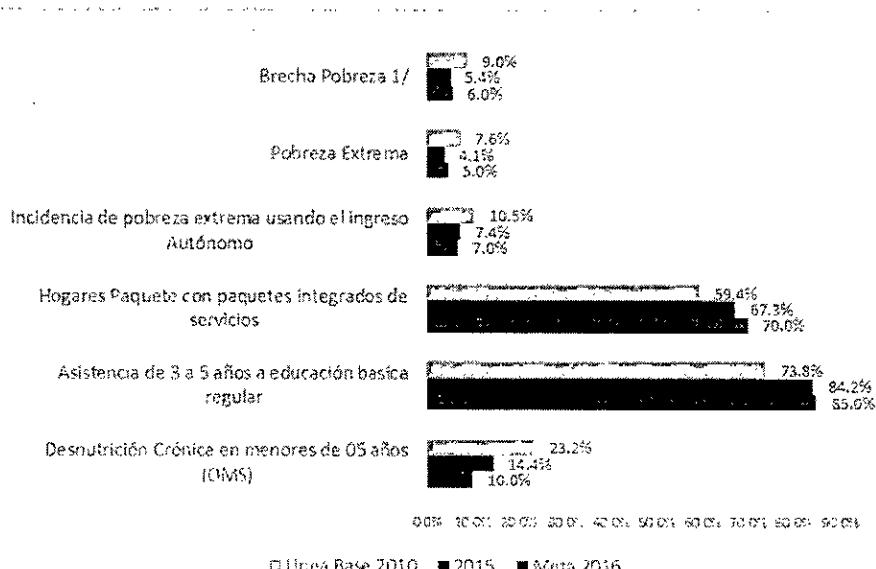
Si analizamos el paquete integrado de servicios básicos (agua, saneamiento, telefonía y electricidad) aumentó de 58,5% a 67,3%, representando 1,42 millones de hogares o 4,86 millones de personas más con el paquete de servicios básicos; y, en el ámbito rural, se pasó de 11,4% a 25,3%. Estas cifras son una buena señal porque representan que miles de hogares en el ámbito rural del país hoy ya tienen agua, saneamiento, luz y acceso a telefonía.

³ CEPAL (Marzo 2016). Panorama Social de América Latina 2015. Documento informativo.



Asimismo, se aprecian mejoras en la salud de las personas y en el acceso a una educación de calidad. En el 2011, el 19.5% de los niños y niñas menores de cinco años sufrían de desnutrición crónica infantil, cifra que al primer trimestre de 2015 se ha reducido al 13.1%. De igual manera, la asistencia de niños y niñas entre 3 a 5 años a educación básica regular, en el 2011 era de 80.5% y en el 2014, se alcanzó la meta, habiendo llegado al 85.2%, superando la meta establecida para el 2016, que era de 85%.

Metas de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social



.1/ Brecha entre los ingresos mensuales promedio de la población pobre y la línea de la pobreza.
Fuente: MIDIS, INEI.

Cabe resaltar que la evolución de los indicadores emblemáticos no dependen de la acción del MIDIS sino del trabajo que los diferentes sectores y niveles de gobierno han venido realizando, considerando las brechas existentes en el acceso y calidad de los servicios que brindan, mirando con especial atención a la población más vulnerable de nuestro país y centrándolo en las personas; a raíz de consensuar los principales resultados que se buscan para reducir la pobreza y la inequidad.

Avance en los indicadores de la ENDIS

1. Ejes de Nutrición y Desarrollo Infantil

La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS) propone un trabajo basado en resultados. En temas de primera infancia señala dos ejes, el primero orientado a la mejora del estado nutricional y el segundo orientado a lograr que todas las niñas y niños menores de cinco años alcancen un desarrollo adecuado.

La mejora del estado nutricional en las niñas y niños centra su objetivo en la reducción de la desnutrición crónica en menores de cinco años. En el periodo 2011 - 2015 se ha logrado reducir la DCI en 5.1 pp; es decir se redujo de 19.5% a 14.4%. Es importante destacar que:



- La mayor reducción de la DCI se ha dado en ámbitos rurales, pasando de 37% en el 2011 a 27% en el 2015. Al observar los datos en la sierra rural, se observa que la DCI se redujo en 10.7 pp mientras que en la selva rural la reducción fue de 9.3 pp para el periodo de análisis. Esto ha significado que la reducción de la DCI en el ámbito rural durante este Gobierno haya sido de 5.8 pp; descenso mayor al registrado en el gobierno anterior (2.5 pp).
- La reducción de la DCI, en términos de quintiles, ha sido mayor en el quintil de mayor pobreza, alcanzando los 12.2 pp entre el periodo 2011-2015; descenso mayor en 7pp al registrado durante el gobierno pasado en el mismo ámbito.
- Las regiones que han mostrado mayores reducciones en este indicador son Huancavelica con 20.2 pp, Apurímac con 17 pp, Cajamarca con 13.7pp y Ayacucho con 13.5pp.

Para reducir la desnutrición crónica infantil, se debe asegurar un nacimiento saludable lo que significa que la mejora de la salud y los cuidados libres de violencia en las gestantes son indispensables para asegurar condiciones de cuidado clave en los primeros dos años de vida de las niñas y niños. Que las niñas y niños nazcan con un adecuado peso y a término, 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. En relación a indicadores vinculados al nacimiento saludable se puede reportar:

- Avances importantes en la entrega del paquete integrado para gestante, es decir en asegurar que toda gestante reciba cuatro controles prenatales, más suplemento de fierro y ácido fólico y cuatro pruebas que son clave en el primer trimestre de embarazo. La cobertura de este paquete se ha incrementado de 6% en el 2011 a 18% en el 2015. En el ámbito rural, esta cobertura pasó de 6% a 20% entre los años 2011-2015, lo cual significa un incremento de 14 pp, superior al del ámbito urbano que fue de 9 pp. Destacan regiones como Ayacucho, Tacna, Amazonas, Moquegua, Huancavelica y San Martín que han logrado incrementar en más de 15 pp la entrega de este paquete de servicios a la gestante.
- Así mismo, se observa que el porcentaje de madres gestantes que reciben 6 o más controles prenatales se incrementó de 83.5% en el 2011 a 88.9% en el 2015, resultado que nos aproxima a la meta del 2016 de 90%. El ámbito rural logró el mayor incremento: de 76.3% a 85.1% en el mismo periodo. Se destaca el desempeño de algunas regiones que han superado el promedio de cobertura nacional, como son Apurímac (con un valor en el 2015 de 92.66% y un incremento de 12.6 pp en comparación con el año 2011), La Libertad (con un valor en el 2015 de 90.16% y un incremento de 11.2 pp en comparación con el 2011) y San Martín (con un valor en el 2015 de 91.09% y un incremento de 14.2 pp en comparación con el 2011).
- El acceso de madres a partos institucionales para el periodo 2011-2015, se ha incrementado de 83.8% a 91.8%, lo cual ubica el desempeño del indicador próximo a la meta programada de 93%. Se puede identificar una reducción de 8 pp en la brecha urbano-rural en el acceso a partos institucionales en los últimos 4 años.

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 2.5kg - no ha sufrido mayores variaciones (de 7.07% en el 2011 a 7.53% en el 2015); sin embargo, en la zona rural, se ha logrado disminuir este porcentaje pasando de 9% en 2011 a 8.1% en el 2015.

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 2011, el porcentaje de niñas y niños menores de 6 meses que recibían lactancia materna exclusiva fue de 70.6% a nivel nacional mientras que para el año 2015, este porcentaje disminuyó a 65.2%. Sin embargo,



regiones como Moquegua, Arequipa, Loreto y Lima Región lograron incrementos de 28.5 pp, 17.2 pp, 9.2 pp y 8.5 pp respectivamente.

Un resultado crítico a alcanzar es la reducción de la anemia. A nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños entre 6 y 59 meses que sufren de anemia pasó de 30.69% en el 2011 a 32.6% en el 2015; incremento que se acentúa en zonas urbanas en 3.3 pp durante el mismo periodo. Sin embargo, existen regiones cuyas acciones han logrado la disminución del porcentaje de niñas y niños entre 6 a 59 meses que sufren de anemia. Por ejemplo, Cajamarca redujo la anemia en 8.8 pp, Huánuco en 8.4 pp, Lambayeque en 7.6 pp y Tacna en 6.5 pp durante el periodo 2011-2015.

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, la cual se ha duplicado entre los años 2011 y 2015, pasando de 17% a 30.3% para niñas y niños de 6 a 36 meses. Este incremento ha sido particularmente alto en zonas rurales, logrando un aumento de 15 pp en la entrega del micronutrientes, mientras que en zonas urbanas fue de 13.3 pp.

El Estado peruano, en los últimos 4 años y con el fin de contribuir con el desarrollo infantil temprano, se propuso mejorar el acceso integral a los servicios de protección del niño y la niña y así lograr que todo menor de 24 meses reciba un paquete integrado de servicios; es decir, que se incremente el porcentaje de niñas y niños menores de 24 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. Por esta razón, mientras que en el 2011 solo un 9% de niños y niñas menores de 2 años de edad accedían a este paquete de servicios integral, en el 2015 este porcentaje casi se triplicó llegando a un 25.3% a nivel nacional. *Esta tendencia positiva se observa tanto en zonas urbanas como rurales; pero destaca el incremento en la zona rural que asciende a 22.1 pp en 4 años, mientras que en la zona urbana a 14.1 pp.* Es preciso destacar que:

- Regiones como Junín y Piura han logrado incrementar el porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses que reciben el paquete integrado en poco más de seis veces su valor, pasando de 4.6% a 29% y de 6.2% a 30.6% respectivamente. En la región de San Martín, este porcentaje llegó a casi quintuplicarse, pasando de 7.1% a 32.5%. Finalmente, en regiones como Cajamarca y Huánuco este porcentaje se triplicó pasando 13.9% a 30.1% y de 13% a 29.8% respectivamente.
- En el último año, el porcentaje de niñas y niños que participan en Cuna Más; y que ahora reciben el paquete integrado de servicios se ha visto incrementado de 27% en el 2014 a 35.9% en el 2015. La mejora de los indicadores estaría relacionada al escalamiento de programas como la de Servicio de Acompañamiento a Familias a través del Programa Cuna Más en donde el número de familias que reciben orientación sobre prácticas de cuidado y desarrollo infantil que pasó de 33,563 en el año 2013 a casi triplicarse en el año 2015 (81,874). Cabe resaltar que existen regiones cuyo escalamiento en la cobertura del servicio de acompañamiento a familias fue superior a otras. Por ejemplo, en la región Ucayali el número de familias usuarias se multiplicó por 25 entre el 2013 y el 2015 (pasando de 60 a 1540 respectivamente); en Junín, el número de familias usuarias se incrementó siete veces, pasando de 448 en el 2013 a 3621 en el 2015, en Ancash se incrementó 6 veces; mientras que otras regiones como Cusco, Loreto, Puno, Amazonas y Apurímac el número de familias usuarias se cuadriplicó.
- En el caso del Programa Social Juntos, el porcentaje de niñas y niños que participan en el programa y que ahora reciben el paquete integrado de servicios se ha visto incrementado de 27% a 37.9% para el periodo 2014-2015.



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- indicador, que entre el 2011 y el 2015, se incrementó de 77.25% a 85.71%. Si bien en el ámbito urbano, este indicador pasó de 90.5% a 92.32%; *en zonas rurales este casi se ha duplicado*, pasando de 38.33% a 64.77%. Esto ha generado que la brecha entre zonas urbanas y rurales disminuya en casi la mitad (de 52.17% en el 2011 a 27.55% en el 2015). Entre las regiones que lograron incrementos superiores a 20 pp en este periodo, se encuentran Amazonas (32.4 pp), Cusco (24.3 pp), Huancavelica (28.7 pp), Pasco (28.2 pp) y San Martín (21.4 pp).

- Por otro lado, el porcentaje de hogares que cuentan con acceso a agua segura se incrementó en 2.5 pp entre el 2011 y el 2015, pasando de 93.3% a 95.8% respectivamente. Al igual que en los indicadores anteriores, en zonas rurales el porcentaje de hogares con agua segura se incrementó de 85.1% en el 2011 a 88.6% en el 2015. Las regiones con mayor incremento fueron en Loreto (17.5 pp), Huánuco (9.1 pp) y Puno (8.8 pp).

Una intervención clave para lograr el desarrollo infantil, es lograr la asistencia de niñas y niños de entre 3 y 5 años de edad a Educación Básica Regular –la cual contribuirá a cimentar la regulación de emociones y la representación de las vivencias- servicio que se debe ofertar a las niñas y niños de manera oportuna. El desempeño de este indicador en el 2015 fue de 84.2% en comparación con un 80.7% en el año 2011. Esto nos pone tan solo a 0.8 pp por debajo de la meta programada al 2016 (85%). Este resultado, también muestra buen desempeño en zonas rurales pasando de 73.1% en el 2011 a 84.7% en el 2015, lo cual significa un incremento de 11.6 pp. Es importante resaltar que 11 de las 24 regiones a nivel nacional han logrado incrementar el acceso a educación inicial a valores por encima de la meta programada de 85%. Entre estas regiones están Ica con un valor de 93.8%, Tumbes con 91.3%, Cajamarca con 91.1%, Apurímac con 90%, Arequipa con 89.9%, Tacna con 89.3%, Moquegua con 88.8%, Ancash con 88.2%, Huánuco con 87%, Huancavelica con 86.6% y finalmente Pasco con 85.1%.

2. Eje de Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia

El factor protector por excelencia, durante la etapa de vida de 6 a 17 años, es la educación y los indicadores vinculados al logro de aprendizajes y culminación de estudios secundarios muestran una evolución alentadora. Los niveles de trabajo infantil y de otros factores de riesgo en ámbitos particularmente vulnerables como la selva peruana también señalan que se debe continuar con intervenciones focalizadas.

En relación con los estudiantes de nivel primaria, el indicador *porcentaje de estudiantes de primaria que logran el nivel esperado en las pruebas de comprensión lectora de la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE)*, ha mostrado mejoría significativa del 2011 al 2015, incrementándose de 29,8% a 49,8% el promedio nacional.

El valor de dicho indicador en el ámbito rural se ha triplicado de 5.9% en el 2011 a 18.5% en el 2015. Es importante resaltar que en dicho periodo, 36% de los estudiantes de zonas rurales que se encontraban en el nivel “En inicio” de dicha evaluación pasaron al nivel “En progreso”, lo que revela un importante avance. Entre los departamentos que han registrado los mayores incrementos de este indicador, en el mismo periodo de análisis, están Ayacucho⁴, Puno, Tacna y Pasco con 34,6, 32,1, 29,7 y 28,0 puntos porcentuales, respectivamente.

⁴ Para el caso de Ayacucho, la ECE no presenta resultados del 2011 por no lograr la cobertura mínima esperada. Se compara el dato del año 2012 con el 2015.



Respecto al indicador *porcentaje de estudiantes de primaria que logran el nivel esperado en las pruebas de matemática de la ECE*, se evidencia una mejora del 2011 al 2015 (de 13,2% a 26,6%), la misma que aun estando lejos de la meta prevista para el año 2016 (44.0%), demuestra avances importantes que deben tener continuidad. Existen incrementos porcentuales importantes de este indicador en Ayacucho (25,7), Puno (25,2), Tacna (24,9), y Pasco (22,3), entre el 2011 y el 2015.

En relación al indicador *Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que asisten a educación secundaria*, este ha presentado una mejora a nivel nacional desde el 2011 (71,4%) al 2015 (73,8%), evidenciándose mayores incrementos en Amazonas (18,2 pp) y en Loreto (13,0 pp). En la población rural, este indicador se incrementó de 64.6% a 71.4%.

El indicador *porcentaje de jóvenes de 18 a 25 años que culminaron la educación secundaria* también muestra una mejora desde el 2011 hasta el 2015, pasando de 77,9% a 80,0%. Cabe resaltar que en los casos de Huancavelica y Ayacucho se ha logrado incrementar el porcentaje de jóvenes entre 18 y 25 años que culminaron la educación secundaria en 11,5 y 10,5 puntos porcentuales respectivamente entre los años 2011 y 2015.

En relación a la Proporción de adolescentes de 14 a 17 años que trabajan en época escolar, se observa una disminución en el indicador a nivel nacional de 34.1% en el 2011 a 28.5% en el 2015. Esta misma tendencia se observa en el ámbito rural, donde la disminución fue de 6.2 pp en el mismo periodo.

3. Eje de Inclusión Económica

Los principales indicadores que dan cuenta del avance en el eje de Inclusión Económica de la ENDIS están vinculados a los niveles de pobreza y de acceso a servicios básicos, dada su correlación con la mejora en los ingresos propios del hogar.

Así, al analizar la evolución del nivel de pobreza extrema de la población adulta (de 18 a 64 años) considerando sus ingresos autónomos (es decir sin contabilizar las transferencias monetarias de los programas sociales), se observa una disminución de 1.1 pp pasando de 6,2% en el 2011 al 5,1% en el 2015. El nivel de pobreza de esta misma población disminuyó de 24,7% al 21,7% en el mismo periodo.

Las principales mejoras en los últimos 5 años para la población adulta, en términos de reducción de la pobreza considerando el ingreso autónomo se han dado entre los habitantes de las zonas rurales. La pobreza autónoma (sin programas sociales) en el ámbito rural se ha reducido en 7,6 puntos porcentuales, de 55% en el 2011 a 47,5% en el 2015. Asimismo, la población adulta en situación de pobreza extrema en el ámbito rural, medida por sus propios ingresos, se ha reducido en 4,3 puntos porcentuales, de 23,6 en el 2011 a 19,4 en el 2015.

El 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 60,5% en el 2011 a 67,3% en el 2015, bastante cerca a cumplir la meta para el 2016 que es de 70%*.

En las zonas rurales el incremento ha sido de 13,3 puntos porcentuales, pasando de 12% a 25,3% el porcentaje de hogares que cuentan con el paquete integrado de servicios, lo que representa un incremento de más del 100%. Destacan, por encima del promedio nacional, regiones como Amazonas, Huancavelica y Pasco, que han registrado incrementos de 20,1, 18,9 y

17,5 puntos porcentuales, respectivamente. En Cusco el cambio también ha sido significativo, de 46,2% a 61,3%.

Tanto en el ámbito nacional como en el rural, la cobertura de electricidad y agua abastecida por red pública y pilón 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 89,7% a 93,9% del 2011 al 2015 a nivel nacional, y de 64,2% a 77,9% (aumento en 13,2 pp) en el ámbito rural. Cabe resaltar que Cajamarca y Huánuco tuvieron mayor incremento con 16,4 pp y 13,6 pp, respectivamente. Sobre el indicador de Porcentaje de hogares abastecidos con agua por red pública o pilón, este pasó de 77,3% a 85,7% y para el ámbito rural pasó de 38,3% a 64,8% (incremento en 26,5 pp). A nivel regional, los mayores incrementos lo registraron Amazonas, Huancavelica y Pasco, con 32,4, 28,7, y 28,2 pp de diferencia para dicho periodo.

4. Eje de Protección del Adulto Mayor

Durante el periodo 2011-2015, los esfuerzos en el ámbito del eje de Protección del Adulto Mayor, se concentraron en reducir la pobreza, condición que incrementa la situación de vulnerabilidad del adulto mayor y repercute en su desarrollo integral y en el bienestar de su familia y la comunidad.

Durante ese periodo, la pobreza extrema en las personas adultas mayores de 65 años a más se redujo en 3,5 pp, pasando de 6,9% a 3,4%. Dicha reducción fue mayor en el ámbito rural, registrando un descenso de 10,1 pp al pasar de 21,1% a 11,0%. En relación a la tasa de pobreza en las personas adultas mayores de 65 años a más, esta disminuyó, a nivel nacional, de 23,8% a 17,9% (reducción de 5,9pp) mientras que en el ámbito rural la contracción fue de 13,8 pp.

De similar manera, la brecha de pobreza en hogares con población adulta mayor de 65 años a más, decreció en 3,0 pp, pasando de 7,4% a 4,4% entre el 2011 y el 2015. Esta disminución fue mayor en el ámbito rural, pasando de 18,4% a 10,7% (7,7 pp en el periodo).

Al revisar indicadores de cobertura de servicios vinculados con el desarrollo y bienestar del adulto mayor, se observa que a nivel nacional, el porcentaje de personas adultas mayores de 65 años a más que recibieron una pensión, incluyendo pensiones no contributivas, se incrementó en 21,4 pp, pasando de 26,7% a 48,1%, logrando superar la meta establecida para el año 2016 (40%). Este aumento fue mayor en el ámbito rural, donde la cobertura se incrementó de 6,1% a 54,3% (variación en 48,2 pp).

Asimismo, el porcentaje de personas adultas mayores de 65 años a más que declararon tener enfermedades, malestares, recaídas y/o accidentes sin tratamiento médico, se redujo en 5.7 pp en el nivel nacional, pasando de 50,7% a 45,0%. Esta disminución fue mayor en el ámbito rural (7,8 pp), pasando de 64,9% a 57,1% en el periodo de análisis. Ocho departamentos mostraron reducciones mayores a 10 pp en este indicador: Lima Región (de 53,2% a 34,1%), Pasco (de 66,6% a 53,9%), Madre de Dios (de 51,8% a 35,2%), Lambayeque (de 48,3% a 34,1%), Tacna (de 56,9% a 43,1%), Loreto (de 71,2% a 58,7%), Amazonas (de 52,8% a 40,8%) y Ayacucho (de 51,7% a 40,2%).

Por otro lado, la cobertura de seguro de salud para las personas adultas mayores de 65 años a más también se incrementó en el periodo de análisis, pasando de 70,2% a 83,1% (12,9 pp). A nivel departamental, aumentos superiores a 20 pp en la cobertura del seguro de salud, lo han registrado los departamentos de Pasco (de 57,4% a 87,2%), Madre de Dios (de 55,2% a 77,0%), Tacna (de 53,0% a 73,9%), Amazonas (de 66,0% a 87,8%) y Junín (de 57,0% a 77,1%).



Es importante resaltar la mejora en la cobertura del paquete básico de servicios para el adulto mayor: DNI, subvenciones económicas (Pensión 65) y seguro integral de salud. A nivel nacional, el porcentaje de adultos mayores de 65 años a más que reciben este paquete pasó de 0,2% en el 2011 a 19,2% en el 2015; siendo mayor el incremento en el ámbito rural, donde se registró un aumento de 0,7% en 2012 a 46,3% en el 2015.

Particularmente, si se hace un análisis y revisión de los logros que han alcanzado las principales intervenciones del MIDIS, en tanto ente rector de la política de Desarrollo e Inclusión Social y articulador de los sectores y diferentes niveles de gobierno, destacan los alcanzados a partir de la implementación de mecanismos de incentivos tanto monetarios como no monetarios, los fondos y programas sociales a su cargo. A continuación una descripción y recuento de logros de la implementación de los mismos en los recientes años:

A. Fondo de Estímulo al Desempeño - 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 84º 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, que se incrementó hasta un monto total de 600 millones asignados hasta el año 2016.

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 DIT⁵, los cuales son agrupados en paquetes 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.

Desde su creación se han dado dos procesos de ampliación del ámbito de intervención, que han permitido que a la fecha, el FED se implemente en las 25 regiones del país.

9 Gobiernos Regionales



1era
Fase

16 Gobiernos Regionales



2da
Fase

25 Gobiernos Regionales



3ra
Fase

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

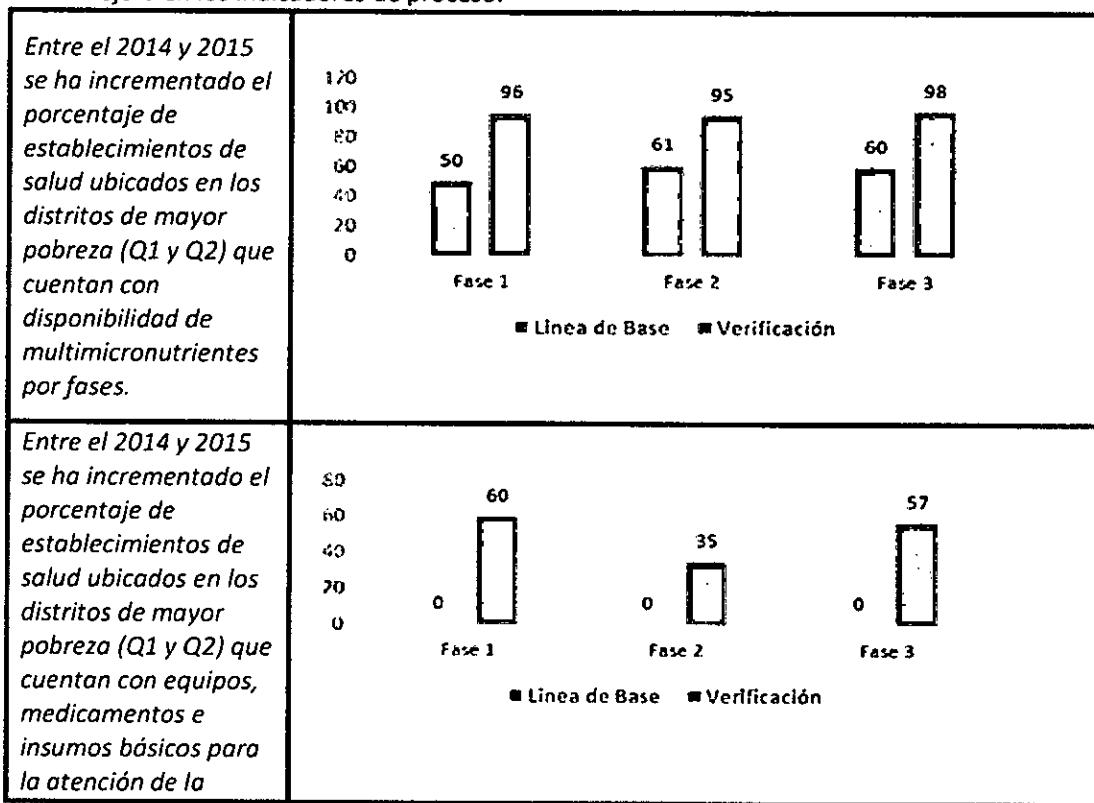
⁵ Programas presupuestales vinculados al FED son: 0001-Programa Articulado Nacional; 0002-Salud Materna Neonatal; 0083-Programa Nacional de Saneamiento Rural; 0079-Acceso de la Población a la Identidad; 0090-Logros de Aprendizaje de Estudiantes de la Educación Básica Regular; 0091-Incremento en el Acceso de la Población de 3 a 16 años a los Servicios Educativos Públicos de la Educación Básica Regular; y 0098-Cuna Más.

establecen, a través de un proceso de negociación, 6 metas multianuales de servicios integrales y metas de indicadores de gestión, las 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 pobres⁶, asegurando de esta manera el cierre de brechas en la prestación de los servicios del Estado.

A poco más de dos años de su creación, el FED ha permitido articular las acciones de los Gobiernos Regionales con metas nacionales, habiéndose transferido a febrero del año 2016, 210 millones de soles adicionales a los Gobiernos Regionales por la mejora en su gestión para prestar servicios integrales a la primera infancia y mejora en la cobertura de dichos servicios.

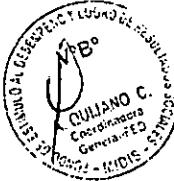
Resultados Principales

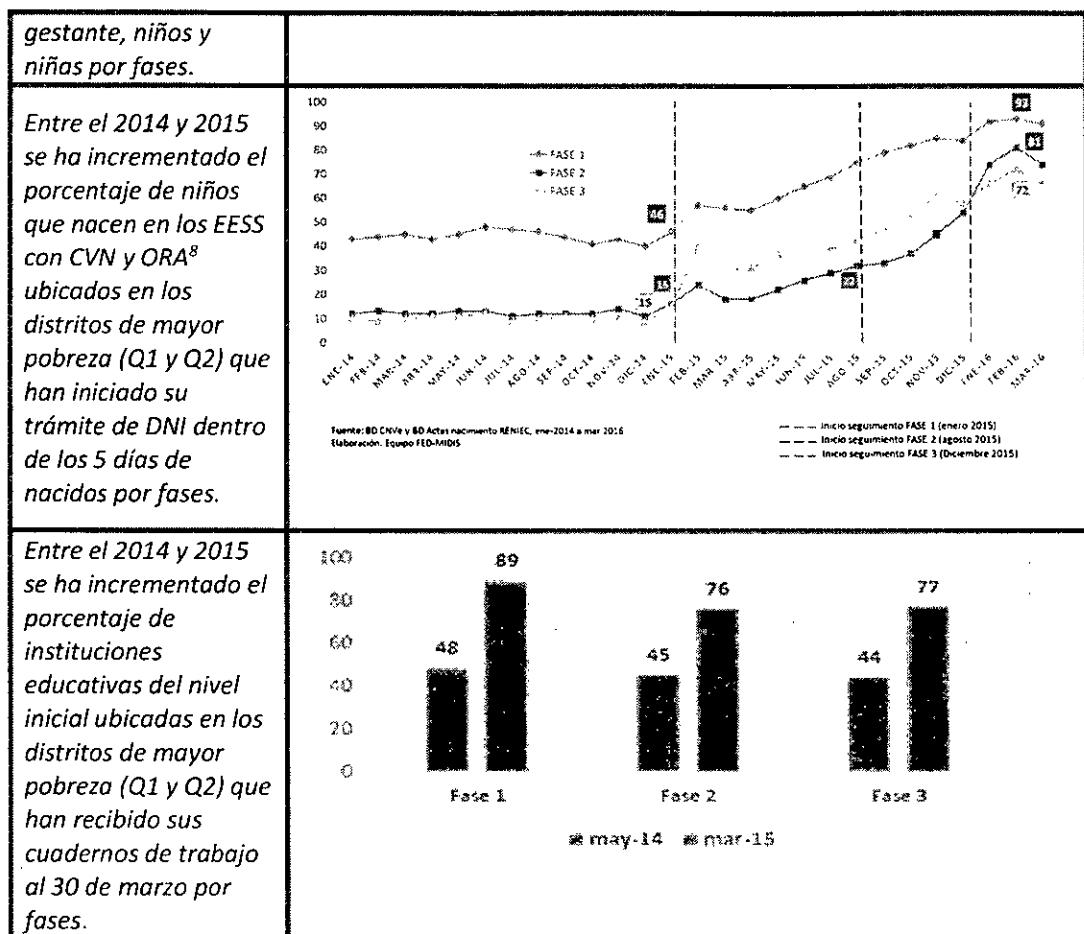
- Incremento en la entrega de servicios integrales en los distritos más pobres de los departamentos⁷. En el 2013, solo el 1% de las gestantes tuvieron 4 exámenes auxiliares en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico, mientras que en el 2014, la proporción aumentó al 20%. Asimismo, de 18.9% de niños y niñas menores de 2 años con CRED, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con multimicronutrientes y DNI en el 2013, se pasó a 30.2% en el 2015. El número de niños y niñas que acceden a educación inicial en los distritos más pobres del país se ha visto incrementado en 10 p.p., pasando de 48.8% en el 2013 a 58.8% en el 2015. Finalmente, se ha incrementado el número de niños y niñas menores de 60 meses con acceso a agua clorada, pasando de 13.8% en el 2013 a 15% en el 2015.
- Mejora en los indicadores de proceso:



6 Distritos pertenecientes a los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental.

7 Datos estimados para el promedio nacional de distritos de quintiles 1 y 2 regional





- El FED ha incidido 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 mayor pobreza de cada región. De esta manera se contribuye al posicionamiento del Gobierno Regional y los implementadores territoriales. A la fecha el FED ha suscrito CADs con 25 Gobiernos Regionales y ha transferido S/. 210 millones como incentivo por el cumplimiento de las metas establecidas en estos.
- A través de los incentivos, el FED ha contribuido a mejorar la eficiencia y efectividad de la ejecución de los recursos públicos, lo que a su vez ha contribuido en el cierre de brechas en la prestación de servicios universales, dado que la verificación de los compromisos de gestión y las metas de cobertura se realiza en los distritos de quintil 1 y 2 de cada departamento.
- El FED ha contribuido en el fortalecimiento de capacidades y en la articulación territorial, a la fecha se ha formalizado la conformación de 15 Comités Regionales de articulación territorial para el seguimiento de los compromisos asumidos en los CAD.
- Finalmente, el marco legal de creación del FED ha sido modificado con la finalidad que dicho mecanismo de incentivo pueda incidir en los resultados de otros ejes de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.

⁸ CNV: Certificado de Nacido Vivo en línea – ORA: Oficina Registral Auxiliar de RENIEC



Reposición, Operación y Mantenimiento de sistemas de agua y saneamiento – ROMAS DIT

El acceso al agua clorada es un elemento importante para mejorar la calidad de vida de la gente. Por ello se han destinado S/. 210 millones para financiar la reposición, operación y mantenimiento de sistemas de agua y saneamiento en 16 departamentos. Estas acciones en ámbitos rurales permitirán incrementar el acceso de la población a agua clorada para consumo humano, lo que tendrá importantes efectos en la salud pública y, por ende, en el desarrollo infantil temprano de niños y niñas de las zonas más vulnerables.

A la fecha, se está contribuyendo a poner en valor más de 1,800 sistemas de agua, con el fin de que brinden el servicio de agua clorada para consumo humano a la población más excluida de estos departamentos.

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

Así mismo, con el Premio Nacional de Desarrollo e Inclusión Social: Sello Municipal “Incluir para Crecer, Gestión local para las Personas”, se viene impulsado la implementación de la política de desarrollo e inclusión social en las municipalidades distritales. Esta iniciativa de reconocimiento público a la gestión de las municipalidades por el cumplimiento de metas priorizadas en los diferentes ejes de vida que propone la estrategia Incluir para Crecer, ha congregado la inscripción voluntaria de 621 municipalidades de las 1092 convocadas a nivel nacional, las mismas que desde junio 2015 vienen organizándose, trabajando y liderando procesos como la actualización del padrón nominado, la generación de espacios públicos de juego para los niños y niñas menores de 5 años, el diagnóstico de sistemas de agua en su ámbito, el reconocimiento de organización de adolescentes, acciones de educación financiera y reconocimiento de los adultos mayores del distrito a partir de la intervención de saberes productivos.

A marzo 2016, 246 distritos presentan un buen desempeño al cumplir con los indicadores relacionados al acceso oportuno a la identidad, difusión de saberes productivos e identificación de sus centros poblados. 279 tienen desempeño regular al cumplir los últimos indicadores y presentar avances vinculados al acceso a la identidad. 81 municipalidades tienen riesgo de ser retirados al incumplir con alguno de los indicadores de saberes productivos o centros poblados. Finalmente, 15 municipalidades han sido retiradas.

De esta manera, se muestra un cumplimiento al 90% del indicador de actualización de centros poblados en el Padrón Nominal ha tenido un nivel de cumplimiento del 90% al momento de su evaluación, un 96% para el indicador de ordenanzas de Saberes Productivos y 100% para el indicador de desarrollo de actividades de transmisión de saberes productivos.

A marzo 2016 se han inaugurado y reportado en el aplicativo móvil - creado para la verificación de este indicador - 05 espacios públicos de juego (Catilluc-Cajamarca, San Luis-Lima, Aco-Junín, Catacaos y Tambogrande en Piura) y, aproximadamente 300 municipalidades, reportan avances significativos que asegurarían inauguraciones en el mes de abril. Esto significa, que estarían logrando uno de los indicadores clave para lograr el Sello Municipal, premio que se entregará en la ceremonia con la presencia de las más altas autoridades del Estado y los habilitará para la segunda edición de este reconocimiento que se convocará en el mes de mayo. Es preciso señalar que el cierre de la primera edición ha sido el 30 de abril de 2016 y los resultados de la evaluación se conocerán en la quincena de mayo.



Los resultados y productos esperados en el marco de la implementación de este mecanismo de incentivo, que complementa la tarea desarrollada con el FED y las políticas sectoriales son:

RESULTADOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Nutrición y Desarrollo Infantil Temprano	<ul style="list-style-type: none"> Niños/as menores de 12 meses cuentan con acceso oportuno a la identidad
Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> Niños/as de 0 a 5 años están identificados/as en el padrón nominal del distrito Niños/as de 0 a 5 años cuentan con un espacio público de juego
Inclusión Económica	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes cuentan oportunidades de organización para favorecer su desarrollo integral La población conoce y accede a los beneficios del sistema financiero
Protección de las Personas Adultas Mayores	<ul style="list-style-type: none"> Personas adultas mayores difunden saberes productivos
Entorno Apropriado	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidades gestionan servicios de agua y saneamiento por centro poblado Municipalidades identifican a todos sus centros poblados

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

El FONIE es un instrumento de la Estrategia de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” que permite mejorar las condiciones de habitabilidad y entorno de millones de personas habitantes de los distritos más pobres del país, procurando inversiones de manera simultánea. El objetivo del Fondo es cerrar brechas de acceso a servicios básicos para generar un impacto en el bienestar y mejora de la calidad de vida de las personas que viven en las zonas rurales del país.

Mediante el FONIE se financia la elaboración de estudios de pre-inversión, reformulación de estudios de proyectos de inversión pública que no estén en etapa de ejecución, ejecución de proyectos de inversión pública, operación y/o mantenimiento por parte de las entidades del Gobierno Nacional y/o las personas jurídicas privadas, para el desarrollo de intervenciones en agua y saneamiento, electrificación, telecomunicaciones, caminos vecinales y de herradura.

FONIE interviene en 663 distritos focalizados a nivel nacional, en cumplimiento con los criterios establecidos en la Ley de creación del fondo y en la Ley de presupuesto para el año fiscal 2016, aprobadas por el Congreso de la República, los cuales son:

- Distritos que se encuentren en los quintiles I y II de pobreza, y además cuenten con más del 50% de hogares en proceso de desarrollo e inclusión social.
- Encontrarse en la zona del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM).
- Encontrarse ubicado en la zona del Alto Huallaga.
- Encontrarse ubicado en las zonas de frontera del país.
- Encontrarse en la zona de influencia de éstos⁹.
- Distritos en los que se encuentren los pueblos indígenas que se ubican en la Amazonía Peruana (acorde RM 204-2015-MC del 18/06/2015).

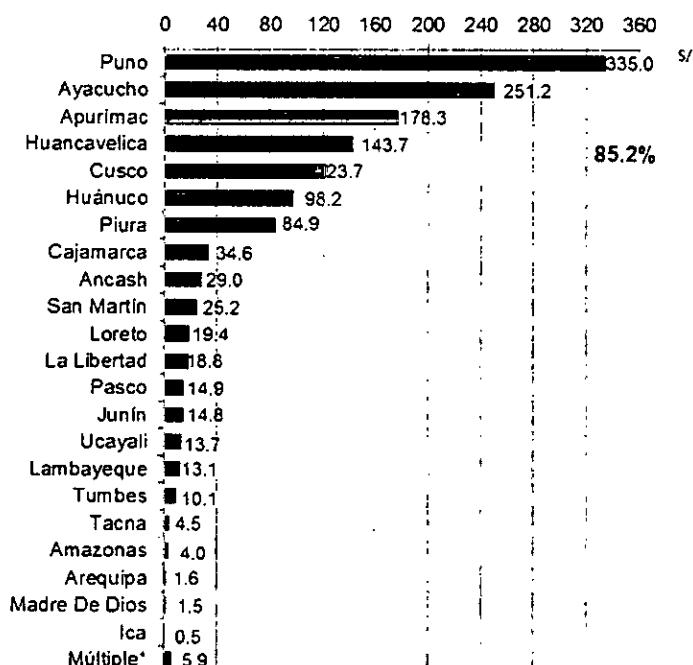
⁹ Se entiende por zona de influencia aquellos territorios que sin haber sido explícitamente listados en la relación de distritos, requerirían ser intervenidos a fin de optimizar la provisión de los servicios en los distritos listados. Dichas zonas de influencia serán definidas en el proceso de identificación y determinación de cada intervención.

El FONIE a poco más de tres años de su creación, ha financiado a abril 2016, un total de 1,665 intervenciones por un monto de S/. 1,426.2 millones. Ello ha permitido que más peruanos y peruanas que viven en los distritos de frontera, de la Amazonía y del VRAEM accedan a servicios básicos y que se mejoren aquellos ya preexistentes.

Cabe mencionar que mediante Leyes de Presupuesto 2013 a 2016, se asignó al FONIE un total de S/. 1,480 millones, habiéndose destinado S/. 837.1 millones a diversos gobiernos locales y regionales a fin de que sean los ejecutores de las intervenciones; mientras que S/. 589.1 millones son ejecutados por las Unidades Sectoriales correspondientes (PNSU, PNSR, PROVIAS descentralizado, FITEL, DGER).

A nivel departamental, Puno concentra el mayor monto de financiamiento a abril de 2016, con un total de 304 intervenciones por S/. 335 millones, seguido de Ayacucho (S/. 251.2 millones), Apurímac (S/. 178.3 millones), Huancavelica (S/. 143.7 millones), Cusco (S/. 123.7 millones), Huánuco (S/. 98.2 millones) y Piura (S/. 84.9 millones), quienes en conjunto concentran el 85.2% del monto financiado.

FONIE: Intervenciones finanziadas por departamento
(Millones de nuevos soles)



* Son 4 intervenciones multidepartamentales en telecomunicaciones: 3 perfiles por S/. 176 MM y una obra por S/. 4.17 MII que involucra a dos distritos de Ayacucho y uno de Huancavelica.

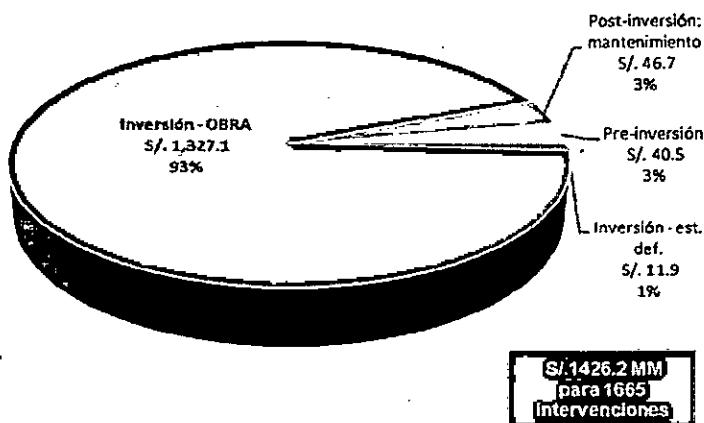
Fuente: FONIE - DGPE

Elaboración: FONIE - DGPE

Asimismo, el financiamiento de obras representó el 93% del monto total finanziado.



FONIE: Intervenciones financiadas por fase del ciclo del proyecto
 (Millones de nuevos soles)



Cabe mencionar que de los 547 distritos intervenidos por el FONIE, 272 cuentan con intervenciones en dos servicios, 142 en tres servicios y 5 en cuatro servicios. Población en 200 distritos, se benefician con la inversión del FONIE en obras de Agua Potable.

Entre los principales resultados del FONIE podemos señalar la reducción en la brecha de acceso a agua potable en la región de Puno del 74.9% en el 2013, al 65.9%¹⁰, mientras que en la región de Ayacucho de 36.8% se redujo a 29.4% (datos a marzo 2016).

De igual manera, en la región Puno, la brecha de acceso al saneamiento era de 88.3% para el mismo periodo, reduciéndose al 76.5%. Por su parte, en Ayacucho se pasaría de una brecha del 71% al 55.1%, a partir de la ejecución de las obras financiadas por el FONIE (datos a marzo 2016).

Finalmente, con el financiamiento del FONIE (S/. 127.3 millones) para la ejecución de los 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 los distritos beneficiarios cuenten con acceso a Internet.

Particularmente compete incluir una sección dedicada a la Amazonía, en tanto prioridad de la política pública del presente gobierno.

Intervención en Amazonía

La Amazonía peruana es la región que concentra la mayor variabilidad cultural y lingüística del país. En ella viven 416,965 pobladores indígenas asentados en 1,854 comunidades nativas, las

¹⁰ Pudiendo existir inversiones con otra fuente de financiamiento diferente al FONIE.

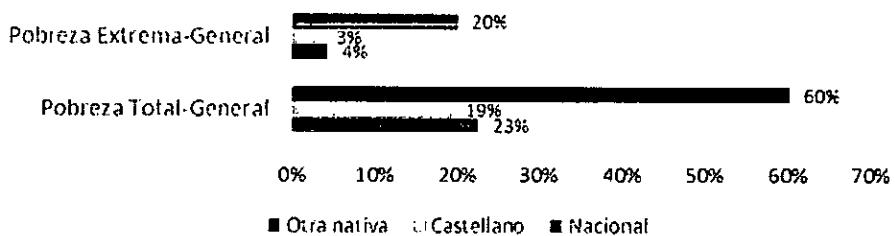
que están organizadas en 51 pueblos indígenas¹¹, y cuyas familias hablan 43 de las 47 lenguas indígenas existentes en el Perú¹².

A lo largo de la historia, las comunidades nativas han sido sistemáticamente excluidas de las políticas públicas del Estado, o han sido víctimas de políticas que atentaban contra el ejercicio de sus derechos. Ejemplo de ello es el restringido acceso que tienen estas comunidades 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, los peores desempeños en matemática y comprensión lectora, el más bajo porcentaje de acceso a los servicios básicos, entre otros.

Así por ejemplo, de acuerdo a los datos para el 2014 de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), el 60.4% de la población de las comunidades nativas se encuentra en situación de pobreza, mientras que el 20.1% está en pobreza extrema. Esta situación contrasta significativamente con la población no indígena, ya que de ella sólo el 19.4% en pobre y el 3.5% es pobre extremo¹³.

Indicadores de pobreza - 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares, 2014.
Elaboración propia

Esta situación, sumada a indicadores poco auspiciosos relacionados con temas de salud, identidad, violencia, educación, condiciones de vivienda y titulación, entre otros (ver anexo), originaron que mediante la Cuadragésima Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015, se declarara de interés público nacional, las intervenciones en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad, dirigida al desarrollo y protección de los derechos de los pueblos indígenas con énfasis en la Amazonía. Y, mediante el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1197, se encargara al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) la coordinación de las intervenciones en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad dirigida al desarrollo y protección de

¹¹ La cifra corresponde a las "Personas que viven en centros poblados ubicados en el ámbito de comunidades pertenecientes a pueblos indígenas de la Amazonía." Ha sido calculada y actualizada por la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios del Viceministerio de Interculturalidad (2015). Tomado de: 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.

¹² 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.

¹³ 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. Información procesada a partir de: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares 2014.



los pueblos indígenas con énfasis en la Amazonía, para lo cual podrá dictar las disposiciones que sean necesarias en el marco de dicha coordinación.

Dicha Estrategia presentada para su aprobación en Consejo de ministros, 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 los mismos sea culturalmente pertinente y bajo estándares de calidad. Para esto, se reconoce la necesidad de contar con una estructura que permita el flujo de recursos y decisiones entre sectores y diferentes niveles de Gobierno.

Los resultados e intervenciones propuestos en la EASS están organizados de dos formas distintas: a) 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 ENDIS, por etapas del ciclo de vida y de acuerdo al enfoque de gestión por resultados y al enfoque intercultural y b) 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.

- Resultados claves y prioritarios previstos para los sujetos individuales y sus familias, por etapa de vida.

- *Etapa de vida de -9 meses a 5 años*

Sub-etapa de vida 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 desarrollem 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.

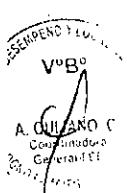
- *Etapa de vida de 6 a 17 años*

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 morbimortalidad por ITS y VIH/SIDA y la reducción del embarazo adolescente.

- *Etapa 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 morbimortalidad 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.

- *Etapa de vida de 65 y más años*

Se esperar 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.

- Resultados priorizadas dirigidos a sujetos colectivos.

Los resultados priorizados previstos para los sujetos colectivos son: la seguridad de la tenencia del territorio de las comunidades nativas, el desarrollo de sus capacidades para gestionar su territorio de forma sostenible, y la preservación de su identidad cultural.

Parte de la EASS considera la entrega de servicios a partir de la oferta móvil y las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) son justamente embarcaciones de la Marina de Guerra del Perú que contribuyen con acercar el estado a las comunidades nativas de la Amazonía a partir de prestaciones durante sus diferentes campañas, debido a que la Plataforma Local o fija no tiene cobertura o lo hace parcialmente; es decir, complementan la oferta fija de servicios que se brindan en estas zonas. Las PIAS llevan servicios a 23,788 habitantes de comunidades indígenas de 216 centros poblados amazónicos que pertenecen a 8 distritos: Torres Causana, Napo, Mazan, Putumayo, Yaguas, Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro y Morona. Para el año 2016 se han programado 5 campañas de las 4 PIAS que navegan por tres cuencas en el departamento de Loreto y el inicio de operaciones de la PIAS en Puno con 3 campañas. El Gobierno ha destinado **25 millones de soles** como demanda adicional en la Ley de Presupuesto 2016 para financiar las acciones necesarias para que la Marina de Guerra del Perú; los Gobiernos Regionales de Loreto y Puno; RENIEC, el Ministerio de Cultura y el MIDIS implementen la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad.

Al mes de marzo ya se realizó una transferencia de 9 millones de soles para garantizar las condiciones de operación para los primeros zarpes del año. El 10 de marzo zarparon las PIAS: Morona, Putumayo I, Putumayo II y el Buque Hospital Morona.

A la fecha, las PIAS han brindado un total de 150,998 atenciones, siendo las más frecuentes las atenciones de salud (30%); seguido de transacciones financieras realizadas en la ventanilla del Banco de la Nación (16%); orientación para los programas sociales JUNTOS y Pensión 65 (14%); orientación y consejería para la prevención de violencia (14%).



Nº	SERVICIOS	PIAS "RÍO NAPO"			PIAS "RÍO PUTUMAYO I"	PIAS "RÍO MORONA"	TOTAL	
		12 campañas			2 campañas	1 campaña	Nº	%
		2013	2014	2015	2015	2015		
1	SALUD	7,063	13,882	19,605	3,532	1,849	45,931	30%
	Medicina General	2,529	4,152	5,315	1,388	627		
	Odontología	1,502	2,264	3,027	369	604		
	Enfermería	1,205	3,387	5,058	683	355		
	Obstetricia	470	1,034	2,098	447	82		
	Laboratorio	1,149	2,388	2,058	616	181		
	Ecografía			751	29	0		
	Telemedicina	208	657	24				
	Tópico/emergencia			1,274	0	0		
2	BANCO DE LA NACIÓN	977	7,705	13,726	543	852	23,803	16%
3	MIDIS	2,676	9,813	8,368	424	581	21,862	14%
	JUNTOS	2,303	8,596	5,553	313	541		
	PENSIÓN 65	373	1,217	2,815	111	40		
4	MIMP	1,593	6,995	11,553	917	469	21,527	14%
5	DEVIDA	1,509	4,551	5,532	811	673	13,076	9%
6	RENIAC	1,270	3,747	3,875	311	223	9,426	6%
7	SIS	933	2,128	1,949	588	188	5,786	4%
8	EDUCACIÓN			4,316	711	996	6,023	4%
9	MINISTERIO DE CULTURA			512	290	681	1,683	1%
10	MINISTERIO DE JUSTICIA		230	495	308	848	1,881	1%
	TOTAL	16,021	49,051	69,931	8,435	7,560	150,998	100%

En la primera campaña del año 2016 se realizaron las siguientes atenciones:

SERVICIO	PIAS MORONA	PIAS PUTUMAYO I	PIAS PUTUMAYO II Ruta Napo	BUQUE HOSPITAL	Total por servicio	Total por institución	
						Nº	%
Salud - Tríaje	1,494	1,000	1,812		4,306		
Salud - Medicina	1,065	706	1,084	711	3,566		
Salud - Odontología	535	688	403	252	1,878		
Salud - Obstetricia	150	361	396	171	1,078		
Salud - Inmunizaciones	640	95	693	354	1,782		
Salud - CREO	408	725	693		1,826		
Salud - Laboratorio	1,132	464	374	152	2,122		
Salud - Telemedicina	0	0	11		11		
Salud - Tópico	249	197	415	256	1,117		
Salud - Ecografías	106	10	79		195		
Salud - Farmacia	1,708	657	1,281		3,646		
BANCO DE LA NACIÓN	1,977	393	2,707	348	5,425	5,425	11%
MIMP - PNCVFS	584	495	1,055		2,234		
MIMP - JUGUEMOS	1,019	576	1,239		2,834		
MINCU - Videoteca de las Culturas	1,426	317	1,351		3,094	3,094	6%
MIDIS - Pensión 65	43	28	655		726		
Midis - Juntos	733	54	1,638		2,425		
MIDIS - SISFOH	514	1,047	703		2,264		
DEVIDA	1,235	607	0		1,842	1,842	4%
Seguro Integral de Salud	522	1,375	1,315	900	4,112	4,112	8%
RENIAC	517	202	1,728	185	2,632	2,632	5%
MINEDU	496	79	479		1,054	1,054	2%
TOTAL PRIMERA CAMPAÑA 2016	16,653	10,076	20,111	3,329	50,169	50,169	100%



Respecto de los Programas Sociales a cargo del MIDIS:

a) Programa Nacional Cuna Más

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 Desarrollo Infantil.

A la fecha el Programa viene atendiendo a más de 124 mil usuarios (con el Servicio de Cuidado Diurno se atiende a 51,921 niños y niñas, y, con el Servicio de Acompañamiento a Familias a 72,239 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 cuenta con 7,734 madres cuidadoras y 1,474 madres guías encargadas de brindar la atención en los Centros de Cuidado Diurno; y con más de 7,200 facilitadoras/es que semanalmente visitan los hogares de las zonas rurales más alejadas para brindar el Servicio de Acompañamiento a Familias.

El enfoque intercultural está incorporado en el trabajo del Programa Cuna Más, es por ello que hoy trabajamos con facilitadores que son miembros de las comunidades y hablan las lenguas originarias de la zona. Actualmente tenemos intervención en los distritos con ámbitos amazónicos, atendiéndose a 16,368 usuarios (con ambos servicios).

El PNCM viene brindando atención a la zona del VRAEM, se atiende a 6,832 usuarios (con ambos servicios), 2,473 a través del Servicio de Cuidado Diurno y 4,359 a través del Servicio de Acompañamiento a Familias.

Asimismo, respecto a la zona de intervención del Huallaga, el PNCM viene atendiendo a 3,817 usuarios (con ambos servicios), 710 a través del Servicio de Cuidado Diurno y 3,107 a través del Servicio de Acompañamiento a Familias.

Cuna Más ha fortalecido las capacidades de la comunidad organizada a través de la conformación de Comités para la gestión de los servicios, y para la vigilancia y supervisión del uso eficiente de los recursos y de la calidad en la provisión de los mismos. A enero 2016, Cuna Más contaba con 2,180 Comités de Gestión, cada uno conformado por un presidente, un tesorero y un secretario, todos líderes de las mismas comunidades comprometidos con la primera infancia (649 Comités de Gestión están organizados para brindar el SCD, y 1,531 Comités para el SAF).

b) 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 se recibió el programa Juntos con 492 871 usuarios; actualmente, al primer bimestre de 2016, se cuenta con 794 098 hogares afiliados, lo que significa una ampliación de



la atención en más de 301 mil hogares, respecto del 2011. A la fecha, se tiene un total 748 727 hogares abonados que cumplieron sus corresponsabilidades en salud y educación y que reciben el incentivo monetario a través de 768 puntos de pago: 295 oficinas del Banco de la Nación, 111 agentes Multired, 21 agentes de banca móvil y 341 transportadoras de valores. El Programa permite que 1 727 859 ciudadanos, que constituyen los miembros objetivo (gestantes niñas/as, adolescentes y jóvenes hasta 19 años de edad) ejerzan su derecho a la salud y educación.

La gestión territorial que realiza el Programa Juntos, alcanza a 1178 distritos y más de 42 mil centros poblados, en 18 departamentos. En ellos interactúa con 5614 establecimientos de salud y 58 144 instituciones educativas; lugares a donde acude a verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades de cada uno de los miembros objetivo.

Asimismo, la vulnerabilidad de la población localizada en zonas de frontera, ha sido tomada en cuenta por Juntos, a partir de su situación de pobreza y exclusión. De los 84 distritos identificados en la frontera, Juntos está atendiendo a 61 de ellos, en los cuales se tiene un total de 54 014 hogares abonados y más de 134 mil miembros objetivo.

Juntos fue reconocido con el Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública 2015, que otorgó la asociación civil Ciudadanos al Día (CAD), con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, la Universidad del Pacífico y el diario El Comercio. La categoría en la que se obtuvo el reconocimiento fue Inclusión Social, con la experiencia "Ampliando las oportunidades financieras para las mujeres rurales en situación de pobreza: La experiencia del Programa Juntos", que busca incluir a las usuarias al sistema financiero mediante la capacitación y entrega de las tarjetas de débito para acceder a los diferentes tipos de servicios bancarios.

JUNTOS ha obtenido la Certificación Internacional ISO 9001.2008 otorgada a los procesos de Liquidación, Transferencia y Entrega de Incentivos Monetarios.

c) Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

El objetivo del programa 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 Qali Warma 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. Al cierre del año 2015 se logró la atención con el servicio de alimentación más de 3,3 millones de escolares en más de 60 mil instituciones educativas públicas de los niveles inicial, primario y estudiantes de secundaria de comunidades nativas. Para el año 2016 se programado la atención de 3,450,427 escolares en 60,837 instituciones educativas (Al 31 de marzo del presente se ha brindado atención alimentaria a 3,000,047 escolares de 54,026 instituciones educativas).

El Programa reconoce la importancia de trabajar con la Comunidad y las autoridades locales, es por ello que a la fecha se cuenta con un total de 116 Comités de Compra instalados que se encargan de ejecutar los procesos de compra de manera descentralizada en todos los departamentos del país; asimismo, para la campaña 2016 se cuenta con el 100% de Comités de Alimentación Escolar (CAE) implementados a nivel nacional en todas las escuelas, movilizando a más de 266 000 miembros de la comunidad educativa (personal directivo,



docente, padres y madres de familia), quienes se encargan de la gestión y vigilancia del servicio alimentario en las instituciones educativas.

Con la finalidad de mejorar las condiciones en que se brinda el servicio de alimentación escolar, se ha logrado el equipamiento a las instituciones educativas beneficiarias del Programa, a través de la entrega de 20,331 kits de cocinas a gas licuado de petróleo (GLP) y 40,622 balones de gas que tiene impacto directo en 19,445 instituciones educativas públicas. Asimismo, se ha logrado aequipar a un total de 39,163 IIEE con utensilios de metal y plástico. Se ha programado el equipamiento para 32,228 instituciones educativas públicas pertenecientes a la modalidad productos y raciones con 37, 098 mesas de acero inoxidable y para 42, 247 instituciones educativas públicas pertenecientes a la modalidad productos y raciones con 222, 296 vestuarios de personal (mandil y gorro). A la fecha se tiene un avance de entrega del 87.0% (Mesas de acero inoxidable) y 41.0% (Vestuario de cocina).

A través del Componente Educativo se ha asegurado que los actores involucrados en la operación del modelo de cogestión cuenten con sus competencias necesarias para contribuir a asegurar la óptima prestación del servicio alimentario, con énfasis en los 60 mil Comités de Alimentación Escolar, 116 Comités de Compra, proveedores, entre otros.

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"

d) Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social FONCODES

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. Donde se han implementado huertos familiares, cultivo de pastos, mejora de la vivienda con la instalación de cocinas mejoradas, promoción de los negocios rurales y educación financiera.

Haku Wiñay se implementa a través de 4 componentes, a continuación se presentan los principales logros alcanzados por cada uno de ellos en el periodo 2012-2015:

Fortalecimiento de los sistemas de producción familiar

- 26,898 sistemas sencillos de riego tecnificado por aspersión se han instalado a nivel familiar, lo que ha incorporado al riego alrededor de 4,034 ha. de tierras de cultivo nuevas. A partir de esta experiencia los hogares han iniciado con la ampliación de la cobertura mediante la instalación de nuevos aspersores con sus propios recursos.



- 61,259 huertos familiares se han instalado a campo abierto, equivale a 612 has. de tierras de cultivo, para la producción de hortalizas de diversas especies, lo que contribuye al aprendizaje de tecnologías así como la mejora de la alimentación familiar, en especial la de los niños.
- 37,844 módulos de crianza de gallinas de postura instalados en igual número de hogares, con tecnologías mejoradas de crianza; así como la producción de alrededor de 1,702 TM/año de huevos, destinados a la alimentación de las familias y venta a los mercados locales.
- A través de la instalación de 32,396 módulos de crianza de cuyes, en igual número de hogares, se vienen aplicando tecnologías mejoradas, lo que permite la producción de alrededor de 1,214 TM/año de carne de cuy, destinado a la alimentación de las familias y venta a los mercados locales y regionales.

Mejora de la Vivienda saludable

- 41,407 cocinas mejoradas a leña se han instalado en igual número de hogares, lo que reduce la emisión de humo al interior de la vivienda, el tiempo de cocción de los alimentos y el consumo de combustible, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la familia, en especial la salud de los niños y mujeres al disminuirse las enfermedades infecto respiratorias agudas (IRA).
- Más de 42,667 hogares tienen acceso al consumo de agua segura (agua hervida), que permite incorporar prácticas saludables en la familia rural que contribuye a la mejora de la calidad de vida y salud de la familia, en especial la salud de los niños (enfermedad diarreica).

Promoción de negocios rurales Inclusivos

- 338 concursos de negocios efectuados con la participación y conducción del Comités Locales de Asignación de Recursos (CLAR), a los cuales se han presentado 5,154 negocios.
- 3,764 perfiles de negocios han sido premiados a través del desarrollo de los concursos conducidos por el CLAR, en los cuales participan más de 16,800 usuarios, para lo cual FONCODES financia un monto de más de S/. 26 millones.

Fomento de capacidades financieras

- 44,095 usuarios en promedio han asistido a los talleres de Educación Financiera, adquiriendo conocimientos del sistema financiero
- 530 usuarios se han formado y han sido seleccionados como yachachiq financieros, quienes se encargan de reforzar conocimientos y acompañar a los miembros de sus comunidades en todo lo relacionado al uso de los servicios financieros.

Proyectos CASH (Cocinas, Almacenes y Servicios Higiénicos) QALI WARMA

Los proyectos CASH Qali Warma se implementan con la finalidad de dotar de infraestructura de cocina, almacén y servicios higiénicos a Instituciones educativas públicas de inicial y primaria en las que opera el Programa Nacional Qali Warma.

A la fecha, FONCODES aprobó 132 proyectos con un monto de S/ 147, 738,642 para intervenir en 526 IIEE, en 13 departamentos.

Proyectos ROMAS DIT (Reposición, Operación y Almacenamiento de Agua y Saneamiento en ámbitos rurales)

Restablecer la operatividad de la infraestructura de sistemas existentes de agua, con intervenciones de reposición, operación y mantenimiento para garantizar agua potable con



un nivel de cloro residual mayor de 0.5 mg/lt, por encargo del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

Se constituyó 16 Núcleos Ejecutores Departamentales para ejecutar S/. 210,000,000 en ROMAS, en aproximadamente 2774 sistemas de agua.

FONCODES ha sido premiado en el 2014 como Buena Práctica en Gestión Pública, dentro de la Categoría "Inclusión Social". Asimismo, en el 2015 volvió a recibir el premio, esta vez con la categoría "Promoción del Desarrollo Económico".

FONCODES ha obtenido la certificación Internacional ISO 9001.2008 otorgada a las "Actividades Gestión de Proyectos Sociales: Implementación, Capacitación especializada, Supervisión para la entrega de activos y Asistencia Técnica, para la puesta en marcha de Emprendimientos Rurales".

e) Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

El objetivo del programa es dotar de un ingreso periódico que atenúa 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 Protección del Adulto Mayor.

El Programa Pensión 65 se inició en octubre del 2011 con 40,676 usuarios y actualmente se atiende a 500,000 usuarios, adultos mayores que viven en condición de pobreza extrema. Se ha logrado una cobertura en los 1.854 distritos del país, con lo que el programa alcanzó el 100% de cobertura de distritos al nivel nacional, logrando atender el 100% de los distritos del VRAEM, el 100% de los distritos con más de 50% de la población en pobreza extrema, el 100% de los distritos con comunidades nativas y 60 distritos de frontera.

Pensión 65 cuenta con 924 puntos de pago a nivel nacional, 99 puntos de pago más con respecto a diciembre 2014. Así mismo, se tiene un total de 459 puntos de pago en agencias y 465 puntos a través de operativos de pago con empresas transportadoras de valores. Cabe resaltar el crecimiento de 99 puntos en esta última modalidad respecto a diciembre 2014.

De otro lado, 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.

El año 2015 se culminó con 584,537 atenciones de salud prestadas a usuarios en 3,592 campañas realizadas en establecimientos de salud. Durante los meses de enero y febrero de 2016 Pensión 65 ha promovido 488 campañas mediante las que se han llevado a cabo 44,739 atenciones de salud.

Pensión 65 ha obtenido la certificación ISO 9001.2008 otorgada al proceso de transferencia monetaria.



f) Programa de Complementación Alimentaria - PCA

El Programa de Complementación Alimentaria - PCA tiene como objetivo otorgar un complemento alimentario a la población en situación de pobreza o pobreza extrema, así como a grupos vulnerables constituidos por niñas, niños, personas con TBC, adultos mayores, personas con discapacidad en situación de riesgo y víctimas de violencia familiar. Este apoyo se brinda, principalmente, a través de los Comedores Populares que se constituyen en espacios donde las mujeres se organizan para trabajar bajo un esquema basado en la ayuda mutua y solidaridad, a fin de mejorar la calidad de vida de ellas mismas y sus familias.

Cumpliendo con el compromiso del Gobierno, de implementar los Comedores Populares a nivel nacional, se viene dotando a éstos, desde el año 2015, de cocinas semi-industriales, utensilios de cocina y vestimenta, que les permita a las madres desarrollar en mejores condiciones su labor, lo que repercute directamente en un mejor servicio a los usuarios, que suelen ser el sector más vulnerable.

En el año 2015 en Lima Metropolitana se entregaron más de 3,000 Kits de Cocinas, habiéndose beneficiado a todos los distritos, como son: Comas 333, San Juan de Lurigancho 306, Villa El Salvador 239, Comas 223, Villa María del Triunfo 190 y Carabayllo 155.

En el año 2016 se ha iniciado la entrega de los kits de cocina a nivel nacional, se tiene programado entregar a más de 8 mil comedores populares hasta fines de mayo; los usuarios son los Comedores Populares ubicados en las zonas de mayor pobreza en el país, se equipara a de 884 Comedores en Cajamarca, 578 en Huancavelica, 160 en Pasco, 568 en Ancash, 545 en Ayacucho, 577 en Apurímac, 407 en Cusco, entre otros.

Habiendo solicitado el Gobierno la participación de los comedores populares en la Feria Gastronómica Mistura, se logró que más de 100 comedores populares del PCA participaran en Mistura. En el concurso "Comedores Populares camino a Mistura" resultaron ganadores 3 comedores de los distritos de Comas, Carabayllo y Santa Anita, los cuales obtuvieron el Premio Teresa Izquierdo 2015.

En el marco del Plan de Movilización de lucha contra la anemia y DCI, más de 4,600 madres miembros de comedores populares de Lima Metropolitana, fueron capacitadas en la preparación de los micronutrientes y la importancia de la promoción de los alimentos ricos en hierro, con el objetivo de replicar estos aprendizajes a las miles de madres socias de su jurisdicción.

Más de 3,000 madres de comedores populares del ámbito de Lima Metropolitana, fueron capacitadas, en temas de inclusión financiera con el objetivo de fortalecer sus conocimientos en temas de ahorro y emprendimiento, para que sean gestoras de su desarrollo.



Cuadro Resumen de Implementación de los programas sociales, 2011 - 2016

Programa Social	Usuario	Datos anuales (e)					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016 (f)
Cuna Más (a) (atención de los servicios)	Niños y niñas de 06 meses a 03 años	55.691	62.202	89.875	109.094	135.367	143,859
Juntos	Hogares afiliados	492.871	649.553	718.275	833.836	814.533	779,907
	Hogares abonados	474.064	619.723	648.734	755.556	769.158	750,000
Qali Warma (b)	Niños de inicial y primaria a nivel nacional y secundaria de la Amazonía Peruana	-	-	2.7 millones de niños y niñas	3.1 millones de niños y niñas	3.3 millones de niños y niñas	3.3 millones de niños y niñas
Foncodes - Haku Wiñay (c)	Familias	-	4.187	22.859	32.528	39.383	23,482
Pensión 65 (d)	Adulto Mayor	40.676	247.673	306.298	450.000	501.681	500,000

Notas:

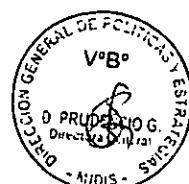
- (a) El dato del 2011 es de Wawa Wasi, ya que Cuna Más se inicia en el 2012.
- (b) El Servicio de Alimentación Escolar en el marco de la Ley General de Educación se inicia en el 2013. La prioridad son los niños de inicial y primaria, pero en el 2014 ya se inició la atención de secundaria, de manera excepcional y se ha logrado la atención de 27,764 adolescentes (nov 2015), que ya están en el dato total.
- (c) La asistencia técnica que se brinda a las familias es por tres años, por lo que en el 2015 se ha atendido, simultáneamente a 86,448 familias. Estos datos corresponden a la ejecución bajo todos los financiamientos (recursos propios y PAME)
- (d) El dato del 2011 corresponde al Programa Gratitud, ya que Pensión 65 se inicia en el 2012.
- (e) Los datos del 2012 al 2015 corresponden a los niveles alcanzados al cierre de cada año.
- (f) Las metas físicas consignadas en el año 2016 corresponde al POI inicial.

Cuadro de Inversión Ejecutada por programas del MIDIS, 2012 – 2016^(a)
(En millones de soles)

PROGRAMA SOCIAL	2012	2013	2014	2015	2016 ^(d)	TOTAL
CUNA MAS	168.8	181.4	254.6	291.8	367.4	1,264.0
FONCODES						
Haku Wiñay/Noa Jayatai ^(b)	11.4	71.6	131.0	156.3	115.0	485.3
JUNTOS	724.5	890.6	1,090.6	1,066.9	1,041.5	4,814.1
PENSION 65	229.7	451.7	669.4	762.2	801.8	2,914.8
QALI WARMA ^(c)		1,131.5	975.8	1,216.9	1,494.8	4,819.0
TOTAL	1,134.4	2,726.8	3,121.4	3,494.1	3,820.5	14,297.2

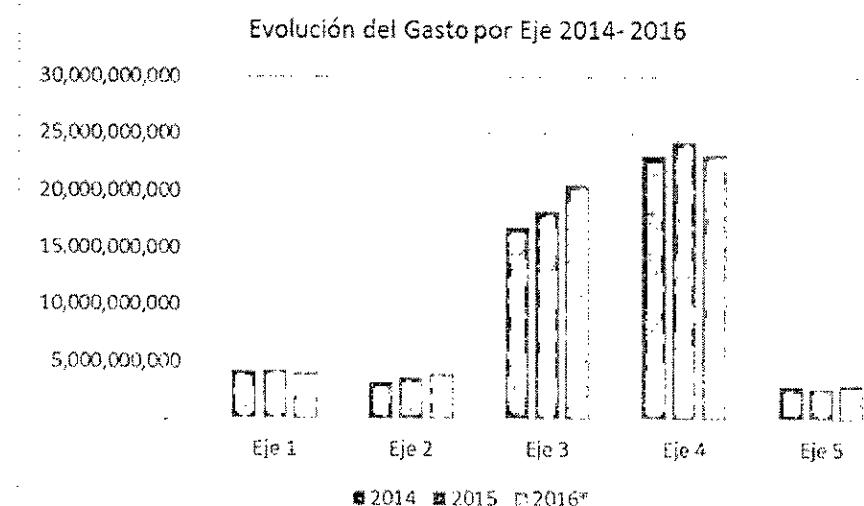
Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: Cierre y Conciliación

- (a) En la tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29792, Ley de creación, organización y funciones del MIDIS, se dispuso la adscripción al MIDIS de diversos programas sociales: FONCODES, Juntos, Cuna Mas (sobre la base de Wawa Wasi) y Pensión 65, la cual se formalizó a partir del 1 de enero de 2012, según lo señalado en el Decreto Supremo N° 001-2011-MIDIS.
- (b) Sólo se ha considerado la ejecución presupuestal del proyecto Haku Wiñay/Noa Jayatai
- (c) Qali Warma se crea mediante Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS en mayo de 2012, brinda el servicio de alimentación escolar a partir del año 2013.
- (d) Para el año 2016 se está considerando el Presupuesto Inicial de Apertura.



Financiamiento de la política

En tanto la Política de Desarrollo e Inclusión Social está orientada a resultados y por lo tanto promueve la gestión desde el nivel nacional, regional y local basado en resultados y traducida principalmente en los programas presupuestales que comprenden productos vinculados a generar dichos resultados en la gente; la estimación del gasto estatal por eje ha sido elaborada tomando en cuenta los principales programas presupuestales vinculados a cada modelo lógico así como también la población que en cada año se encuentra en el rango etario que cubre dicho eje estratégico. A continuación se adjuntan cuadros resumen de ejecución de recursos asignados a las partidas vinculados de los programas presupuestales vinculados a cada eje de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (como anexo los cuadros detallados de programación y ejecución).



(*) PIM 2016

Base analítica y calidad de los datos

En materia de evaluación, en el periodo mencionado, la DGSE centró sus esfuerzos en las siguientes acciones:

Fomento de una cultura de diseño de políticas públicas basadas en evidencia

La Comisión Quipu estuvo conformada por académicos nacionales y asesores internacionales con el apoyo técnico de MEF-MIDIS y de instituciones como J-PAL, IPA y SEP. Se creó en 2012 como un espacio de diálogo entre expertos que formulen propuestas innovadoras para mejorar la eficiencia y efectividad de la política social a través de la generación de evidencia respecto de qué intervenciones públicas que funcionan en la lucha contra la pobreza y la desigualdad. Las propuestas de la Comisión Quipu 2012 generaron siete propuestas de las cuales tres fueron parcialmente financiadas para el mejoramiento de la propuesta, sin embargo ninguna de ellas tuvo aprobación de los sectores correspondientes para considerar su implementación como proyecto ni como política.

En junio de 2013 el MIDIS, con el apoyo técnico de IPA, SEP, BID, USAID y la Secretaría Técnica de la CODEVRAEM constituyó la Comisión Quipu Regional para el ámbito del VRAEM, con el objetivo de

apoyar al Estado peruano en la formulación de intervenciones públicas orientadas a asegurar avances en materia de desarrollo e inclusión social en una zona afectada por el conflicto armado y el narcotráfico. Quipu VRAEM 2013 generó 5 propuestas de las cuales dos están en análisis de viabilidad. Similar al caso anterior, los proyectos "seleccionados" fueron parcialmente financiados para el mejoramiento de la propuesta, sin embargo ninguno de ellos logró aprobación de los sectores directamente responsables para considerar su implementación.

En dicho proceso, la DGSE actuó como coordinadora de las actividades de la Comisión, proporcionando apoyo técnico a los miembros y asesores y facilitando el desarrollo de las sesiones. Desde el año 2015 la DGSE ha promovido el involucramiento de representantes de la academia y formó el Comité de expertos cuantitativos con profesionales provenientes de ONGs, de la academia y del BID; asimismo, se formó un subgrupo de expertos cualitativos.

El Plan Anual de Evaluaciones

El Plan Anual de Evaluaciones se construye recogiendo los requerimientos y especificaciones de los programas sociales. Desde 2015 se incorporan los proyectos de iniciativa propia de los programas pero aún no forman parte del proceso de consenso. El proceso de aprobación del plan requiere una revisión para mejorar el margen de independencia técnica de la DGSE.

a) Plan Anual de Evaluación 2013

Fue aprobado mediante RM N°044-2013-MIDIS publicado en marzo 2013. El Plan Anual de Evaluaciones (PAE) 2013 contiene 22 evaluaciones de programas y políticas sociales del MIDIS, de las cuales, 17 evaluaciones son lideradas por la DGSE y cinco evaluaciones coordinadas con el MEF en las cuales la DGSE actuará como contraparte técnica.

El estado de ejecución del PAE a diciembre de 2013, es el que se detalla en el cuadro a continuación:

Plan Anual de Evaluación 2013: Estado de avance a diciembre 2013

Programas/Políticas sociales	Objetivo	Descripción de la evaluación	Estado al final del año 2013
Qali Warma	Programa que brinda un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales, cogestionado con la comunidad, sostenible y saludable, para niños y niñas del nivel de educación inicial a partir de los 3 años de edad y del nivel de educación primaria de la Educación Básica en instituciones educativas públicas.	Evaluación de impacto del programa (fase diseño).	Finalizada
		Evaluaciones de procesos y evaluaciones específicas del programa	Incluida en PAE 2014
Cuna Más	Programa creado con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil de niños y niñas menores de 36 meses en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.	Evaluación de resultados del componente comunitario del servicio de Acompañamiento a Familias.	Finalizada
		Evaluación de impacto del servicio de Acompañamiento a Familias (fase línea de base)	Finalizada
		Evaluación de impacto de las reformas realizadas al Servicio de Cuidado Diurno (fase diseño)	Finalizada



Programas/Políticas sociales	Objetivo	Descripción de la evaluación	Estado al final del año 2013
Pensión 65	Programa que otorga subvenciones económicas a los adultos mayores en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco años de edad	Evaluación específica respecto del uso de la transferencia económica a los beneficiarios Evaluación de impacto del programa (fase línea de base). Evaluaciones de diseño y ejecución de intervenciones públicas (EDEP) Evaluación específica de la disponibilidad de oferta de servicios de educación y salud en las zonas donde opera Juntos. Evaluación específica del rol de las madres líderes en la realización de los procesos operativos.	Finalizada Finalizada ¹ / Incluida en PAE2014 (liderada por MEF) Cancelada
Juntos	Programa que entrega transferencias directas a las familias más pobres de la población, rurales y urbanas. El programa facilita a los hogares, con su participación y compromiso voluntario, el acceso a los servicios de salud-nutrición y educación, con la finalidad de reducir la pobreza y romper la transferencia intergeneracional de la pobreza.	Evaluación de procesos respecto de los mecanismos de convocatoria para los procesos de afiliación. Evaluación específica de la capacidad del programa para verificar las correspondencias. Evaluación de impacto del programa (fase segunda medición). Evaluación de impacto del Piloto de los Esquemas Alternativos de Transferencia Monetaria (fase segunda medición) Sistematización de experiencias (3): (i) Piloto modalidades de medios de pago, (ii) plataforma tecnológicas para la inclusión financiera; y (iii) veeduría de la calidad de atención al usuario Evaluación del Piloto de mensajes nutricionales por celulares. Evaluación del Piloto de metodologías de educación financiera	Incluida en PAE 2014 En análisis de factibilidad Incluida en PAE 2014
Inclusión Financiera (DGCPS-MIDIS)	Actividades diseñadas para ampliar la estructura de oportunidades económicas entre los usuarios de los programas sociales del Estado, mediante la inserción de tales usuarios en el mercado financiero.	Evaluación del Piloto de mensajes nutricionales por celulares. Evaluación del Piloto de metodologías de educación financiera	(i) Asistencia técnica, (ii) Asistencia técnica (iii) Cancelado Cancelada
FONCODES	Programa que financia la ejecución de proyectos de inversión social en todo el país, preferentemente en materias de fomento del empleo, salud, alimentación, educación básica y otros, en beneficio de la población en pobreza. Fondo que financia la elaboración de estudios de pre inversión, ejecución de proyectos de inversión pública, y/o mantenimiento a cargo de las entidades de Gobierno Nacional y/o personas jurídicas privadas, para la ejecución de	Evaluación de impacto del Piloto de Articulación Juntos - FONCODES Evaluación de resultados del programa Compras MYPéru	Implementación e incluida en el PAE 2014 Incluida en PAE 2014 (Liderada por MEF)
Fondo de Inclusión Económica en Zonas Rurales- FONIE		Evaluación de impacto del programa (fase diseño).	Incluida en PAE 2014



Programas/Políticas sociales	Objetivo	Descripción de la evaluación	Estado al final del año 2013
	infraestructura de agua y saneamiento, electrificación, telecomunicaciones y caminos vecinales, en los distritos que se encuentran en los quintiles I y II de pobreza y que cuenten con más del 50% de hogares en proceso de inclusión conforme a lo determinado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.		

¹ Seguimiento de la muestra. La segunda medición se hará en el 2015.

4.2.1. Plan Anual de Evaluación 2014

Al mes de abril de 2014, la DGSE ha elaborado el Plan Anual de Evaluaciones (PAE) 2014, el cual no fue aprobado. No obstante, las evaluaciones listadas en la propuesta de PAE 2014 fueron recogidas en el Plan Anual de Evaluaciones (PASE) 2015. Durante el año 2014 realizó el seguimiento a las poblaciones identificadas en las líneas base realizadas en años previos, se completaron algunos estudios realizados en el 2014 se participó como contraparte en:

El PAE 2014 contenía 16 evaluaciones de programas y políticas sociales del MIDIS, 8 de las cuales corresponden a evaluaciones de impacto y 5 a evaluaciones de desempeño, y 3 a diseño y ejecución presupuestal, tal como se muestra en la tabla siguiente:

Plan Anual de Evaluación 2014

Unidad Orgánica y/o Programa	Descripción	Descripción de la evaluación	Tipo de evaluación	Fuente de financiamiento
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma	Programa que brinda un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales, cogestionado con la comunidad, sostenible y saludable, para niños y niñas del nivel de educación inicial a partir de los 3 años de edad y del nivel de educación primaria de la Educación Básica en instituciones educativas públicas.	Evaluación de impacto del programa (fase línea de base ¹⁴⁾) Evaluación para la medición de la atención efectiva del PNAE Qali Warma Evaluaciones operativas del PNAE Qali Warma: i) Proceso de Compra, ii) Proceso de Provisión del Servicio Alimentario a cargo de Proveedores, iii) Proceso de Provisión del Servicio Alimentario en Instituciones Educativas	Impacto Desempeño Desempeño	Cooperación internacional MIDIS Cooperación internacional

¹⁴ En la fase de línea de base se realiza la medición de todos los indicadores contemplados en el diseño del proyecto antes de su implementación. La información recogida en la línea de base establece el punto de partida del proyecto.



Unidad Orgánica y/o Programa	Descripción	Descripción de la evaluación	Tipo de evaluación	Fuente de financiamiento
Programa Nacional Cuna Más	Programa creado con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil de niños y niñas menores de 36 meses en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.	Evaluación de impacto de las reformas realizadas al Servicio de Cuidado Diurno (fase línea de base)	Impacto	Cooperación internacional
		Evaluación de impacto del servicio de Acompañamiento a Familias (fase de seguimiento a la muestra ¹⁵)	Impacto	MEF
		Evaluaciones de Diseño y Ejecución de Intervenciones Públicas	Diseño y ejecución	MEF
Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social "FONCODES"	Programa que financia la ejecución de proyectos de inversión social en todo el país, preferentemente en materias de fomento del empleo, salud, alimentación, educación básica y otros, en beneficio de la población en pobreza.	¹⁶ Evaluación de impacto del Piloto de Articulación Juntos - FONCODES (fase de seguimiento a la muestra)	Impacto	Cooperación internacional
		Evaluación de resultados del Programa Compras MYPErú	Diseño y ejecución	MEF
Dirección de Calidad de Prestaciones Sociales	La Dirección General de Calidad de Prestaciones Sociales es el órgano de línea encargado de promover la mejora de la calidad de las prestaciones de los programas y proyectos del Ministerio.	Evaluación del piloto de cajeros correspondentes (fase diseño ¹⁷).	Impacto	Cooperación internacional
	Fondo que financia la elaboración de estudios de pre inversión, ejecución de proyectos de inversión pública, y/o mantenimiento a cargo de las entidades de Gobierno Nacional y/o personas jurídicas	Evaluación de impacto del programa (fase diseño ³).	Impacto	MIDIS

¹⁵ La fase de seguimiento de la muestra refiere al monitoreo de la muestra de la línea de base a fin de resguardar su representatividad y validez, el poder estadístico de los indicadores de la evaluación, asegurar la intervención en el grupo de tratamiento y evitar la contaminación del grupo de control.

¹⁶ En la fase de diseño se define los objetivos de la evaluación, las preguntas que se responderán, la metodología, instrumentos e indicadores a utilizar para responder a dichas preguntas, así como la identificación de las unidades de análisis (marco muestral y muestra) y la definición del cronograma de actividades.



A. GUILIANO C.
Coordinadora
General FED

Unidad Orgánica y/o Programa	Descripción	Descripción de la evaluación	Tipo de evaluación	Fuente de financiamiento
	privadas, para la ejecución de infraestructura de agua y saneamiento, electrificación, telecomunicaciones y caminos vecinales, en los distritos que se encuentran en los quintiles I y II de pobreza y que cuenten con más del 50% de hogares en proceso de inclusión conforme a lo determinado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.			
Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "Juntos"	Programa que entrega transferencias directas a las familias más pobres de la población, rurales y urbanas. El programa facilita a los hogares, con su participación y compromiso voluntario, el acceso a los servicios de salud-nutrición y educación, con la finalidad de reducir la pobreza y romper la transferencia intergeneracional de la pobreza.	Evaluación de impacto del Piloto de los Esquemas Alternativos de Transferencia Monetaria (fase seguimiento a la muestra)	Impacto	Cooperación internacional /Juntos
		Evaluación de procesos respecto de los mecanismos de convocatoria para los procesos de afiliación.	Desempeño	MIDIS
		Evaluación específica de la capacidad del programa para verificar las corresponsabilidades.	Desempeño	Cooperación internacional /Juntos
Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"	Pensión 65 es un programa que otorga subvenciones económicas a los adultos mayores en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco años de edad.	Evaluación del servicio de salud para los usuarios del Programa PENSIÓN 65.	Desempeño	MIDIS
		Evaluación de impacto del programa (fase seguimiento a la muestra)	Impacto	MEF
		Evaluaciones de Diseño y Ejecución de Intervenciones Públicas- EDEP	Diseño y ejecución	MEF

4.2.2. Plan Anual de Evaluación 2015

El Plan Anual de Evaluación 2015 fue aprobado con la Resolución Ministerial N° 252-2015. El PAE 2015 fue elaborado de manera coordinada con los programas sociales y unidades orgánicas del



MIDIS teniendo en cuenta los criterios técnicos de la DGSE, las prioridades de la Alta Dirección y las necesidades de evaluación de los programas y unidades orgánicas del MIDIS. Las reuniones de la DGSE con las unidades orgánicas y los programas sociales fueron llevadas a cabo en el mes de enero de 2015. El PAE 2015 estuvo compuesto por un total de 35 estudios y/o evaluaciones, de estas 10 fueron evaluaciones de impacto, 10 evaluaciones específicas cuantitativas, 8 evaluaciones específicas cualitativas, 4 evaluaciones específicas mixtas, 2 evaluaciones de procesos y 1 una evaluación de resultados.

Plan Anual de Evaluación 2015

Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
	Línea de Seguimiento – Evaluación de Impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del PNCM		Experimental con asignación aleatoria.	<ul style="list-style-type: none"> Se ha culminado el recojo de datos en campo por parte del INEI. MIDIS-DGSE ha financiado el operativo de supervisión. Se ha seleccionado a la empresa consultora que realizará el recojo de datos en campo, SASE Consultores. Se cuenta con una muestra seleccionada y los instrumentos revisados.
Programa Nacional Cuna Más	Programa creado con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil de niños y niñas menores de 36 meses en zonas de situación de pobreza y extrema pobreza para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.	<ul style="list-style-type: none"> Línea de Seguimiento- Evaluación de Impacto del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del PNCM Administración de la prueba Bayley en una submuestra de niños/as de la evaluación de impacto de Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del PNCM Medición de la calidad de las visitas al hogar del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del PNCM Estudio sobre los determinantes de la deserción de Cuidadoras, niños y niñas del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del 	<ul style="list-style-type: none"> Experimental con asignación aleatoria. Cuantitativo. Mixta. Cuantitativa y cualitativa. Mixta: cuantitativa y cualitativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Operativo de campo finalizado a cargo de la empresa SASE Consultores. Operativo de campo finalizado a cargo de la empresa Instituto Cuanto. Se ha seleccionado a la empresa consultora que realizará el



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma	Programa que brinda un servicio alimentario de calidad, adecuado a los hábitos de consumo locales, cogestionado con la comunidad, sostenible y saludable, para niños y niñas del nivel de educación inicial a partir de los 3 años de edad y del nivel de educación primera de la educación básica en Instituciones educativas públicas.	Evaluación del impacto del PNAE Qali Warma	<p>La evaluación abarca los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estimación a nivel de distrito y/o de institución educativa entre cobertura nutricional de QW y variables de resultado (información secundaria). b) Estimación a nivel Individual entre cobertura QW y variables de (información secundaria). c) Estudio de Línea de Base con estimación, calibración e incriminación de factores (información primaria). d) Estudios de evaluación en base a muestra continua que recoge todas las variables de interés (información primaria). 	recojo de datos en campo, SASE Consultores. Se diseñó un instrumento ad-hoc específico para el tema de deserción. Se cuenta con una muestra seleccionada y los instrumentos revisados.
		Evaluación del Proceso de Provisión del Servicio Alimentario en Instituciones Educativas del PNAE Qali Warma (Evaluación del funcionamiento de los CAEs)	<p>Cualitativa. Se recogerá información en 140 IE, mediante la aplicación de entrevistas en profundidad, gulas de observación y encuestas, así como la realización de grupos focales.</p>	Se dio conformidad al Tercer Entregable, se suscribieron la segunda adenda ampliando el plazo para la entrega del Cuarto entregable.



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
	Estudio de Costos Referenciales para el PNAE Qali Warma	Mixto: Cuantitativo y cualitativo. Se han aplicado tres instrumentos: entrevistas a proveedores y ex proveedores, encuesta a transportistas y encuesta a mercados mayoristas.		Se dio conformidad al Segundo Entregable, quedando pendiente la revisión y levantamiento de observaciones del Tercer Entregable, presentado en el mes de diciembre de 2015.
	Estudio para la optimización del Sistema de pagos a proveedores del PNAE Qali Warma	Cualitativo: entrevistas a miembros de Sede Central, revisión de documentos.		Se realizaron las coordinaciones con el PNAE Qali Warma para realizar la incorporación de comentarios al TdR. Los TdR se finalizaron en noviembre de 2015 y se lanzó a proceso.
	Estudio sobre la relación de las compras del PNAE Qali Warma con la dinamización de las economías locales	Mixta. Cuantitativa y cualitativa. Se revisarán datos estadísticos, informes a nivel regional y/o local y se desarrollarán entrevistas a productores, proveedores, otros representantes del sector privado y funcionarios de entidades públicas relacionadas con la operación del PNAE Qali Warma.		Se suscribieron contratos individuales en diciembre de 2015.
	Estudio para la determinación de la probabilidad de que un ítem quede no cubierto del Proceso de Compra 2015 PNAE Qali Warma	Mixta. Cuantitativa y cualitativa. La parte cualitativa consta de la revisión de un conjunto de contratos para identificar las variables que influyen sobre la probabilidad de que un ítem quede no cubierto. Luego, mediante una muestra aleatoria, estimar dicha probabilidad		Durante el proceso de priorización de los estudios a cargo de la DGSE, en coordinación con QW, se ha decidido que este estudio no se realizará durante el



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
		Programa que entrega transferencias directas a las familias más pobres de la población, rurales y urbanas. El programa facilita a los hogares, con su participación y compromiso voluntario, el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación, con la finalidad de reducir la pobreza y romper la transferencia intergeneracional de la pobreza.	Evaluación de Impacto del Programa JUNTOS del Esquema Básico de Transferencias (EBT)	condicionada a las variables identificadas en el estudio cualitativo.
Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "Juntos"		Evaluación de Impacto del Piloto de Esquemas Alternativos de Transferencias (EAT)	Cuantitativa – Diferencia en Diferencias y PSM de Diferencia en Diferencias. En una muestra de 2,180 hogares en 14 departamentos del país.	Una vez firmado el convenio interinstitucional JUNTOS – INEI, terminaron de recoger la línea de seguimiento en diciembre de 2015.
		Evaluación del proceso de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC) del programa JUNTOS	Cuantitativa – Diferencia en Diferencias. En una muestra de 1,855 hogares en 112 centros poblados del país, en los departamentos de Arequipa, Ica, Lambayeque, Lima y Ucayali.	Este estudio será incorporado en el PAE 2016. El convenio interinstitucional JUNTOS-INEI fue firmado en diciembre.
			Cualitativo - Se desarrollarán a través de cuatro fases. En la Fase 1 se hará una revisión en gabinete del proceso y subprocessos de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades. En la Fase 2 se recogerá información primaria. En la Fase 3 se obtendrán propuestas de cambio. En la Fase 4 se realizarán sesiones de consulta y validación de las propuestas.	Este estudio será incorporado en el PAE 2016.
				Debido a la falta de presupuesto, este estudio será incorporado en el PAE 2016.



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
	Estudio cualitativo sobre el incentivo monetario del programa Juntos al desarrollo de capital humano en el VRAEM	Cualitativo. Se recogerá información de estudiantes usuarios, hogares, docentes, funcionarios de UGEL y otros actores relevantes. Se utilizarán técnicas de grupos focales, entrevistas en profundidad y observación y registro.	Este estudio será incorporado en el PAE 2016.	Se firmó contrato con el equipo consultor en noviembre, esperándose los resultados para junio de 2016.
	Evaluación de impacto del incentivo monetario del programa Juntos al desarrollo de capital humano en el VRAEM	Evaluar el impacto atribuido directamente a la entrega del incentivo monetario a la formación de capital humano en los estudiantes del nivel secundario del ámbito VRAEM con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Cuantitativa – data secundaria: análisis georreferenciado de los CCPP de los hogares JUNTOS y las IIIE y EESS, análisis econométrico utilizando data administrativa del Programa y del Barriado Censal.	Este estudio será incorporado en el PAE 2016.	
	Evaluación específica sobre los factores de riesgo del incumplimiento de corresponsabilidades en el programa JUNTOS	Cualitativa – data primaria: entrevistas y grupos focales a hogares que han incumplido sus corresponsabilidades (muestra ad-hoc de las zonas con mayores y menores tasas de incumplimiento, con el fin de hacer una comparación. El estudio será de carácter cualitativo y se llevará a cabo empleando técnicas de investigación operativa y costeo de procesos. La información del estudio será obtenida a partir de la observación directa de los procesos que existen desde	Este estudio fue desestimado finalmente por el Programa por el programa, porque han incorporado mejoras en los procesos que no	Debido a la falta de presupuesto, este estudio será incorporado en el PAE 2016.
	Estudio de costos de los procesos operativos del programa Juntos			



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
			el procesamiento de la información en la sede central hasta la emisión de los informes técnicos que sustentan la transferencia del incentivo monetario.	serían recogidos por este estudio.
	Implementación de un Sistema Automatizado de Lista de Chequeo para seguimiento del Desempeño.	Implementación de un sistema informático ágil, robusto, flexible y escalable; desarrollado sobre entorno web, empleando los estándares de programación de la OGTI.		Se terminó de elaborar, pero la implementación (proceso de producción) quedó pendiente a realizarse en el 2016.
	Evaluación de impacto de JUNTOS usando panel de Encuesta de Hogares		Cuantitativo: El estudio tendría dos etapas:	
Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social "FONCODES"	Programa que financia la ejecución de los proyectos de inversión social en todo el país, preferentemente en materias de	Estudio de resultados del Programa Presupuestal de (PP 0118) 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Una etapa de gabinete, en la que se planea cruzar la información de las encuestas de hogares 2010-2011 con información del padrón de usuarios Juntos con el fin de ubicar a los usuarios del Programa dentro de dichas encuestas. - Una etapa de campo, que implica la posibilidad de rastrear a los usuarios ubicados para levantar información actualizada sobre ellos en un operativo de campo especializado. <p>Cuantitativa. En una muestra representativa de un marco muestral de 22,397 hogares en 296 centros poblados, conglomerados en 205 proyectos, en 16 departamentos.</p>	<p>Este estudio será incorporado en el PAE 2016.</p> <p>Este estudio será incorporado en el PAE 2016.</p> <p>Culminó en diciembre de 2015.</p> <p>Los resultados serán socializados a inicios de 2016.</p>



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
fomento del empleo, salud, alimentación, educación básica y otros, en beneficio de la población en pobreza.	Estudio Integral de Procesos Operativos del Programa Social FONCODES en el ámbito Haku Wiñay	Estudio de carácter cualitativo que aplicará entrevistas en profundidad, entrevistas grupales y observación de interacciones. La definición de la muestra tomará en cuenta criterios de representatividad de las Unidades Territoriales donde existan proyectos Haku Wiñay. Los criterios a ser tomados en cuenta incluyen: Distribución geográfica (costa sierra y selva) y cultural. Por UT donde hay óptimos, medios y bajos niveles de desempeño de los proyectos y por tipos de proyectos HW existentes asociados a: supervisión, presupuesto asignado, articulación con otros procesos operativos de los proyectos, por niveles de cobertura de los proyectos y otros criterios que se consideren pertinentes.	Estudio de carácter cualitativo que aplicará entrevistas en profundidad, entrevistas grupales y observación de interacciones. La definición de la muestra tomará en cuenta criterios de representatividad de las Unidades Territoriales (UT) donde existan proyectos. Los criterios a ser tomados en cuenta incluyen: distribución geográfica (costa sierra y selva) y cultural, así como por UT donde hay óptimos, medios y bajos niveles de desempeño de los proyectos y por tipos de proyectos existentes y otros criterios que se consideren	Se firmó contrato con el equipo consultor en octubre, esperándose los resultados para mayo de 2016. Este estudio será incorporado en el PAE 2016.
Estudio comparativo de los Núcleos Ejecutores como mecanismos de gestión en los proyectos de infraestructura del FONCODES				Se firmó contrato con el equipo consultor en noviembre, esperándose los resultados para junio de 2016. Este estudio será incorporado en el PAE 2016.



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------------

pertinentes.

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65	Evaluación de impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65	Cuantitativa no experimental. Se plantea como estrategia de evaluación la técnica de Regresión Discontinua, la cual puede ser complementada con la metodología de Diferencias en Diferencias para la obtención de resultados más robustos.	El INEI recogió la línea de seguimiento y entregó la base de datos final al MEF en diciembre. Se prevé que los resultados finales estarán para mayo de 2016.
	Programa que otorga subvenciones económicas a los adultos mayores en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad.	Cuantitativo: Se empleará un diseño descriptivo-comparativo que puede servir de línea basal para una posterior evaluación de seguimiento y/o impacto. Se trabajaría en una muestra aún por determinar con los siguientes grupos: (i) Grupo Tratamiento: adultos mayores que participan en SP, (ii) Grupo Control 1: adultos mayores que no participan, pero potencialmente participarán en SP, y (iii) Grupo Control 2: adultos mayores que no participan ni participarán en SP.	Este estudio será incorporado en el PAE 2016.
	Estudio sobre los niveles de calidad de vida en usuarios de Pensión 65 que participan en Saberes Productivos		Este estudio será incorporado en el PAE 2016.



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
	Validación del Indicador Global de Calidad de Vida (IGCV) con un Gold Standard	Cuantitativa: Se realizará una encuesta en 12 departamentos para validar el Indicador Global de Calidad de Vida (IGCV) con un instrumento Gold Standard (SF 36) con el propósito de que el IGCV sea usado para la evaluación de impacto de Pensión 65.	Cuantitativa: Se realizará una evaluación cuasi-experimental. Se realizará una comparación de resultados a nivel distrital de regiones intervenidas por el FED y no intervenidas a través del tiempo.	Si bien, al mes de diciembre, se recogió la información de campo, queda aún pendiente el análisis de la información.
Fondo de Estímulo al Desempeño - FED	Fondo del Estímulo al Desempeño orientado a mejorar la gestión de productos y servicios priorizados de los programas presupuestales vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).	Evaluación de impacto de la intervención del FED sobre la gestión	Cualitativo. Utilizando entrevistas a funcionarios de unidades ejecutoras, observación participante de los procesos, y cuestionarios a representantes de Unidades Ejecutoras, revisión de información de segunda fuente.	Este estudio será incorporado en el PAE 2016.



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
Fondo creado 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, Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales - FONIE	Evaluación de Implementación de los Proyectos de Inversión Pública e intervenciones de operación y mantenimiento financiados por FONIE	Cualitativo. En base al análisis de documentos, base de datos, como marcos normativos, normas legales, que ayudará a construir un flujo de proceso para la implementación de los proyectos de inversión. Así mismo el estudio considera el desarrollo de entrevistas a los funcionarios y responsables de las unidades ejecutoras, formuladoras, entrevistas a empresas ejecutoras, funcionarios del FONIE, otros actores y expertos en el tema.	Se finalizaron los TDR en agosto de 2015, fueron socializados con el FONIE. El contrato entró en vigencia en Octubre de 2015.	
FONIE para la ejecución de infraestructura de agua y saneamiento, electrificación, telecomunicaciones y caminos vecinales, con el objeto de generar un impacto en el bienestar y mejora de la calidad de vida en los hogares rurales.	Evaluación de la efectividad de FONIE para cerrar brechas mediante el financiamiento	El objetivo es identificar, analizar las dificultades administrativas, políticas, técnicas, institucionales en el proceso de implementación de los proyectos de inversión pública e intervenciones de operación y mantenimiento del Fondo Nacional de Inclusión Económica en el periodo 2013- 2015 y emitir recomendaciones orientados a mejorar la intervención del FONIE.	Cuantitativo. Se realizará la revisión de las bases de datos administrativas para cuantificar los tipos de distritos en función de las brechas de infraestructura, con el objetivo de evaluar la estrategia más efectiva para cerrar brechas mediante un modelo de simulación.	Se culminaron los TdR en diciembre de 2015.
Impacto del FONIE sobre cierre de brechas		Cuantitativo. Mediante la revisión de las bases de datos administrativas se evaluará la contribución de FONIE al cierre de brechas, teniendo en cuenta su función articuladora.	Se finalizaron los TDR en diciembre de 2015., sin embargo se revisaron los objetivos.	



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
		Impacto de la Inversión en Infraestructura	Cuantitativo. Se realizará una revisión de las bases administrativas, con el objetivo de analizar el impacto de las inversiones en infraestructura, testeando la hipótesis las interacciones de las inversiones (combos) sobre las variables de interés.	Se finalizaron los TDR en diciembre de 2015, sin embargo se revisaron los objetivos y se presentaron algunas modificaciones en sus objetivos específicos.
Dirección General de Calidad de Prestaciones Sociales- DGCPS	<p>Órgano de línea encargado de promover la mejora de la calidad de las prestaciones de los programas y proyectos del Ministerio</p> <p>Está a cargo de la Viceministra de Políticas y Evaluación Social, quien es la autoridad inmediata a la Ministra de Desarrollo e Inclusión Social en los asuntos de su competencia.</p> <p>Tiene entre sus principales funciones la de formular, planificar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial en materia de desarrollo e inclusión social; supervisar, monitorear y evaluar el adecuado cumplimiento de las normas así como las actividades que cumplen los órganos del</p>	Estudio de Percepción de la Calidad de los Servicios de los Programas Sociales del MIDIS	Cuantitativo con representatividad a nivel urbano y rural.	
Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social		Estudio cualitativo sobre conocimientos, percepciones y prácticas de las familias, actores locales y personal de salud respecto al consumo de multivitaminas en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en la Provincia de Condorcanqui-Amazonas	Estudio de carácter cualitativo que aplicará entrevistas en profundidad y grupos focales. La definición de la muestra deberá contemplar los ámbitos de la cuenta del Cenepa, Santiago y Nieva de la provincia de Condorcanqui, prioritariamente comunidades awajun y huampis.	



Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción de la Unidad Orgánica y/o Programa del MIDIS	Descripción del Estudio o Evaluación	Diseño del Estudio o Evaluación	Estado al cierre de 2015
	<p>Ministerio, Organismos Públicos y demás entidades correspondientes a su sector.</p> <p>Promueve la generación de información así como la investigación en materia de desarrollo e inclusión social, definiendo y desarrollando metodologías e instrumentos de gestión social, entre otros, para las Políticas y Programas de Desarrollo e Inclusión Social.</p>			

5. Evolución y progreso esperados en la implementación de la política

La Política de Desarrollo e Inclusión Social, expresada en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” ha sido reconocida por los diferentes sectores del Poder Ejecutivo así como por los niveles regionales y locales; quienes a partir de la implementación de diferentes estrategias e instrumentos han incorporado la lógica de resultados, el enfoque de ciclo de vida y el compromiso conjunto de cierre de brechas de acceso y calidad de los servicios públicos claves para el desarrollo de la población más vulnerable con un enfoque territorial que exige el empoderamiento y el fortalecimiento de capacidades de los funcionarios del nivel regional y local.

En ese sentido, desde el MIDIS, la ejecución y operación de los programas sociales así como de mecanismos de incentivos monetarios y no monetarios como el FED, FONIE y el Sello Municipal “Incluir para Crecer”; y la reciente aprobación de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS) con énfasis en las comunidades nativas de la Amazonía; así como del Reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social; evidencian el compromiso adoptado por los niveles regionales y locales para fomentar y promover intervenciones vinculadas al logro de resultados en las personas que se dan en sus respectivos ámbitos. Los recursos adicionales aprobados por Ley de Presupuesto, los convenios suscritos de operación



y los proyectos vigentes con financiamiento orientados al cierre de brechas garantizan la continuidad del trabajo articulado a favor del desarrollo e inclusión social.

El fortalecimiento de capacidades en materia de Política de Desarrollo e Inclusión Social ha comprendido el desarrollo técnico de documentos pero también de cursos y/o programas dirigidos a funcionarios del nivel regional y local, de manera que a medida que se avanzaba con la implementación de la política, se difundía y generaba conocimiento técnico respecto de los modelos causales, análisis de información, seguimiento y monitoreo de las intervenciones priorizadas.

Así, 1,519 funcionarios de los niveles nacional, regional y local cuentan hoy con las competencias para continuar implementando la política; y se espera que 3,450 más en el presente año adquieran estos conocimientos.

Adicionalmente, y sobre la base de lo desarrollado por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, es importante resaltar, que en una coyuntura política de cambio de gobierno; los candidatos a las elecciones presidenciales suscribieron el Acuerdo de Gobernabilidad para el Desarrollo Integral del Perú 2016-2021, para la reducción de la pobreza monetaria extrema y la proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas, con atención prioritaria a la niñez, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y poblaciones rurales e indígenas.

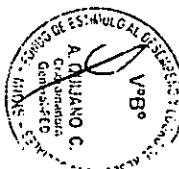
El Acuerdo 2016-2021 plantea la prioridad de atención a la niñez y adolescencia con políticas y resultados para reducir la desnutrición crónica Infantil en menores de 5 años a menos del 10%, la anemia a menos del 20% de niñas y niños menores de 3 años y la violencia intrafamiliar, entre otras medidas. El Acuerdo está orientado a lograr una vida digna para los peruanos y peruanas mediante el desarrollo integral, la igualdad de oportunidades y la mejora de condiciones de vida de la población a través de medidas en los ámbitos económico, social, ambiental e institucional.

El compromiso de los candidatos expresa el interés y la preocupación de mejorar las políticas y herramientas que se han desarrollado, validado y aprobado en el país en este nuevo milenio en el marco de las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional y los Acuerdos de Gobernabilidad, que son un importante referente para poner fin a la pobreza en todas sus formas y reducirlas desigualdades, existentes en lo social, ambiental, económico e institucional.



Anexo: Gasto Público por Eje Estratégico

Programa Presupuestal	Eje 1								
	2014			2015			2016		
	Ejecutado	PIA	PIM	Ejecutado	PIA	PIM	Ejecutado	PIA	PIM
ACCESO DE LA POBLACION A LA IDENTIDAD	20,603,622	17,265,026	23,386,818	19,466,600	14,252,847	21,143,957	4,158,556	15,270,138	21,143,957
ACCESO Y USO DE LA ELECTRIFICACION RURAL	37,872,692	36,393,328	42,286,328	29,830,030	31,908,046	34,907,056	4,641,813	28,354,154	29,830,030
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	139,216,208	66,493,760	157,676,832	106,419,032	58,796,020	123,615,048	15,898,339	50,221,500	80,416,160
ATENCION OPORTUNA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN PRESUNTO ESTADO DE ABANDONO	190,453	-	190,453	1,848	-	43,832	44,118	-	44,118
INCREMENTO EN EL ACCESO DE LA POBLACION DE 3 A 16 AÑOS A LOS SERVICIOS EDUCATIVOS PUBLICOS DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	9,596,210	6,722,023	13,782,189	17,031,710	13,260,917	21,807,968	1,961,238	12,840,600	20,111,700
LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR	4,195,578	4,309,819	4,303,981	4,547,608	4,818,344	4,623,611	1,137,490	4,988,400	4,623,611
PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	139,844	-	161,531	466,006	132,786	526,308	25,934	107,540	107,540
PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	1,708,539,904	1,173,260,288	1,833,739,648	1,752,556,544	1,349,036,160	1,898,092,672	482,868,064	1,463,641,600	1,773,078,800
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION ESCOLAR	4,953	-	7,275	429	-	430	-	-	-
PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES	174,078,192	164,959,568	177,668,944	183,898,240	191,478,064	186,022,112	29,555,454	176,944,000	176,134,102
PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	127,127,912	72,275,712	173,356,160	121,467,184	64,213,636	181,040,400	15,032,936	64,300,428	107,287,240
PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	114,204,712	79,115,232	158,289,584	76,222,560	36,282,484	109,608,936	10,326,290	49,192,844	84,411,444
REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD VIAL EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE TERRRESTRE	607,422,080	535,347,936	667,475,456	577,718,976	501,597,568	641,677,056	101,883,352	624,134,912	1,192,477,312
SALUD MATERNO NEONATAL	1,245,882,752	781,493,440	1,363,594,624	1,427,765,376	938,950,912	1,538,476,416	304,738,208	907,940,400	1,192,477,312
Total	4,189,075,112	2,937,636,131	4,615,919,823	4,317,372,144	3,204,727,784	4,761,585,796	972,271,792	3,397,830,875	4,074,892,347



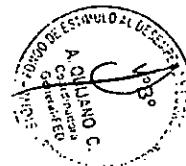
Programa Presupuestal	Eje 2								
	2014			2015			2016		
	Ejecutado	PIA	PIM	Ejecutado	PIA	PIM	Ejecutado	PIA	PIM
ACESO DE LA POBLACION A LA IDENTIDAD	11,095,060	9,660,416	12,568,814	10,583,810	7,932,251	11,477,517	2,246,426	8,454,858	11,906,513
ACESO Y USO DE LA ELECTRIFICACION RURAL	21,087,140	20,613,788	23,525,740	16,545,529	17,638,376	19,309,008	2,602,667	15,707,613	16,405,796
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	230,727,712	220,194,464	246,843,472	161,912,736	163,766,112	178,500,640	19,490,940	160,542,832	149,137,200
ATENCION OPORTUNA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN PRESUNTO ESTADO DE ABANDONO	10,817,536	10,894,016	11,450,302	12,463,567	12,183,939	12,880,056	3,160,976	15,396,575	15,841,041
CUNAMAS	244,020,672	264,062,784	256,343,680	283,002,304	325,642,688	299,268,384	62,214,536	344,940,480	340,478,720
INCLUSION DE NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES CON DISCAPACIDAD EN LA EDUCACION BASICA Y TECNICO PRODUCTIVA	15,673,754	18,574,716	15,970,152	15,954,678	15,221,091	16,132,408	3,549,752	20,298,386	20,591,398
INCREMENTO EN EL ACCESO DE LA POBLACION DE 3 A 16 AÑOS A LOS SERVICIOS EDUCATIVOS PUBLICOS DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	167,359,696	342,698,080	331,021,824	345,792,928	156,300,832	465,980,768	30,867,760	241,629,088	339,674,048
LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	1,855,099,648	1,637,016,064	1,940,415,872	2,139,104,384	1,778,093,952	2,222,485,248	463,454,384	2,063,460,608	2,316,942,080
LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR	2,195,471	2,254,612	2,252,183	2,380,738	2,521,383	2,420,516	595,497	2,611,641	2,806,651
PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	78,231	-	90,083	260,106	79,266	294,543	14,654	-	54,430
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION ESCOLAR	121,563,800	152,601,024	124,148,360	143,929,840	168,575,232	150,231,392	2,143,552	169,841,936	170,148,864
PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MAS POBRES	94,852,432	90,121,200	96,779,592	100,153,336	104,142,104	101,291,928	16,110,056	96,206,144	95,946,112
PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	71,303,280	40,155,364	97,395,504	68,653,032	36,475,744	102,225,312	8,566,224	36,008,564	60,721,124
PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	59,810,188	41,382,104	82,933,584	39,940,708	18,970,038	58,274,468	5,441,471	25,040,198	44,149,656
REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD VIAL EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE TERRESTRE	331,958,816	293,030,976	364,124,928	314,309,248	277,167,200	348,844,320	54,940,648	337,837,248	365,918,752
Total	3,237,643,436	3,143,259,608	3,605,864,090	3,654,986,944	3,084,710,207	3,989,616,507	675,409,542	3,537,976,171	3,950,722,385



Programa Presupuestal	Eje 3								
	2014			2015			2016		
	Ejecutado	PIA	PIM	Ejecutado	PIA	PIM	Ejecutado	PIA	PIM
ACCESO DE LA POBLACION A LA IDENTIDAD	31,644,312	26,543,094	32,717,376	36,456,132	25,970,456	37,686,380	5,750,293	34,330,424	34,330,424
ACCESO Y PERMANENCIA DE POBLACION CON ALTO RENDIMIENTO ACADEMICO A UNA EDUCACION SUPERIOR DE CALIDAD				144,206,800	184,659,680	144,227,376	42,940,500	162,843,424	
ACCESO Y USO DE LA ELECTRIFICACION RURAL	153,541,360	156,562,784	171,341,744	123,714,928	132,823,736	143,702,960	19,907,078	118,881,424	
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUIEN NO RESULTE EN PRODUCTOS	1,548,612,864	1,543,090,944	1,762,466,816	1,150,303,744	1,146,484,224	1,268,341,888	136,594,480	1,125,567,124	
ATENCION OPORTUNA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN PRISUNTO ESTADO DE ARANDONO	75,743,136	76,364,144	80,127,152	87,604,424	85,277,504	90,516,872	22,203,582	107,283,774	107,283,774
INCLUSION DE NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES CON DISCAPACIDAD EN LA EDUCACION BASICA Y TECNICO PRODUCTIVA	109,521,304	129,366,432	111,563,192	111,171,400	106,015,408	112,427,400	24,608,582	141,811,774	141,811,774
INCREMENTO EN EL ACCESO DE LA POBLACION DE 3 A 16 AÑOS A LOS SERVICIOS EDUCATIVOS PUBLICOS DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	118,724,520	103,219,040	144,279,824	142,453,680	160,976,384	183,438,176	12,874,412	134,960,124	134,960,124
LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	9,557,646,144	8,310,804,992	10,000,477,824	11,280,184,320	10,164,326,400	11,802,086,400	2,607,517,952	12,593,401,424	
LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR	15,732,595	15,680,905	15,626,677	16,503,493	17,491,838	16,779,200	4,131,527	18,101,424	
PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER				54,716,976	41,366,280	54,281,692	15,952,556	41,974,424	
PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	7,823,297	7,081,615	8,469,195	8,860,912	8,245,588	10,422,732	669,674	7,016,424	
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION ESCOLAR	879,017,736	1,135,554,944	897,377,216	1,042,728,512	1,225,217,280	1,087,259,904	15,590,419	1,224,093,124	
PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRIGIDO A LOS MAS POBRES	773,197,376	688,472,832	737,702,464	760,078,976	798,351,872	768,313,408	122,189,568	724,701,424	
PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	557,209,536	308,697,344	762,669,376	543,322,816	291,614,560	802,874,496	67,989,448	275,785,424	
PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	420,171,378	287,724,928	584,507,648	282,203,200	127,347,408	414,403,648	38,138,608	175,217,124	
REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD VIAL EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE TERRERESTRE	2,464,790,816	2,161,448,704	2,697,828,352	2,347,577,344	2,055,319,168	2,604,178,176	410,392,800	2,454,684,424	
SALUD MATERO NEONATAL	49,737,184	40,704,836	50,867,668	52,599,868	49,564,280	53,121,408	14,345,115	59,451,424	64,457,424
Total	16,807,103,508	14,991,317,538	18,064,022,524	18,184,187,525	16,621,052,066	19,594,057,116	3,561,706,594	19,310,119,820	20,521,659,814

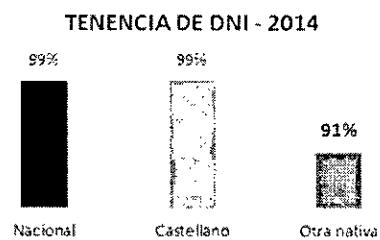


Programa Presupuestal									
	2014			Eje 5			2016		
	Ejecutado	PIA	PIM	Ejecutado	PIA	PIM	Ejecutado	PIA	PIM
ACESO DE LA POBLACION A LA IDENTIDAD	18,691,140	15,426,005	19,323,944	21,527,298	15,965,486	22,257,492	3,414,769	20,079,868	17,414,763
ACESO Y USO DE LA ELECTRIFICACION RURAL	69,503,008	70,468,112	77,508,960	53,817,060	62,250,404	63,286,320	9,090,827	53,141,924	54,178,973
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	431,601,760	282,604,384	469,643,296	339,220,928	264,344,768	373,936,800	60,668,980	236,499,403	292,645,479
ATENCION OPORTUNA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN PRESUNTO ESTADO DE ABANDONO	314,892	-	314,892	3,056	-	100,063	86,183	-	17,934
INCREMENTO EN EL ACCESO DE LA POBLACION DE 3 A 16 AÑOS A LOS SERVICIOS EDUCATIVOS PUBLICOS DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	18,109,986	12,532,530	26,415,422	32,550,010	23,749,042	43,273,076	3,990,129	24,522,613	40,199,282
LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR	36,398	123,938	38,762	21,702	36,031	21,703	17,856	14,704	17,914
PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	343,870	-	395,662	1,015,334	341,101	1,147,030	56,938	-	18,421
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION ESCOLAR				951		951			
PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65	659,437,632	577,793,216	659,554,240	751,771,008	747,690,944	751,899,584	133,191,616	795,291,740	71,816,713
PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	261,757,904	166,098,096	358,395,744	254,239,184	142,876,960	389,314,880	33,352,202	126,512,170	221,444,5
PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	229,172,400	167,009,824	312,107,264	150,486,256	68,795,184	217,287,280	21,319,410	90,494,194	16,110,6
REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD VIAL EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE TERRERESTRE	1,228,031,360	1,075,430,656	1,342,008,448	1,148,620,672	1,012,793,472	1,276,486,912	209,677,552	1,282,187,74	1,291,321,212
ACCESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS								1,713,290	12,547,19
Total	2,917,000,350	2,367,486,761	3,265,706,634	2,753,273,460	2,338,843,391	3,139,012,091	474,866,462	2,628,779,200	3,001,192,639



Anexo: Diagnóstico de la Amazonía (de la EASS)

Cerca del 10% de la población de las comunidades nativas no cuenta con DNI a pesar de los esfuerzos de ampliación de cobertura de la población con documento de identidad hechos por los gobiernos en los últimos diez años. Esta situación particularmente preocupante ya que limita el acceso de estos ciudadanos a los servicios ofrecidos por el Estado, como el Seguro Integral de Salud (SIS) y los Programas Sociales¹⁸. Esta situación es más grave en el caso de los menores de 12 meses, dado que sólo el 49% de este grupo de edad tiene CUI, mientras que el 62.3% ha sido registrado en la Municipalidad o en la RENIEC¹⁹.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares, 2014.
Elaboración propia.

En salud, de acuerdo a cifras de la ENAHO 2014, el 22.6% de la población de las comunidades nativas no cuenta con ningún tipo de seguro de salud, mientras que el 77.4% está asegurada en el SIS²⁰. Sin embargo, contar con un seguro no garantiza que tengan disponibilidad ni acceso al servicio de salud, ni mucho menos que el servicio que reciben sea de calidad o tenga pertinencia cultural.

Ejemplo de lo anterior es la baja cobertura de parto institucional de las gestantes en las comunidades nativas. Así, según datos de la ENDES para el 2014²¹ solo el 19.9% de las gestantes recibieron este servicio para su último nacimiento, a diferencia del 90.7% de las gestantes no indígenas. Esta situación es particularmente grave dada la alta causalidad que existe entre la baja cobertura de parto institucional y la alta razón de mortalidad materna²².

Adicionalmente entre las mujeres gestantes de las comunidades nativas existe una baja cobertura de control pre-natal. Especialmente preocupante es que sólo el 62.7% acudió a un control en el primer trimestre de su embarazo, ya 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 la IVU y el parto prematuro.

¹⁸ Id.

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2014.

²⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2014.

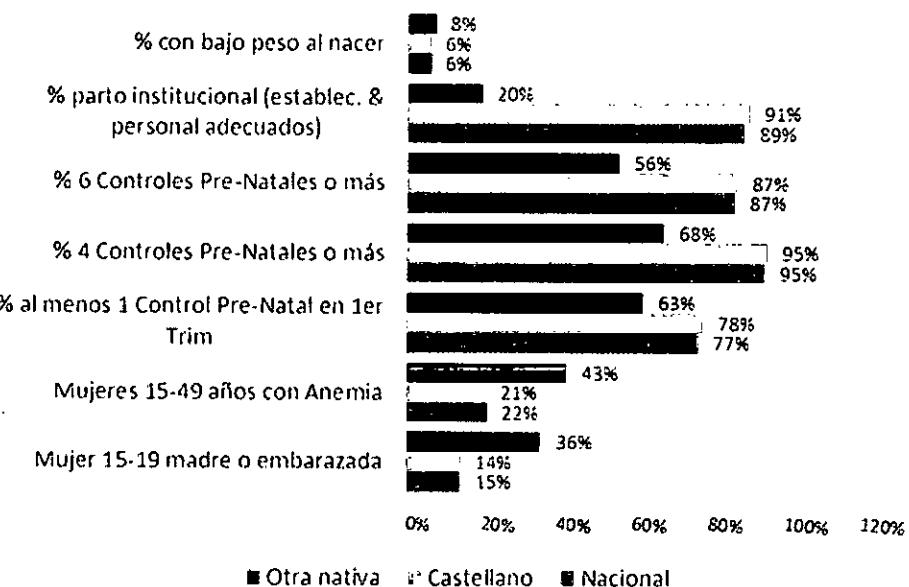
²¹ Id.

²² 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 mayor 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.

Llama la atención también la altísima proporción (43%) de mujeres de 15 a 49 años con anemia, especialmente 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.

Otro dato importante relacionado a la salud materna es el embarazo adolescente. De acuerdo a los datos de la ENDES 2014, el 35.8% de las mujeres de las comunidades nativas de 15-19 años están embarazadas o ya son madres²³. Como es sabido, las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto.

Indicadores de salud materna y neonatal - 2014

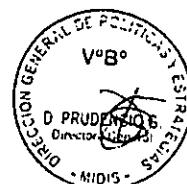


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2014.
Elaboración propia.

La situación de las niñas y niños de estas comunidades no es diferente. De acuerdo a la ENDES del 2014, el 55.3% de la población de las comunidades nativas menor de cinco años sufre de desnutrición crónica, frente al 15.8% de la población no indígena²⁴. Como sabemos la desnutrición crónica es un indicador del inadecuado desarrollo cerebral de los niños/as, y si no se previene antes de que cumplan los tres años, ésta será irreversible por el resto de su vida y provocará daños que impactarán en su futuro: tendrán menores capacidades cognoscitivas y mayores problemas de aprendizaje durante la edad escolar, y menores capacidades productivas para generar ingresos durante la edad adulta, además de un elevado riesgo de adquirir enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, infartos) después de los 45 años.

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 28,4% tuvo IRA y el 24,1% tuvo EDA en las dos semanas anteriores a

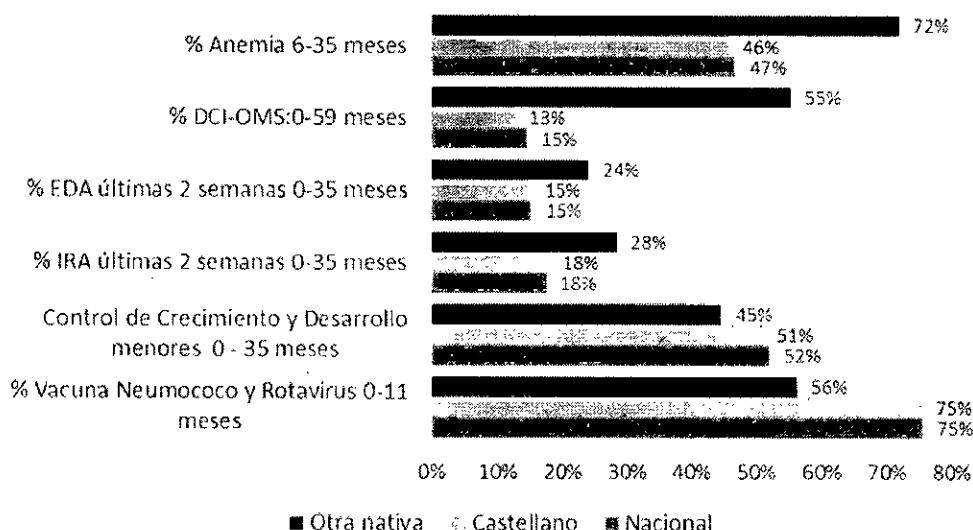
²³ Id.
²⁴ Id.



la encuesta. 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 a los datos de la ENDES 2014 solo el 56,2% de los niños y niñas de esta edad recibieron las vacunas, y el 44,6% asistió al CRED.

La anemia es otro problema crítico. Para el 2014, el 71,9% de los niños y niñas de 6 a menos de 36 meses de las comunidades nativas están anémicos debido a que, entre otras razones, sólo el 18,7% de ellos/as consumen 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.

Indicadores de crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 0 a 5 años - 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014.
Elaboración propia.

Por otra parte las enfermedades metaxénicas, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis representan un gran problema entre la población amazónica²⁵. Lamentablemente no contamos con datos para la población cuya lengua materna es *otras lenguas nativas*; por ello tomamos como información referencial la correspondiente a los departamentos amazónicos que albergan al 76% de las comunidades nativas: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.

En el caso de las enfermedades metaxénicas, Loreto es el departamento no solo con mayor número de casos a nivel nacional de malaria vivax sino con una altísima incidencia acumulada de

²⁵ Informe Defensorial N° 169, «La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural» Lima, Perú, enero de 2015. Tomado de 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 23.

4

esta enfermedad. Lo mismo ocurre en el caso de dengue²⁶, aunque la incidencia acumulada es mayor en Madre de Dios.

Número de casos e incidencia acumulada anual por 100,000 habitantes (*): malaria, dengue y fiebre amarilla (%).

Enfermedad Metaxénica	2015									
	Amazonas		Loreto		Madre de Dios		San Martín		Ucayali	
	Casos	I.A.	Casos	I.A.	Casos	I.A.	Casos	I.A.	Casos	I.A.
Dengue Total	35	8,28	2.085	200,60	701	510,50	457	54,35	665	134,20
Fiebre Amarilla	0	0,00	5	0,48	1	0,73	4	0,48	0	0,00
Malaria Mixta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Malaria Falciparum	0	0,00	8.048	774,31	0	0,00	37	4,40	7	1,41
Malaria Vivax	539	127,54	34.318	3.301,80	9	6,55	461	54,83	79	15,94

(*) Incidencia acumulada por 100,000 habitantes: la incidencia acumulada es la proporción de nuevos casos (de enfermos) sobre 100,000 habitantes en un período determinado (en este caso setiembre del 2015).

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 38, años 2014-2015

En el caso de enfermedades de transmisión sexual, Ucayali tiene el mayor número de casos de VIH pero es Loreto el departamento con mayor número de casos de SIDA; sin embargo la incidencia acumulada de Madre de Dios es muy superior a la de los demás departamentos. En el caso de la hepatitis B la situación es similar: Loreto acumula el mayor número de casos pero es Madre de Dios el departamento con mayor incidencia acumulada. Finalmente llama la atención la alta incidencia acumulada registrada por Ucayali para el caso de la sífilis congénita, seguido por San Martín²⁷.

Número de casos de VIH, SIDA, hepatitis B y sífilis, e incidencia acumulada anual por 100,000 habitantes de SIDA, hepatitis B y sífilis.

Departamento	2015			2015			
	VIH	SIDA		Hepatitis B		Sífilis congénita	
		Nº de casos	Nº de casos	I.A.	Nº de casos	I.A.	Nº de casos
Amazonas	101	5	1,18	4	0,95	1	11,71
Loreto	54	28	2,69	101	9,72	7	32,44
Madre de Dios	18	31	22,58	20	14,56	0	0,00

²⁶ Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica 38, setiembre 2015.

²⁷ (d).



San Martín	44	14	1,67	32	3,81	10	64,35
Ucayali	199	14	2,83	15	3,03	7	81,33

(*) Incidencia acumulada por 100,000 habitantes: la incidencia acumulada es la proporción de nuevos casos (de enfermos) sobre 100,000 habitantes en un período determinado (en este caso setiembre del 2015).

Fuentes: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Boletín VIH/SIDA setiembre 2015.

Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública. Boletines de Situación Epidemiológica setiembre 2015.

Por último, en el caso de tuberculosis, la incidencia acumulada de los departamentos de Loreto, Madre de Dios y Ucayali es superior al promedio nacional y están en situación de muy alto riesgo.

Incidencia (*) de TBC en todas sus formas, 2014

Departamento	Incidencia
Perú	88,8
Amazonas	24,9
Loreto	111,3
Madre de Dios	158,1
San Martín	53,3
Ucayali	128,3

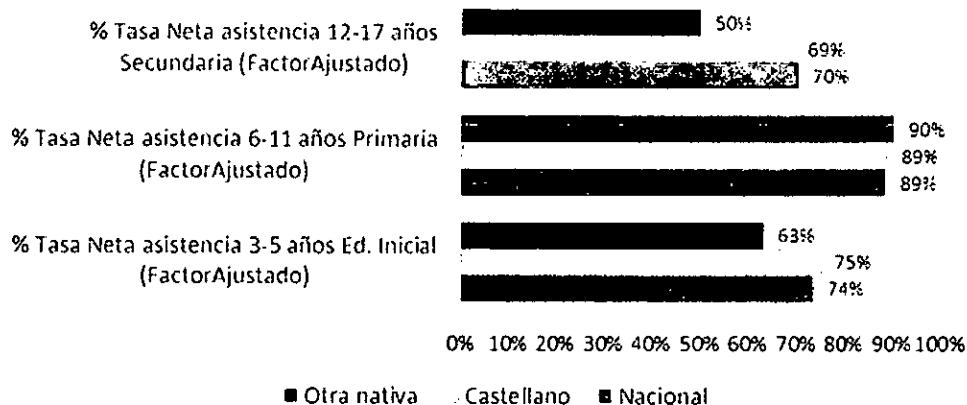
(*) Incidencia: es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. En este caso corresponde al año 2014.

Fuente: Alarcón Guizado, Valentina Antonieta: Situación actual de la gestión en el control de TB en el Perú: análisis epidemiológico y operacional. ESN-PCT, Ministerio de Salud. Setiembre 2015. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe>.

En el ámbito de la **educación**, el 63.3% de los niños y niñas entre 3 y 5 años de la población de las comunidades nativas asiste a la educación inicial, sea esta ofrecida por una IIEE o por PRONOEI. En el caso de educación primaria, la tasa de asistencia de niños y niñas entre 6 y 11 años es del 90.5%. Finalmente, la mitad de los adolescentes de estas comunidades, el 50.2%, asiste a la educación secundaria y solo el 37% de los jóvenes entre 18 y 25 años terminó la secundaria²⁸.

²⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), 2014.

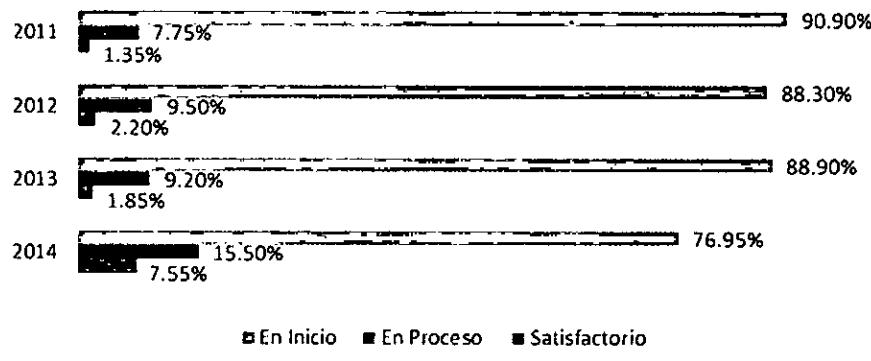
Indicadores de asistencia escolar en niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años - 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Nacional de Hogares, 2014.
Elaboración propia.

Asimismo, de acuerdo a los datos de la Evaluación Censal de Estudiantes aplicada a alumnos y alumnas awajún y shipibo del 4º grado de primaria en el 2014, solo el 7.5% comprende lo que lee en castellano²⁹.

ECE: Comprensión Lectora del Castellano como Segunda Lengua de Estudiantes Awajún y Shipibo, según nivel de logro, 2011-2014



Fuente: Ministerio de Educación. Encuesta Censal de Estudiantes (ECE) 2011-2014.
Elaboración propia

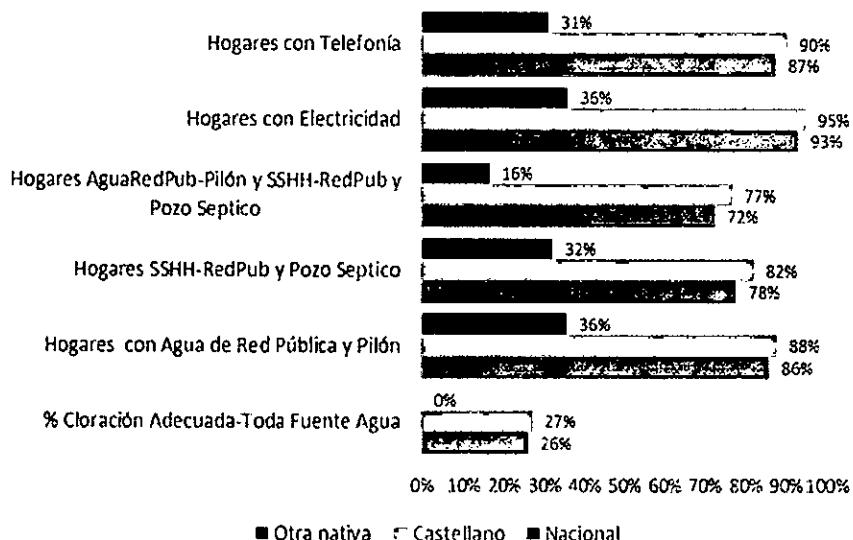
La población de las comunidades nativas es la más excluida en términos de acceso a los servicios básicos. Así por ejemplo, de acuerdo a los datos de ENAHO 2014, sólo el 35,7% de los hogares en las comunidades tiene acceso al servicio de agua a través de red pública o pilón, el 32,1% tiene acceso a servicios higiénicos de red pública o pozo séptico, y sólo 16,4% cuenta con ambos

²⁹ Ministerio de Educación. Encuesta Censal de Estudiantes (ECE) 2011-2014.



servicios. A ello se suma que sólo el 35,8% de los hogares tienen acceso a la electricidad y 31,1% a la telefonía³⁰.

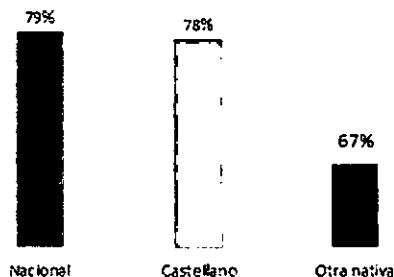
Indicadores de acceso de los hogares a los servicios básicos - 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Nacional de Hogares y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014.
Elaboración propia.


La atención de los adultos mayores y la mejora de su bienestar es una preocupación central del MIDIS. En el 2014, solo el 67,3% de los adultos de 65 años y más de las comunidades nativas contaban con un seguro de salud; sin embargo el tener un seguro no garantiza la atención de su salud. Así por ejemplo el 60,2% de estos adultos mayores declara haber tenido enfermedades sin atención. A esta situación precaria se agrega que sólo el 23,4% recibe una pensión, pero sólo el 1% tiene una pensión por jubilación³¹.

% ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS Y MÁS CON UN SEGURO DE SALUD - 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014.
Elaboración propia.

³⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares, 2014.

³¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014.

Un problema nacional de salud pública es la violencia familiar. En la Amazonía, según datos del 2014, más del 70%³² de las mujeres de cinco departamentos amazónicos han sufrido algún tipo de violencia por parte del cónyuge o la pareja. Si bien, la mayoría de casos son de violencia psicológica o verbal, las cifras en Madre de Dios sorprenden, ya que una de cada diez mujeres ha sido víctima de violencia sexual.

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas que sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, según tipo de violencia (%)

	2014				2013			
	Total	Psicológica/Verbal	Física	Sexual	Total	Psicológica/Verbal	Física	Sexual
NACIONAL	72.4	69.4	32.3	7.9	71.5	67.5	35.7	8.4
SELVA	72.5	69.7	31.9	7.9	74.0	69.3	38.0	8.5
Amazonas	71.7	68.5	33.1	8.6	71.8	65.8	37.9	6.5
Loreto	75.1	72.9	26.4	5.3	75.6	72.6	36.2	6.0
Madre de Dios	74.6	72.1	34.8	9.8	81.9	78.7	41.8	9.4
San Martín	72.3	68.1	34.6	8.5	72.8	68.1	37.7	6.9
Ucayali	71.0	67.1	32.5	4.9	72.8	67.5	35.7	8.4

• Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014.

Un tema de importancia para el desarrollo de las comunidades nativas es la **titulación**. Esta es el instrumento jurídico fundamental para su sobrevivencia, ya que “...son la base de la economía, las estrategias de sustento, las instituciones tradicionales, el bienestar espiritual y la identidad cultural particular de la mayoría de los pueblos indígenas”³³. Actualmente, de las 1,854 comunidades reconocidas, faltan 509 por titular.

Titulación de las Comunidades Nativas

Nº de comunidades nativas y Nº de pueblos indígenas de la Amazonía por Región	
Región	Nº de Comunidades tituladas
Amazonas	169
Ayacucho	1
Cajamarca	2
Cusco	58
Huánuco	7
Junín	158
Loreto	570

³² Id.

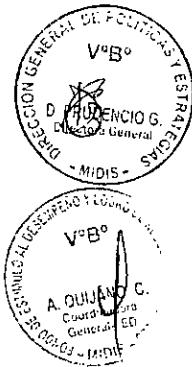
³³ Ministerio de Cultura: “Propuesta para la Estrategia Nacional para el Desarrollo de las Comunidades Nativas de la Amazonía – ENCA” (documento de trabajo). Noviembre de 2015. Página 18.



Madre de Dios	23
Pasco	98
San Martín	35
Ucayali	224
Total comunidades tituladas	1345
Total comunidades no tituladas	509
Total comunidades	1854

Fuente: Comunidades tituladas pertenecientes a pueblos indígenas que figuran en la BDPI a partir de la información oficial producida por el Estado peruano (COFOPRI) y la información de las Direcciones Regionales Agrarias (2015). Todas las comunidades tituladas también están reconocidas, dado que éste es un requisito previo para la titulación.

Por último, si bien las cifras son importantes, aún persisten diversas barreras que dificultan el acceso de las comunidades nativas a los **programas sociales**. Uno de los problemas más frecuentes ocurre en el momento del empadronamiento ya que se cometen errores al momento de registrar los nombres y apellidos de los beneficiarios por desconocer la lengua de la población local. Otro problema importante es la falta de DNI de la población; esto ocurre particularmente en el caso de los adultos mayores, quienes a veces carecen incluso de Acta de Nacimiento o no han sido registrados. Son los adultos mayores también los que tienen mayores dificultades para hacer efectivo el cobro de su pensión en los casos en los que los lugares de pago están en localidades muy lejanas y/o cuando los medios de transporte no son los más adecuados para su edad, especialmente en el caso de aquellos que tienen dificultades para caminar³⁴.



³⁴ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2012) "Estrategia de Pueblos Indígenas" - Documento elaborado en el marco del diseño del Proyecto de Asistencia Técnica (TAL) de Inclusión Social. Se basa en el Informe de consultoría elaborado por María Elena Planas y María Elena Vattuone.



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO

Dirección
General de Presupuesto Público

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Lima, 13 ABR 2016

OFICIO N° 0433 -2016-EF/50.06

Señora
ARIELA LUNA FLOREZ
 Viceministra de Políticas y Evaluación Social
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
 Av. Paseo de la República 3101 - San Isidro
Presente.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL	
537338	
REGISTRO N° 00029040-2016	
REGISTRADOR: Izuniga	
FECHA: 14/04/2016 11:23:52	
VMPES	
Folios : 1	

Asunto : Requerimiento de información – Convenio de Financiación N° DCI-ALA/2015/037-956

Por medio del presente me es grato saludarla y comunicarle que el Ministerio de Economía y Finanzas ha suscrito el Convenio de Financiación N° DCI-ALA/2015/037-956 - Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Desarrollo e inclusión Social, el mismo que ha sido remitido a la Agencia de Cooperación Internacional - APCI para los trámites correspondientes.

Al respecto, toda vez que en dicho Convenio se ha estipulado que a la suscripción del mismo corresponde solicitar a la Unión Europea el primer desembolso de recursos, es necesario adjuntar a dicha solicitud el "Informe de avance de la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social", elaborado y visado por el Ente Rector de la Estrategia.

Cabe mencionar que dicho documento debe contener un capítulo especial sobre la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e inclusión Social en los distritos del quintil 1 y 2 de los departamentos focalizados correspondientes a Amazonas, Junín, Loreto, San Martín y Ucayali, donde se encuentra la mayoría de las comunidades con población indígena de la Amazonía Peruana.

Para cualquier coordinación puede comunicarse con la Sra. Nelly Huamán Huamán al anexo 2175 (nhyamani@mef.gob.pe).

Por tal motivo, agradeceré a usted, tenga a bien proporcionar la información solicitada a más tardar la tercera semana del mes de abril 2016.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las seguridades de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dirección General de Presupuesto Público

ROSCLEO ACUÑA NAMIHAS
Director General

