



Estrategia Nacional  
de Desarrollo e  
Inclusión Social

# **ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL “INCLUIR PARA CRECER”**

**Aprobada por D.S. N° 008-2013-MIDIS**

1a ed. Corregida. 3a Reimp., octubre 2014

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2014-15211

Impreso en:

Corporación Creagrama E.I.R.L., Jr. Huancavelica 638 Of. 104, Lima

Octubre 2014

**© Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**

Avenida Paseo de la República 3101, San Isidro / Lima Perú

Central Telefónica: 631-8000

[www.midis.gob.pe](http://www.midis.gob.pe)





<b>Prólogo</b> .....	<b>6</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>8</b>
<b>Capítulo 1</b> Marco General de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” .....	<b>11</b>
<b>Capítulo 2</b> Ejes Estratégicos .....	<b>25</b>
<b>Capítulo 3</b> Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental .....	<b>68</b>
Reflexiones Finales .....	<b>86</b>
Bibliografía .....	<b>88</b>
Siglas .....	<b>90</b>



## Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”

Durante la última década el Perú ha experimentado un crecimiento económico continuo que se ha visto reflejado en una disminución permanente de los niveles de pobreza. Aun así, este crecimiento no ha sido homogéneo en relación a la población, identificándose grupos poblacionales que no acceden a los beneficios del crecimiento.

Es en este contexto que la política de inclusión social toma relevancia en el país y pasa a ser una política nacional priorizada, cuyo objetivo es la inclusión de los grupos poblacionales que no se han beneficiado del crecimiento del país.

Bajo este marco, la presente Estrategia Nacional para el Desarrollo y la Inclusión Social “Incluir para Crecer” (ENDIS) constituye la materialización de la política de inclusión social a través de procesos e instrumentos concretos y efectivos para el logro de resultados sobre la población, en particular aquella que aún no ha logrado beneficiarse del crecimiento que ha experimentado el país en los últimos años.

La estrategia “Incluir para Crecer” es además un instrumento de gestión de la política nacional de inclusión, al ser el primer esfuerzo articulado de carácter multisectorial e intergubernamental en la gestión pública que conecta los resultados que espera la población con las intervenciones efectivas para lograr esos cambios.

Es importante destacar que la estrategia “Incluir para Crecer” se desarrolla bajo el marco de la gestión por resultados, articulando las diferentes intervenciones de los sectores y niveles de gobierno, que contribuyen de una manera eficiente y efectiva al logro de resultados sobre la población.

La estrategia se ha construido priorizando grupos poblacionales en cinco ejes: (i) nutrición infantil, (ii) desarrollo infantil temprano, (iii) desarrollo de la niñez y adolescencia, (iv) inclusión económica y (v) protección del adulto mayor; los cuales se desarrollan sobre la base del ciclo de vida de las personas. De esta forma, se asegura que la población no quede marginada en ningún momento de su proceso de desarrollo individual.

Cabe señalar, de otro lado, que la estrategia y sus elementos tienen un carácter vinculante con el ciclo de la gestión pública y en particular con el proceso presupuestal; de esta forma se asegura el logro de resultados sobre la población.

Por todo ello, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social pone a disposición de las y los ciudadanos y del Estado un instrumento de gestión orientado al logro de los resultados en el marco de la política de inclusión social.

Con la estrategia “Incluir para Crecer” se contribuye a su vez a la acción coordinada de los sectores y de los diferentes niveles de gobierno en el marco de sus respectivas competencias, en la ejecución de sus intervenciones. De este modo, se busca lograr el objetivo de reducir las brechas y mejorar el acceso a las oportunidades a la población que se ha visto menos favorecida en el proceso de crecimiento que experimenta el país.

**Paola Bustamante Suárez**  
**Ministra de Desarrollo e Inclusión Social**

El Perú ha experimentado un crecimiento económico de más de 73% durante la década 2001 – 2010 (FMI, 2011), una de las tasas más altas del mundo, lo cual se ha traducido en uno de los niveles de riesgo país más bajos de la región (BBB+). Sin embargo, este crecimiento sostenido no ha avanzado a la misma velocidad en los niveles de desarrollo del país, algunos de los cuales todavía se ubican entre los más bajos de la región, muestra de ello es el Índice de Oportunidades Humanas publicado por el Banco Mundial en 2010, el cual coloca al Perú con un puntaje de 71, en el puesto 14 entre 18 países de la región. El reto de Perú es crecer con inclusión, o más aún, incluir para crecer.

La inclusión social se encuentra hoy en el centro de la política pública del Perú. El reto es que esta oportunidad trascienda el discurso y se materialice en enfoques, procesos e instrumentos que permitan el logro de resultados concretos. Así, la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en octubre de 2011 representa un hito fundamental en la institucionalización de la inclusión social como política del Estado peruano. La consolidación del MIDIS 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.

El MIDIS apuesta por reducir la pobreza y promover el desarrollo y la inclusión social interviniendo simultáneamente en tres horizontes temporales complementarios. En ese sentido, la intervención enfocada en el corto plazo – expresada en medidas de alivio a la pobreza extrema – es necesaria, pero no suficiente. Para impactar en el mediano plazo, es fundamental intervenir promoviendo oportunidades económicas y la inversión en infraestructura básica. Además, para el largo plazo, es prioritario generar oportunidades para la siguiente generación, con énfasis en la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI), la promoción del desarrollo infantil temprano (DIT) y el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia. Todas estas intervenciones están enfocadas principalmente en la población en proceso de desarrollo e inclusión social, partiendo del principio orientador del MIDIS de articular una política de desarrollo e inclusión social desde las personas y para las personas.

El MIDIS ejerce hoy la rectoría de la política de desarrollo e inclusión social del país. En ese sentido, el Ministerio cuenta con diversos instrumentos que le permiten ejercer esta responsabilidad siguiendo los criterios y procedimientos de gestión de la política pública. Esta tarea se enmarca en la implementación del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), donde se explicitan las “reglas de juego” de la política de desarrollo e inclusión social. El SINA-



DIS es un sistema funcional encargado de asegurar el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado destinadas a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales. El MIDIS ejerce esta rectoría promoviendo la articulación de la política de desarrollo e inclusión social, que enlaza esfuerzos intergubernamentales e intersectoriales. En el marco de operación del SINADIS, el MIDIS ha elaborado la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” (en adelante, la Estrategia), como un instrumento de gestión que sirve de documento marco para organizar las intervenciones que vienen desarrollando los actores del sistema en torno a resultados y metas comunes.

La Estrategia parte de un enfoque de ciclo de vida, en el cual se han priorizado cinco ejes estratégicos – Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Inclusión Económica y Protección del Adulto Mayor. La apuesta de la Estrategia es orientar la articulación de la política de desarrollo e inclusión social en el marco de la gestión por resultados y las fases e instrumentos del ciclo de gestión de la política pública – planificación y programación, ejecución, seguimiento y evaluación, sobre la base de las iniciativas que cada sector, gobierno regional y gobierno local se encuentra trabajando. Esta Estrategia debe ser implementada en el territorio, por lo que se enfatizará el trabajo desconcentrado del

MIDIS por medio de sus Equipos de Enlace Regional, para asegurar que la política y los programas sociales tengan un impacto real en la población.

Este documento ha sido elaborado sobre la base de la sistematización de experiencias previas y del diálogo permanente con las autoridades, funcionarios y personal técnico de los sectores, gobiernos regionales y locales, y organizaciones de la sociedad civil. En particular, debe reconocerse el importante rol de las distintas estrategias e iniciativas que tanto los sectores como los gobiernos regionales y locales han venido implementando para el cierre de brechas a favor de la población más vulnerable, en la medida en que su experiencia no solo contribuye al aprendizaje conjunto sino que facilita la conceptualización de los distintos problemas que se abordan, proveyendo instrumentos concretos para alcanzar las metas deseadas. La Estrategia será adaptativa, en tanto estará en permanente proceso de validación y se enriquecerá sobre la base de los aprendizajes de la articulación de la política de desarrollo e inclusión social en el territorio. En ese sentido, el diseño de la Estrategia incluyó la realización de reuniones y talleres intersectoriales e intergubernamentales, con la presencia de diversos actores del Gobierno Nacional y gobiernos regionales y locales involucrados en el logro de los resultados que busca la Estrategia, así como el desarrollo de talleres macrorregionales en Lima, Tarapoto, Trujillo y Cusco,

que contaron con la presencia de alrededor de 200 representantes de los sectores y todos los gobiernos regionales del país, a lo largo del último trimestre de 2012. A ello se sumó el envío formal del documento a 19 viceministerios, pertenecientes a 13 sectores, para incorporar sus comentarios y aportes en el mismo.

En este sentido, la Estrategia busca ser una herramienta de gestión con carácter vinculante en el ciclo de gestión pública y orientada al logro de resultados prioritarios de inclusión social, contribuyendo así a que las políticas y programas sociales de los diferentes sectores y niveles de gobierno actúen de manera coordinada y articulada, de acuerdo con sus respectivas competencias, para cerrar las brechas de acceso a servicios públicos universales de calidad y a las oportunidades que abre el crecimiento económico.

El documento está organizado en tres capítulos, que buscan responder a las tres principales preguntas en torno a la política de desarrollo e inclusión social: ¿a quién se dirige?, ¿en qué intervenir?, y ¿cómo se lleva a cabo? En el primero, se describe el marco general de la Estrategia, en el que se define y presentan las características de la población en proceso de desarrollo e inclusión social con la que trabajará preferentemente el MIDIS. El segundo capítulo presenta los cinco ejes estratégicos e incluye los respectivos modelos lógicos, las matrices de indicadores y metas trazadas al

2016, definiendo a los actores involucrados en este trabajo. El último capítulo desarrolla los elementos básicos para la gestión articulada de la Estrategia y las líneas de acción para su implementación.

A young boy with dark hair, wearing a blue and white striped jacket, is smiling and washing his hands at a public water station. The water station is a blue structure with a white faucet and a colorful streamer. The background shows a dry, hilly landscape under a clear blue sky.

¿A quién se dirige?

1

Marco General de la Estrategia  
Nacional de Desarrollo e Inclusión  
Social “Incluir para Crecer”

El objetivo de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” es establecer el marco general de la política de desarrollo e inclusión social para las intervenciones articuladas de las entidades de los tres niveles de gobierno vinculadas al sector, ordenándolas y orientándolas a los resultados prioritarios de desarrollo e inclusión social, reconociendo las competencias y procesos en marcha.



## 1.1. DEFINICIÓN DE “INCLUSIÓN SOCIAL”

En el contexto actual de crecimiento económico, el Gobierno de Perú se ha comprometido a cerrar las brechas en torno al acceso a oportunidades y generación de capacidades de la población. Este compromiso se materializó a través de la creación del MIDIS, órgano rector de la política de desarrollo e inclusión social en el país.

El MIDIS define “inclusión social” como la situación en la que todas las personas puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio.

En ese sentido, la política de desarrollo e inclusión social forma parte de la política social que el Estado implementa de modo universal y sectorial, como lo son, por ejemplo, la política de salud o la de educación. La política de desarrollo e inclusión social, por su parte, prioriza a aquellas personas en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad, que no logran ser cubiertas por la política social universal. Ello convierte a la política de desarrollo e inclusión social en una de carácter focalizado y temporal, ya que el objetivo es lograr que todas las personas puedan ser cubiertas por las políticas universales sectoriales. Por tal motivo, como se muestra en el gráfico 1, puede entenderse a la política de desarrollo e inclusión social como un subconjunto de la política social universal, actuando ambas bajo la coordinación de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS).

Gráfico 1. Ámbito de acción de la Política Pública de Desarrollo e Inclusión Social

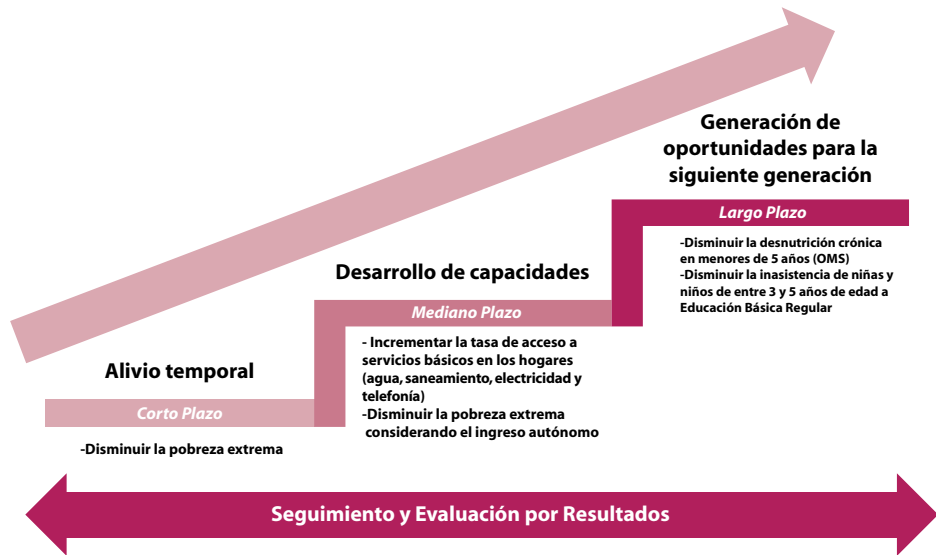


Elaboración: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

## 1.2. ENFOQUE DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

En términos operativos, el trabajo de la política de desarrollo e inclusión social debe orientarse a través de un modelo que abarca tres horizontes temporales complementarios – corto, mediano y largo plazo (ver gráfico 2), con sus indicadores emblemáticos respectivos. Para el corto plazo, el esfuerzo está centrado en el alivio temporal de los hogares a través de programas de asistencia directa; en el mediano plazo, el énfasis está colocado en el desarrollo de capacidades orientadas a mejorar el acceso de los hogares a servicios e infraestructura básica y a incrementar su autonomía en cuanto a la generación de ingresos y procesos de inclusión financiera; y para el largo plazo, las intervenciones están orientadas a la generación de oportunidades para la siguiente generación con énfasis en la promoción de la protección y mejora del capital humano – nutrición, salud y educación de calidad–. El seguimiento y evaluación por resultados de esta política de desarrollo e inclusión social con intervenciones simultáneas en el corto, mediano y largo plazo es crucial en el trabajo del MIDIS.

Gráfico 2. Intervención en Tres Horizontes Temporales



Elaboración: MIDIS CIENT DÍAS. Enero 2012

## 1.3. REDUCCIÓN DE BRECHAS Y LA POBLACIÓN EN PROCESO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

El compromiso de la Política de Desarrollo e Inclusión Social es reducir las brechas existentes, absolutas y relativas, entre las poblaciones con mayores y menores necesidades a través de políticas y programas sociales articulados, favoreciendo el acceso a los servicios sociales, de modo que impacte en el alivio de la pobreza,<sup>1</sup> y garantizar que se atienda de modo prioritario a aquella población que tenga mayores carencias y vulnerabilidad. Por ello las diversas intervenciones articuladas no solo apuntan a la reducción de indicadores a nivel nacional, sino que también deben estar dirigidas principalmente a aliviar las carencias y a la promoción de oportunidades en la población más excluida. Por ello el MIDIS enfoca preferentemente las intervenciones en la población más pobre, y especialmente en la denominada “Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social” (PEPI).

Esta población se define como aquella que proviene de hogares que presentan al menos tres de las cuatro circunstancias asociadas históricamente al proceso de exclusión en nuestro país que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Circunstancias que definen a la PEPI

- **Hogar rural**, es decir, aquel ubicado en centros poblados de 400 viviendas (2,000 personas) o menos.
- **Hogar con jefa o cónyuge mujer** con nivel educativo igual a primaria incompleta o menos.
- **Hogar con jefe o cónyuge** con lengua originaria.
- **Hogar ubicado en el primer quintil** de la distribución nacional del gasto per cápita.

<sup>1</sup> Es importante enfatizar que el MIDIS plantea un enfoque multidimensional para medir la pobreza. Esto es, se incorporan criterios monetarios y no monetarios que confluyen para definir a la población en proceso de desarrollo e inclusión social.

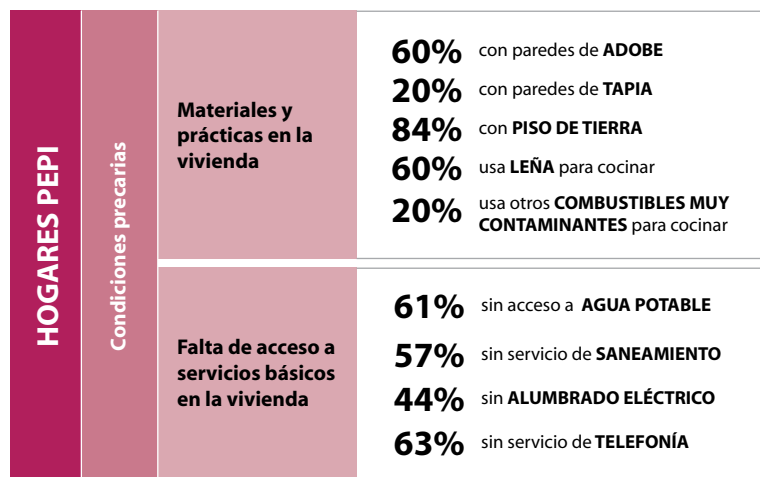
Esta población asciende a 4.8 millones de personas (16% de la población total), según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2010.

A partir de los criterios utilizados en su definición, y la revisión de los datos, se desprende que la PEPI es predominantemente rural (solo el 6.5% de los hogares que la conforman viven en zonas urbanas), y por lo tanto presenta muchas de las características asociadas a la población rural en general.

Un hogar que forma parte de la PEPI suele habitar en una vivienda con condiciones inadecuadas y con carencias de servicios públicos que no les permiten satisfacer sus necesidades básicas. Por ejemplo, alrededor de uno de cada diez de los hogares PEPI se encuentra en situación de hacinamiento (ENAH 2010) <sup>2</sup>. El gráfico 3 resume las condiciones en las viviendas de los hogares PEPI, en el que se resalta que los pisos son preponderantemente de tierra y uno de cada cinco hogares utiliza combustible para cocinar muy contaminante (como la bosta de animales). Asimismo, existen brechas significativas en el acceso a servicios básicos: agua y saneamiento, alumbrado eléctrico y servicios de telefonía.

Esta situación refleja las precarias condiciones en las que viven estas personas, con una importante brecha en acceso a servicios públicos básicos y una alarmante fragilidad de las construcciones donde habi-

Gráfico 3. Condiciones en las viviendas de los hogares PEPI



Fuente: ENAH 2010  
Elaboración: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

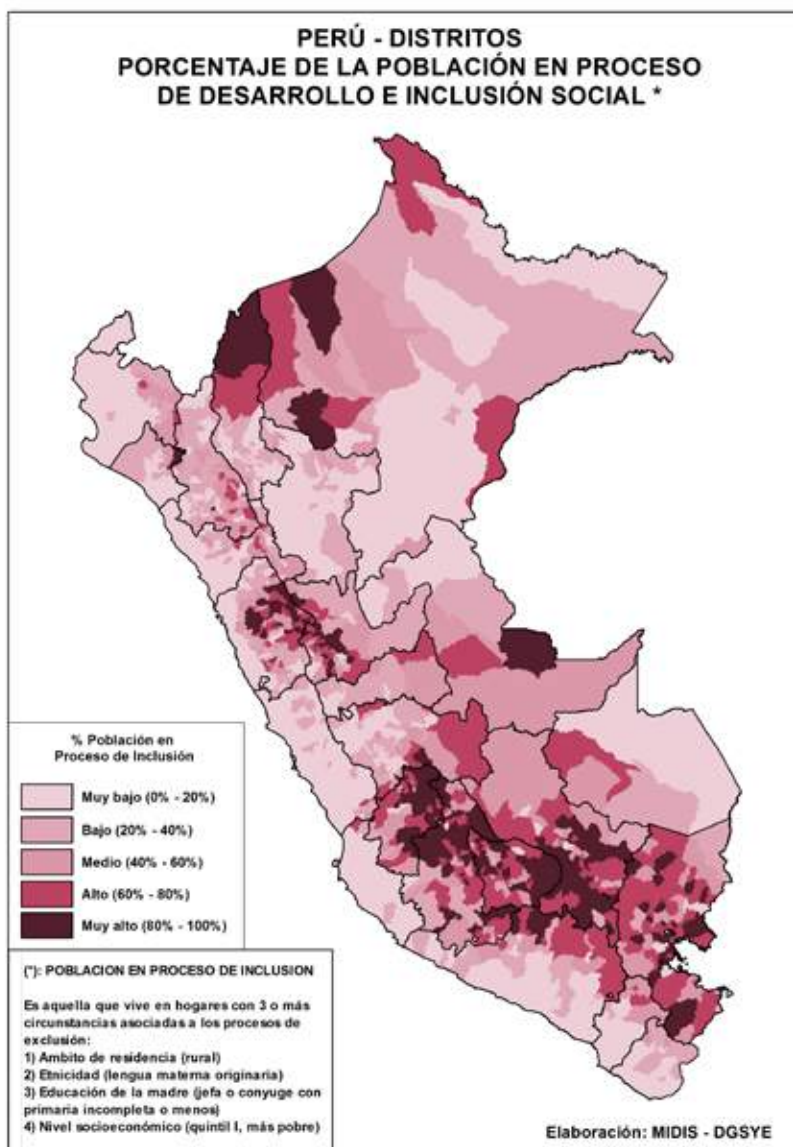
<sup>2</sup> Existen más de tres miembros del hogar por cada habitación disponible en la vivienda.



tan. La PEPI en su mayoría no accede a servicios básicos como el agua o saneamiento, quedando expuesta así a peligros irremediables para su salud, e incluso para su vida, ante la ausencia de prácticas de higiene adecuadas, o la inhalación del humo generado por los combustibles no seguros. A ello se suma el constante contacto con el piso de tierra que puede contener agentes patógenos y el hecho de habitar en viviendas con materiales de construcción con mínima capacidad de protección ante desastres naturales o fenómenos climáticos adversos.

Al respecto, la PEPI está concentrada principalmente en la sierra sur y selva del territorio nacional, tal como se puede apreciar en el gráfico 4, que muestra la distribución de esta población a nivel distrital.

Gráfico 4. Porcentaje de la Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social por Distrito



A su vez, la PEPI presenta serias desventajas en comparación con la población promedio. Un análisis de los principales indicadores de condiciones de vida para la PEPI representa un buen punto de partida. De acuerdo con la ENAHO, durante los últimos años la tasa de pobreza extrema ha disminuido considerablemente hasta llegar a un valor de 8% a nivel nacional. Sin embargo, más de un tercio de la PEPI se encuentra en pobreza extrema, es decir, existe una fuerte desigualdad. Situación similar se encuentra en la tasa de pobreza extrema establecida usando el ingreso autónomo (ingresos descontando transferencias del Estado) de los hogares, pues esta alcanza a una de cada diez personas a nivel nacional mientras que en la PEPI, la mitad se encuentra en esta situación. El acceso al paquete integrado de servicios públicos básicos como agua, saneamiento, electricidad y telefonía en el hogar alcanzó una cobertura de seis de cada diez hogares a nivel nacional, mientras que en la PEPI alcanza solamente a uno de cada diez.

El acceso a servicios de educación y salud de calidad constituye un factor imprescindible para los objetivos de la Estrategia. En ese sentido, el MIDIS también enfoca su accionar para apoyar las intervenciones en estos sectores estratégicos, siendo una de sus tareas el asegurar que todas las niñas y los niños, sin importar su origen, tengan acceso a estos servicios. Al respecto, la situación de las niñas y los niños que forman parte de la PEPI no deja de ser preocupante, pues en el año 2010, del total de niñas y niños de 3 a 5 años en el país, alrededor de 2 de cada 10 de ellos no asistía a educación preescolar, mientras que para el ámbito PEPI, 4 de cada 10 niñas y niños no lo hacía. De modo similar, las brechas se evidencian al final de la educación básica, puesto que de todos los jóvenes de 18 a 25 años, 3 de cada 4 culminó la secundaria y 1 de cada 4 accede a educación superior técnica o universitaria, mientras que de los jóvenes que son parte de la PEPI menos de la mitad termina la secundaria y solo 1 de cada 10 accede a educación superior. Por otro lado, en el sector salud resulta prioritaria la atención a las madres gestantes, lactantes, y niñas y niños, ya que la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) según el estándar de la OMS afecta a nivel nacional a alrededor de 1 de cada 4 niñas y niños menores de 5 años, mientras que para la PEPI, la DCI afecta a la mitad de las niñas y los niños <sup>4</sup>.

Cabe señalar que si bien la PEPI está concentrada mayoritariamente en zonas rurales y constituye la población de interés prioritario para la Política de Desarrollo e Inclusión Social, el MIDIS considera también la atención progresiva y gradual de la población en situación de pobreza, exclusión, vulnerabilidad y riesgo social en zonas urbanas, y en especial, en zonas urbano-marginales. Asimismo, en el diseño de los instrumentos para una gestión articulada, que se describen más adelante, se podrá incorporar criterios adicionales de priorización para las intervenciones en cada eje estratégico.

## 1.4. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Los principios que orientan la Estrategia, son los siguientes:

### 1.4.1. Enfoque del hogar desde una perspectiva de ciclo de vida

Actualmente, la política de desarrollo e inclusión social promovida por el MIDIS se enfoca en el hogar como la unidad de diseño, análisis y atención <sup>5</sup>. Este enfoque se basa en la evidencia acumulada <sup>6</sup> de que los efectos de las intervenciones de política pública tienen mayor impacto en tanto incorporan las características y particularidades del hogar en su diseño e implementación, considerando a su vez como un requisito fundamental que las relaciones sociales que se establecen entre los integrantes del hogar sean de respeto de los derechos de todas y todos. En ese sentido, la Estrategia considera como el fin último de sus intervenciones a la persona, considerándola como un sujeto de derechos, que debe estar en capacidad de aprovechar todas sus potencialidades. Sin perjuicio de ello, el análisis reconoce el importante rol del hogar <sup>7</sup> en tanto espacio en el que se expresan las diversas etapas del ciclo de vida y como receptor natural de las intervenciones del Estado.

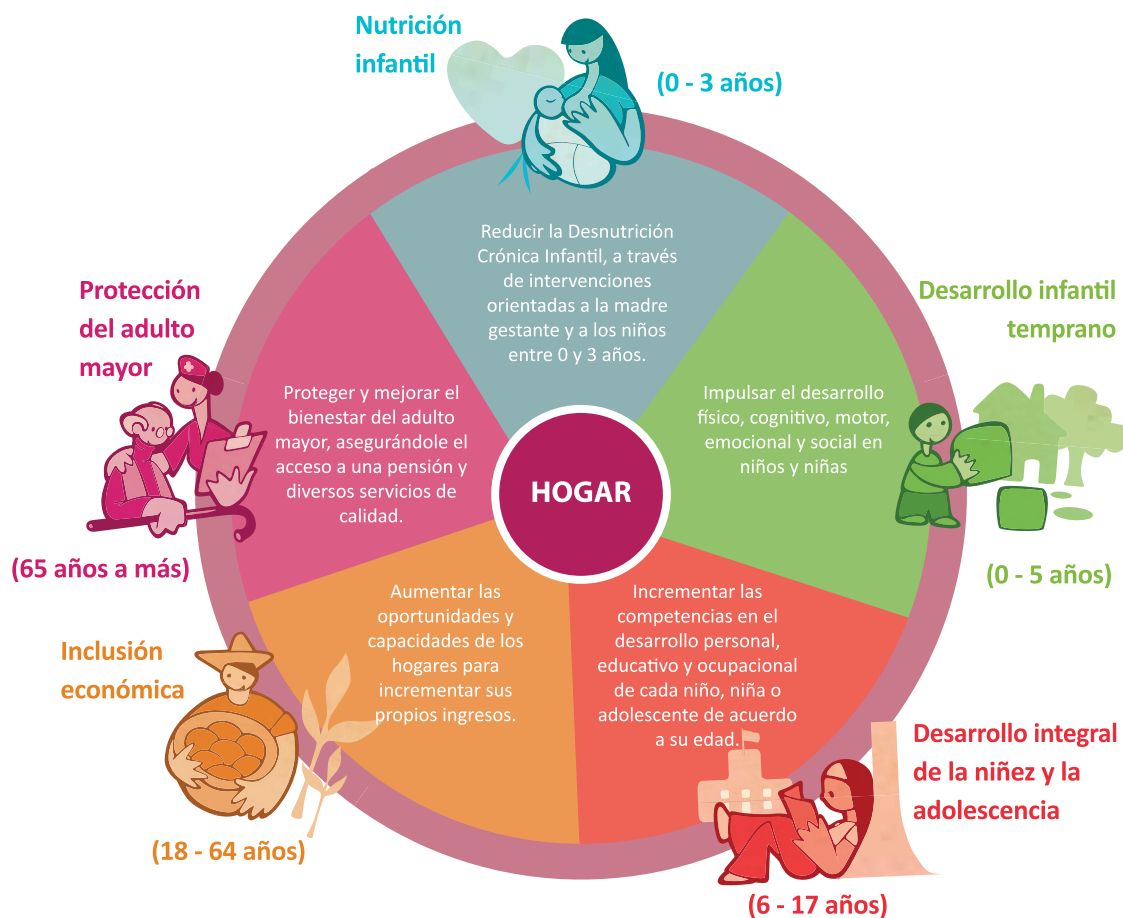
Es precisamente bajo el enfoque de ciclo de vida que se definen los cinco ejes estratégicos de “Incluir para Crecer” – nutrición infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica y protección del adulto mayor (ver gráfico 5) -. El enfoque responde a la necesidad de generar modelos flexibles y adaptables que permitan elevar la calidad de vida y reducir las condiciones de riesgo que enfrentan los hogares en un contexto cambiante. Bajo este enfoque de política, el Estado genera condiciones para que los hogares como conjunto mejoren su situación actual y sosteniblemente su futuro, y puedan así enfrentar las necesidades del ciclo vital de sus integrantes a través de la combinación de medidas.

5 La Estrategia toma como referencia, entre otros, el enfoque y la experiencia del Programa Puentes - Chile Solidario, que parte del hogar como unidad de la política de superación de la pobreza desde una perspectiva de ciclo de vida (CEPAL, 2005).

6 Giddens, A, et al., 2003; Serrano, C., 2005; Attanasio, O. et al., 2008.

7 En términos estadísticos, “hogar” se define como “el conjunto de personas, sean o no parientes (padres, hijos solteros, hijos casados, hermanos, tíos etc.), que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común otras necesidades vitales. Se incluye también en este grupo a las personas a quienes el jefe considera como miembros del hogar, por razones de afecto (ahijados, compadres, padrinos, etc.) (Ficha Técnica ENAHO, 2010).

Gráfico 5. Ejes Estratégicos Según Ciclo de Vida



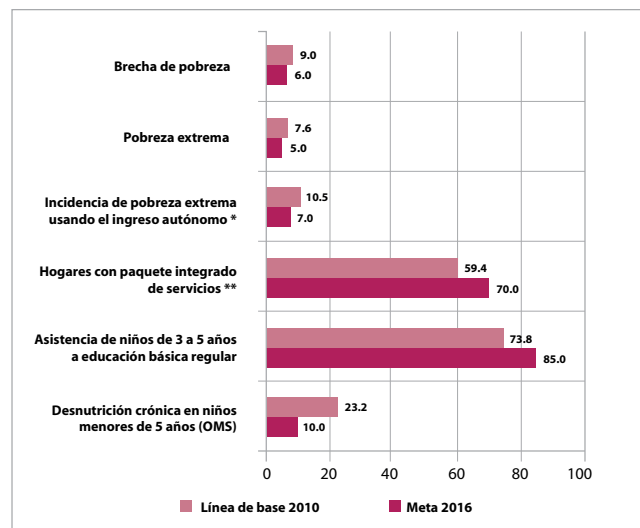
Elaboración: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

## 1.4.2. Gestión por resultados

La nueva política de desarrollo e inclusión social está comprometida con el logro de resultados. La Gestión por Resultados (GpR) enfatiza la mejora del desempeño en el ciclo de gestión a fin de alcanzar los resultados esperados. En concreto, la GpR se materializa en siete criterios vinculados: (i) formulación de objetivos (modelos lógicos), (ii) identificación de indicadores de desempeño asociados al modelo causal, (iii) priorización de metas, (iv) seguimiento de resultados, (v) reajuste y reporte de resultados, (vi) evaluación; y, (vii) uso de información de desempeño en la gestión. Adicionalmente, el enfoque de GpR promueve identificación de intervenciones efectivas y de productos, procesos de rendición de cuentas, fortalecimiento de capacidades, participación de los actores estratégicos, consolidación de alianzas y reajuste de arreglos institucionales.

En el marco de la presente Estrategia, el enfoque de GpR es relevante para el MIDIS en la medida en que este incide en las iniciativas y procesos que permiten activar resultados. Adicionalmente, la GpR es un enfoque que engloba al Presupuesto por Resultados. Así, en el marco del SINADIS, la Estrategia pretende armonizar la lógica de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales con los Programas Presupuestales Estratégicos que promueve el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), aprovechando así los instrumentos e iniciativas que los actores han venido desarrollando, con el propósito de plantear resultados prioritarios de inclusión social asociados a los cinco ejes estratégicos que serán desarrollados con mayor detalle en el segundo capítulo del documento [8](#).

Gráfico 6. MIDIS: Indicadores Emblemáticos y Metas Nacionales al 2016



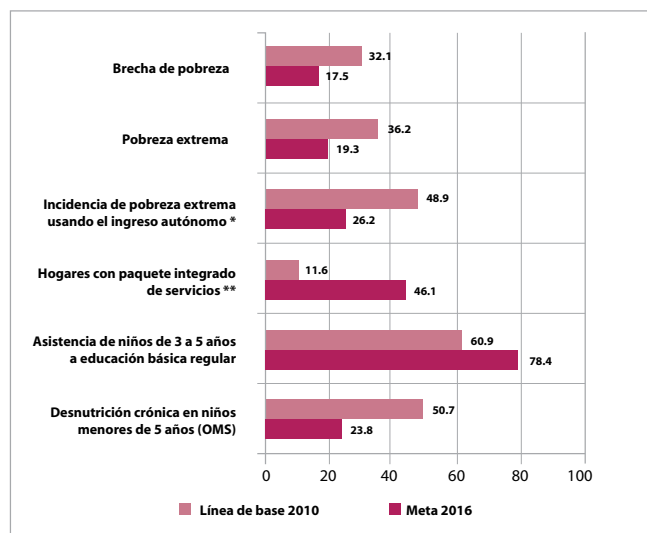
Elaboración: MIDIS - Dirección General de Seguimiento y Evaluación

\*Aproximado a partir del reporte de gasto per cápita del hogar neto de transferencias y donaciones públicas.

\*\*Agua, desagüe, electricidad y telefonía.

Con el objetivo de orientar su gestión y promover el proceso de rendición de cuentas, el MIDIS elaboró una propuesta inicial de un conjunto de indicadores emblemáticos de inclusión social y sus metas al 2016 para el nivel nacional y para la PEPI (ver gráficos 6 y 7). Entre ellos, se puede identificar los resultados de DCI, la tasa de asistencia preescolar de niñas y niños de 3 a 5 años, los hogares con acceso al paquete integrado de servicios (agua, desagüe, electricidad y telefonía), el ingreso autónomo de los hogares, la pobreza extrema y la brecha de pobreza.

Gráfico 7. MIDIS: Indicadores Emblemáticos y Metas al 2016 para la PEPI



Elaboración: MIDIS - Dirección General de Seguimiento y Evaluación

\*Aproximado a partir del reporte de gasto per cápita del hogar neto de transferencias y donaciones públicas.

\*\*Agua, desagüe, electricidad y telefonía.

### 1.4.3. Enfoque territorial

El desarrollo de las actividades que enmarca la Estrategia involucra un esfuerzo conjunto de diversos actores, dentro de lo cual cobra particular relevancia el hecho de que la provisión efectiva de bienes y servicios hacia la población se realiza en el territorio, a un nivel progresivamente descentralizado. Así, se reconoce el importante rol de los gobiernos regionales y locales para la implementación de la Estrategia y la obtención de los resultados esperados, para lo cual es de gran importancia su rol como responsables de la articulación de la política de desarrollo e inclusión social en el ámbito de sus territorios.

En este contexto, el enfoque territorial de la Estrategia se materializa en distintos elementos de articulación intergubernamental, como los son el SINADIS y los Equipos de Enlace Regional MIDIS, los cuales se discutirán con mayor detalle en el tercer capítulo de la Estrategia.

## 1.5. DIMENSIONES TRANSVERSALES DE LA ESTRATEGIA

La definición de la PEPI es uno de los primeros pasos para la construcción de la política de inclusión social. De manera complementaria a esta definición, existen aspectos transversales asociados a la PEPI que son relevantes para el MIDIS y la implementación de la Estrategia. Entre ellos, destacan los aspectos de interculturalidad, de discapacidad y de equidad de género.

Así, en el marco de la apuesta del Ministerio por la articulación intersectorial, el MIDIS reconoce la rectoría de los sectores correspondientes, esto es, del Ministerio de Cultura en el tema de interculturalidad, y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en los temas de personas con discapacidad y equidad de género. En esa línea, a partir de la Estrategia, el MIDIS contribuirá a la consolidación de estos liderazgos a favor de la expansión de oportunidades de la PEPI prestando especial atención a las personas con discapacidad y promoviendo los enfoques de interculturalidad y de género. A fin de asegurar la transversalización de estos esfuerzos, que permita la adecuación de las políticas y prestaciones sociales, el MIDIS producirá instrumentos complementarios específicos en estrecha coordinación con los sectores competentes.



¿En qué intervenir?



2

Ejes Estratégicos

Tomando en cuenta el gran reto que involucra el cierre de las distintas brechas que enfrenta la población más pobre y vulnerable del país, el MIDIS ha diseñado la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”, entendida como una herramienta de gestión orientada a la articulación de la política de desarrollo e inclusión social, con carácter vinculante en el ciclo de gestión pública y orientada al logro de resultados prioritarios de inclusión social.

Esta tarea es asumida estableciendo cinco Ejes Estratégicos que se concentran en distintas etapas del ciclo de vida, y que contienen resultados específicos que se espera alcanzar para mejorar las condiciones de vida de la PEPI. Es por ello que en este capítulo se presenta en detalle el contenido de cada Eje, discutiendo sus objetivos y el conjunto de actividades y entidades involucradas en alcanzarlos.

## 2.1 CINCO EJES ESTRATÉGICOS EN EL CICLO DE VIDA

Para que la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” alcance su objetivo, el cual consiste en ordenar las intervenciones existentes a nivel intersectorial e intergubernamental orientándolas a resultados prioritarios de desarrollo e inclusión social para lograr la inclusión y el cierre de brechas que enfrenta la PEPI, se ha considerado las acciones en torno a cinco Ejes Estratégicos: Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Inclusión Económica y Protección del Adulto Mayor.

Cabe señalar que estos ejes han sido definidos según el enfoque de ciclo de vida <sup>9</sup>, con el propósito de abarcar la totalidad de este ciclo y concentrándose en resultados específicos que son considerados una prioridad de la actual gestión gubernamental, como la lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI), el compromiso con la inversión en la infancia, o el desarrollo productivo en zonas rurales. Así, estas prioridades tienen un correlato en la definición de los ejes, facilitando que los esfuerzos de los distintos sectores y niveles de gobierno puedan orientarse hacia estos objetivos y buscando atender las distintas necesidades que tiene una persona desde antes de nacer hasta encontrarse en edad avanzada.

Es importante, para comenzar, reconocer que para que todo niño alcance el peso y la estatura adecuados para su edad, no sufra de infecciones respiratorias o diarreas severas y cuente, en general, con un buen estado de salud; se

<sup>9</sup> El ciclo de vida se presenta como un marco conceptual en el que el periodo temporal en el cual se realiza el desarrollo humano puede ser visto como un ciclo conformado por diferentes etapas claramente diferenciadas según características y necesidades específicas de los individuos. En el campo de la política social, este concepto constituye una estrategia con enfoque integral según la cual las intervenciones que se realicen en alguna etapa del ciclo de vida influirán directamente sobre las posteriores. Esto significa que el bienestar es acumulativo y que el beneficio máximo para un grupo de edad es resultado de intervenciones en grupos de edad más temprana (Dulcey-Ruiz y Uribe Valdiviezo, 2002).

requiere asegurar una adecuada nutrición y alimentación en los primeros años de vida. Desde la gestación, la madre debe tener una alimentación rica en calorías, proteínas y hierro, así como asistir a sus controles prenatales desde el primer mes de embarazo. Una vez nacido, mantener la lactancia materna de manera exclusiva hasta cumplir los 6 meses, dado que esta contiene todos los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo. Adicionalmente, los padres deberán llevar a sus hijos puntualmente a todos sus controles de salud. Finalmente, acceder a agua potable y saneamiento, permitirá prevenir enfermedades. Todo esto permitirá tener niñas y niños saludables, listos para afrontar la siguiente etapa de su desarrollo cuando empiecen a asistir a escuelas de educación inicial y a interactuar con el entorno en el cual se desenvolverán. Por ello, el eje 1 de la estrategia se concentra en la Nutrición Infantil.

Más adelante, para que todo niño y niña camine y corra libremente, forme frases de dos o más palabras, reconozca formas y colores y tenga un buen estado de salud que le permita disfrutar de su infancia, es importante que sus familias se hagan responsables de su crianza, les presten toda la atención, les den el cuidado necesario y los alimenten adecuadamente. La educación temprana es clave para promover el desarrollo psicomotriz, social y de lenguaje en la primera infancia. Tanto al interior del hogar, así como en los centros de educación inicial y en la comunidad, se debe promover el desarrollo integral de la infancia. Todo esto permitirá tener niñas y niños saludables y alertas, preparados para afrontar la siguiente etapa de su desarrollo cuando empiecen a asistir a la escuela primaria y de esta manera, no encontrarse en desventaja a la hora de aprender o hacer sus tareas. Es por ello que el segundo eje de la Estrategia está dedicado al Desarrollo Infantil Temprano.

En los años posteriores, para que todo niño, niña y adolescente entienda lo que lee, sea capaz de resolver problemas de matemáticas, no se atrase en el colegio, no abandone el



colegio por trabajar, no lleve una vida donde ponga en riesgo su salud o no tenga que afrontar una maternidad o paternidad temprana; es importante que las niñas, niños y adolescentes accedan a servicios educativos de calidad. Adicionalmente, es importante la promoción de esquemas de salud preventiva y la sensibilización sobre los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes. Todo esto permitirá que aprovechen su paso por la escuela y estén mejor preparados para acceder a educación superior, empezar a trabajar y desarrollar los proyectos de vida que elijan, generando sus propios ingresos. El eje 3, por tanto, se concentra en el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

Por otro lado, para que las familias puedan generar sus propios ingresos y mejorar su calidad de vida, es importante desarrollar sus capacidades, promover el desarrollo de pequeños emprendimientos y ampliar la cobertura de servicios públicos para mejorar sus conexiones con los mercados de productos, servicios y de trabajo. Las familias deben recibir la asistencia técnica y capacitación necesaria que les permita mejorar el uso de sus activos y fomentar el uso de servicios de ahorro y crédito. Asimismo, deben poseer el equipamiento y la capacitación necesaria para incrementar su productividad. Adicionalmente, el Estado debe invertir en infraestructura básica como caminos vecinales, conexiones de agua, saneamiento, y electricidad; así como promover la ampliación de la cobertura de servicios financieros y servicios de formalización de la propiedad y de organizaciones empresariales para que las familias tengan mayores oportunidades. Todo esto permitirá que las familias puedan realizar negocios productivos, contribuyan al desarrollo de su comunidad, empiecen a beneficiarse del progreso económico y a su vez, tengan una mayor seguridad económica para afrontar la adultez mayor. Es por ello que el eje 4 se concentra en la Inclusión Económica, generando oportunidades para las personas a lo largo de su vida laboral, priorizando a las familias en territorios de alta pobreza.

Finalmente, para que cada adulto mayor lleve una vida libre de angustias económicas, no tenga que trabajar en actividades con un alto desgaste físico, se pueda atender en centros de salud especializados ante cualquier enfermedad, y en general, se sienta protegido y acompañado; es importante que perciba alguna certidumbre en sus ingresos a través del acceso a una pensión y/o a trabajos o micro emprendimientos donde pueda generar sus propios ingresos sin mayor esfuerzo físico. Asimismo, es importante que existan centros de salud especializados que ofrezcan servicios de calidad, a los cuales el adulto mayor pueda acceder a través de un seguro de salud o un pago menor. Todo esto permitirá que el adulto mayor se sienta protegido y por tanto, mejore

su autoestima, calidad de vida y estado de salud. En este contexto, el eje 5 tiene como tema la Protección del Adulto Mayor, concentrándose en aquellos que tienen 65 años o más.

Cada uno de los ejes presentados, así como sus respectivos resultados, planteados tomando como prioridad a la PEPI, se presentan en resumen en el gráfico 8.

Gráfico 8. Ejes Estratégicos y Resultados en el Marco del Ciclo de Vida

Ejes	Eje 1: Nutrición Infantil Eje 2: Desarrollo Infantil Temprano	Eje 3: Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia	Eje 4: Inclusión Económica	Eje 5: Protección del Adulto Mayor
Resultados	<p>Reducir la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil</p> <p>Incrementar el desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional y social en la primera infancia</p>	<p>Incrementar las competencias para el desarrollo personal, educativo y ocupacional, de acuerdo a la edad</p>	<p>Incrementar el ingreso autónomo de los hogares</p>	<p>Incrementar el bienestar de los adultos mayores</p>



Elaboración: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

Como se ha mencionado, la intervención en torno a cada uno de estos ejes involucra una estrecha coordinación con los sectores y gobiernos regionales y locales. La rectoría del MIDIS para la política focalizada de desarrollo e inclusión social deberá complementar las rectorías del resto de sectores para las políticas sociales universales. En ese sentido, se reconoce el importante rol del MINSA para todos los ejes, y en especial para el eje 1, como ente rector del Programa Articulado Nutricional (PAN). A su vez, es importante la articulación con el MIMP, en tanto ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, así como de la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores. De modo similar, se reconoce la importancia de un trabajo coordinado con sectores como Educación, con intervención directa en los cuatro primeros ejes (desde los programas de educación temprana para menores de 3 años, hasta la formación técnica no universitaria).

A continuación se presenta los resultados asociados a cada eje y los cambios esperados en las condiciones de vida.

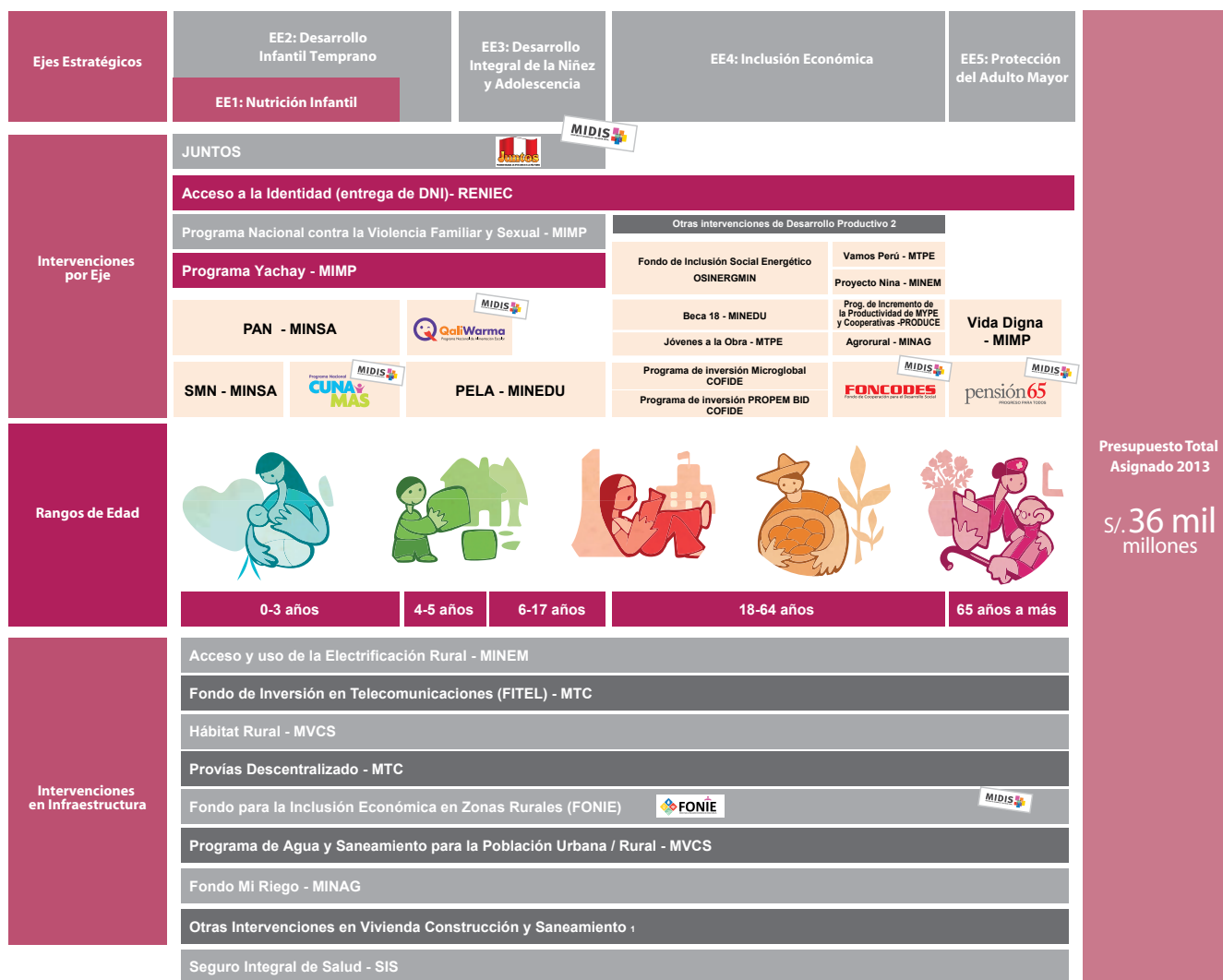
Gráfico 9. Condiciones en las viviendas de los hogares PEPI

	Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5
	Nutrición Infantil	Desarrollo infantil temprano	Desarrollo integral de la niñez y la adolescencia	Inclusión Económica	Protección del adulto mayor
Condiciones de vida que impiden lograr el objetivo del eje estratégico	Las madres más pobres tienen, por lo general, menor acceso a educación y a información, por lo que no cuentan con conocimientos sobre prácticas adecuadas de alimentación e higiene. Asimismo, las familias más pobres tienen menor acceso a servicios de salud materno neonatal y protección social de calidad.	Las poblaciones más pobres no cuentan con servicios educativos de calidad: infraestructura inadecuada, materiales insuficientes para el aprendizaje y personal docente con necesidades de capacitación continua. Además, las niñas y los niños viven en ambientes o comunidades con déficits de infraestructura básica y limitada atención a su desarrollo temprano.	Los niños, niñas y adolescentes de entornos pobres tienen dificultades para culminar estudios secundarios por falta de oferta educativa o por factores como la necesidad de trabajar para contribuir con la economía familiar y la existencia de riesgos sociales (ejemplo: el embarazo temprano).	Los hogares más pobres tienen limitado acceso a servicios públicos en sus viviendas; a activos físicos y a capacitación técnica. Esto impide incrementar su productividad; la diversificación de sus actividades y la inserción a mercados laborales.	Los adultos mayores más pobres no logran acceder a servicios sociales y de salud de calidad ya sea por déficits de oferta en las regiones donde viven o por falta de recursos económicos. Además no cuentan con redes de protección familiar y social y tienen muy pocas oportunidades de acceder a actividades para obtener ingresos propios o en forma de transferencias.
Resultados esperados en las condiciones de vida del hogar por eje estratégico	Las intervenciones en este eje permitirán que los niños de zonas de mayor pobreza estén mejor nutridos para que tengan el potencial para lograr un óptimo desarrollo cognitivo, emocional y social que les permitirá aprovechar mejor las futuras oportunidades educativas y laborales.	En este eje se busca que los niños en entornos de pobreza crezcan en adecuados ambientes familiares y reciban educación y cuidado de calidad para que logren desarrollar mejor sus capacidades cognitivas y socioemocionales y obtengan mejores resultados en su proceso educativo posterior.	Se espera que los niños, niñas y adolescentes en ámbitos de pobreza y exclusión, puedan culminar satisfactoriamente sus estudios escolares y se encuentren en condiciones de acceder a educación superior u obtener un trabajo digno y bien remunerado.	Las intervenciones articuladas en este eje permitirán que los hogares en zonas de pobreza y exclusión eleven su productividad e incrementen su capacidad de generar ingresos autónomos.	Este eje busca que los adultos mayores más pobres y excluidos gocen de una red de protección social que les permita acceder a atención de calidad en establecimientos de salud y en la comunidad en general.

Elaboración: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

En este contexto, cabe señalar que intervenciones de los diversos sectores, asociadas a la Política de Desarrollo e Inclusión Social en enmarcan en los Ejes Estratégicos tal como se muestra en el Gráfico 10.

Gráfico 10: Programas e intervenciones asociadas a la Política de Desarrollo e Inclusión Social según Eje Estratégico



Presupuesto Total Asignado 2013

s/. 36 mil millones

1. Incluye el Programa de Bono Familiar Habitacional, Programa de Generación de Suelo Urbano, Programa para la Mejora Integral de Barrios, y Programa Nuestras Ciudades.  
 2. Incluye el Programa de Aprovechamiento de los Recursos Hídricos para Uso Agrario, Programa de Mejora y Mantenimiento de la Sanidad Vegetal, Programa para la Mejora de la Sanidad Animal, Programa para el Desarrollo Productivo de las Empresas, Programa para el Ordenamiento y Desarrollo de la Acuicultura, Programa para el Fortalecimiento de la Pesca Artesanal, entre otros.  
 Se muestran ejemplos de los sectores y programas asociados a la Política de Desarrollo e Inclusión Social.

Elaboración: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias



En la siguiente sección se presenta cada eje en detalle, incluyendo en cada caso un modelo lógico, una matriz de indicadores y metas, y señalando actores involucrados. El modelo lógico incluye una breve síntesis de la literatura más relevante sobre el tema en la que, según el caso, se enfatizan las intervenciones efectivas (estrategias y acciones basadas en evidencia científica dirigidas a dar respuesta a las necesidades de una población objetivo determinada y que han demostrado efectos significativos y sostenibles) o, en su defecto, las actividades asociadas a los resultados de cada eje, las cuales consideran de modo prioritario a la PEPI. Asimismo, se incluye una lista de entidades públicas asociadas a cada intervención. Al respecto, cabe precisar que se trata de modelos con un carácter dinámico, puesto que son susceptibles de actualizarse en función a la inclusión de actores y programas adicionales vinculados a los resultados de cada eje. La matriz de indicadores y metas contiene los valores basales y proyecciones al 2016 para los resultados incluidos en el modelo causal.

## **2.2.** DESARROLLO DE LOS EJES ESTRATÉGICOS

### **2.2.1 Eje 1: Nutrición infantil**

En el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño se ratifica la necesidad de que el Estado ejecute acciones que garanticen la supervivencia, el desarrollo y la protección del niño. En este sentido, una de las principales líneas de acción está asociada a asegurar la adecuada nutrición de las niñas y los niños, como una de las herramientas iniciales para cortar el círculo vicioso de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Las deficiencias en la nutrición de las niñas y los niños, especialmente en aquellos menores de tres años, no se traducen solo en un problema de salud, sino también en una limitante para el desarrollo del país.

La DCI se asocia a daños físicos y cognitivos de difícil reversión, lo que afecta la salud del niño en el presente con efectos en su bienestar social y productividad económica en el futuro. Las consecuencias de una nutrición deficiente continúan en la edad adulta y afectan a la próxima generación, debido a que las niñas y mujeres desnutridas tienen mayor riesgo de tener hijos desnutridos.

En el Perú, la DCI es un problema persistente, que afecta a 576,000 niñas y niños (ENDES 2011, patrón OMS). Al respecto, aun cuando el Perú ha experimentado un importante crecimiento económico desde hace 15 años, que se ha visto reflejado en una significativa reducción de la pobreza en los últimos años (de 42.4% en 2007 a 27.8% en 2011), la DCI mantiene niveles preocupantes y solo ha logrado disminuir en cerca de 10 puntos porcentuales durante más de una década (de 29.5% en 2000 a 19.5% en 2011), lo que se explica principalmente por la marcada reducción de más de 8 puntos porcentuales alcanzada a partir de 2007, gracias al establecimiento de un mecanismo de asignación presupuestal por resultados específico para abordar el tema de nutrición infantil (Programa Articulado Nutricional). Asimismo, la prevalencia de la DCI refleja una enorme desigualdad en el país: en el año 2011, la tasa de DCI en áreas rurales (37%) es superior en 26.9 y 17.5 puntos porcentuales a la tasa en áreas urbanas (10.1%) y al promedio nacional (19.5%), respectivamente, aun cuando esta brecha ha tendido a reducirse durante los últimos años (en 2005, la brecha entre zonas rurales y urbanas era de 33.6 puntos, y la brecha entre zonas rurales y el promedio nacional era 19.1 puntos).

### 2.2.1.1. Modelo lógico

Las causas de la DCI son múltiples. La evidencia ha mostrado extensamente que la incidencia de la desnutrición puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales. La DCI (resultado final) es la consecuencia de aspectos directamente relacionados con la ingesta de alimentos y la salud del niño; tanto en sus primeros años de vida como antes de su nacimiento, durante el periodo de gestación. En ese sentido, estos factores (resultados intermedios) pueden agruparse en los siguientes:

- Incidencia de bajo peso al nacer, producto del estado nutricional y salud de la madre durante el embarazo, y que se encuentra fuertemente asociada con un mayor riesgo de morbilidad, mortalidad, y persistencia de bajo peso durante la infancia. El estado nutricional de la madre está determinado por diversas causas o factores entre ellos tenemos: [10](#), [11](#), [12](#)
- Alimentación inadecuada o insuficiente, los requerimientos nutricionales de las mujeres se incrementan durante la gestación, principalmente el calórico y proteico para cubrir las necesidades del crecimiento del feto, de la placenta y de los tejidos maternos.

- Embarazo adolescente, la madre adolescente, cuyo propio crecimiento aún no ha terminado, se da una clara competencia entre las necesidades de su organismo y su capacidad para sustentar el crecimiento del feto.
  - Anemia, durante el embarazo los requerimientos de hierro se incrementan debido al crecimiento del feto, la placenta y el aumento del volumen sanguíneo, estos requerimientos exceden las reservas de hierro de la mujer.
- Elevada morbilidad por enfermedades infecciosas (infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda). La frecuencia, duración y gravedad de dichas enfermedades infecciosas explican la desnutrición y el desarrollo infantil inadecuado, y se estima que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales. Entre las principales causas o factores subyacentes (resultados inmediatos) que explican la elevada incidencia de enfermedades infecciosas, se encuentran: (i) el inadecuado acceso al agua potable y servicios básicos de saneamiento, que constituyen factores clave para reducir la incidencia de dichas enfermedades; (ii) inadecuadas prácticas de higiene en el hogar, y (iii) brechas de acceso a servicios de salud, calidad de los servicios, motivación y capacidad de los profesionales de salud, y accesibilidad de la población a estos.
- Inadecuada alimentación del niño. Durante los 3 primeros años de vida las niñas y los niños tienen un crecimiento y desarrollo acelerado (en el primer año de vida aumenta la talla



entre 23 a 25 cm, en el segundo año crece 12 cm), por ello los requerimientos nutricionales son más altas y específicas. Asimismo, la alimentación de las niñas y los niños pequeños depende enteramente de terceros (padres o cuidadores), quienes pueden no tener los recursos y/o los conocimientos suficientes para llevar a cabo esta tarea de forma adecuada. <sup>13</sup>

- Inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición en el hogar, que incluyen inadecuadas prácticas en higiene (lavado de manos) y en alimentación (falta de lactancia materna exclusiva para menores de 6 meses, ausencia de alimentación complementaria para niñas y niños entre 6 y 36 meses, repartición intrafamiliar no óptima de los alimentos, baja calidad y falta de diversificación de alimentos, déficit de consumo de micronutrientes, principalmente, hierro, vitamina A, zinc <sup>14</sup>).
  - Un determinante subyacente de la DCI es la educación de la madre. El analfabetismo y el solo tener un nivel educativo menor o igual a primaria incompleta aumentan cuatro y dos veces más el riesgo de desnutrición, respectivamente. <sup>15</sup> Es decir, a medida que el nivel de escolaridad materna disminuye, es más probable que el niño o niña sufra de DCI. <sup>16</sup>
  - La inseguridad alimentaria en el hogar, que se refiere a la insuficiente ingesta de alimentos debido a que el hogar no dispone de acceso físico, social, económico, geográfico o cultural a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, lo cual se encuentra asociado tanto a la calidad de los alimentos, como a la producción de los mismos y su disponibilidad en el hogar.
- Adicionalmente, existe evidencia que respalda que los determinantes sociales de la DCI y la inseguridad alimentaria son variados, e incluyen las condiciones físicas y sociales del ambiente, la incidencia de conductas de riesgo en adolescentes, la educación, el acceso a información, el estado de salud de la madre, el ingreso familiar y las condiciones de trabajo. Cabe resaltar también la importancia de la existencia de planes de desarrollo local que organicen la aplicación de las intervenciones efectivas de manera coordinada y simultánea.

13 Beltrán, A. y J. Seinfeld, 2009.

14 Deficiencia de consumo de micronutrientes por parte del infante, que a su vez explica la alta morbilidad de las enfermedades infecciosas.

15 Gutiérrez, W., 2011.

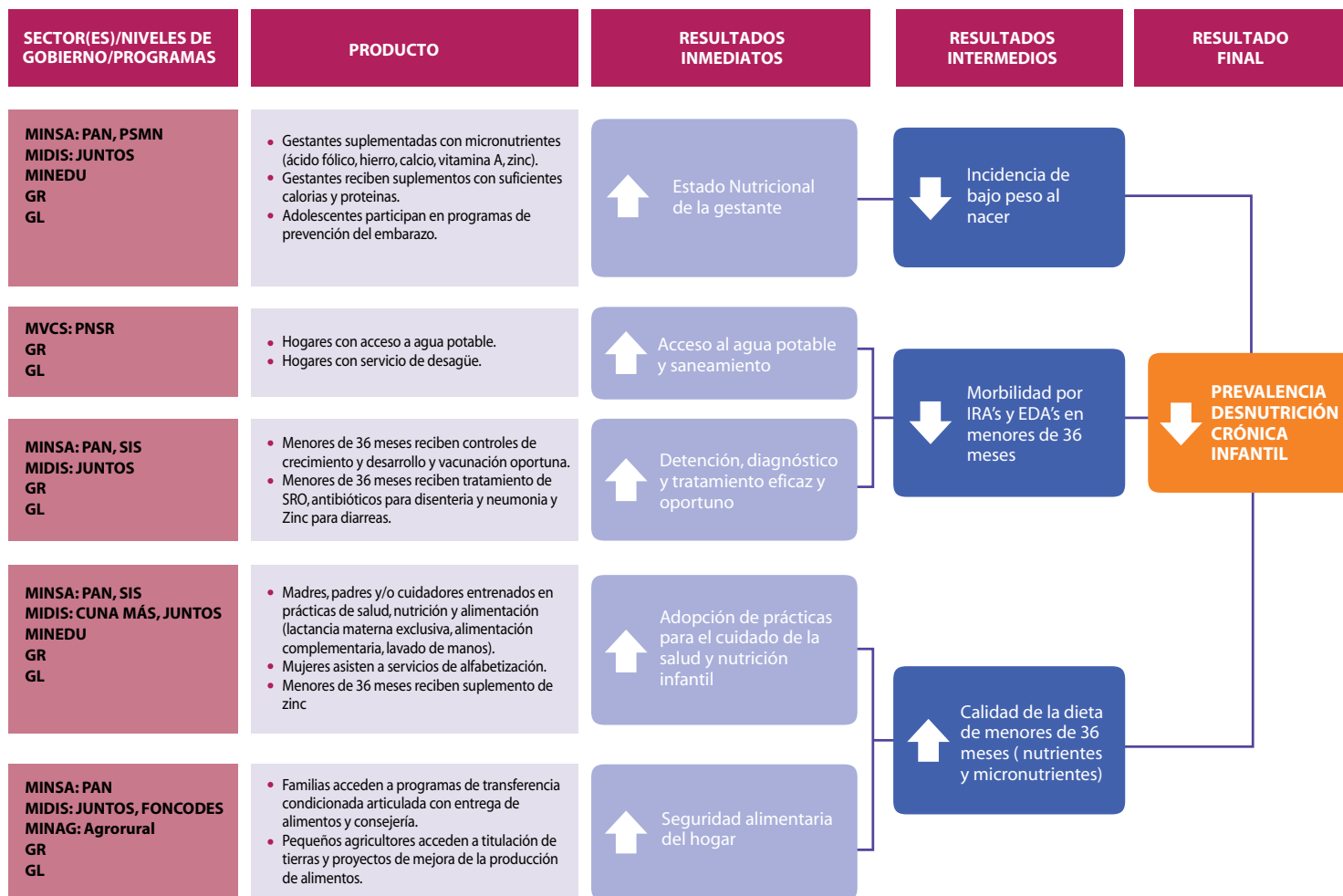
16 De Tejada, M. et al., 2005.

En ese sentido, si bien la evidencia internacional señala que estos determinantes involucran directamente la implementación de intervenciones efectivas desde el sector Salud, también muestra que los resultados son más efectivos y sostenibles cuando se articulan con las de los otros sectores - Saneamiento, Educación, Desarrollo Social, etc. [17](#), [18](#), [19](#), [20](#)



17 Holveck J. et al., 2007.  
18 Waddell S y D Brown, 1997.  
19 OMS, 1997a.  
20 OMS, 1997b.

Modelo Lógico- Eje 1: Nutrición Infantil



Se muestran ejemplos de los sectores, programas, niveles de gobierno, etc; que se pueden articular para desencadenar el logro de productos, resultados inmediatos, intermedios y finalmente el cambio que se quiere lograr en la población. Estos ejemplos no constituyen una lista definitiva de los actores que deben articularse, pudiéndose incluir más entidades involucradas con el Eje.

Fuente: Adaptación del modelo del Programa Articulado Nutricional elaborado por el Ministerio de Economía y Finanzas, basado en Jonsson (1993). UNICEF, Conceptual Framework of the Determinants of Nutritional Status. A UNICEF Policy Review. New York.

Matriz de Indicadores y Metas – Eje 1: Nutrición Infantil

RESULTADO FINAL	Indicador Verificable	Unidad de medida	Nacional		PEPI		Fuentes de verificación
			Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	
Reducir la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de 3 años	Tasa de desnutrición crónica infantil según estándar OMS (niñas y niños 0-5 años*)	%	23.2%	10.0%	50.0%	24.0%	ENDES
<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>							
1. Reducir la incidencia de bajo peso al nacer	Proporción de niñas y niños nacidos con bajo peso al nacer (menos de 2,5 kg)	%	7.2%	3.1%	12.5%	6.0%	ENDES
	Porcentaje de madres que recibieron seis o más controles prenatales	%	81.0%	90.0%	69.6%	85.0%	ENDES
2. Reducir los índices de morbilidad por IRA y EDA en menores de 36 meses	Proporción de niñas y niños menores de 36 meses que tuvieron una IRA en los últimos 15 días	%	18.3%	8.0%	19.3%	9.0%	ENDES
	Proporción de niñas y niños menores de 36 meses que tuvieron EDA en los últimos 15 días	%	16.6%	7.0%	17.3%	7.0%	ENDES
3. Calidad de la dieta (micronutrientes) de menores de 36 meses	Proporción de niñas y niños menores de 6 meses que reciben lactancia exclusiva	%	70.4%	90.0%	81.3%	95.0%	ENDES
	Proporción de niñas y niños de 6 a 59 meses con anemia	%	37.7%	16.0%	46.2%	20.0%	ENDES
	Proporción de niñas y niños de 6 a 36 meses que recibieron dosis de vitamina A	%	32.5%	50.0%	59.4%	65.0%	ENDES
	Proporción de niñas y niños de 6 a 36 meses que recibieron suplemento de hierro en los últimos 7 días	%	18.1%	50.0%	27.9%	55.0%	ENDES
	Índice de Inseguridad Alimentaria MIDIS	VALOR	0.230	0.150	-	-	CENSO/ENHAHO

Para medir la incidencia de la desnutrición crónica infantil en el Perú se esta considerando el patrón OMS en reemplazo del NCHS. Se realizó este cambio de referencia puesto que el patrón NCHS no representa adecuadamente el crecimiento en la primera infancia, ya que está basado en estudios que hacen uso de diferentes metodologías de medición y las referencias fueron elaboradas en base a patrones de crecimiento de niños norteamericanos del Estado de Colorado (origen étnico homogéneo), lo cual le resta robustez. Por otro lado el patrón OMS se desarrolló considerando niños provenientes de los cinco continentes, confirmando que todos los niños del mundo al recibir los cuidados y tratamientos necesarios tienen el mismo potencial de crecimiento hasta los 5 años independientemente de factores genéticos o étnicos.

\* Se considera el rango de 0 a 5 años en el indicador verificable de la incidencia de la DCI debido a que este es el indicador que recoge la ENDES.

Los resultados estratégicos de este eje se encuentran en concordancia con aquellos que señala el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021, elaborado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), y que sirve como marco para aquellas políticas que se elaboren en materia de infancia y adolescencia en el país, junto con la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada por el Perú en 1990). En esta línea, el Eje 1 se relaciona con la primera meta emblemática del PNAIA, la cual plantea la reducción de la DCI al 5% para el año 2021. Ello muestra la complementariedad que existe entre las metas establecidas en los sectores que formulan políticas universales y los resultados planteados por el MIDIS, cuyas políticas y programas se focalizan, principalmente, en la PEPI.

### **2.2.1.2. Actores Involucrados**

Para el logro de resultados de nutrición infantil son altamente relevantes las acciones de los sectores de Salud, Saneamiento, Educación, Agricultura, y Desarrollo e Inclusión Social. En el caso del sector Desarrollo e Inclusión Social, el programa Juntos influye directamente, y juega un rol clave junto a las iniciativas de los gobiernos regionales y locales en el cuidado de la alimentación y salud materno infantil, dado que condiciona la transferencia de recursos a los beneficiarios al cumplimiento de corresponsabilidades, entre otras, relacionadas al cuidado de la gestante y del niño menor de 36 meses (asistencia a sus controles de salud). Además, es importante articular el accionar de Juntos con el RENIEC para el acceso a la identidad de las niñas, los niños y sus madres, de tal manera que se encuentren habilitados para acceder a los servicios del programa. Por otro lado, existen programas sociales que influyen en los resultados intermedios requeridos para reducir la DCI. Entre ellos, se encuentra Cuna Más, cuya atención a niñas y niños de entre 0 a 36 meses incluye consejería en prácticas saludables para las familias, y el monitoreo de la salud del niño de forma articulada con el sector Salud. También, cabe mencionar, las intervenciones que FONCODES ha realizado, relacionadas a infraestructura social (agua y saneamiento) y los proyectos productivos que contribuyen a mejorar la seguridad alimentaria en zonas focalizadas. En cuanto a los programas presupuestales, destacan – entre otros – el Programa Articulado Nutricional, el Programa de Salud Materno Neonatal, el Programa Nacional de Saneamiento Rural y el Programa de Identidad.



### 2.2.2. Eje 2: Desarrollo Infantil Temprano

Antes de iniciar esta sección, se debe destacar que si bien, conceptual y operativamente, los ejes de Nutrición Infantil y Desarrollo Infantil Temprano están estrechamente vinculados, se ha decidido mantenerlos estratégicamente separados. Esto debido a que el enorme avance que ha mostrado el país en cuanto a la definición, operatividad y programación presupuestal del resultado en la reducción de la DCI podría, eventualmente, opacar el avance de los otros resultados asociados al DIT (seguridad de la vivienda, las buenas prácticas de cuidado, la salubridad de la comunidad y la calidad de los servicios educativos) si estuvieran integrados en un solo eje.

El DIT no se observa directamente, sino que es una construcción teórica inferida a través del comportamiento de las niñas y los niños, expresado en la motricidad, el lenguaje, la cognición y el ámbito socio-emocional. Sin embargo, sí existe consenso acerca de la importancia de una adecuada atención de la primera infancia para garantizar el bienestar presente y futuro de las personas, debido a que durante esta etapa se establecen las bases (el mayor desarrollo cerebral y biológico) para el desenvolvimiento de capacidades, habilidades y potencialidades que determinan su estado de salud, sus logros educativos y su productividad laboral en la adultez <sup>21</sup>.

Si bien el Perú ha logrado mejoras significativas en varias dimensiones que atañen al desarrollo de la primera infancia, como desarrollo cognitivo, desarrollo motor, salud, educación y entorno familiar, estos avances nacionales no han sido suficientes, y esconden brechas importantes. En el ámbito de desarrollo cognitivo, un instrumento validado internacionalmente es el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody (TVIP), que mide el nivel de vocabulario receptivo o auditivo de un niño, y muestra las importantes brechas que existen entre el nivel urbano y rural para el periodo 2006 - 2007. Esto



es, si un niño con un puntaje normado por debajo de 100 representa un caso por debajo de la norma promedio para su edad, se tiene que para el área urbana y rural estos puntajes corresponden a 100 y 70 respectivamente. <sup>22</sup>

Asimismo, en relación al desarrollo infantil en la dimensión motora, un estudio reciente de OPS/OMS Perú estableció las proporciones de niñas y niños de 0 a 24 meses de edad que aún no logran los hitos motores (“Parado con apoyo”, “Parado Solo” y “Camina solo”) a pesar de encontrarse en edades superiores a sus ventanas de logros. Los indicadores mostraron que estos hitos tienen mayores proporciones de no logro entre las niñas y niños rurales que urbanos, y que además estas brechas eran estadísticamente significativas. En particular, el 5.1% de las niñas y niños en el área urbana no logra pararse con apoyo en el último mes de la ventana de edad, mientras que esta cifra corresponde a 10.4% para el área rural; el 7.3% y 14.5% de las niñas y niños no logra pararse en el último mes de la ventana de edad para el área urbano y rural respectivamente, y el 5.6% y 12.6% de las niñas y niños no caminan solos en el último mes de la ventana de edad para las áreas urbana y rural, respectivamente <sup>23</sup>.

En el ámbito de la salud, además de los indicadores de DCI presentados en la sección previa, en la última década se han producido mejoras en términos de cobertura de atención prenatal (asistencia a al menos seis controles) y parto institucional (81% y 84% para 2010, respectivamente). Asimismo, la mortalidad infantil ha pasado de 31 por cada mil nacidos vivos menores de 1 año en el año 2000 a 16 en 2011 y de 41 por cada mil nacidos vivos menores de 5 años a 21 en el mismo periodo (ENDES 2011). Sin embargo, las desigualdades de estos indicadores entre grupos poblacionales persisten: en el área rural, el 64.4% de los partos son atendidos por especialistas, mientras que esta cifra alcanza el 96% en el ámbito urbano; y la mortalidad infantil y neonatal alcanza 35 y 13 por cada mil nacidos vivos respectivamente para el área rural, mientras que en el ámbito urbano las cifras correspondientes son 14 y 6, respectivamente.

Por otro lado, sobre la estimulación temprana que permite el desarrollo psicomotriz, social y de lenguaje de las niñas y los niños, así como una educación inicial de calidad que promueva el desarrollo físico y psicológico del infante, la realidad es preocupante. Primero, la tasa neta de matrícula en educación inicial de 0 a 2 años fue de apenas 2.82%, mientras que la que corresponde al grupo etario de 3 a 5 años fue de 73% para 2011 <sup>24</sup>. Asimismo, existen problemas de inequidad en la tasa neta de matrícula en inicial, tanto entre zonas rurales y urbanas, como entre las diferentes provincias del país: por un lado, mientras que en General Sánchez Cerro (Moquegua) la tasa

de matrícula en educación inicial de 0 a 2 años alcanza el 34%, existen 46 provincias de un total de 195 donde dicha tasa es 0; y por otro lado, mientras en San Antonio de Putina (Puno), Chanchamayo o Satipo (Junín) la tasa neta de matrícula en educación inicial de 3 a 5 años fue inferior a 40%, en otras provincias como Nazca (Ica), Jorge Basadre (Tacna), Ilo (Moquegua) y Tumbes (Tumbes), dicha tasa estuvo por encima de 90%. Luego, en términos de la calidad de la educación inicial impartida, esta es aún menor en los centros educativos públicos, y la currícula educativa requiere ajustes a las características y necesidades específicas de la población <sup>25</sup>.

### 2.2.2.1. Modelo lógico

El DIT está directamente vinculado al derecho de las niñas y los niños a un “buen comienzo de vida” (ser físicamente saludables, estar mentalmente alertas, ser emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender) <sup>26</sup>. Los servicios de cuidado y desarrollo infantil y el acceso a educación preescolar -que cuentan con reconocimiento universal <sup>27</sup> como generadores de un círculo virtuoso de desarrollo educativo y emocional- son aspectos fundamentales que el eje DIT busca enfatizar.

El logro de resultados en DIT está asociado al acceso a futuras oportunidades de desarrollo personal, y destaca el rol de los hogares como núcleos responsables de la crianza, cuidado y promoción de valores en las niñas y los niños. Similarmente al logro de resultados en DCI, para promover el DIT se requiere esfuerzos intersectoriales e intergubernamentales que reflejen la articulación oportuna de intervenciones efectivas <sup>28</sup>.

En general, la literatura señala que las oportunidades para el DIT se activan a través de un conjunto de determinantes, entre los que destacan los siguientes:



<sup>25</sup> Esto a pesar de los distintos servicios del nivel inicial (escolarizados y no escolarizados) que ya se ofrecen a nivel nacional tanto para el I ciclo (0 – 2 años) como para el II ciclo (3 – 5 años) de Educación Básica Regular (EBR).

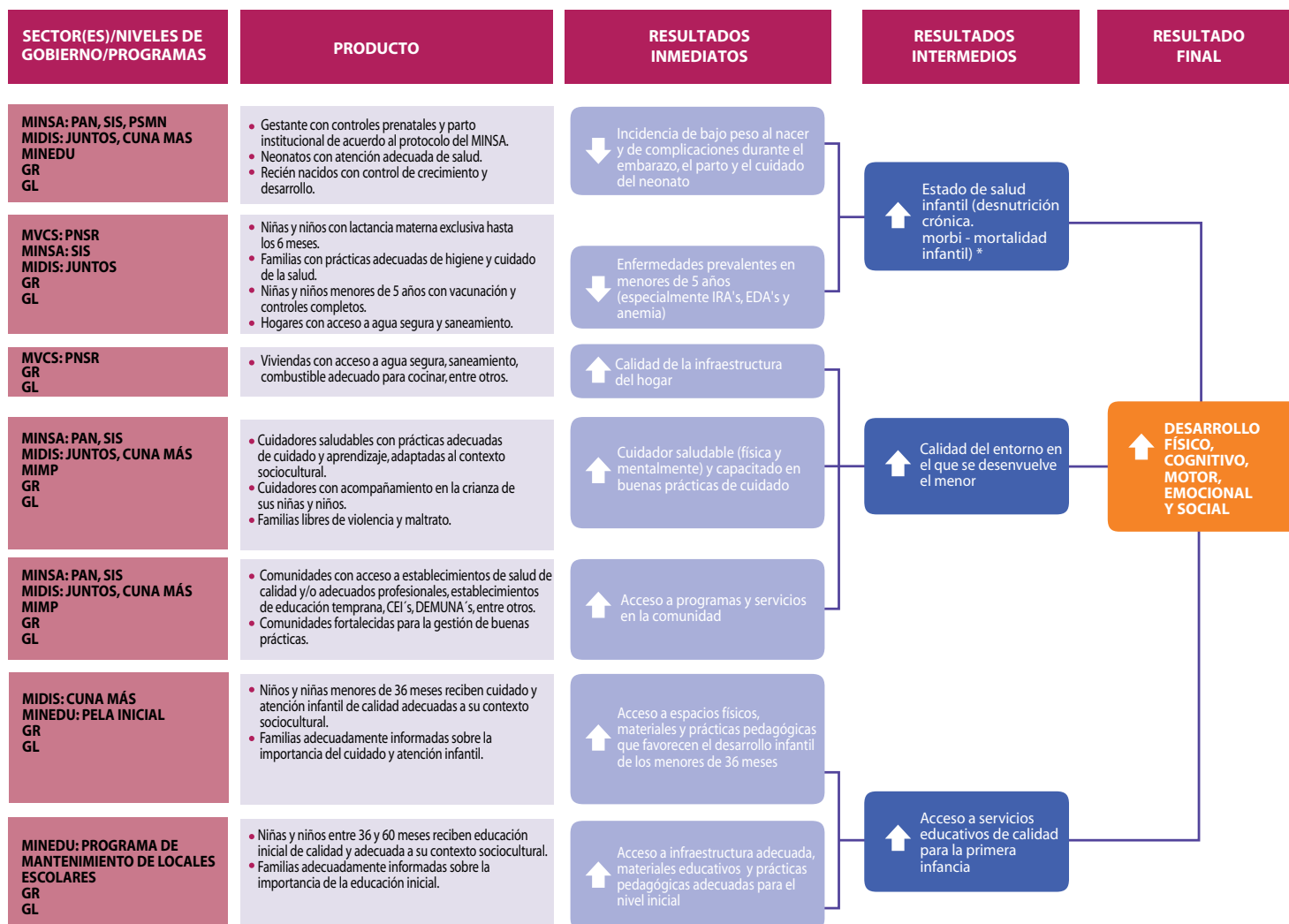
<sup>26</sup> UNICEF, 2005.

<sup>27</sup> Currie y Thomas, 2000; Myers, 1992; Berlinski, et al., 2006; Cueto y Diaz, 1999; Beltrán y Seinfeld, 2011.

<sup>28</sup> Young M. E., 2010.

- El estado de salud del infante, que se expresa en la ausencia de desnutrición crónica (objetivo estratégico del eje 1), y se genera a partir del acceso a servicios adecuados de salud, que permitan reducir la incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), y en la ingesta de una dieta de calidad, que cuente con los nutrientes necesarios para mantener condiciones de salud favorables en el menor (como se señala en el modelo lógico del Eje 1).
- Acceso de las familias a servicios educativos de calidad, tanto escolarizados como no escolarizados, entendidos como la oportunidad real que tiene la familia de recibir servicios, que junto con un componente de trabajo con las familias, potencialmente, se traducirá en patrones de atención y cuidado a las niñas y los niños. Ello implica no solo el contar con la infraestructura y materiales educativos adecuados, sino también con prácticas pedagógicas que favorezcan el desarrollo del menor. Evidentemente, este acceso está medido por la disponibilidad y calidad de la oferta de estos servicios <sup>29</sup>.
- Calidad del cuidado familiar, entendida como la característica clave de los patrones de comportamiento adulto centrado en la satisfacción de necesidades de los infantes (salud, nutrición, desarrollo físico y psicológico) y la cual expresa modelos culturales y expectativas respecto al desarrollo de competencias de las niñas y los niños <sup>30</sup>.
- Apoyo de la comunidad e instituciones a las familias, vinculado a las condiciones de orientación, asistencia y acompañamiento para la generación de condiciones favorables al desarrollo de niñas, niños y sus familias. De allí la importancia de las redes de soporte que faciliten, entre otros, el intercambio de información, experiencias y prácticas <sup>31</sup> y los programas sociales de salud y alimentación.
- De manera complementaria, existen otros determinantes asociados al contexto, como el estado de salud y el nivel educativo de la madre, el ingreso familiar, y las condiciones de trabajo, entre otros. El logro de resultados en DIT involucra intervenciones efectivas desde los sectores Salud, Educación, Desarrollo e Inclusión Social, y Mujer y Poblaciones Vulnerables. Por otro lado, debe resaltarse la necesidad de articular acciones destinadas al acceso a la identidad especialmente durante esta etapa del ciclo de vida, puesto que en ella se encuentra concentrada gran parte de la población indocumentada, que no puede ejercer sus deberes ni acceder a sus derechos de manera óptima.

## Modelo Lógico– Eje 2: Desarrollo Infantil Temprano



Se muestran ejemplos de los sectores, programas, niveles de gobierno, etc; que se pueden articular para desencadenar el logro de productos, resultados inmediatos, intermedios y finalmente el cambio que se quiere lograr en la población. Estos ejemplos no constituyen una lista definitiva de los actores que deben articularse, pudiéndose incluir más entidades involucradas con el Eje.

\* La cadena lógica de este resultado intermedio se aborda completamente en el modelo lógico del Eje 1

Fuente: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

Matriz de Indicadores y Metas – Eje 2: Desarrollo Infantil Temprano

RESULTADO FINAL	Indicador Verificable	Unidad de medida	Nacional		PEPI		Fuentes de verificación
			Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	
Incrementar los niveles de desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional y social de los niños y las niñas entre 0 y 5 años	Porcentaje de los niños y las niñas de 0 a 36 meses que cumplen con hitos motor (se puede mantener de pie, habilidad para correr, subir y bajar escaleras) según prueba "Age and Stage"	%	No Disponible aún	-	No Disponible aún	-	Encuesta de Salud y Desarrollo en la Primera Infancia
	Porcentaje de los niños y las niñas de 0 a 36 meses que cumplen con hitos de lenguaje (cuenta con vocabulario de más de 50 palabras, puede formar frases de dos palabras) según prueba "Age and Stage"	%					Encuesta de Salud y Desarrollo en la Primera Infancia
	Porcentaje de los niños y las niñas de 3 a 5 años que cumplen con el puntaje requerido en el Test de Vocabulario en Imágenes "TVIP"	%					Encuesta de Salud y Desarrollo en la Primera Infancia
<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>							
1. Mejora en el Estado de salud infantil (desnutrición crónica y morbi - mortalidad infantil)	Tasa de desnutrición crónica infantil según estándar OMS (niños 0-5 años)	%	23.2%	10.0%	50.0%	24.0%	ENDES
	Tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos	Valor	17.0	13.0	18.0	14.0	ENDES
	Porcentaje de madres que recibieron parto institucional	%	84.4%	93.0%	51.4%	77.0%	ENDES
2. Calidad del entorno en el que se desenvuelve el menor	Número de familias que reciben orientación sobre prácticas de cuidado y desarrollo infantil a través de Cuna Más	Nº de familias	-	89,720	-	-	Cuna Más
	Proporción de hogares que cuentan con acceso a agua segura	%	76.8%	85.0%	40.1%	67.0%	ENAH0
	Proporción de hogares que cuentan con servicios de saneamiento	%	77.0%	85.0%	44.3%	70.0%	ENAH0
	Municipios con presencia del Proyecto Municipios y Comunidades Saludables	Nº de municipios programados	249	500	-	-	Registros del Proyecto Municipios Saludables
4. Mejora de acceso a servicios educativos y de primera infancia de calidad	Niños de 0 a 36 meses usuarios de Cuna Más*	Nº de usuarios	64,040	240,000	-	-	Cuna Más
	Asistencia de niños y niñas de entre 3 y 5 años de edad a Educación Básica Regular	%	73.8%	85.0%	60.9%	78.4%	ENAH0
	"Número de usuarios de servicios de Cuidado Diurno del Programa Cuna Más"	Valor	6,061	6,900	-	-	Cuna Más

\* A nivel nacional a diciembre de 2012

Al igual que en el Eje 1, los resultados de DIT, establecidos teniendo como prioridad a la PEPI, se enmarcan en lo señalado por el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021. Asimismo, el incremento de la asistencia de niñas y niños de 3 a 5 años a un centro de educación básica regular hasta alcanzar una tasa de 85% en 2016 constituye la segunda meta emblemática de dicho Plan (que se plantea la universalidad del acceso a educación inicial para las niñas y los niños de 3 a 5 años a 2021).

#### **2.2.2.2. Actores Involucrados**

Para el logro de resultados de DIT son altamente relevantes las acciones de los sectores de Salud, Educación, Mujer y Poblaciones Vulnerables y Desarrollo e Inclusión Social. En el caso del sector Desarrollo e Inclusión Social, los programas Juntos, Cuna Más y Qali Warma juegan un rol clave junto a las iniciativas de los gobiernos regionales y locales en la promoción, apoyo y asesoría para el adecuado cuidado infantil temprano, la entrega de incentivos para la asistencia al nivel preescolar y al establecimiento de salud, y el aseguramiento al acceso a una alimentación adecuada de los infantes que van al preescolar. En cuanto a los programas presupuestales, destacan el Programa Articulado Nutricional, el Programa de Salud Materno Neonatal y el Programa de Logros de Aprendizaje - Inicial.

#### **2.2.3. Eje 3: Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia**

La búsqueda de una educación universal de calidad, así como la protección frente a riesgos sociales son tareas fundamentales para el desarrollo de las competencias cognitivas y socioemocionales de las niñas, niños y los adolescentes, lo cual cobra mayor importancia si se considera el importante efecto que tales habilidades tienen en el largo plazo, como es reconocido por la literatura especializada <sup>32</sup>. En cuanto a ese objetivo, si bien existe un avance a nivel agregado en torno al logro educativo (lo cual se evidencia en el porcentaje de niñas y niños con logro suficiente en comprensión de lectura, que pasó de 15.9% a 28.7% entre 2007 y 2010; mientras que el logro suficiente en matemáticas pasó de 7.2% a 13.8% en el mismo periodo), son notorias aún las brechas en el logro que alcanzan los estudiantes de zonas rurales (7.6% de logro suficiente en comprensión lectora y 5.8% en matemáticas en 2010) y de escuelas unidocentes (9.3% de logro suficiente en comprensión lectora y 6.2% en matemáticas en 2010).

Estas preocupantes cifras en cuanto al aprendizaje se encuentran asociadas a fenómenos como el atraso escolar y la deserción, que incrementan la incidencia del trabajo infantil (el cual actualmente asciende a 19.2% entre los menores de 6 a 12 años, y a 35.9% entre los adolescentes de 13 a 17 años, de acuerdo con la ENAHO 2010).

De modo similar, la prevalencia de distintas conductas de riesgo, como el embarazo adolescente (que alcanza al 13.5% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad a nivel nacional, con una incidencia de 26.2% en la selva, de acuerdo con la ENDES 2010) o el consumo de drogas legales e ilegales entre escolares de secundaria en el último año (que asciende al 28.9% y al 4.6% de los estudiantes, en cada caso), se constituyen como elementos que obstaculizan el proceso de acumulación de competencias.

### 2.2.3.1. Modelo lógico

La adquisición de competencias – conocimientos y habilidades que se traducen en logro educativo – está directamente asociada al acceso a oportunidades futuras de desarrollo personal, educativo y ocupacional <sup>33</sup>. No obstante, adquirir competencias es un proceso que enfrenta restricciones. Entre ellas, la literatura destaca las que están directamente vinculadas al sistema educativo –calidad, equidad y oferta –, así como las vinculadas a la exposición a problemas de salud y conductas de riesgo, y el ingreso temprano a formas peligrosas de trabajo infantil.

Frente a ello, la revisión sistemática de evidencia, sugiere que se requiere articular una respuesta interinstitucional enfocada en los siguientes aspectos clave:

- La calidad, equidad y oferta educativa son elementos fundamentales para promover la retención en el sistema escolar y activar el logro educativo. La equidad está asociada a situaciones en las que circunstancias como género, origen étnico o contexto familiar no constituyen obstáculos para el logro educativo. Así, el logro de, por lo menos, el nivel mínimo de competencias es un indicador relevante de inclusión <sup>34</sup>. A fin de alcanzarlo, se requiere de intervenciones en las instituciones educativas (infraestructura, calidad docente, materiales educativos, oferta educativa asociada a la demanda laboral). Adicionalmente, desde el lado de la política pública es clave articular esfuerzos



para la definición de estándares de calidad y medición de aprendizajes en cada nivel educativo, la implementación de un sistema integrado de información para una gestión más eficiente y con mejores resultados y el fortalecimiento de capacidades <sup>35</sup>.

- Reducción de conductas de riesgo de niñas, niños y adolescentes a través de la promoción de esquemas de salud que permitan prevenir, por un lado, los riesgos que están asociados a la exposición al VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente <sup>36</sup> y, por el otro, el consumo de alcohol y drogas y violencia expresada en fenómenos como el “bullying” y la formación de pandillas juveniles. Para lograrlo, las intervenciones a promover involucran el diseño de estrategias de información, educación y comunicación, el acompañamiento y sensibilización de las familias, la consolidación de la oferta de servicios dirigidos a niñas, niños y adolescentes complementados con intervenciones preventivas y curativas para las víctimas de violencia escolar y juvenil y para la reinserción social, según corresponda.
- Disminución del trabajo infantil: en tanto la participación en actividades económicas compite con las actividades educativas, se requiere promover mecanismos que incentiven la no participación de las niñas, niños y adolescentes en actividades que pongan en riesgo su permanencia en el sistema educativo y su salud. De allí la importancia de intervenciones como los programas de transferencias condicionadas y de programas de acceso a oportunidades productivas, en tanto contribuyen a la generación de ingresos del hogar. Asimismo, se requiere consolidar los esfuerzos de prevención y disminución del trabajo infantil, enfatizando la erradicación del trabajo

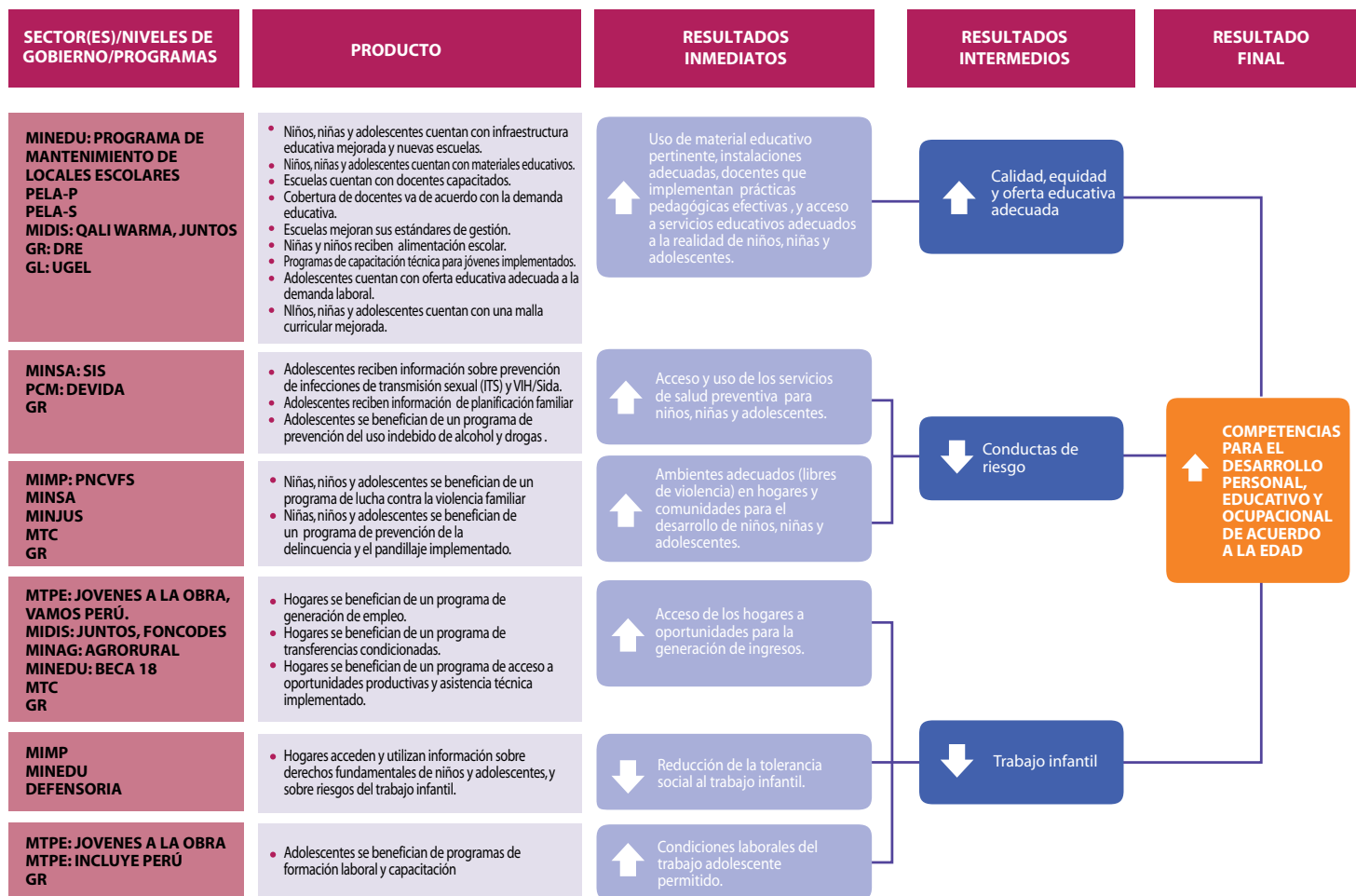


infantil peligroso y la explotación, así como el trabajo por debajo de la edad mínima permitida, y reconociendo la necesidad de mejorar las condiciones del trabajo adolescente permitido.

- Finalmente, tal como se mencionó en el caso de los ejes estratégicos de nutrición infantil y DIT, el logro de resultados del eje de desarrollo integral de la niñez y la adolescencia involucra la articulación de intervenciones efectivas desde los sectores Salud, Educación, Desarrollo e Inclusión Social, Trabajo, y Mujer y Poblaciones Vulnerables.



### Modelo Lógico- Eje 3: Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia



Se muestran ejemplos de los sectores, programas, niveles de gobierno, etc; que se pueden articular para desencadenar el logro de productos, resultados inmediatos, intermedios y finalmente el cambio que se quiere lograr en la población. Estos ejemplos no constituyen una lista definitiva de los actores que deben articularse, pudiéndose incluir más entidades involucradas con el Eje.

Fuente: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

Matriz de Indicadores y Metas – Eje 3: Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia

RESULTADO FINAL	Indicador Verificable	Unidad de medida	Nacional		PEPI		Fuentes de verificación
			Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	
Incrementar competencias para el desarrollo personal, educativo y ocupacional de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a la edad.	Porcentaje de estudiantes de primaria que logran el nivel esperado en las pruebas de comprensión lectora de la Evaluación Censal de Estudiantes	%	28.7%	51.0%	-	-	ECE
	Porcentaje de estudiantes de primaria que logran el nivel esperado en las pruebas de matemática de la Evaluación Censal de Estudiantes	%	13.8%	44.0%	-	-	ECE
	Porcentaje de alumnos de secundaria que logran el nivel esperado (nivel 3) en las pruebas de Comprensión lectora de PISA *	%	10.1%	32.0%	-	-	PISA
	Porcentaje de alumnos de secundaria que logran el nivel esperado (nivel 3) en las pruebas de Matemática de PISA *	%	6.8%	31.0%	-	-	PISA
	Porcentaje de alumnos de secundaria que logran el nivel esperado (nivel 3) en las pruebas de Ciencias de PISA *	%	8.0%	31.0%	-	-	PISA
	Porcentaje de jóvenes de 18 a 25 años que culminaron la educación secundaria	%	75.3%	85.0%	46.0%	60.0%	ENAH0
<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>							
1. Mejorar la calidad, equidad y oferta educativa adecuada destinada a los niños, niñas y adolescentes	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 11 años que asisten a educación primaria	%	90.9%	96.0%	88.2%	89.0%	ENAH0
	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años que asisten a educación secundaria	%	69.5%	86.0%	57.3%	63.0%	ENAH0
2. Reducir la incidencia de conductas de riesgo de niños, niñas y adolescentes	Tasa de incidencia de embarazo de adolescentes entre 15 y 19 años	%	13.5%	9.0%	20.5%	16.0%	ENDES
	Incidencia del consumo de drogas ilegales en la población escolar de nivel secundario *	%	4.6%	4.0%	-	-	III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria
	Incidencia del consumo de drogas legales en la población escolar de nivel secundario *	%	28.9%	27.0%	-	-	III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria
3. Reducir el trabajo de niños, niñas y adolescentes	Proporción de niñas y niños de 6 a 13 años que trabajan en época escolar	%	18.8%	9.0%	47.8%	34.0%	ENAH0
	Proporción de adolescentes de 14 a 17 años que trabajan en época escolar	%	38.8%	16.0%	60.6%	48.0%	ENAH0

\* Datos de Línea de Base corresponden al año 2009.

Al igual que en los dos ejes anteriores, los resultados estratégicos de este eje se encuentran estrechamente relacionados con el PNAIA, y coinciden con cuatro de las seis metas emblemáticas de dicho plan.

### **2.2.3.2. Actores Involucrados**

Para el logro de resultados de desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, son altamente relevantes las acciones de los sectores Salud, Educación, Trabajo y Promoción del Empleo, Desarrollo e Inclusión Social y Mujer y Poblaciones Vulnerables. En el caso del sector de Desarrollo e Inclusión Social, los programas Juntos y Qali Warma juegan un rol clave junto a las iniciativas de los gobiernos regionales y locales para asegurar el acceso y culminación de los estudios escolares de las niñas, niños y adolescentes, mediante incentivos económicos a las familias y la entrega de alimentación balanceada y de calidad en los centros educativos para el óptimo desempeño escolar. En cuanto a los programas presupuestales, destacan los Programas de Logros de Aprendizaje – Primaria y Secundaria.

### **2.2.4. Eje 4: Inclusión Económica**

La Estrategia desarrollada por el MIDIS define la Inclusión Económica como el proceso que conduce a ampliar la estructura de oportunidades económicas para las familias en territorios de alta pobreza y, de esa manera, incrementar el ingreso autónomo de los hogares bajo un enfoque de desarrollo rural territorial. A este respecto, se busca establecer las pautas y criterios que orienten la ejecución de intervenciones focalizadas que contribuyan a que las personas vulnerables logren incorporarse al dinamismo de la economía nacional o de las economías regionales a través de actividades que impulsen el desarrollo productivo y la generación y diversificación de ingresos. Inclusión económica será entonces una situación en la que todas las personas cuentan con los servicios, bienes públicos y capacidades que les permiten aportar a y beneficiarse del dinamismo económico, generando sosteniblemente los ingresos que sus hogares necesitan sin necesidad de transferencias monetarias directas del Estado.

Durante los últimos cinco años, el crecimiento económico peruano ha contribuido a la reducción de la pobreza a nivel nacional en 14.6 puntos porcentuales, hasta alcanzar una tasa de 27.8% al cierre del año 2011. Sin

embargo, aún persisten diferencias marcadas entre los departamentos del Perú, pues algunos presentan a más de la mitad de su población en condición de pobreza monetaria, con tasas de acceso a servicios básicos muy lejanas a la meta universal. Por ejemplo, el 22% de hogares a nivel nacional no cuentan con agua segura y cerca del 12% no tiene acceso a servicios de electricidad, y esta situación es aún más grave en zonas rurales, especialmente en la sierra (ENAHO 2010). Por otro lado, 65% de los distritos del país, donde se ubica el 16% de la población total, no tienen acceso a servicios financieros, ya que, existen solo dos oficinas por cada 1,000 km<sup>2</sup>, en tanto que el promedio de la región es de casi siete oficinas por la misma extensión de territorio. Además, menos del 10% de los adultos ahorran en una institución financiera formal, cifra inferior al promedio de la región, de 11% <sup>37</sup>.

La paradoja es que el crecimiento económico de la última década y la mayor disponibilidad de recursos públicos no han sido suficientes para acortar las brechas de acceso a distintos servicios públicos y mercados formales en muchos hogares. Por todo ello, se propone una estrategia de inclusión económica que priorice a las poblaciones de los territorios históricamente rezagados, que presentan brechas significativas en infraestructura, baja profundización financiera, dificultades de acceso a mercados laborales y de productos, así como escasas oportunidades económicas.

#### **2.2.4.1. Modelo lógico**

El logro de resultados en cuanto a inclusión económica – que dan soporte, además, al conjunto de ejes estratégicos de la Estrategia– requiere también de la articulación de esfuerzos intersectoriales e intergubernamentales a fin de incrementar el ingreso autónomo de los hogares. La Estrategia considera que los hogares tienen diferentes fuentes de ingresos que están en función de los activos de los que dispone el hogar, así como de la rentabilidad de dichos activos que depende tanto del acceso a los bienes y servicios públicos como de la acción colectiva. Así, sobre la base de la sistematización de las evidencias existentes, este eje se centra en la reducción de brechas en los siguientes aspectos:

- En la dotación de activos de los hogares. Se trata tanto de incrementar los activos tangibles de los que disponen los hogares (activos físicos, capital natural, activos financieros) como de los acti-

vos intangibles (capital humano, capital social, capital cultural), entendidos como las capacidades para incrementar la productividad del trabajo en emprendimientos propios, y de aquellas necesarias para mejorar su acceso a los mercados laborales mejor remunerados. Entre las intervenciones que permiten la transferencia de activos intangibles en los hogares en proceso de inclusión económica se encuentran aquellas que proporcionan asistencia técnica, capacitación y servicios para mejorar la productividad, para introducir cambios en el portafolio de cultivos y crianzas y para el desarrollo de nuevos emprendimientos. Igualmente, las acciones para fomentar el acceso y uso de servicios financieros de calidad, para el desarrollo de tecnologías que aseguren la sostenibilidad del recurso tierra (evitar la pérdida por erosión o la mejora de la fertilidad del suelo), para la mejora de la eficiencia de los sistemas de riego, para la incorporación de tecnologías que permitan el acceso a nichos de mercado (orgánico, ecológico, justo, etc.), y para asegurar el uso sostenible de recursos forestales. Igualmente se incluyen intervenciones para la capacitación laboral que permitan mejorar la empleabilidad de población que tiene ingresos autónomos insuficientes.

Entre las intervenciones que permiten a los hogares en proceso de inclusión económica incrementar su dotación de activos tangibles, se encuentran aquellas que proporcionan o facilitan el acceso a equipamiento de sistemas de riego en parcela, a la ampliación de la disponibilidad de tierras por rehabilitación de andenes y la protección de laderas. También se ha demostrado la eficacia de la introducción de fitotoldos o invernaderos para ampliar la oferta de la población priorizada, así como los beneficios de la construcción de establos y las transferencias de módulos para la producción de crianzas menores.



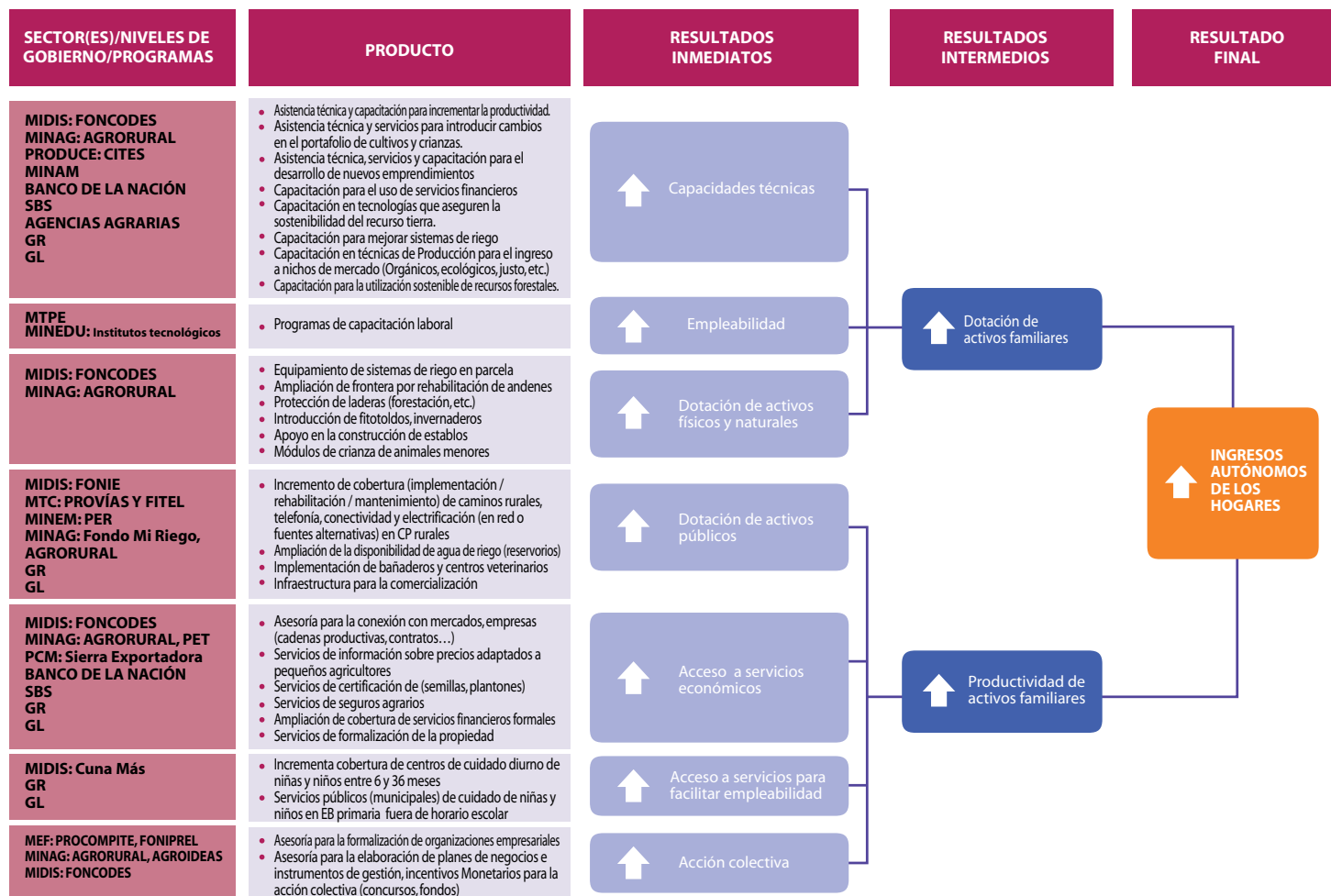
- En el acceso a los bienes y servicios que permiten elevar la rentabilidad de los activos de los hogares. Se trata de lograr que los caseríos rurales dispongan del conjunto de activos públicos básicos para la conexión con los mercados y la mejora de los emprendimientos rurales (camino rurales, telefonía y conectividad y electrificación, sea en red o a través de fuentes alternativas de energía). Intervenciones que rentabilizan activos familiares son también aquellas que amplían la disponibilidad de agua de riego (reservorios) particularmente en la sierra, la implementación de bañaderos y centros veterinarios en las zonas ganaderas y el desarrollo de infraestructura que mejora la comercialización (campos feriales, centros de acopio, mercados mayoristas o de productores). Asimismo, rentabilizan los activos de las familias aquellas intervenciones que permiten el acceso a servicios económicos públicos: asesoría para la conexión con mercados y empresas (cadenas productivas, contratos), servicios de información de mercados, de certificación (semillas, plantones), así como sistemas de seguros agrarios, la ampliación de la cobertura de servicios financieros formales y los servicios de formalización de la propiedad individual y colectiva. En espacios urbanos (incluyendo las ciudades intermedias o “ciudades rurales”) la evidencia sugiere que existen intervenciones que facilitan la empleabilidad, particularmente de mujeres, a partir de la ampliación de la cobertura de los servicios de cuidado diurno de niñas y niños entre 6 y 36 meses, así como servicios municipales de cuidado de niñas y niños de educación básica primaria fuera de horario escolar.

La Estrategia incluye, dentro los factores que colaboran a elevar la rentabilidad de los activos familiares, la ampliación de la acción colectiva a través de la asesoría para la formalización de organizaciones empresariales y/o para la elaboración de planes de negocios e instrumentos de gestión, así como la puesta en marcha de incentivos monetarios (fondos, concursos) para la acción colectiva.

- De manera complementaria, existen otros determinantes de la inclusión económica asociados al contexto, a la base de recursos naturales disponibles, y a la institucionalidad de las organizaciones rurales, entre otros aspectos. Así, el logro de resultados en inclusión económica involucra intervenciones efectivas desde los sectores Agricultura, Medio Ambiente, Producción, Desarrollo e Inclusión Social, Trabajo y Promoción del Empleo, Energía y Minas, Comercio Exterior y Turismo, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Transportes y Comunicaciones, y Economía y Finanzas.



### Modelo Lógico– Eje 4: Inclusión Económica



Se muestran ejemplos de los sectores, programas, niveles de gobierno, etc; que se pueden articular para desencadenar el logro de productos, resultados inmediatos, intermedios y finalmente el cambio que se quiere lograr en la población. Estos ejemplos no constituyen una lista definitiva de los actores que deben articularse, pudiéndose incluir más entidades involucradas con el Eje.

Fuente: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

Matriz de Indicadores y Metas – Eje 4: Inclusión Económica

RESULTADO FINAL	Indicador Verificable	Unidad de medida	Nacional		PEPI		Fuentes de verificación
			Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	
Incrementar el ingreso autónomo de los hogares	Incidencia de pobreza monetaria extrema usando el ingreso autónomo (población de 18 a 64 años)	%	7.3%	4.0%	42.7%	22.0%	ENAHO
	Incidencia de pobreza monetaria usando el ingreso autónomo (población de 18 a 64 años)	%	27.0%	18.0%	81.2%	45.0%	ENAHO
<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>							
1. Incrementar dotación de activos familiares	Porcentaje de unidades agropecuarias (hogares) en distritos con pobreza extrema mayor de 50% que reciben asistencia técnica (capacitación, AT o asesoría empresarial)	%	n.d		n.d		Censo Agrario 2012
	Número de cultivos y crianzas que producen los hogares en proceso de inclusión económica extrema (PEPIEx)	Número de cultivos y crianzas	-	-	Cultivos:6.8; crianzas:3.5	Cultivos:7; crianzas:5	ENAHO
	Porcentaje de los ingresos autónomos que provienen de fuentes de ingreso no agropecuario en hogares pobres no extremos (PEPIE no extremo)	%	-	-	39.0%	45.0%	ENAHO
	Hectáreas bajo riego tecnificado (como % del total de hogares pobres extremos)	Número de hectáreas	-	-	6.0%	20.0%	ENAHO
	Valor del Ganado a precios del año base 2011 (promedio por hogar)	Valor en nuevos soles a precios 2011	-	-	575	1060	ENAHO
2. Incrementar productividad de activos familiares	Porcentaje de hogares que acceden al paquete integrado de servicios	%	59.4%	70.0%	11.6%	46.1%	ENAHO
	Puntos de atención de instituciones financieras por cada 100,000 habitantes adultos	Valor	96.0	150.0	30.0	110.0	SBS
	Personas con cuenta de ahorro como porcentaje de la población adulta	%	42.0%	60.0%	n.d	-	SBS
	% unidades agropecuarias (hogares) en distritos con pobreza extrema mayor de 50% que acceden a información agrícola o pecuaria vía teléfono, radio, televisión, internet, o publicaciones escritas	%	n.d	-	n.d	-	Censo Agrario 2012
	Porcentaje de niños de 6 a 36 meses que acceden a servicios de cuidado diurno en distritos priorizados	%	-	-	11.5	16.0	Registros de Cuna Más
	% de unidades agropecuarias en distritos con pobreza extrema mayor de 50% que pertenecen a alguna asociación, comité o cooperativa de productores	%	n.d		n.d		Censo Agrario 2012

Fuente: ENAHO 2010; MIMP; ESSALUD.

#### **2.2.4.2. Actores Involucrados**

Para el logro de resultados en cuanto a inclusión económica se apuesta por intervenciones de expansión de infraestructura básica en forma simultánea y coordinada (combo de infraestructura), proyectos de desarrollo productivo y la generación y diversificación de ingresos, mediante la disponibilidad de activos, el acceso a oportunidades económicas, el fortalecimiento de capacidades y la mejora del acceso y uso de servicios financieros de calidad en la PEPI, para lo cual son altamente relevantes las acciones de los sectores Agricultura, Producción, Medio Ambiente, Trabajo y Promoción del Empleo, Desarrollo e Inclusión Social, Energía y Minas, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Transportes y Comunicaciones, y Economía y Finanzas. En el caso del sector Desarrollo e Inclusión Social, el programa FONCODES juega un rol clave junto a las iniciativas de los gobiernos regionales y locales. Particularmente, FONCODES está en proceso de redirección de sus intervenciones de tal manera que estén concentradas en proyectos de desarrollo productivo, dejando gradualmente los proyectos de infraestructura a los otros sectores involucrados. En este respecto, se ha creado el Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE), con el objetivo de contribuir a cerrar la brecha de servicios básicos en los distritos que se ubican en las zonas de mayor pobreza y que cuentan con más de 50% de hogares en proceso de inclusión, así como en los distritos que se ubican en la zona del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), Alto Huallaga y en zonas de frontera. Finalmente, en cuanto a los programas presupuestales involucrados, destacan, entre otros, los Programas de Agua y Saneamiento para la Población Rural, el de Reducción del Costo, Tiempo e Inseguridad Vial en el Sistema de Transporte Terrestre, y el de Acceso y Uso de la Electrificación Rural.

#### **2.2.5. Eje 5: Protección del Adulto Mayor**

Este eje de la Estrategia se enfoca principalmente en el adulto mayor con edad que oscila entre los 65 años a más y que forma parte de la PEPI. El adulto mayor se encuentra mayormente en una situación de riesgo y vulnerabilidad física, económica y emocional que afecta su independencia y bienestar. En el Perú, este grupo poblacional se caracteriza por poseer un bajo nivel educativo, tener una alta incidencia de pobreza, y no contar con seguro de salud ni pensión contributiva. Así, según la ENAHO 2010, a nivel nacional, el 57% de personas de 65 a más años de edad posee un nivel educativo menor o igual a primaria incompleta, y el 28% se encuentra

en situación de pobreza, con una situación aún más crítica en el ámbito rural, ya que la tasa de pobreza es de 58%, el 30% no cuenta con ningún seguro de salud <sup>38</sup> y el 72% no tiene con una pensión contributiva <sup>39</sup>.

En cuanto a los riesgos que enfrentan los adultos mayores de 65 años o más, los principales están relacionados a su estado de salud, debido a que, por un lado, tienen una mayor prevalencia de enfermedades y por otro, la búsqueda de atención ante enfermedades es inusual. En el 2010, el 60% de los adultos mayores que poseía un malestar o enfermedad no buscó atención en un centro de salud u otro. La situación es más crítica si diferenciamos por ámbito y por condición de pobreza. Por ejemplo, en el ámbito rural el 67% de los adultos mayores no recibió atención médica, mientras que en el área urbana no lo hizo el 43%. Algunos de los motivos por los que los adultos mayores no asistieron a un centro de salud fueron: la falta de dinero (16%), preferencia por curarse con remedios caseros (16%) y la autoprescripción médica (9%).

Este eje estratégico considera los 65 años como la edad umbral para ser considerado adulto mayor, dado que tanto el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), el Sistema Privado de Pensiones (SPP), así como el programa de asistencia solidaria Pensión 65 otorga beneficios, vinculados a la condición laboral y por tanto física de los trabajadores, a aquellas personas que igualan o superan dicha edad. A su vez, este eje se enmarca en la Política Nacional en relación a las personas adultas mayores (aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES).

### 2.2.5.1. Modelo lógico

La protección a los adultos mayores de 65 años o más se relaciona estrechamente con tres factores: el logro de seguridad económica (por ejemplo a través del acceso a una pensión), el acceso a servicios de salud de calidad, y el incremento de redes de apoyo social al adulto mayor. Al igual que para los otros ejes, promover la protección del adulto mayor requiere esfuerzos intersectoriales e intergubernamentales que reflejen la articulación oportuna de intervenciones efectivas. Así, a base de la revisión de la evidencia, en este eje se requiere trabajar articuladamente para asegurar los siguientes aspectos:

- El acceso a servicios de salud de calidad, en especial geriátricos, que permita la atención de los adultos mayores, que tienen una mayor prevalencia de enfermedades. La creación de centros de

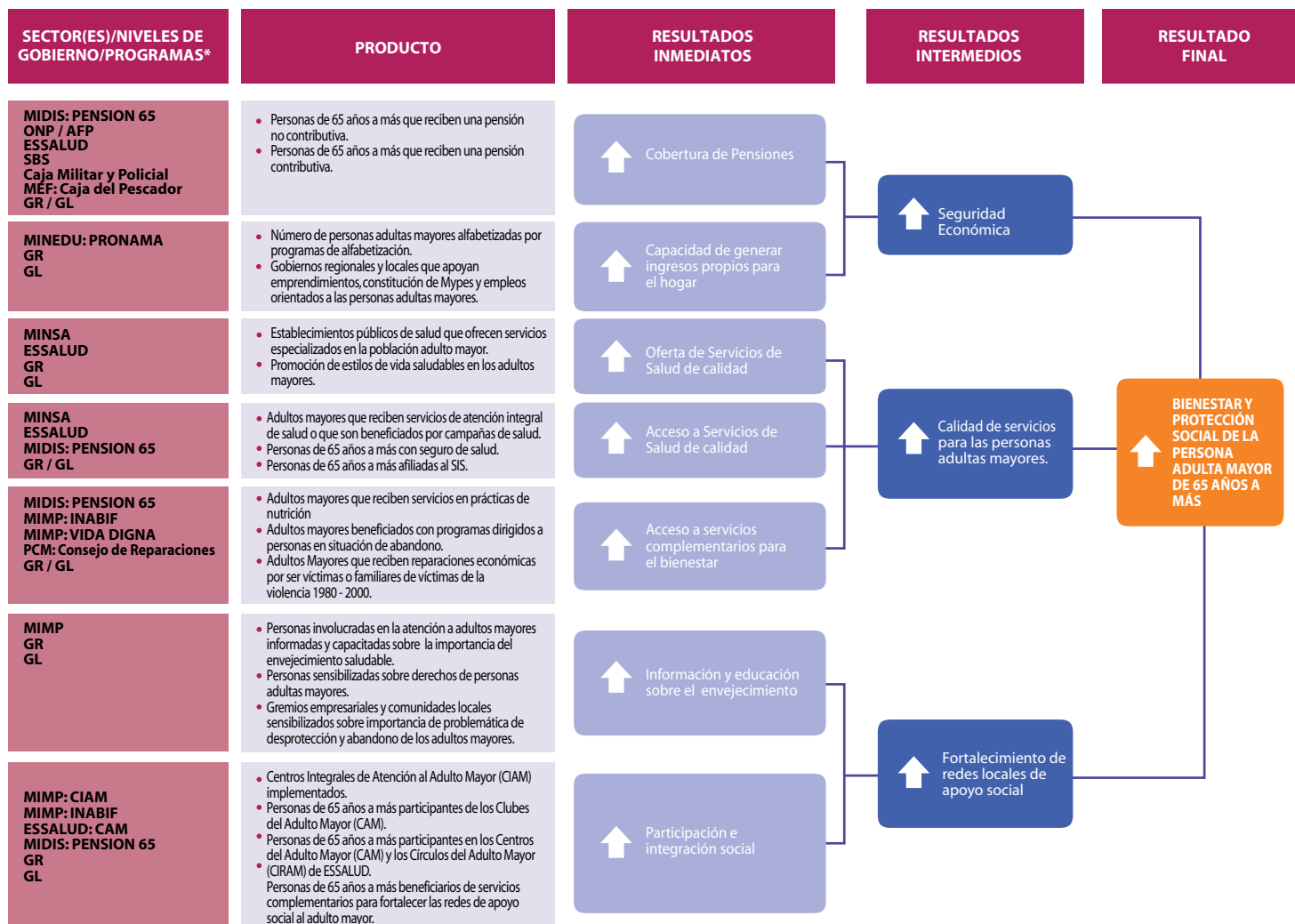
38 En el área urbana el 29% no tiene seguro de salud y en el área rural el 33%.  
39 En el área rural solo el 5% tiene alguna pensión contributiva.

atención del adulto mayor y la capacitación de sus trabajadores también resulta vital para mejorar el tratamiento preventivo, de control y de mitigación de las enfermedades.

- El otorgamiento de recursos económicos, como una pensión, permite a los adultos mayores disminuir la angustia con respecto a la generación de ingresos para cubrir con sus necesidades. Por otro lado, esta pensión afecta de manera indirecta sus decisiones de participación e intensidad en el mercado laboral, ya que al recibir un ingreso, no se ven obligados a aumentar sus horas de trabajo y por tanto evitan el debilitamiento físico que padecerían en caso contrario.
- La promoción y el fortalecimiento de redes locales de apoyo social, emocional y afectivo al adulto mayor. Además, la creación de talleres que promuevan tanto la integración del adulto mayor a la comunidad y a las labores productivas y artísticas, y que les permita lograr una mejora en la autoestima y bienestar.
- De manera complementaria, existen algunos efectos indirectos de la pensión que recibe un adulto mayor en los ingresos del resto de miembros del hogar. Por un lado, los ingresos pueden disminuir si los miembros del hogar dejan de trabajar al ver un ingreso seguro (pensión) del adulto mayor; por otro lado, los ingresos pueden aumentar, si los miembros del hogar comienzan a buscar trabajo, en el caso en que el adulto mayor desee quedarse en el hogar al cuidado de las niñas y los niños. Así, el logro de resultados en la protección del adulto mayor involucra intervenciones efectivas desde los sectores Desarrollo e Inclusión Social, Salud, y Mujer y Poblaciones Vulnerables. Por otro lado, debe resaltarse la necesidad de articular acciones destinadas al acceso a la identidad especialmente durante esta etapa del ciclo de vida, puesto que en ella se encuentra concentrada gran parte de la población indocumentada, que no puede ejercer sus deberes ni acceder a sus derechos de manera óptima.



## Modelo Lógico – Eje 5: Protección del Adulto Mayor



Se muestran ejemplos de los sectores, programas, niveles de gobierno, etc; que se pueden articular para desencadenar el logro de productos, resultados inmediatos, intermedios y finalmente el cambio que se quiere lograr en la población. Estos ejemplos no constituyen una lista definitiva de los actores que deben articularse, pudiéndose incluir más entidades involucradas con el Eje.

Fuente: MIDIS - Dirección General de Políticas y Estrategias

Matriz de Indicadores y Metas – Eje 5: Protección del Adulto Mayor

RESULTADO FINAL	Indicador Verificable	Unidad de medida	Nacional		PEPI		Fuentes de verificación
			Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	Línea de Base Año 2010	Meta al 2016	
Incrementar el bienestar y protección del adulto mayor	Tasa de pobreza extrema en los adultos mayores de 65 años a más	%	8.3%	7.0%	34.6%	21.0%	ENAHO
	Brecha de pobreza en hogares con adultos mayores de 65 años a más	%	7.1%	5.0%	25.2%	15.0%	ENAHO
	Tasa de pobreza subjetiva en hogares con adultos mayores de 65 años a más	%	48.2%	34.0%	77.6%	50.0%	ENAHO
<b>RESULTADOS INTERMEDIOS</b>							
1. Incrementar la seguridad económica del adulto mayor en hogares en condición de pobreza	Porcentaje de adultos mayores de 65 años a más que reciben una pensión, incluyendo pensiones no contributivas	%	23.0%	40.0%	3.2%	30.0%	ENAHO
	Número de personas de 60 años a más alfabetizadas por programas de alfabetización	Nº de personas	n.d	11,000	-	-	MINEDU
2. Mejorar el acceso a servicios de salud de calidad donde se atiende el adulto mayor	Porcentaje de adultos mayores de 65 años a más que declaran tener enfermedades, malestares, recaídas y/o accidentes sin tratamiento médico	%	63.8%	40.0%	71.4%	45.0%	ENAHO
	Porcentaje de personas de 65 años a más que cuenta con un seguro de salud	%	69.29%	85.0%	70.5%	85.0%	ENAHO
	Adultos mayores atendidos en el programa de salud bucal "Vuelve a sonreír"	Nº de personas	n.d	56,000	-	-	MINSAs
	Número de personas de 60 años a más en situación de calle incorporadas en el Programa Nacional Vida Digna	Nº de personas	n.d	1,050	-	-	MIMP
3. Fortalecer las redes locales de apoyo social al adulto mayor	Número de Gobiernos Locales que implementan los Centros de Atención Integral al Adulto Mayor (CIAM)	Nº de gobiernos locales	120	420	-	-	MIMP
	Número de personas de 60 años a más que acceden a los Centros de Atención Integral al Adulto Mayor (CIAM)	Nº de personas	n.d	110,000	-	-	MIMP
	Número de Centros de Adulto Mayor (CAM) en municipalidades provinciales	Nº CAMs	112	125	-	-	ESSALUD

Fuente: ENAHO 2010; MIMP; ESSALUD.

### 2.2.5.2. Actores Involucrados

Para el logro de resultados en la protección del adulto mayor, son altamente relevantes las acciones de los sectores Desarrollo e Inclusión Social, Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables y Trabajo y Promoción del Empleo. En el caso del sector Desarrollo e Inclusión Social, el programa Pensión 65 juega un rol clave junto a las iniciativas de los gobiernos regionales y locales. En cuanto a los programas presupuestales, destacan, entre otros, los programas de identificación y registro civil de los adultos mayores. Asimismo, destacan convenios de cooperación como el firmado entre el MINSA, el SIS y el MIDIS el 29 de abril de 2012. En dicho convenio, las partes acuerdan desarrollar acciones conjuntas, de manera coordinada y articulada, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del programa Pensión 65, adscrito al MIDIS, en el marco de sus respectivas competencias institucionales.

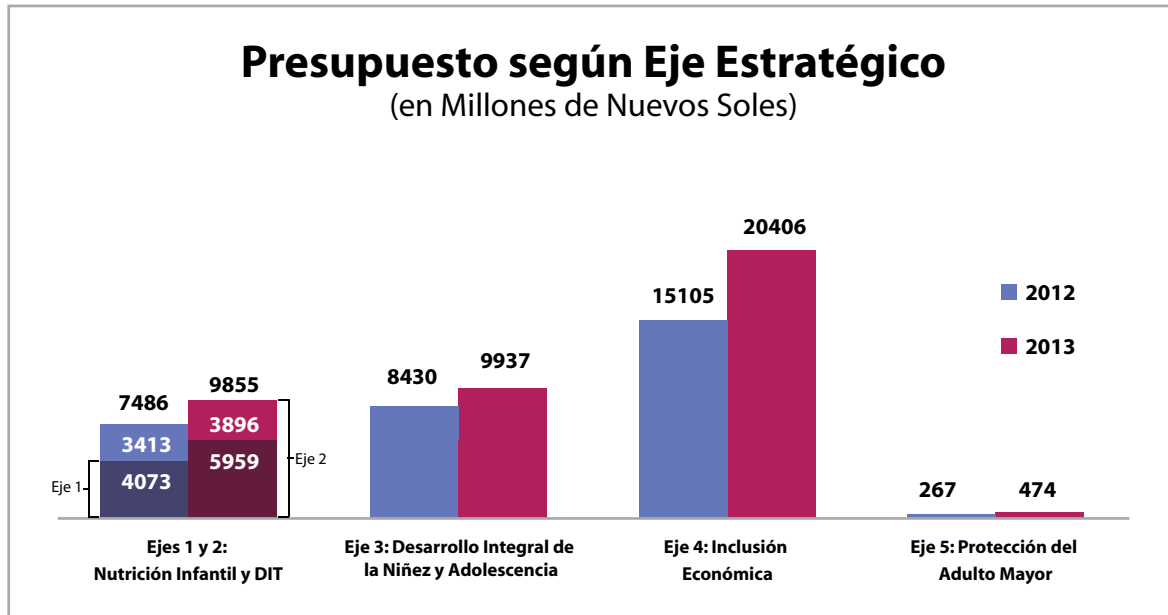
## 2.3. PRESUPUESTO DISPONIBLE EN LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES E INTERVENCIONES ASOCIADAS A LAS INTERVENCIONES DE LOS CINCO EJES. PERIODO 2012-2013.

A continuación, el gráfico 11 muestra el presupuesto disponible para intervenciones asociadas a cada uno de los ejes de la Estrategia para los años 2012 y 2013. En él puede observarse que el presupuesto relacionado con los objetivos de todos los ejes presenta un incremento para el año 2013. Así, el presupuesto asociado a la nutrición infantil se incrementa en 46%, el de desarrollo infantil temprano en 14%, el de desarrollo integral de la niñez y la adolescencia en 18%, el de inclusión económica en 35% y finalmente, el de protección del adulto mayor muestra un incremento de 78%. El presupuesto total para los cinco ejes asciende a S/. 28,669 millones en 2012 y a S/. 35,941 millones en 2013, lo que representa un crecimiento de 25%.\*

\*Cálculo preliminar actualizado en mayo de 2013.



Gráfico 11. Presupuesto 2012-2013 Asociado a Cada Eje



Fuente: SIAF. Elaboración: MIDIS – Dirección General de Políticas y Estrategias. Cálculo preliminar actualizado en mayo de 2013.

Por otro lado, en la tabla 2 se encuentra un cálculo preliminar con el detalle de los programas presupuestales e intervenciones asociadas a cada eje, con su respectivo presupuesto asignado. Al respecto, conviene precisar que el listado de intervenciones no se restringe a aquellas que cuentan con evidencia de efectividad para alcanzar los resultados para cada eje, sino que incluye a todas las intervenciones y programas cuyo diseño involucra ex ante, alguna relación con los objetivos de cada eje. En la misma línea, cabe resaltar que algunos programas presupuestales se encuentran asociados a más de un eje.

Tabla 2. Presupuesto 2012-2013 de los Programas e Intervenciones Asociados a Cada Eje

GRUPO DE EDAD	EJE ESTRATÉGICO	SECTOR	SIELAS PROG. PRESUPUESTALES	PROGRAMAS PRESUPUESTALES E INTERVENCIONES	EJE ESTRATÉGICO	2012 (Millones de Soles)	2013 (Millones de Soles)	Total a Eje 2012 (Millones de Soles)	Total a Eje 2013 (Millones de Soles)
0 a 5 años	Nutrición Infantil	DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres	NI-DIT-DINA	137	194	4,073	5,959
		SALUD	PAN	Programa Articulado Nutricional	NI-DIT	1,212	1,132		
		SALUD	PSMN	Programa Salud Materno Neonatal	NI-DIT	143	114		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PNSPU	Programa Agua y Saneamiento para la Población Urbana	NI-IE	1,334	2,475		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PNSR	Programa Agua y Saneamiento para la Población Rural	NI-IE	1,247	1,868		
	Desarrollo Infantil Temprano	DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	PNCM - CUNA MAS	Programa Nacional Cuna Más - PNCM	NI-DIT	0	175	3,413	3,897
		DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	PNCM - CUNA MAS	Programa Nacional Cuna Más - PNCM	NI-DIT	0	66		
		DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres	DIT	101	159		
		DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	QALI WARMA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria / Programa de Alimentación Escolar Qali Warma	DIT-DINA	0	168		
		EDUCACION	PELA-I	Programa Logros de Aprendizaje de los Estudiantes del II Ciclo de Educación Básica Regular	DIT	2,219	2,250		
6 a 17 años	Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia	EDUCACION	PIASEP	Programa para el Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular	DIT-DINA		289	8,430	9,937
		SALUD	PSMN	Programa Salud Materno Neonatal	NI-DIT	949	821		
		MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES	PNCVFS	Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual	DIT-DINA	37	49		
		RENIEC	IDEN	Programa de Acceso de la Población a la Identidad	DIT-DINA-IE-PAM	107	94		
		DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres	NI-DIT-DINA	563	592		
		DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	QALI WARMA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria / Programa de Alimentación Escolar Qali Warma	DIT-DINA	0	676		
		EDUCACION	PELA-P	Programa Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de Primaria de Educación Básica Regular	DINA	4,450	4,850		
		EDUCACION	PELA-5	Programa Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de Secundaria de Educación Básica Regular	DINA	3,000	3,055		
		EDUCACION	PIASEP	Programa para el Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular	DIT-DINA		289		
		EDUCACION	PAFDP	Programa de Actividad Física y Deportiva de la Población Peruana / Incremento de la Práctica de Actividades Físicas, Deportivas y Recreativas en la Población Peruana	DINA	316	300		
18 a 64 años	Inclusión Económica	EDUCACION	PMFCD	Programa para la mejora de la formación en carreras docentes en institutos de educación superior no universitaria	DINA	10	41	15,105	20,406
		EDUCACION	PIAJET	Programa para la Inclusión de Niños, Niñas y jóvenes con discapacidad en la educación básica y técnico productiva	DINA - DIT		31		
		SALUD	TBC-VIH/SIDA	Programa Prevención de la Tuberculosis, VIH/SIDA	DINA	21	17		
		MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES	PNCVFS	Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual	DIT-DINA	37	49		
		DEVIDA	PPTCD	Programa para la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas	DINA	22	28		
		RENIEC	IDEN	Programa de Acceso de la Población a la Identidad	DIT-DINA-IE-PAM	11	10		
		DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	FONCODES	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social	IE	652	175		
		DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	FONIE	Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales	IE	-	600		
		AGRICULTURA	PARHUA	Programa de Aprovechamiento de los Recursos Hídricos para Uso Agrario	IE	809	1,248		
		AGRICULTURA	AGRORURAL	Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural	IE	111	194		
65 años a más	Protección del Adulto Mayor	AGRICULTURA	PMSV	Programa Mejora y Mantenimiento de la Sanidad Vegetal	IE	128	152	267	474
		AGRICULTURA	PMSA	Programa para la Mejora de la Sanidad Animal	IE	31	36		
		ENERGÍA Y MINAS	PAUER	Programa de Acceso y Uso de la Electrificación Rural	IE	457	673		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PASPR	Programa Agua y Saneamiento para la Población Rural	NI-IE	1,247	1,868		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PASPU	Programa Agua y Saneamiento para la Población Urbana	NI-IE	1,334	2,576		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PHR	Programa Hábitat Rural	IE	1	214		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PBH	Programa Bono Familiar Habitacional	IE	366	367		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PGSU	Programa Generación de suelo urbano	IE	12	38		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PMIB	Programa para la Mejora Integral de Barrios	IE	562	877		
		VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO	PNCIU	Programa Nuestras Ciudades	IE	4	60		

Fuente: SIAF. Elaboración MIDIS – Dirección General de Políticas y Estrategias

Nota: En cada caso, se reporta el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). Cálculo preliminar actualizado en mayo de 2013.

Como puede apreciarse, la intervención en cada uno de los ejes involucra la suma de esfuerzos de distintos sectores del gobierno nacional, así como de los gobiernos regionales y locales. Sin duda, la articulación de estos esfuerzos (tanto los que se desarrollarán como aquellos que están en marcha) a lo largo de todo el ciclo de la gestión pública es clave para alcanzar los resultados esperados. Por ello, resulta valioso el empleo de distintos instrumentos y espacios de coordinación que pueden facilitar la gestión articulada que se requiere para mejorar las condiciones de vida de la población más pobre y vulnerable.

¿Cómo se lleva a cabo?



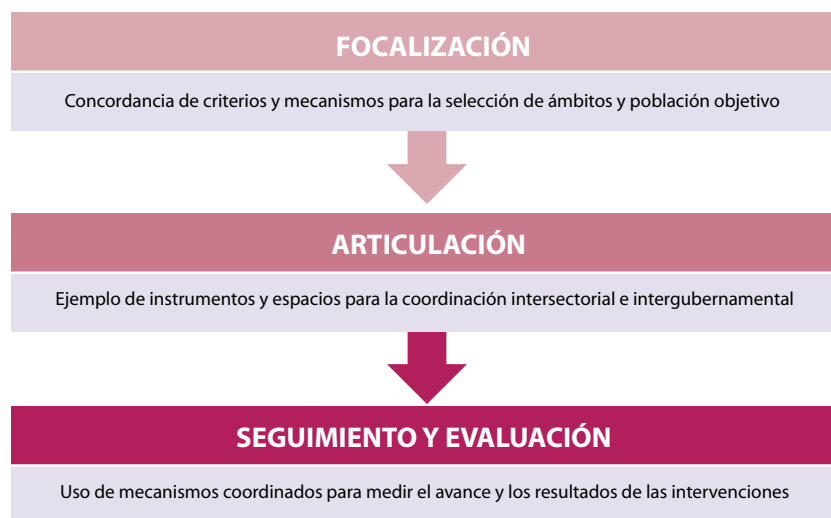
# 3

Gestión Articulada Intersectorial e  
Intergubernamental

A lo largo de este capítulo se presentan los elementos clave de las líneas de acción para una gestión articulada intersectorial e intergubernamental. En ese sentido, se discuten los principales instrumentos asociados a cada etapa, enfatizando las etapas de focalización, articulación, y seguimiento y evaluación, como se indica en el gráfico 12. Estos instrumentos permitirán ordenar las intervenciones realizadas por los diferentes actores de acuerdo con el ciclo de gestión pública y así lograr un mayor impacto en los resultados esperados de la política de desarrollo e inclusión social. De esta manera, se plantea en primer lugar la necesidad de contar con criterios de focalización que sean utilizados por todos los actores involucrados de manera coordinada, para luego presentar los instrumentos e instancias que faciliten la articulación a nivel operativo, y finalmente, se culmina con los mecanismos para el seguimiento y la evaluación.

Es importante recalcar que la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” se realizará en el marco del SINADIS y será liderada por la Dirección General de Políticas y Estrategias del MIDIS en estrecha relación con los integrantes del sistema.

Gráfico 12. Principales Etapas de la Gestión Articulada



Elaboración: MIDIS – Dirección General de Políticas y Estrategias

El MIDIS define tres etapas cruciales para la gestión articulada. Estas deben estar enmarcadas dentro del ciclo de gestión pública, específicamente en los procesos de planificación, programación presupuestal, implementación y seguimiento y evaluación de las actividades y las intervenciones efectivas consideradas prioritarias.

## **3.1.** FOCALIZACIÓN

### **3.1.1. Concordancia de criterios para la selección de ámbitos geográficos prioritarios**

Uno de los procesos indispensables para una adecuada gestión articulada es la focalización a nivel colectivo (geográfico) y a nivel individual, que permita asegurar el mayor impacto en el logro de los resultados con el mejor uso de los recursos públicos empleados.

El proceso de selección de los ámbitos geográficos para la gestión articulada se basa en la aplicación de criterios de focalización socioeconómicos y categóricos. El MIDIS, a través de la Dirección General de Gestión de Usuarios (DGGU), es responsable de diseñar y orientar la implementación de las políticas para la focalización e identificación de la población objetivo de los programas sociales, considerando parámetros de necesidades insatisfechas y exclusión. Uno de los criterios socioeconómicos utilizados para la definición de ámbitos geográficos prioritarios es la delimitación de la PEPI.

## Criterios de Focalización\*

Criterios socioeconómicos	Criterios categóricos
<p>Referidos a la condición de pobreza de la población o del individuo. Esta información puede obtenerse para individuos y hogares del Padrón General de Hogares (PGH) gestionado por la Unidad Central de Focalización (UCF) del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).</p>	<p>Referidos a otras características de la población o individuo que están relacionados con los objetivos de la intervención.</p>

## Mecanismos de Focalización

Geográficos	Individuales	Mixtos
<p>Se utiliza para priorizar zonas de intervención. Requiere de consensuar la información de los mapas de pobreza vigentes a utilizar y una fórmula para la asignación de recursos. Se pueden emplear tanto criterios categóricos como socioeconómicos. La DGGU del MIDIS pondrá a disposición de las entidades la información relevante recolectada y procesada del Padrón General de Hogares, en los ámbitos que tenga disponible.</p>	<p>Se aplica cuando la asignación de recursos se realiza sobre hogares o personas utilizando criterios de elegibilidad para cada uno de ellos. Se pueden emplear tanto criterios socioeconómicos (la Unidad Central de Focalización -UCF- del SISFOH otorga clasificación socioeconómica a nivel individual) como categóricos.</p>	<p>Es la utilización de manera conjunta y secuencial de la focalización geográfica e individual. En ella se selecciona primero una zona a priorizar y luego se aplican mecanismos de focalización individual.</p>

\*Para emplearlos, cada uno debe contar con un indicador cuantificable para la población objetivo

### 3.1.2. Focalización por eje estratégico

La focalización por eje estratégico es parte fundamental de la gestión articulada para la implementación de la Estrategia. En ese sentido, el MIDIS, a través de la DGGU publicará los listados de ámbitos geográficos priorizados para cada eje estratégico (distritos o centros poblados) <sup>40</sup>, considerando tanto los criterios socioeconómicos como los criterios categóricos correspondientes a cada eje, según sus objetivos y particularidades. Estos ámbitos serán actualizados por el MIDIS periódicamente.

El objetivo de esta priorización es tener correctamente identificados los ámbitos donde las intervenciones tendrán un mayor impacto significativo sobre la población pobre y excluida. Así, los sectores, los gobiernos regionales y locales y los programas sociales vinculados a los ejes de la Estrategia seleccionarán los distritos y/o centros poblados que priorizarán, de acuerdo con los listados correspondientes, para articular acciones y asignar recursos.

## 3.2. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERGUBERNAMENTAL

La focalización y priorización de ámbitos abre paso a una serie de tareas de articulación que involucran la coordinación intersectorial (entre sectores) e intergubernamental (nacional-regional-local). Asimismo, esta Estrategia sirve también de marco para la articulación con las entidades privadas, de cooperación internacional y de la sociedad civil para los cinco ejes de intervención, con la finalidad de asegurar la adecuada provisión de bienes y servicios y el cierre de brechas en la PEPI.

Dentro del ciclo de gestión pública, y como parte del proceso de articulación, es indispensable en la fase de planificación que se establezcan metas sectoriales y regionales para los resultados esperados y para las coberturas de las intervenciones efectivas. Cabe resaltar que este proceso de establecimiento de metas debe considerar un análisis de restricciones que analice los principales cuellos de botella con el objetivo de llevar a cabo acciones que permitan levantarlos y reducir las dificultades existentes para alcanzar las metas propuestas.

Como paso siguiente, se programarán las intervenciones efectivas y acciones asociadas a cada uno de los ejes estratégicos que permitan alcanzar las metas establecidas, definiendo el tiempo y el presupuesto necesario.

<sup>40</sup> Los listados de ámbitos prioritarios serán publicados como parte de los Lineamientos de Política para una Gestión Articulada que se desarrollarán para cada Eje de la Estrategia.



Es importante definir la priorización de actividades y acciones, para lo cual se podrá considerar a aquellas intervenciones efectivas programadas en períodos anteriores y que hayan mostrado mayor efectividad en su impacto sobre los resultados de los ejes estratégicos. La programación presupuestal considerará el presupuesto de los programas presupuestales y sociales del Gobierno Nacional existentes y podrá establecer estrategias para orientar la programación y asignación presupuestal de los diferentes sectores y niveles de gobierno (por ejemplo, mediante mecanismos de transferencias de recursos a otros sectores), convenios de gestión con gobiernos regionales y mecanismos de incentivos para orientar la programación presupuestal hacia intervenciones efectivas.

Posteriormente a la programación de actividades priorizadas y del presupuesto, se llevará a cabo la implementación de las intervenciones efectivas de acuerdo a las competencias de los diversos sectores y niveles de gobierno. En particular, el MIDIS trabajará articuladamente con los gobiernos regionales y locales a través de actividades de asistencia técnica y fortalecimientos de capacidades, sobre todo para la facilitación de procesos operativos como por ejemplo la elaboración de proyectos de inversión pública destinados a la implementación de las intervenciones efectivas priorizadas.

El resultado del esfuerzo del rol articulador del MIDIS se verá expresado en el alineamiento de las principales herramientas de gestión, enmarcadas en la Estrategia, como planes sectoriales, institucionales, planes de desarrollo concertado de las entidades de los tres niveles de gobierno, presupuesto participativo, presupuesto institucional y programas presupuestales, así como en las diferentes estrategias de intervención de entidades del sector privado, la sociedad civil y la cooperación internacional en lo concerniente a las acciones para el beneficio de la población más pobre y vulnerable del país.

Dentro de este proceso de articulación de la política de desarrollo e inclusión en el marco del ciclo de gestión pública es importante la existencia de espacios y de instrumentos de articulación, que faciliten el logro de resultados.

### **3.2.1. Espacios de articulación**

#### **3.2.1.1. Articulación intersectorial - Instancias multisectoriales para el logro de resultados.**

La Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) es el principal espacio de acuerdos intersectoriales de política social. En la CIAS se discutirán y decidirán los aspectos más relevantes de carácter intersectorial para la implementación de los ejes de la Estrategia, los cuales serán propuestos por la Secretaría Técnica de la CIAS, adscrita al MIDIS. Adicionalmente, en su rol como Ente Rector del SINADIS, corresponde al MIDIS regular los procesos de articulación de los miembros de este sistema a lo largo de todo el ciclo de gestión, en lo concerniente a la política de desarrollo e inclusión social. Cabe señalar que esta tarea debe realizarse tanto en la identificación de prioridades de la política de desarrollo e inclusión social como en los procesos de planificación, programación, ejecución y seguimiento y evaluación.

Asimismo, en el marco de la implementación de la Estrategia se podrán establecer instancias multisectoriales, de carácter temporal o permanente, con los actores sectoriales directamente responsables del logro de resultados en cada eje, tal como se ha realizado para el eje 4 de Inclusión Económica con la Comisión Multisectorial Temporal para el Desarrollo de los Hogares en Proceso de Inclusión que elaboró el Plan para el Desarrollo de Hogares en Proceso de Inclusión, materializado en el Fondo de Inclusión Económica en Zonas Rurales – FONIE (ver recuadro 2).

#### **3.2.1.2. Articulación Intergubernamental**

##### *Articulación territorial*

Con la Estrategia se espera generar el compromiso de los gobiernos regionales y locales para su implementación a través de distintos instrumentos de gestión, además de facilitar herramientas de trabajo para ordenar, organizar y orientar los esfuerzos regionales, integrar iniciativas de articulación regional y local existentes, consolidar el rol de los gobiernos regionales y locales como responsables de la articulación de la política de desarrollo e inclusión social en el ámbito de sus territorios correspondientes, y brindar pautas para mejorar la articulación intergubernamental en torno a resultados prioritarios.

Como parte de brindar operatividad a la Estrategia, se han firmado los Convenios Marco de Cooperación Interinstitucional entre el MIDIS y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) en febrero de 2013, la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú (REMURPE) en octubre de 2012, y la Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE) en enero de 2013, respectivamente.

En términos de la operatividad de la Estrategia, los gobiernos regionales y locales definirán el modelo de gestión más adecuado de acuerdo con su realidad, articulando las iniciativas en marcha con los lineamientos de la Estrategia. Ello es relevante en la medida que la Estrategia tiene por objetivo armonizar los esfuerzos existentes y no busca competir con las agendas regionales y sus prioridades. En ese sentido, la Estrategia apoyará la consolidación de las iniciativas regionales que se han iniciado a favor de la articulación de la política de desarrollo e inclusión social orientada al logro de resultados prioritarios.

En ese sentido, uno de los primeros pasos en cuanto a la articulación intergubernamental ha sido la firma del “Compromiso Nacional para la Articulación de la Lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil”, por parte de los Presidentes Regionales que conforman la ANGR, declarando como prioridad de la agenda social la erradicación de la DCI en el país. Este documento, de estructura similar al firmado por los Ministros de la CIAS (ver recuadro 1), se complementa con la definición de metas regionales específicas de reducción de la DCI hacia el año 2016.

*Espacios de diálogo para la articulación de la política de Desarrollo e Inclusión Social en los territorios*

En el marco del SINADIS, la operatividad de la Estrategia en los territorios requiere espacios de diálogo para su implementación, y revisión, así como para la evaluación



de los resultados alcanzados. Para ello se considera la consolidación (o creación, cuando no existan) de espacios regionales y locales de articulación de la política de desarrollo e inclusión social que orienten la implementación de los lineamientos de gestión articulada intersectorial e intergubernamental, y faciliten la coordinación entre los actores públicos y privados involucrados en el logro de los resultados.

Para la implementación de la Estrategia en los territorios se plantea aprovechar preferentemente los espacios existentes para abordar cada uno de los ejes estratégicos, como por ejemplo las Mesas de Concertación de Lucha contra la Pobreza (MCLCP), reconociendo su competencia e institucionalidad en relación a cada eje.

#### *Equipos de Enlace Regional MIDIS*

Con el fin de apoyar a los gobiernos regionales y locales en la implementación de las políticas de desarrollo e inclusión social, se vienen instalando Equipos de Enlace Regional MIDIS en todas las regiones del país, además del VRAEM. Con estos equipos, los Programas Sociales MIDIS planifican e intervienen de manera articulada bajo un enfoque de desarrollo territorial y se promueve la colaboración intergubernamental. Estos equipos son responsables de canalizar la asistencia técnica que requieren los actores regionales para la implementación de cada Eje de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”, y de promover la intervención articulada en los territorios, entre sectores y niveles de gobierno, bajo la dirección del gobierno regional o local, según corresponda.

### **3.2.2. Instrumentos para la Gestión Articulada**

Entre los principales instrumentos, puede destacarse a los siguientes:

#### **3.2.2.1. Lineamientos de Política y Programación Presupuestaria para la Gestión Articulada de los Ejes Estratégicos**

La Estrategia tendrá éxito en la medida que las intervenciones que se requieren para el logro de resultados se realicen de manera complementaria y oportuna, considerando su carácter intersectorial e intergubernamental. Para cada uno de los ejes de la Estrategia se desarrollarán lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientados al logro de los resultados. Estos lineamientos contendrán las intervenciones identificadas como efectivas (con evidencia científica) para alcanzar resultados inmediatos, intermedios y finales, el ámbito priorizado para las intervenciones y los arreglos institucionales que faciliten la gestión articulada. Como se mencionó anteriormente, sobre la base de las intervenciones efectivas y los ámbitos geográficos identificados se establecerán metas de cobertura orientadas al cumplimiento de resultados prioritarios que definan la programación presupuestal requerida, la implementación de las acciones y los indicadores para el seguimiento y la evaluación.

En ese sentido, como primeros pasos, se han publicado los “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social” (Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, rectificadora por la Resolución Ministerial 151-2012-MIDIS), cuyas principales características se señalan en el recuadro 1, se establecen los ámbitos prioritarios y las intervenciones efectivas para reducir la DCI. De manera complementaria y articulada, el MEF publicó sus lineamientos de inversión (Resolución Directoral N° 010-2012-EF/63.01), y el MINSa sus lineamientos para las intervenciones sectoriales sobre la materia (Resolución Ministerial N° 983-2012/MINSa).

Recuadro 1: Lineamientos de gestión articulada para reducir la desnutrición crónica infantil

## Antecedentes

Para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (Eje Estratégico 1), el MIDIS viene liderando una estrategia de intervención intersectorial e intergubernamental. En este sentido, mediante Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, se aprobaron los “Lineamientos para la gestión articulada, intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.

## Contenido

Herramienta útil para los decisores a nivel local, regional y nacional, ya que en ella se establecen 12 intervenciones efectivas que en base a evidencia científica han mostrado resultados favorables en la reducción de la desnutrición crónica infantil. Asimismo, se presenta una lista de distritos priorizados a partir de cuatro criterios relacionados a: i) mayor prevalencia de desnutrición (más de 20%), ii) vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria (alta o muy alta), iii) porcentaje de población en proceso de desarrollo e inclusión social (mayor a 50%) y iv) número absoluto de niñas y niños con desnutrición crónica (igual o más de 1000 niñas y niños).

## Compromiso intersectorial e intergubernamental

En agosto del 2012 los sectores sociales (CIAS) y los gobierno regionales firman el “Compromiso Nacional para la Articulación de la Lucha Contra la Desnutrición Crónica Infantil”, siendo uno de los acuerdos el establecimiento de metas de cobertura de las intervenciones efectivas, tanto a nivel sectorial como a nivel regional, con el objetivo de contribuir a la meta nacional de reducir al 10% la DCI al 2016.

## Línea de acción

En el marco del ciclo de gestión pública, se espera que sobre la base de un proceso articulado se incrementen las coberturas de estas intervenciones en ámbitos críticos del país, facilitando la programación y asignación presupuestal por resultados por los diferentes niveles de gobierno y sectores vinculados, seguido de un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita la toma de decisiones en base a evidencia.

De modo similar, se han publicado los “Lineamientos para la focalización de intervenciones para el desarrollo productivo y la generación y diversificación de ingresos de la población en proceso de inclusión”, aprobada con Resolución Ministerial N° 190-2012-MIDIS. Este documento contiene los ámbitos priorizados (centros poblados rurales con al menos 40 hogares ubicados en distritos con más del 40% de pobreza monetaria, o en distritos priorizados para la implementación de intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil, a que se refiere la Directiva N° 004-2012-MIDIS), para impulsar el desarrollo productivo y la generación y diversificación de ingresos, por medio de la disponibilidad de activos, el acceso a oportunidades, el fortalecimiento de capacidades y la mejora de la seguridad alimentaria de la PEPI. Asimismo, de manera coordinada y articulada, el MEF publicó sus Lineamientos para la Formulación de Proyectos de Inversión Pública de Apoyo al Desarrollo Productivo y para Proyectos de Inversión Pública que Incluyen el Enfoque de Prevención y Mitigación de Desastres (Resolución Directoral N° 009-2012-EF/63.01).

### **3.2.2.2. Fondos de Articulación de la Política de Desarrollo e Inclusión Social**

Otro elemento clave para la articulación es la utilización de fondos que faciliten la gestión articulada para las intervenciones y generen incentivos a los sectores y distintos niveles de gobierno para orientar parte de sus esfuerzos al logro de resultados en materia de desarrollo e inclusión social.

Un ejemplo de estos fondos promotores de la articulación es el Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE), como producto del Plan para el Desarrollo de Hogares en Proceso de Inclusión, aprobado en la CIAS. En la Ley del Presupuesto Público 2013 se ha establecido un Fondo, a cargo del MIDIS, para financiar proyectos de infraestructura básica en los distritos más excluidos del país. El Fondo constituye una herramienta para articular las intervenciones de los sectores, -en el caso de FONIE- Vivienda, Construcción y Saneamiento, Energía y Minas, y Transportes y Comunicaciones, y orientar así parte de sus intervenciones a los ámbitos de mayor pobreza y exclusión. En ese sentido, la experiencia del FONIE (que forma parte del Eje 4), permitirá recoger experiencias y aprendizajes para la utilización de mecanismos similares de articulación en los otros ejes. Al respecto, el siguiente recuadro resume las principales características de este fondo.

Recuadro 2: Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE)



## Antecedentes

Mediante Resolución Suprema N°133-2012-PCM, se constituyó la Comisión Multisectorial Temporal para el Desarrollo de los Hogares en Proceso de Inclusión, adscrita al MIDIS, para proponer el diseño e implementación de políticas multisectoriales e intergubernamentales dirigidas a contribuir al desarrollo rural en el país, a través del cierre de las brechas en el acceso del poblador rural de la sierra y selva del Perú a las oportunidades que abre el crecimiento económico.

## El Plan para el Desarrollo de los Hogares en Proceso de Inclusión

Según las competencias asignadas mediante la Ley N° 29792, el MIDIS condujo la elaboración del “Plan para el Desarrollo de Hogares en Proceso de Inclusión a 2016”, aprobado por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), el 8 de noviembre de 2012. El Plan consideró clave la creación de un fondo para financiar infraestructura orientada a cubrir brechas en caminos vecinales, agua y saneamiento, electrificación y telecomunicaciones en, principalmente, territorios históricamente rezagados y con dificultades de acceso al mercado y oportunidades económicas.

## Creación del FONIE

Mediante el artículo 23 de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto para el año Fiscal 2013, publicada el 4 de diciembre de 2012, se creó el Fondo para la Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE), con una partida inicial de S/. 600 millones de nuevos soles, a fin de financiar la elaboración de estudios de pre inversión, ejecución de proyectos de inversión pública y/o mantenimiento, a cargo de las entidades del Gobierno Nacional y/o personas jurídicas privadas, para la ejecución de la infraestructura de los servicios básicos indicados.

## Ámbitos focalizados por FONIE

Los distritos focalizados se encuentran en: i) los quintiles I y II de gastos y con más del 50% de hogares en proceso de inclusión conforme a lo determinado por el MIDIS; ii) Zona del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM); iii) Zona de Alto Huallaga; iv) Zonas de frontera y v) Zonas de influencia de éstos.

## El Reglamento del FONIE

Mediante Decreto Supremo N° 004-2013-MIDIS, publicado el 1 de marzo de 2013, se aprobó el Reglamento del FONIE, el cual establece un mecanismo de gestión del FONIE basado en un arreglo multisectorial. En esa línea, la administración del FONIE se basa en: i) Gerencia articulada de las intervenciones, que cuenta con una Secretaría Técnica de Gestión integrada por equipos multisectoriales y por un Comité Directivo integrado por el MEF y los ministerios rectores en la infraestructura básica considerada; ii) Proceso de identificación, focalización, programación, ejecución y evaluación de las intervenciones, llevado conjuntamente con los sectores; iii) Proceso de asignación, transferencia y seguimiento de los recursos del FONIE, y; iv) Sistema de incentivos y de gestión de los recursos del FONIE. Los sectores se constituyen en ventanilla única para recibir las solicitudes de financiamiento e intervenciones de parte de los GR/GL, las cuales, luego de la revisión técnica correspondiente, son enviadas por los sectores al MIDIS para que las priorice y gestione la asignación de recursos ante el MEF.



## 3.3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Por último, en cuanto a las fases finales del ciclo de la gestión pública, el MIDIS, por medio de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSYE) y de la DGGU, se encuentra elaborando la Estrategia “Conocer para Incluir”, la cual está conformada por un conjunto de acciones orientadas a desarrollar un aprendizaje continuo que busca conectar a la población con los programas sociales, y la evidencia con el diseño e implementación de las políticas públicas. Como resultado de dichas acciones el MIDIS logró: (i) Actualizar el Padrón General de Hogares en 15 departamentos del país (SISFOH), (ii) construir el primer Registro Nacional de Usuarios de programas sociales (iii) diseñar los lineamientos de seguimiento, evaluación y gestión de la evidencia de las políticas, planes, programas y proyectos del MIDIS y (iv) proponer los lineamientos del sistema de seguimiento y evaluación de la política de desarrollo e inclusión social - “Evidencia”<sup>41</sup>.

Los mecanismos de seguimiento y evaluación para medir el avance de las intervenciones se enmarcarán en los lineamientos del sistema de seguimiento y evaluación de la política de desarrollo e inclusión social - “Evidencia” y serán diseñados e implementados por la DGSYE del MIDIS, en coordinación con los sectores y los gobiernos regionales.

### 3.3.1. Seguimiento

La DGSYE es la encargada de realizar el seguimiento al desempeño de las políticas, planes, proyectos y programas del MIDIS a través de tableros de control que incluirán las metas, indicadores de productos y procesos claves definidos en cada eje de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. El MIDIS, en conjunto con los sectores vinculados a cada uno de los cinco ejes, serán los responsables de elaborar los reportes de los indicadores de resultado con desagregación regional, por grupo etario, entre otras características según amerite el caso. Los sectores del gobierno nacional, así como los gobiernos regionales y locales, enviarán información de la cobertura de intervenciones efectivas en los ámbitos priorizados a cargo de cada uno de ellos y tendrán como fuente de información sus registros administrativos. La DGSYE establecerá los mecanismos para la identificación y registro de estos indicadores. Anualmente, se elaborará un reporte en el

41 El sistema de seguimiento y evaluación de la política de desarrollo e inclusión social “Evidencia” es un subsistema que forma parte del SINADIS.

que se dará cuenta al Congreso y al Poder Ejecutivo del avance de los resultados y de la cobertura de intervenciones efectivas de cada uno de los ejes de la Estrategia, del cierre de brechas de los indicadores de resultados para la población nacional, la PEPI, la población rural y la población pobre. Los indicadores de resultados, usuarios y coberturas de las intervenciones efectivas serán mostrados en un sistema geo-referenciado <sup>42</sup>.

### 3.3.2. Evaluación

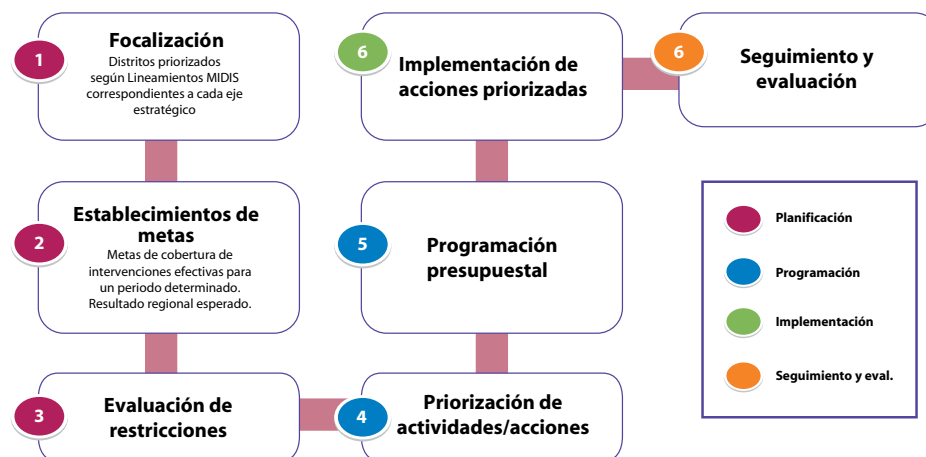
Finalmente, se llevarán a cabo las actividades de evaluación, las cuales deben estar ceñidas a las normas técnicas que establecen estándares, metodologías, herramientas y responsabilidades con el fin de guiar el proceso de evaluación y generación de evidencias y recomendaciones para las intervenciones de la Estrategia, con adecuados estándares de calidad. La DGSYE emitirá, en el marco de “Evidencia”, los documentos normativos y técnicos necesarios.

.....

<sup>42</sup> Esta información será colgada en la página web del MIDIS para conocimiento de la población.

En este capítulo se ha desarrollado los principales aspectos del proceso de gestión articulada, el cual se ilustra en el gráfico 13.

Gráfico 13 – Gestión Articulada Intersectorial en el Marco del Ciclo de Gestión Pública



Elaboración: MIDIS – Dirección General de Políticas y Estrategias

Sobre la base de esta gestión articulada en cada una de las etapas señaladas (planificación, programación, implementación y seguimiento y evaluación) del proceso en el marco del ciclo de gestión pública y el empleo de los diferentes instrumentos descritos en este capítulo, entre otros, será posible llevar a la práctica los objetivos que la Estrategia plantea para cada uno de los cinco ejes, aprovechando las experiencias que proveen las iniciativas desarrolladas por los distintos actores y atendiendo de modo prioritario a la población en proceso de desarrollo e inclusión social.

Trabajar articuladamente es indispensable para reducir las grandes brechas existentes en nuestro país y mejorar las condiciones de vida de millones de peruanos que viven en pobreza y exclusión. La política focalizada y temporal de desarrollo e inclusión social, que complementa las políticas sociales y universales del resto de sectores, requiere un alto nivel de coordinación entre el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y Locales, en el marco de la implementación del SINADIS.

El MIDIS asume el reto de promover la articulación sectorial y territorial en torno a los ejes estratégicos que se definen en la presente Estrategia basados en el ciclo de vida, con un enfoque por resultados y concentrándose en las casi 5 millones de personas que conforman la PEPI.

Solo cuando las brechas que separan a este grupo de la población promedio comiencen a desaparecer se habrá alcanzado el fin último que persigue el MIDIS, y la razón de ser de esta Estrategia: que todos los peruanos y peruanas puedan ejercer sus derechos, desarrollar y aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio.

**Attanasio, Orazio et al. (2008).** Better coating for the silver bullet: Improving conditional cash transfers in Urban Mexico. Mimeo.

**Banco Mundial (2005).** Ampliar oportunidades y construir competencias para los jóvenes. Una agenda para la educación secundaria. Bogotá: Banco Mundial.

**Banco Mundial (2011a).** Avanzando hacia la educación que queremos para todos los niños y niñas del Perú. Lima: Banco Mundial.

**Banco Mundial (2011b).** Perú en el umbral de una nueva 3ra. Lecciones y desafíos para consolidar el crecimiento económico y un desarrollo más incluyente. Lima: Banco Mundial.

**Beltrán, A. y J. Seinfeld (2009).** Desnutrición crónica en el Perú: Un problema persistente. Documento de discusión 09/14. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

**Beltrán, A. y J. Seinfeld (2011).** Hacia una educación de calidad en el Perú: El heterogéneo impacto de la educación inicial sobre el rendimiento escolar. Documento de Discusión N° 11/06. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

**Berlinski, S. et al. (2006).** The Effect of PrePrimary Education on Primary School Performance. William Davidson Institute, Working Paper N° 838. Michigan: University of Michigan.

**Aramburu, C. y M. Rodríguez (2011).** Políticas sociales y pobreza. Serie Elecciones Perú 2011-Documento 12. Lima: CIES, PUCP.

**Cueto, S. y J. Díaz (1999).** Impacto de la educación inicial en el rendimiento en primer grado de primaria en escuelas públicas urbanas de Lima. Lima: PUCP.

**Cunha, F. et al. (2005).** Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation. IZA Discussion Papers 1675. Bonn: Institute for the Study of Labor (IZA).

**Cunha, F. y J. Heckman (2007).** The Technology of Skill Formation. American Economic Review, vol. 97, n.º: 31-47.

**Cunha, F. y J. Heckman (2008).** Formulating, Identifying and Estimating the Technology of Cognitive and Non-cognitive Skill Formation. Journal of Human Resources, vol. 43, n.º4: 738-782.

**Currie, J. y D. Thomas (2000).** School Quality and the Longer-Term Effects of Head Start. Working Paper. The Journal of Human Resources, vol. 35, n.º 4: 755-774. University of Wisconsin Press.

**De Tejada, M. et al. (2005).** Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. Anales Venezolanos de Nutrición, vol.18, nº2. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522005000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522005000200004&script=sci_arttext)

**Dulcey-Ruiz, E. y C. Uribe Valdiviezo (2002).** Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 34, n.º 1-2. Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

**Escobal J. y M. Torero (2005).** Análisis de los servicios de infraestructura rural y las condiciones de vida en las zonas rurales de Perú. Lima: GRADE.

**Escobal, J. y M. Valdivia (2004).** Perú: Hacia una estrategia de desarrollo para la sierra rural. Estudio realizado a solicitud del BID. Lima: GRADE.

**Fondo Monetario Internacional (2011).** Perspectivas de la economía mundial. Abril de 2011. Base de datos disponible en: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2011/01/weodata/download.aspx>

**Giddens, A. et al. (2003).** Progressive Futures, New Ideas for the Centre- Left. Londres: Policy Network.

**Gutiérrez, W. (2011).** La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol.28, nº.2. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200040&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200040&script=sci_arttext)

**Holveck, J. et al. (2007).** Prevention, Control, and Elimination of Neglected Diseases in the Americas: Pathways to Integrated, Inter-Programmatic, Inter-Sectorial Action for Health and Development. BMC Public Health, vol. 7, n.º6.doi: 10.1186/1471-2458-7-6.

**Ledgerwood, J. y V. White (2006).** Transforming microfinance institutions: Providing full financial services to the poor. Washington, DC: The World Bank.

**Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) (2012).** Estrategia de Inclusión Financiera del Desarrollo e Inclusión Social. Revisión de experiencias internacionales de inclusión financiera y educación financiera y estrategia preliminar de ID para el MIDIS. Consultoría elaborada por Marulanda Consultores.

**Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (2012).** Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Lima: MIMP.

**Monge, A. et al. (2009).** ¿Es el gasto público en programas sociales regresivo en el Perú? Lima: CIES.

**Monge, A. y Y. Campana (2012).** Balance de investigación en políticas públicas 2007-2011 y agenda de investigación 2011-2016: Pobreza, distribución del ingreso y programas sociales. Lima: CIES.

**Myers, R. (1992).** The Twelve Who Survive: Strengthening Programmes of Early Childhood Development in the Third World (1a ed.). Londres: Routledge-Taylor and Francis Group.

**Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2012).** Equity and Quality in Education: Supporting Disadvantaged Students and Schools. Paris OECD Publishing.

**Organización Mundial de la Salud (2006).** Promoción del desarrollo fetal óptimo: Informe de una reunión de una reunión técnica. Ginebra: OMS

**Organización Panamericana de la Salud (2008a).** La salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, enfoques y opiniones. Washington, DC: OPS.

**Organización Panamericana de la Salud (2008b)** La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio. Washington, D.C.: OPS.

**Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud Perú (2012)** Evaluación Poblacional de Desarrollo Infantil. En prensa.

**Programa Nacional Cuna Más (2012)** Plan Operativo Institucional 2012 Reformulado. Lima: MIDIS.

**Restrepo, S. et al. (2010).** Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición. Revista Chilena de Nutrición, vol. 37, nº1. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v37n1/art02.pdf>

**Rubin, K. y O. Chung (2006).** Parenting Beliefs, Behaviors and Parent-Child Relations –A Cross-Cultural Perspective. New York: Psychology Press, Taylor & Francis Group.

**Serrano, C. (2005).** Familia como unidad de intervención de políticas sociales. Notas sobre el programa Puente-Chile Solidario. Santiago de Chile: CEPAL.

**Trivelli, C. (2007).** Lineamientos y criterios operativos para una estrategia de desarrollo rural para la sierra. Mimeo.

**Trivelli, C., J. Escobal, y B. Revesz (2009).** Desarrollo rural en la sierra: Aportes para el debate. Lima: CIPCA, GRADE, IEP, CIES.

**Trivelli, C., J. Montenegro y M. Gutiérrez (2011).** Un año ahorrando: Primeros resultados del programa piloto “Promoción del Ahorro en Familias JUNTOS”. Documento de trabajo 159. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

**Waddell, S. y D. Brown (1997).** Fostering Inter-Sectoral Partnering: A Guide to Promoting Cooperation Among Government, Business, and Civil Society Actors. Institute for Development Research Reports, vol. 13, n.º1-22.

**Walker, S. et al. (2007).** Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries. *Lancet* 369: 145-157.

**World Health Organization (WHO) (1997a).** Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health-for-All in the Twenty-First Century. Genova: WHO.

**World Health Organization (WHO) (1997b).** Report to the International Conference Halifax, Nova Scotia, Canada. Genova: WHO.

**World Health Organization (WHO) (2007).** Total Environment Assessment Model for Early Child Development-Evidence Report Submitted for the Commission on Social Determinants of Health. Genova: WHO.

**Young, M. E. (2010).** Early Child Development-From Measurement to Action. Washington, DC: The World Bank.

**UNICEF (2005).** Hacia una política pública de desarrollo infantil temprano: Las buenas prácticas. Buenos Aires: UNICEF.



AFP	Administradoras de Fondos de Pensiones
AMPE	Asociación de Municipalidades del Perú
ANGR	Asamblea Nacional de Gobiernos regionales
BECA 18	Programa Nacional Beca 18
BM	Banco Mundial
CAM	Centro del Adulto Mayor (ESSALUD)
CIAS	Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
CIAM	Centros Integrales de Atención a la Persona Adulta Mayor (MIMP)
CIES	Consortio de Investigación Económica y Social
CULTURA	Ministerio de Cultura
CUNA MÁS	Programa Nacional Cuna Más
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DEFENSORIA	Defensoría del Pueblo
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DGER	Dirección General de Electrificación Rural del MINEM
DRE	Dirección Regional de Educación
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DGGU	Dirección General de Gestión de Usuarios (MIDIS)
DGPE	Dirección General de Políticas y Estrategias (MIDIS)
DGSYE	Dirección General de Seguimiento y Evaluación (MIDIS)
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
EDA	Enfermedades diarreicas agudas
ENAH0	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ESSALUD	Seguro Social de Salud

<b>FITEL</b>	Fondo de Inversión en Telecomunicaciones
<b>FMI</b>	Fondo Monetario Internacional
<b>FONIPREL</b>	Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local
<b>FONCODES</b>	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
<b>GR</b>	Gobiernos regionales
<b>GL</b>	Gobiernos locales
<b>GPR</b>	Gestión por resultados
<b>GRADE</b>	Grupo de Análisis para el Desarrollo
<b>IDEN</b>	Programa de Acceso de la Población a la Identidad
<b>IEP</b>	Instituto de Estudios Peruanos
<b>INCLUYE PERÚ</b>	Proyecto piloto semilla para la erradicación del trabajo infantil
<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>IRA</b>	Infecciones respiratorias agudas
<b>JÓVENES A LA OBRA</b>	Programa Nacional de Empleo Juvenil
<b>JUNTOS</b>	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
<b>MEF</b>	Ministerio de Economía y Finanzas
<b>MCLCP</b>	Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza
<b>MIDIS</b>	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
<b>MIMP</b>	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
<b>MINAG</b>	Ministerio de Agricultura
<b>MINEDU</b>	Ministerio de Educación
<b>MINEM</b>	Ministerio de Energía y Minas
<b>MINJUS</b>	Ministerio de Justicia
<b>MTC</b>	Ministerio de Transportes y Comunicaciones
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud

MMM	Marco Macroeconómico Multianual
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONP	Oficina de Normalización Previsional
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSINERGMIN	Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería
OSIPTEL	Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones
OSITRAN	Organismo Supervisor de la Inversión en Infraestructura de Transporte de Uso Público
PAN	Programa Articulado Nutricional
PAPF	Programa de Acceso de la Población a la Propiedad Predial Formalizada
PASPR	Programa Agua y Saneamiento para la Población Rural
PARHUA	Programa de Aprovechamiento de los Recursos Hídricos para Uso Agrario
PAUER	Programa de Acceso y Uso de la Electrificación Rural
PAFDP	Programa de Actividad Física y Deportiva de la Población Peruana
PELA-I	Programa Logros de Aprendizaje de los Estudiantes del II Ciclo de Educación Básica Regular
PELA-P	Programa Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de Primaria de Educación Básica Regular
PELA-S	Programa Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de Secundaria de Educación Básica Regular
PENSIÓN 65	Programa Pensión 65
PEPI	Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PIPMC	Programa Incremento de la Productividad de MYPE y Cooperativas
PIP	Proyecto de Inversión Pública
PIM	Presupuesto Institucional Modificado

PIPR	Programa de Inscripción y Publicación Registral
PMSV	Programa Mejora y Mantenimiento de la Sanidad Vegetal
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
PNCVFS	Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
PNSR	Programa Nacional de Saneamiento Rural
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PSMN	Programa Salud Materno Neonatal
PROCOMPITE	Iniciativa de Apoyo a la Competitividad Productiva
PRODUCE	Ministerio de la Producción
PRCTYSTT	Programa de Reducción del Costo, Tiempo e Inseguridad Vial en el Sistema de Transporte Terrestre
P-20	Piloto de articulación territorial en veinte provincias del Perú
QALI WARMA	Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
REMURPE	Red de Municipalidades Rurales del Perú
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SINADIS	Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
SIS	Seguro Integral de Salud
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
ST-CIAS	Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
SUNARP	Superintendencia Nacional de los Registros Públicos
SUNASS	Superintendencia Nacional de Servicios y Saneamiento
TBC-VIH/SIDA	Programa Prevención de la Tuberculosis -VIH/SIDA
TRABAJA PERÚ	Programa para la Generación del Empleo Social Inclusivo
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VIDA DIGNA	Programa Nacional Vida Digna



Av. Paseo de la República 3101  
San Isidro, Lima-Perú

Central Telefónica; 631-8000  
Línea MIDIS: 0800-10222  
[www.midis.gob.pe](http://www.midis.gob.pe)



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

