



INDICADORES DE PROGRESO PARA LA MEDICIÓN DE DERECHOS CONTEMPLADOS EN EL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR

I. ANTECEDENTES

1. El Estado peruano ratificó el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “el Protocolo de San Salvador”) el 4 de junio de 1995.
2. De conformidad con el párrafo 1 del artículo 19° de dicho Protocolo, los Estados parte se comprometen a presentar informes periódicos respecto de las medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados por éste.
3. En el año 2005, la Asamblea General de la OEA aprobó las “*Normas para la confección de los informes periódicos previstos en el Protocolo de San Salvador*”. Se encomendó al Grupo de Trabajo, operativo desde el año 2010, la labor de analizar los informes nacionales presentados por los Estados parte.
4. El Grupo de Trabajo de la Asamblea General de la OEA dividió en dos grupos los derechos contenidos en el Protocolo de San Salvador. Así, el primer grupo de derechos se refiere al derecho a la salud, seguridad social y educación; y el segundo grupo, está integrado por el derecho al trabajo y derechos sindicales, derecho a la alimentación adecuada, derecho al medio ambiente sano y derecho a los beneficios de la cultura.
5. El presente informe corresponde al primer grupo de derechos establecido por el Grupo de Trabajo, esto es, las medidas progresivas adoptadas por el Estado peruano respecto al derecho a la seguridad social, derecho a la salud y derecho a la educación.
6. La Dirección General de Derechos Humanos (DGDH) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos solicitó información a las siguientes entidades:
 - 6.1 Ministerio de Salud, mediante oficio N° 488-2014-JUS-DGDH y oficio N° 326-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. La primera solicitud fue atendida a través del oficio N° 015-2014-MINSA-CNDH y la segunda solicitud mediante oficio N° 007-2015-MINSA-CNDH.
 - 6.2 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, mediante oficio N° 562-2014-JUS-DGDH y oficio N° 345-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. La primera solicitud fue atendida a través del oficio N°104-2014-MIDIS/VMPES y, el segundo envío de información se realizó por medio de correo electrónico el 14 de mayo de 2015.



6.3 Ministerio de Cultura, mediante oficio N°493-2014-JUS-DGDH, oficio N°561-2014-JUS-DGDH y N° 343-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. Solicitud que fue atendida a través del oficio N° 026-2015-DGCI-VMI/MC.

6.4 Ministerio de Economía y Finanzas, mediante oficio N° 486-2014-JUS-DGDH, oficio N° 560-2014-JUS-DGDH y oficio N° 330-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. Solicitudes que fueron atendidas a través del oficio N° 002-2014-OPG.PL/ONP y oficio N°061-2015-EF/50.03.

6.5 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, mediante oficio N° 829-2011-JUS-CNDH-SE y oficio N° 342-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. La primera solicitud fue atendida a través del oficio N° 2885-2011-MTPE/4 y del oficio N° 1023-2011-MTPE/4/10. La segunda solicitud se atendió a través del Oficio N° 807-2015-MTPE/2/15.

6.6 Ministerio de la Mujer, mediante oficio N° 492-2014-JUS-DGDH y oficio N° 340-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. La primera solicitud fue atendida a través del oficio N°020-2014-MIMP/GA.

6.7 Ministerio de Educación, mediante oficio N° 571-2014-JUS-DGDH, oficio N° 497-2014-JUS/DGDH y oficio N° 327-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. La primera solicitud fue atendida a través del oficio N° 501-2014MINEDU/VMGP/DIGEBR/DES.

6.8 Ministerio de Justicia, Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, mediante oficio N°572-2014-JUS-DGDH y oficio N° 329-2015JUS/DGDH-DAIPAN. Solicitud atendida a través del oficio N° 677-2015/JUS-DGDPAJ.

6.9 Registro Nacional de Identificación y Estado Civil –RENIEC-, mediante oficio N° 564-2014-JUS-DGDH y oficio N° 325-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. La primera solicitud fue atendida a través del oficio N° 000641–2014/SGEN/RENIEC y la segunda solicitud mediante oficio N°0080-2015/GPP/RENIEC.

6.10 Defensoría del Pueblo, mediante oficio N° 491-2014-JUS-DGDH y oficio N° 339-2015-JUS-DGDH. La primera solicitud fue atendida a través del Oficio N° 41-2014-DP/AAE.

6.11 Seguro Social de Salud –ESSALUD-, mediante oficio N° 495-2014-JUS/DGDH. Solicitud que fue atendida a través de oficio N° 071-GCAS-ESSALUD-2014.

6.12 Oficina de Normalización Previsional –ONP-, mediante oficio N° 490-2014-JUS-DGDH. Solicitud que fue atendida a través de oficio N° 002-2014-OPG.PL/ONP.

6.13 Instituto Nacional de Estadística e Informática –INEI-, mediante oficio N°566-2014-JUS-DGDH y oficio N° 333-2015-JUS-DGDH. Información enviada a través de correo electrónico del 9 de julio de 2015.



6.14 Poder Judicial, mediante oficio N°563-2014-JUS-DGDH y oficio N° 332-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. La última solicitud fue atendida a través del oficio N°145-2015-DDHH-PJ.

6.15 Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT-, mediante oficio N° 346-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. Solicitud que fue atendida mediante el oficio N° 27-2015-SUNAT/5A0000.

6.16 Superintendencia de Banca y Seguros y AFP- SBS-, mediante oficio N° 498-2014-JUS/DGDH. Solicitud que fue atendida mediante el oficio N° 018426-2014-SBS.

6.17 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, mediante oficio N° 492-2014-JUS-DGDH y oficio N° 344-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. Solicitud que fue atendida mediante el oficio N° 1224-2015-CONADIS/PRE.

6.18 Academia de la Magistratura, mediante oficio N° 405-2015-JUS/DGDH-DAIPAN. Solicitud que fue atendida mediante el oficio N° 111-2015-AMAG/DG.

6.19 Superintendencia Nacional de Salud – SuSalud-, mediante oficio N° 492-2014-JUS-DGDH y oficio N° 331-2015-JUS-DGDH.

6.20 Tribunal Constitucional del Perú, mediante oficio N° 335 -2015-JUS/DGDH-DAIPAN.

7. A continuación se remite la información consolidada siguiendo el modelo de matrices o tablas diseñado por el Grupo de Trabajo, con el fin de presentar los avances en relación a los derechos pertenecientes al primer grupo de evaluación. Así como los anexos pertinentes.



| DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|-------------------------------|-----------|--|---|---|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <p>El Perú ratificó los siguientes Tratados Internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) PIDESC b) CEDAW c) Convenio 102, OIT d) Convenio sobre refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967 e) Convención sobre el Estatuto de los apátridas de 1954 f) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad g) Convención Internacional sobre la protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias h) Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas <p>-La Constitución Política consagra en el capítulo II, artículo 10° el Derecho a la seguridad social; artículo 11° Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones; y el artículo 12° la intangibilidad de los fondos de la seguridad social.</p> | <p>-El derecho a la pensión se otorga a los 65 años de edad para hombres y mujeres.</p> <p>SNP solicita como requisito adicional aportes por un período no menor a 20 años.</p> <p>Por condición de actividad, la edad de jubilación es:</p> <p>*Labores de riesgo:</p> <p>Minas metálicas subterráneas: 40 años; Directamente extractivas: 45 años; Centros de producción minera metalúrgicos y siderúrgicos: De 45 a 50 años, en función al tiempo de exposición al riesgo Construcción Civil: 55 años.</p> <p>*Industria de cueros: 55 años hombres y 50 años mujeres.</p> <p>*Fuerzas armadas y de policía tiempo efectivo y real de servicio de 35 a 40 años.</p> <p>*Pensión de Desempleo: 55 años hombres y 50 años mujeres. Además</p> | <p>-Tasa de la población económicamente activa (PEA), 2014: 72,3%</p> <p>*Por sexo, 2014: Mujeres 63.3% y Hombres 81.4%.</p> <p>*Por área de residencia, 2014: área rural 80,3% y área urbana 70,1%.</p> <p>*Por rango de edad, 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> -14 años 1.1% -15 a 29 años 29.7% -30 a 44 años 36.7% -45 a 64 años 27.1% -65 a más años 5.5% <p>*Distribución de la PEA Ocupada por nivel educativo, 2014: Sin nivel 3.7%; Primaria 23.1%; Secundaria 42.6%; Superior no universitaria 14.2%; Superior Universitaria 16.3%.</p> <p>*Distribución de la PEA Ocupada por rango de ingresos, 2014:</p> |



| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>Legislación específica:</p> <p>a) Ley N°19990, Sistema Nacional de Pensiones -SNP.</p> <p>b) Ley N°20530, Régimen de pensiones y compensaciones por servicios civiles.</p> <p>c) Ley N° 27617, Reestructura el SNP.</p> <p>d) Decreto Ley N° 20530, Sistema Privado de Pensiones</p> <p>e) Ley N° 29903, Reforma el sistema privado de pensiones.</p> <p>f) Ley N° 28449, libre desafiliación informada, pensión mínima y jubilación anticipada. Reglamentada por el Decreto Supremo N°063-2007.</p> <p>g) Decreto Supremo N°054-97-EF, Reglamentado por DS N°004-98-EF.</p> <p>h) Ley N° 28991, pensión mínima y complementarias.</p> <p>i) Decreto Ley N° 25897, crea el Sistema Privado de Pensiones -SPP</p> <p>j) Decreto de Urgencia N°007-2007, otorgamiento de pensiones complementarias al SPP.</p> <p>k) Decreto Supremo N°001-96-TR, Título II, Ley de Fomento del Empleo.</p> <p>l) Ley N° 26644, Derecho de descanso prenatal y post-natal de la trabajadora gestante.</p> <p>m) Ley N° 27403, Permiso por lactancia materna.</p> <p>n) Ley 29992, Ley que modifica la ley 26644,</p> | <p>de estar desempleados durante 12 meses o más.</p> <p>En el periodo 2013 se disminuyó en 13% el tiempo promedio de atención de los expedientes asociados al otorgamiento de pensiones (de 113 a 98 días).</p> <p>-Porcentaje de la población asegurada por sistemas contributivos: El 22,4% de la Población Económicamente Activa (PEA) están asegurados al SNP. El 33.1% de PEA se encuentra afiliado al SPP.</p> <p>La información no está desagregada por razones de etnia/raza o nivel educativo, pues no existe distinción respecto a los afiliados.</p> <p>-Los sistemas no contributivos no aplican, debido a que el sistema de pensiones es un régimen contributivo. Sin embargo, el Gobierno creó un programa de ayuda social denominado Pensión 65, los beneficiados reciben 125 soles por mes, entregados bimensualmente, los requisitos para acceder al subsidio son: estar en condición de pobreza extrema, no</p> | <p>Sin ingresos 11.5%</p> <p>Menores de s/. 500 25.8%</p> <p>De s/. 500 a s/. 999 23.5%</p> <p>De 1.000 a s/. 1.499 16.5%</p> <p>De s/. 1.500 a más 22.7%</p> <p>-Población cubierta por una pensión o jubilación: i) SNP: 481,366 (2013); ii) SPP: 70.057 (2013) dividido en Hombres 55.195 y Mujeres 14.862.</p> <p>Edades del SPP:</p> <p><55 años:1.281</p> <p>56-60 años: 7.273</p> <p>61-65 años: 12.938</p> <p>66-70 años: 23.967</p> <p>71-75 años: 16.569</p> <p><75 años: 8.029</p> <p>-Porcentaje de población asegurada a un régimen contributivo: 30.1% Asegurados/Población y el 55,7% Asegurados/PEA.</p> <p>Población afiliada al SPP es 5.481.770, con 3.478.728 Hombres y 2.003.042 Mujeres. Edades SPP:</p> <p><21 años: 114.939</p> <p>21-25 años: 584.108</p> <p>26-30 años: 834.100</p> <p>31—35 años: 921.832</p> <p>36-40 años: 894.112</p> |
|--|---|---|--|



| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>estableciendo la extensión del descanso postnatal para los casos de nacimiento de niños con discapacidad.</p> <p>o) Ley N° 29409, Derecho de licencia por paternidad.</p> <p>p) Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>q) Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N° 29783.</p> <p>r) Decreto Supremo N° 012-2014-TR, Registro Único sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales.</p> <p>Regímenes especiales:</p> <p>a) Ley N° 27252, Jubilación anticipada labores de riesgo.</p> <p>b) Ley N°25009, Jubilación minera.</p> <p>c) Ley N° 25173, Jubilación trabajadores Industria de cueros.</p> <p>d) Decreto Supremo -018-82-TR, Jubilación trabajadores construcción civil.</p> <p>e) Ley N° 30003, trabajadores pesqueros.</p> <p>f) DL N°133, Régimen de pensiones del personal militar y policial.</p> <p>g) DL N°1146, modifica régimen de pensiones FFAA y PNP.</p> <p>h) Ley 29426, Régimen especial de jubilación anticipada por desempleo SPP.</p> | <p>recibir ninguna pensión (contributiva o no), tener DNI y 65 años o más. El número total de usuarios beneficiados es 450.000 personas, cifra consolidada al año 2014. *Se anexa tabla de datos.</p> <p>-No se establecen regímenes especiales por razones de sexo, etnia/raza o nivel educativo dentro del SNP ni del SPP.</p> <p>-Porcentaje de adultos mayores de 65 años cubiertos por programas de atención: En el año 2013 la Población Adulta Mayor - PAM asegurada es 734,238. PAM con cobertura por los Centros de Adulto Mayor es 49,548, cubiertos en programas de atención a la vejez, equivalente a un 6.75% de la PAM asegurada.</p> <p>Masculino 19,190 equivalente a un 39%</p> <p>Femenino 30,358 equivalente a un 61%</p> <p>De un total de 49,548 atendidos en los Centros del Adulto Mayor de la Red de Prestaciones Sociales.</p> | <p>41-45 años: 738.078 46-50 años: 552.129 51-55 años: 389.747 56-60 años:246.434 61-65 años: 128.820 >65 años: 77.471</p> <p>-Número de afiliados cotizantes al sistema de pensiones al año 2013: i) SNP 1.555.727 aportantes; ii) SPP 2.519.323 aportantes, divididos así: Hombres 1.617.826 y Mujeres 901.497.</p> |
|--|--|---|---|---|



| | | | | |
|--|---------------------|---|--|--|
| | Señales de progreso | | | |
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS | Indicador | <p>-Forma de financiación del Sistema de Seguridad Social (Pensiones): Los aportes se encuentran a cargo del trabajador:</p> <p>i) En el Sistema Nacional de Pensiones el trabajador aporta el 13% del sueldo mensual. Además, el Fondo Consolidado de Reservas Previsionales contribuye con el 2% (2013), antes contribuía con 13% (2010).</p> <p>ii) En el Sistema Privado de Pensiones el trabajador aporta el 10% de su remuneración, destinado a aporte obligatorio. Además, aporta por prima de seguro y comisión en promedio de 1.23% cada uno.</p> <p>Sistema de Seguridad Social de Salud: Aportes de los trabajadores en actividad (dependientes y socios cooperativos) es de 9%, valor que paga el empleador.</p> <p>El aporte de los pensionistas es de 4% de la pensión.</p> | <p>-Porcentaje total de recursos del presupuesto nacional asignados al SNP (2013): 33% Tesoro Público y 2% Fondo Consolidado de Reservas Previsionales.</p> <p>-La trabajadora gestante tiene derecho a gozar de 45 días de descanso prenatal y 45 días de descanso post-natal. El goce de descanso pre natal podrá ser diferido, parcial o totalmente, y acumulado por el post-natal, a decisión de la trabajadora gestante.</p> <p>El descanso postnatal se extiende por treinta (30) días naturales adicionales en los casos de nacimiento múltiple o nacimiento de niños con discapacidad.</p> <p>El Congreso amplió la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas, de acuerdo con el Convenio 183 OIT, aprobado en marzo de 2015.</p> <p>*La licencia por paternidad es otorgada por el empleador al padre por cuatro (4) días hábiles consecutivos.</p> <p>El Sistema Seguridad Social de Salud asume en su totalidad el financiamiento de la licencia de</p> | |



| | | | | |
|-----------------------|---------------------|--|---|---|
| | | | <p>maternidad, paternidad y lactancia.</p> <p>-Base y frecuencia de actualización de las prestaciones en seguridad social, periodo 2010-2013:</p> <p>i) En el SNP la pensión mínima (s/.415) y máxima (s/.857,36) no ha variado desde el año 2002 (Ley N° 27617);</p> <p>ii) En el SPP cada trabajador percibe el aporte de la cuenta individual de capitalización, no hay máximo. Las pensiones se actualizan en la mayoría de los casos cada 3 meses de acuerdo a la inflación o a una tasa de ajuste fija anual, según corresponda. La excepción es la pensión de modalidad de Retiro Programado que se actualiza de manera anual.</p> <p>-Para efectos previsionales no existe diferencia entre el cálculo de la pensión entre varones y mujeres.</p> | |
| | Señales de progreso | | | |
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | En el Perú coexisten dos sistemas de seguridad previsional: i) Sistema Nacional de Pensiones – SNP-administrado por la Oficina de Normalización | -Número de pensiones por invalidez año 2013: i) SNP otorgó 20.449; ii) SPP otorgó 8.780 dividido así: <18 años: 0 | -Porcentaje de la población sin cobertura en materia de seguridad social (previsional) es de 69,9% en el 2013. Se evidencia una mejoría y |



| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>Previsional (ONP) que es una Institución Pública descentralizada del Sector Economía y Finanzas, con personería jurídica de derecho público interno, con recursos y patrimonios propios, con plena autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera dentro de la Ley, cuya misión es construir un sistema previsional justo y sostenible. Además del SNP, también tiene a su cargo el Régimen Especial de Seguridad Social para Trabajadores y Pensionistas Pesqueros, el Fondo Complementario de Jubilación Minera, Metalúrgica y Siderúrgica, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, el Régimen de entidades del Estado que fueron liquidadas.</p> <p>ii) El Sistema Privado de Pensiones – SPP- es regulado y supervisado por la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, el cual es un organismo constitucionalmente autónomo y con personería de derecho público, que goza de autonomía funcional, económica y administrativa, cuyo objetivo es proteger los intereses del público en el ámbito del sistema financiero, de seguros y ejercer control y fiscalización de las Administradoras Privadas de Fondo de Pensiones.</p> <p>Las Administradoras Privadas de Fondo de</p> | <p>18-25 años: 24 26-35 años: 506 36-40 años: 662 41-45 años: 871 46-50 años: 1106 51-55 años: 1366 56-60 años: 1654 >60 años: 2591</p> <p>-Total de cotizantes régimen contributivo: i) SNP es 1.555.727 (2013) afiliados cotizantes; ii) SPP es 2.519.323 (2013) dividido por edad así: <21 años: 46.841 21-25 años: 265.660 26-30 años: 393.446 31-35 años: 427.436 36-40 años: 409.635 41-45 años: 342.065 46-50 años: 264.266 51-55 años: 186.457 56-60 años: 116.326 61-65 años: 25.959 >65 años: 14.232</p> <p>-Tasa de cobertura por accidentes de trabajo (2013):</p> <p>-Tasa de desempleo promedio anual</p> | <p>reducción respecto al 75,9% del año 2010.</p> <p>-Porcentaje de la población que pertenece al SNP respecto de la Población Nacional es de 12,2% (2013), mientras era de 8,4% (2010).</p> <p>-Población afiliada a un sistema de pensiones, según tipo y ámbito geográfico (2014): Sistema Privado de Pensiones AFP 3638.4; Sistema Nacional de Pensiones (D.19990) 1582.7; Sistema Nacional de Pensiones (Cédula Viva) 94.0 *Lima Metropolitana: SPP – AFP 1.703.1; SNP (D. 19990) 669.0; SNP (Cédula Viva) 30.6 *Resto del país: SPP – AFP 1935.3; SNP (D. 19990) 913.7; SNP (Cédula Viva) 63.4 Se anexa estadística del INEI.</p> <p>-La brecha entre cobertura previsional del SNP y SPP se ha reducido en los últimos años, pasando de 2,2 millones de personas (2010) a 1.8 millones de personas (2013).</p> |
|--|---|--|---|



| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>Pensiones (AFP) son instituciones financieras privadas que tienen como único fin la administración de los Fondos de Pensiones bajo la modalidad de cuentas personales y otorgar las pensiones correspondientes a los afiliados.</p> <p>-Características y porcentaje de la administración otorgado a las empresas privadas:</p> <p>a) Capitalización Individual: El afiliado, a lo largo de su vida laboral aporta los recursos que servirán directamente para el pago de su pensión, los cuales siempre permanecen en una cuenta personal de cada trabajador.</p> <p>b) Libertad de elección: El afiliado es libre de escoger si desea afiliarse al SPP, escoger la AFP que administre sus fondos, escoger el tipo de fondo, traspasar su fondo de pensiones de una AFP a otra, así como elegir la forma de percibir las prestaciones.</p> <p>c) Transparencia: El afiliado recibe por diversos canales información permanente acerca de la cuantía y destino de sus aportes, así como del rendimiento que obtienen, tanto de parte de la administradora como del Estado, a través de la Superintendencia.</p> <p>d) Competencia: La búsqueda de mejores estándares de atención por parte de las AFP, les permite mejorar la calidad del servicio ofrecido</p> | <p>(2012): 4,7%</p> <p>-Tasa de informalidad laboral (2014): 78.2.</p> <p>Se anexa estadística del INEI</p> | <p>-Tasa de lesiones profesionales: El sistema de accidentes de trabajo reportó un total de 25.094 accidentes y lesiones profesionales en el año 2013. En contraste con el número reportado en el año 2010 de 25.516.</p> |
|--|--|---|---|



| | | | | |
|------------------------------|---------------------|--|---|--|
| | | <p>a sus afiliados alcanzar un adecuado nivel de rentabilidad por las inversiones de los ahorros de los trabajadores afiliados a su cargo.</p> <p>e) Fiscalización: El sistema cuenta con una entidad supervisora que es la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que supervisa su correcto funcionamiento.</p> | | |
| | Señales de progreso | | <p>-Las campañas oficiales en materia de prevención de riesgos del trabajo realizadas por el MTPE son: Campañas de prevención de riesgos laborales en el sector de construcción civil de acuerdo al acta N° 22 del CONSSAT, en la que se aprueba el Plan Anual 2015 CONSSAT.</p> <p>Cabe indicar que se creó un video educativo sobre los riesgos de la actividad de construcción y se viene elaborando: i) fichas técnicas sobre los principales riesgos del sector y ii) Guías amigables sobre los riesgos de la actividad.</p> | |
| IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN | Indicador | <p>-Requisitos de acceso al Sistema de Seguridad Social de Pensiones (Régimen contributivo): trabajadores dependientes o independientes que realicen aportes al SNP o SPP.</p> <p>*En el SNP se otorgan las siguientes modalidades de pensiones:</p> | <p>-La base de cálculo de las prestaciones de seguridad social es igual para varones y mujeres, está determinada por la remuneración de referencia: i) SNP los aportes van a un fondo común, solidario e intangible, es de capitalización colectiva o sistema de</p> | <p>-La población pensionada del SNP es de 498.910 (2013). Analizada por jurisdicción el departamento de Lima representa el 58,5% del total de pensionistas, mientras que los departamentos de Madre de Dios, Amazonas, Tumbes y Apurímac</p> |



| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>i) Vejez: 65 años de edad y 20 años de aportes mínimo. Jubilación anticipada 55 años y 30 años de aportes (hombres); y 50 años de edad y 25 años de aportes (mujeres).</p> <p>ii) Invalidez: 50% de la remuneración del trabajador.</p> <p>iii) Viudez: demostrar dependencia económica del trabajador, se otorga el 50% de la pensión. Viuda cualquier edad y Viudo mayor de 60 años o en estado de invalidez.</p> <p>iv) Orfandad: 20% de la pensión. Hijos menores de 18 años, mayores de 21 años si continúan estudiando e hijos discapacitados.</p> <p>v) Ascendientes: 20% de la pensión para el padre y/o madre dependientes económicamente del asegurado, mayores de 65 años (padre) o de 55 años (madre).</p> <p>*El SPP otorga las siguientes modalidades de pensiones y proporciona los gastos de sepelio:</p> <p>i) Vejez: 65 años de edad. Jubilación anticipada el saldo acumulado supere el 50% del promedio de la remuneración de los últimos 10 años.</p> <p>ii) Invalidez: 50% de las últimas 48 remuneraciones, si la incapacidad es parcial (entre 50% a 66% de la pérdida de la capacidad de trabajo). En caso de incapacidad total (pérdida superior al 66% de la capacidad de trabajo) recibe el 70% de las últimas 48 remuneraciones.</p> | <p>reparto; ii) SPP el sistema de capitalización tienen como base el saldo acumulado en sus cuentas individuales de capitalización por concepto de aportes obligatorios, voluntarios, rentabilidad y bono de reconocimiento, si fuera el caso.</p> <p>-Extensión y forma de utilización de tablas actuariales en el cálculo del beneficio previsional:</p> <p>i) En el caso del SNP, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) trabaja con las tablas RV-85, MI-85 y B-85 (construidas para la población chilena en 1985) para desarrollar y actualizar las valuaciones actuariales de los compromisos que tiene el Estado con los pensionistas y personal activo del SNP (DL N° 19990) y del DL N° 20530.</p> <p>ii) La Superintendencia de Banca y Seguros (SBS), en el caso del SPP utiliza las Tablas de Mortalidad RV-2004 modificada y ajustada y B-85 las cuales han sido aprobadas mediante Resolución SBS N° 17728-2010.</p> | <p>cuentan con la menor cantidad de pensionistas, en ese orden.</p> <p>*La población pensionada del SPP es de 70.057, dividida por sexo así: Hombres 55.195 y Mujeres 14.862.</p> <p>-En el SNP existe un total de 140.912 pensionados de derecho derivado (2013), así: Viudez 130.131; Orfandad 9.646; y Ascendencia 1.135. Es decir que el 92% pertenece a pensión por viudez y solo el 0,8% corresponde a pensión por ascendencia.</p> <p>*En el SPP el número de beneficiarios que reciben una pensión de sobrevivencia es de 51.876 (2013) de acuerdo a sus edades está dividido así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <18 años: 14.993 18-25 años: 241 26-35 años: 1.198 36-40 años: 1.934 41-45 años: 2.968 46-50 años: 4.009 51-55 años: 4.553 56-60 años: 4.708 >60 años: 17.272 |
|--|--|---|--|



| | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|
| | | <p>iii) Sobrevivencia: se generan con el fallecimiento del afiliado, así: 42% para el cónyuge sin hijos; 35% cónyuge con hijos; 14% para hijos menores de 18 años o discapacitados de forma total y permanente para trabajar; 14% para padre y/o madre dependientes económicamente, mayores de 60 años o discapacitados.</p> <p>-El Sistema de Previsional no distingue entre la condición de indígenas, afrodescendientes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas, por lo tanto no existen requisitos adicionales ni especiales.</p> <p>-Los trabajadores/as del servicio doméstico deben cumplir con los mismos requisitos del régimen general, ya que no tienen un régimen previsional especial.</p> <p>-Los trabajadores/as rurales deben cumplir con los mismos requisitos del régimen general, ya que no tienen un régimen previsional especial.</p> | | |
| | Señales de progreso | | | |
| ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN | Indicador | La Oficina de Normalización Previsional (ONP) produce la información estadística con una periodicidad mensual y se encuentra disponible en el Portal web institucional. | -La información de las cotizaciones efectuadas del SNP es proporcionada a solicitud de parte y se efectúa a través del servicio ONP Virtual del portal | |



| | | | | |
|---------------------|---|--|--|--|
| | | | <p>institucional.</p> <p>Una vez implementado el Registro de Cuenta Individual de Asegurados del SNP, todos los asegurados podrán solicitar cada 5 años un certificado con la información actualizada de los aportes al SNP (Ley N° 28532)</p> <p>-En el SPP la AFP debe remitir al afiliado, cada cuatro meses, un reporte en el cual le explique detalladamente, los aportes realizados y los rendimientos obtenidos. Dicho reporte se denomina Estado de Cuenta. Sin perjuicio de ello, el afiliado, en cualquier momento, puede solicitar su Estado de Cuenta. También, se remite mensualmente a través de correo electrónico. La obligación de remitir al domicilio del afiliado el estado de cuenta no resulta aplicable para los afiliados que no han realizado aportes durante los últimos 12 meses.</p> <p>-El total de accidentes de trabajo reportados es 25.094 en el año 2013, disminuyendo levemente con respecto año 2010 donde se reportaron 25.516.</p> | |
| Señales de progreso | El Plan Estratégico de Comunicación –PCE- la ONP difunde la información relevante sobre | | -SNP: Actualmente la ONP está culminado el desarrollo del nuevo | |



| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>cultura previsional de manera continua a través de redes sociales y entrevistas en medios de comunicación con el objetivo de conseguir un mayor alcance. Además, se realiza compra optimizada de espacios en los medios de comunicación. También se abrieron nuevos canales de atención al público.</p> | <p>portal institucional – plataforma digital- diseñada desde el enfoque de las necesidades de los ciudadanos, priorizando información sobre la gestión institucional, rendición de cuentas, predictibilidad y transparencia.</p> <p>Cobertura televisiva se realizan entrevistas gratuitas en los distintos canales de cobertura nacional sobre temas previsionales y características de los regímenes administrados por la ONP.</p> <p>Se distribuye material informativo a través de 32 Centros de Atención al Público de la ONP y las 50 itinerancias que la institución tiene desplegadas a nivel nacional. Además, se distribuye material de información a través de las oficinas de la SUNAT, Banco de la Nación y empleadores que operan en todo el país.</p> <p>-SPP: La SBS cuenta con diversos mecanismos que permiten dar a conocer los principales indicadores del sistema, tales como: - Boletín Semanal. - Boletín Mensual. -</p> | |
|--|--|--|---|--|



| | | | | |
|----------------------|-----------|---|--|--|
| | | | <p>Comunicados Oficiales sobre los principales indicadores del sistema (número de afiliados, traspasos, promotores, inversiones, rentabilidad, etc.). - Memoria Institucional. - Página Web, que cuenta con información actualizada acerca de la situación del sistema. Cuenta con la Plataforma de Atención al Usuario donde se pueden realizar consultas de manera personal o por vía telefónica.</p> <p>Asimismo, desde agosto del 2009 funciona el Centro de Orientación al Pensionista (COP), a cargo de la SBS, que permitirá al potencial pensionista contar con información integral de su situación previsional y realizar un análisis comparativo de sus alternativas, garantizando que el afiliado cuente con toda la información necesaria (requisitos, condiciones, procedimientos, etc.)</p> | |
| ACCESO A LA JUSTICIA | Indicador | -Instancias Administrativas: La Oficina de Normalización Previsional cuenta con la Subdirección de Gestión de Derechos de la Dirección de producción, opera como primera instancia y resuelve los recursos de reconsideración interpuestos contra las Resoluciones Administrativas emitidas por dicha | -ONP: El número de quejas presentadas durante el 2013 ascendió a 27.589, de las cuales se respondió un total de 18.445 quejas (67%), la diferencia se atendió en el año 2014 o se encuentra en proceso de atención. | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>instancia administrativa. Posteriormente, la Dirección de Producción es la segunda instancia y resuelve los recursos de apelación.</p> <p>-La cantidad de acciones constitucionales iniciados contra la ONP solicitando reconocimiento de derechos previsionales es de 3.197 (2013)</p> <p>-El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo cuenta con una Sub Dirección de Defensa Legal Gratuita y Asesoría al Trabajador ante la cual se puede solicitar la celebración de una audiencia de conciliación laboral, como mecanismo alternativo de solución de conflictos entre el trabajador y el empleador.</p> <p>-Se aplican todas las garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de salud: i) Independencia e imparcialidad del juez o tribunal; ii) plazo razonable; iii) igualdad procesal; iv) cosa juzgada; v) Recurso de apelación ante las instancias superiores. *Ley N° 29497 – Nueva Ley Procesal del Trabajo. Regula el Proceso Ordinario Laboral, Proceso Abreviado Laboral, Proceso Cautelar, Procesos de Ejecución, Procesos no contenciosos. *Excepcionalmente procede la acción de amparo constitucional ante el Juez civil o mixto del</p> | <p>*SPP (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP): El número de reclamos ascendió a 724 (2013).</p> <p>-El tiempo promedio de atención de casos tramitados por la Defensoría del Pueblo ha disminuido a 96 días calendario, 45% menos del tiempo promedio que se atendía durante el 2010 con 174 días.</p> <p>*El tiempo de duración en promedio en el cuál la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP tramita el reclamo por cada familia es de 94 días (2013).</p> <p>-Organismos estatales de control y fiscalización: La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP ejerce control y supervisión de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones con arreglo a las disposiciones de la Ley de la materia, normas complementarias y demás normatividad aplicable. Dentro de las funciones de control a las AFP, que son entidades privadas encargadas de los fondos de capitalización individual, está: Velar por la seguridad y la adecuada rentabilidad de las</p> | |
|--|--|--|--|--|



| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>lugar donde se afectó el derecho, o donde tiene su domicilio principal el afectado, a elección del demandante (Art. 51 CPCConst.).</p> | <p>inversiones que efectúan las AFP con los recursos que administran; Autorizar la organización y el funcionamiento de las AFP mediante el otorgamiento, cancelación o suspensión de licencias; Reglamentar el funcionamiento de las AFP y el otorgamiento de las prestaciones que estas brindan a sus afiliados; entre otras.</p> <p>-Número de decisiones judiciales que otorgan cobertura en seguridad social: ONP: Durante el 2013 se han presentado un total de 8.639 procesos, cifra inferior en 20% y 35% a lo registrado en los años 2011 y 2012 respectivamente.</p> <p>Poder Judicial: La Sala Suprema de Derecho Constitucional y Social de la Corte Suprema de Justicia de la República del Perú indica que en Casación Laboral existen 10 pronunciamientos procedentes de en el año 2014 y 5 casos declarados fundados en el año 2014 y 2015; 93 casos declarados improcedentes en el año 2014 y 145 casos en el año 2015; Además de 5 casos declarados</p> | |
|--|--|---|--|--|



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>infundados en el 2014 y otros 5 procesos en el 2015.</p> <p>*En materia de Casación Contencioso Administrativo se reportan 875 sentencias fundadas en el año 2014 y 1029 en el año 2014. Autos de calificación improcedente 1749 en el año 2014 y 550 sentencias de casación infundadas en el año 2014.</p> <p>*Casación Previsional: Autos de calificación improcedente 179 en el año 2015; sentencia fundada 79 en el año 2015 y 51 de sentencia infundada en el año 2015.</p> <p>-La Academia de la Magistratura realiza actividades académicas dirigidas a magistrados del Poder Judicial y del Ministerio Público en diferentes ciudades del país. Por ejemplo se realizó el Curso de despido e indemnizaciones laborales; Taller desnaturalización de los contratos laborales; Taller tercerización en el sector público, sede Ucayali.</p> <p>Curso de procesos especiales en la nueva ley procesal del trabajo, sede Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Junín, Loreto, Huánuco, Ica, Cañete, entre otras.</p> | |
|--|--|--|--|--|



| | | | | |
|--|---------------------|--|--|--|
| | | | <p>Curso especializado internacional a distancia: Discapacidad y Derechos Humanos, sede Lima.</p> <p>También, se anexa cuadro sobre las actividades de capacitación realizada por el Centro de Investigaciones Judiciales del Poder Judicial dirigida a los jueces de varias zonas del país.</p> | |
| | Señales de progreso | | <p>-No se ha realizado encuestas de satisfacción de los beneficiarios con respecto a los distintos sistemas de seguridad social a nivel macro (ONP, AFP y EsSalud). Pero el porcentaje de satisfacción del administrado en los Centros de Atención de ONP es de 65% (2013).</p> <p>-ONP: Los medios de comunicación a través de los que difunde información sobre seguridad previsional son de alcance nacional, medios masivos, redes sociales, distribución de material informativo impreso en cada Centro de Atención a nivel nacional.</p> | |
| | | | | |



| DERECHO A LA SALUD | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|-----------------------|-----------|---|---|--|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | <p>-Ratificación del Estado de los siguientes tratados internacionales que reconocen el derecho a la salud:</p> <p>i) PIDESC y Protocolo Facultativo</p> <p>ii) CEDAW y protocolo Facultativo</p> <p>iii) CDN</p> <p>iv) CIEDR</p> <p>v) Convenios de OIT: C-029 Convenio sobre Trabajo Forzado; C-087 Convención sobre Libertad sindical y protección del derecho de sindicación; C-98 Convención sobre el derecho a sindicación y negociación colectiva; C-100 Convenio sobre igualdad de remuneración; C-105 Convenio sobre la abolición del trabajo forzado; C-111 Convención sobre la discriminación (empleo y ocupación); C-138 Convenio sobre la edad mínima; C-182 Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil; C-24 Convenio sobre seguro de enfermedades (industria); C-25 Convenio sobre seguro de enfermedades (agrícola); C-169 Convenio sobre pueblos indígenas y pueblos triviales;</p> <p>vi) Convención sobre el estatuto de Refugiado de 1951 y su Protocolo de 1967;</p> <p>vii) Convención sobre el Estatuto de los apátridas de 1954;</p> | <p>-Cobertura y jurisdicción de programas que otorgan prioridad a sectores vulnerables para servicios de salud:</p> <p>i) Seguro Integral de Salud Gratuito-SIS Gratuito: está orientado a familias o personas en condición de pobreza y extrema pobreza que residan en territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud. Padre, Madre, Hijos, sin límite de edad. Brinda los servicios de salud de prevención, recuperación, rehabilitación, sepelio, entre otros; ii) Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021-PNAIA. Etapa de vida adolescente 33.9% (2013)</p> <p>-Disponibilidad de registros para conocer número de nacimientos, defunciones y matrimonios: El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) cuenta con una base de datos sistematizada e interconectada. En la actualidad el RENIEC cuenta con 52 Oficinas Registrales OR y 104 Oficinas</p> | <p>-Esperanza de vida al nacer por redes asistenciales EsSalud (2014) 74.4; Hombres 71.8 y Mujeres 77.1</p> <p>-La Tasa de mortalidad materna es 93 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (2004-2010).</p> <p>-Tasa de mortalidad infantil (2012-2013): En Perú la tasa de mortalidad infantil fue de 17 defunciones de menores de un año por cada mil niños nacidos vivos y la Mortalidad de menores de cinco años de edad fue de 21.</p> <p>*La Tasa de Mortalidad Infantil rural fue 24 y la urbana 16 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. La mortalidad en la niñez también fue mayor en el área rural 32 contra 20 por mil en el área urbana.</p> <p>*Por región natural, el riesgo de mortalidad infantil continúa siendo mayor en la Selva (34%) y la Sierra</p> |



| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>viii) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad;</p> <p>ix) Convención internacional sobre la protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias;</p> <p>x) Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales;</p> <p>xi) Directrices y pautas de la Organización Panamericana de Salud.</p> <p>-La Constitución Política consagra en el capítulo II, artículo 7° el Derecho a la Salud y en el artículo 9° La Política Nacional de Salud.</p> <p>Legislación específica:</p> <p>Ley N° 26842, Ley General de Salud Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud Ley N° 23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud Ley N° 28189, Ley General de Donación y</p> | <p>Registrales Auxiliares ORA, estás últimas en hospitales, en las que se inscribe directamente en línea los hechos vitales, permitiendo el ingreso de las inscripciones y la expedición inmediata de las copias certificadas de las mismas. A julio de 2015 el RENIEC ha implementado en 741 OREC que funcionan en municipalidades, el uso del Sistema Integrado de Registro Civiles para la inscripción en línea, permitiendo obtener información de las inscripciones en tiempo real. Además existe 4.590 OREC que funcionan en municipalidades provinciales, distritales, centro poblado y comunidades nativas, las cuales realizan inscripciones manuales y reportan información mensual al RENIEC de los hechos vitales en el Cuadro de Estadístico de Hechos Vitales y Actos Modificatorios del Estado Civil – CEHVAMEC, adjuntando los documentos sustentos (actas registrales).</p> <p>La inscripción en línea utilizada por RENIEC y las OREC afiliadas permite que las copias certificadas de las inscripciones se obtengan de forma</p> | <p>(30%) que en Lima Metropolitana (14%).</p> <p>*El nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad infantil: las/os niñas/os de madres sin educación tienen una mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida (34 por mil), que aquellos de madres que tienen estudios secundarios (15 por mil).</p> <p>*Por quintiles de ingreso: Quintil inferior 26 por mil; Quintil intermedio 16 por mil; Quintil superior 11 por mil.</p> <p>*Tasa de mortalidad Neonatal es de 12 defunciones por mil nacidos vivos en el 2013. Las principales causas son: Prematuridad (29%), Infecciones (20%), Asfixia (16%), Malformaciones congénitas (12%), entre otras.</p> <p>*Tasa de mortalidad post-neonatal es de 6 por mil; Tasa de mortalidad post infantil es 4 por mil.</p> |
|--|---|---|--|



| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad Decreto Supremo N° 002-99-TR, Aprueban el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud Ley N° 27337, Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente Ley N° 28124, Ley de promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud Decreto Supremo N° 002-2013-TR, Aprueban la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto Supremo N° 016-2011-SA, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.</p> | <p>inmediata en cualquiera de las Oficinas Registrales del RENIEC a nivel nacional y en las plataformas virtuales multiservicio PVM (dispensadores automáticos de partidas de nacimiento, matrimonio y defunción).</p> <p>-Adultos Mayores de 65 años cubiertos por programas de protección social (2013): Número asegurado en el SIS y EsSalud 2.118.818 PAM.</p> <p>-Cobertura en salud de la población por sexo, edad, tipo de cobertura: * El primer trimestre de 2013: el 66,3% de la población del país cuenta con algún seguro de salud; Por tipo de seguro y condición: i) Seguro Integral de Salud-SIS 34%; ii) Seguro Social de Salud- EsSalud 24.8%; iii) Otros seguros que incluye seguro privado de salud, seguro de las Fuerzas Armadas y/o Policiales, seguro universitario, seguro escolar privado, entre otros, el 7,5%.</p> <p>En el año 2014 el total es 69.0% Sexo: Mujeres 71.3% y Hombres 66.7%</p> | <p>-Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en redes asistenciales EsSalud: 0.4 x 1.000 (2012).</p> <p>-Porcentaje de la población con acceso a agua potable 79.9% (2013): Área urbana 84.3% y Área rural 68.7%.</p> <p>-Porcentaje de hogares con acceso a servicios básicos (2013): i) Energía eléctrica: Urbana 98.3% y Rural 72.9% ii) Fuentes de agua para beber: *Dentro de la vivienda: Urbana 77.3% y Rural 63.4%; *Fuera de la vivienda: Urbana 5.3% y Rural 2.8% iii) Servicio sanitario:*Red pública: Urbana 77.3% y Rural 1.5%; *Letrina exclusiva: Urbana 11.5% y Rural 57.2%; *No tiene servicio sanitario: Urbano 3.8% y Rural 23.8%</p> <p>-Porcentaje de mujeres en edad fértil con anemia 18.7% (2013): Área urbana 18.1% y Área rural 20.4%</p> |
|--|--|--|---|--|



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|--|---|----------|-------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-------------|-------|--------------------|------------|-----------|--|----------------------|---------|
| | | | <p>Área residencia: Urbana 66.2% y rural 77.7%.</p> <p>*Tipo de seguro: SIS 39.0% EsSalud 24.6% Otro seguro 5.4%</p> <p>Edad:</p> <table> <tr> <td>De 0 a 4</td> <td>75.8%</td> </tr> <tr> <td>De 5 a 11</td> <td>77.9%</td> </tr> <tr> <td>De 12 a 17</td> <td>73.3%</td> </tr> <tr> <td>De 18 a 29</td> <td>55.7%</td> </tr> <tr> <td>De 30 a 59</td> <td>67.5%</td> </tr> <tr> <td>De 60 y más</td> <td>75.5%</td> </tr> </table> <p>Se anexa cuadro por departamento.</p> <p>El Seguro Integral de Salud –SIS– cuenta con dos tipos de regímenes de financiamiento: subsidiado y semicontributivo. Este último cuenta con tres tipos Independiente, Microempresa y Emprendedor (NRUS). Del reporte de afiliaciones al 20 de abril de 2015 se obtuvo la cobertura poblacional:</p> <p>Número total de asegurados al SIS: 16.085.200.</p> <table> <tr> <td>Régimen subsidiado</td> <td>15.823.601</td> </tr> <tr> <td>personas.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Régimen contributivo</td> <td>261.599</td> </tr> </table> | De 0 a 4 | 75.8% | De 5 a 11 | 77.9% | De 12 a 17 | 73.3% | De 18 a 29 | 55.7% | De 30 a 59 | 67.5% | De 60 y más | 75.5% | Régimen subsidiado | 15.823.601 | personas. | | Régimen contributivo | 261.599 |
| De 0 a 4 | 75.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 5 a 11 | 77.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 12 a 17 | 73.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 18 a 29 | 55.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 30 a 59 | 67.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| De 60 y más | 75.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Régimen subsidiado | 15.823.601 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| personas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Régimen contributivo | 261.599 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | |
|--|---------------------|--|---|--|
| | | | <p>personas: Independiente 19.645; Microempresa 3.325; y Emprendedor (NRUS) 238.629 personas. Por sexo: 47.3% hombres y 52.7% mujeres Ámbito geográfico: urbano 58.7% y rural 41.3%</p> | |
| | Señales de progreso | <p>-Reconocimiento de sistema de salud indígena: El Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), órgano técnico normativo del Instituto Nacional de Salud, que tiene como objetivo proponer políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo y la integración de la medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población. Además, la R.M. N° 525-2012/MINSA, que reestructuró la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, creó una dependencia funcional en la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud para llevar a cabo la Estrategia Sanitaria Nacional de los Pueblos Indígenas.</p> | | |
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS | Indicador | <p>-Características, fuentes y porcentaje de financiamiento del sector salud: i) Porcentaje de aportes a cargo de los empleadores.- El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia</p> | | |



| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. La base imponible mínima mensual no podrá ser inferior a la Remuneración Mínima Vital vigente. Es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos a ESSALUD, al mes siguiente, dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente, a aquel en que se devengaron las remuneraciones afectas.</p> <p>ii) Porcentaje a cargo de los trabajadores formales; no aplica</p> <p>iii) Porcentaje de financiamiento del Estado, No aplica para ESSALUD</p> <p>El aporte de los pensionistas es de 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago a ESSALUD, en los plazos establecidos en la normatividad vigente.</p> <p>-Características, tipo, monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales): La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT) señala que los gastos tributarios en salud son:</p> <p>i) Exoneración al Impuestos General a las ventas a la importación de medicamentos oncológicos, para VIH y Diabetes, por un monto de S/. 44.678 miles de soles en el año 2014.</p> | | |
|--|--|--|--|



| | | | | |
|-----------------------|---------------------|--|--|---|
| | | <p>ii) Inafectación de Derechos Arancelarios para los vehículos especiales o las tecnologías de apoyo para el uso exclusivo de personas con discapacidad y para el programa de vacunación del Ministerio de Salud: vacunas, jeringas y equipos de cadenas de frío.</p> <p>iii) Exoneración ad valorem de la importación de medicamentos oncológicos, para VIH y Diabetes por un monto de S/. 13.332 miles de soles en el año 2014; Exoneración ad valorem para importación de muestras médicas por un monto de S/. 1.189 miles de soles en el año 2014. Se anexa cuadro.</p> | | |
| | Señales de progreso | | | |
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | <p>-Incorporación en documentos oficiales (política pública) el concepto básico de atención primaria de salud integral y universal: *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 al 2021 aprobado con DS N°001-2012-MIMP. *PLANIG 2012-2017 aprobado con DS N°004-2012-MIMP que establece Objetivo Estratégico 4: Mejorar la salud de las mujeres y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.</p> | <p>-Porcentaje de la población con acceso frecuente a medicamentos esenciales oncológicos, retrovirales y/o genéricos por lugar de residencia (2013): i) Rural 76.272%; ii) Urbano 75.958%.</p> <p>-Cantidad de médicos/as por habitantes: Total 21 x cada 10.000 habitantes en el año 2014. Se anexa cuadro por región geográfica.</p> <p>-Cantidad de enfermeras/os por habitantes: Total 24 x cada 10.000 habitantes en el año 2014. Se anexa cuadro por región geográfica.</p> | <p>-Cobertura de programas de asistencia a adultos mayores (2013): *Número de establecimientos de salud que cumplen con la normatividad de atención de los servicios de salud de las PAM diferenciados de acuerdo a los niveles de atención y complejidad: MINSA: 23; EsSalud: 2; MININTER: 1. *Número de PAM aseguradas al SIS y EsSalud: 2.643.132 *Número de vacunas para PAM contra influenza (MINSA): 631.797 *Número de Tamizajes a PAM</p> |



| | | | | |
|--|---------------------|--|--|--|
| | | | <p>-Cantidad de partos atendidos por profesionales de salud calificados (médico, obstetra y enfermera) 89.1% (2013): Área urbana 97.3% y Área rural 71.3%.</p> | <p>(MINSA): 78.430 *Número de Gobiernos Locales que implementan Centros Integrales del Adulto Mayor: 143</p> |
| | Señales de progreso | | <p>Existencia de planes/políticas para fortalecer la adaptabilidad cultural de los servicios de salud bajo un enfoque de derechos y étnico: PLANIG 2012-2017 aprobado con DS N°004-2012-MIMP que establece Objetivo Estratégico 2: Fortalecer una cultura de respeto y valoración de las diferencias de género y las respectivas metas al 2017 (resultados 2.2 y 2.3: uso de lenguaje inclusivo y emisión de mensajes no sexistas mejoran el tratamiento informativo y la imagen de la diversidad en los medios de comunicación). Objetivo Estratégico 4: Mejorar la salud de las mujeres y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.</p> <p>El Ministerio de Cultura cuenta con un convenio interinstitucional con el Instituto Nacional de Salud, cabe señalar que el Centro Nacional de Salud Interinstitucional (CENSI) del</p> | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Instituto Nacional de Salud tiene como objetivo promover políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación, docencia, programas y servicios, transferencia tecnológica y la integración de la medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población.</p> <p>Asimismo, se viene trabajando entre el Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura y la Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud del Ministerio de Salud, para identificar las líneas de acción prioritarias que requieren desarrollarse para fortalecer la oferta de servicios de salud y reducir la infección por VIH y la morbi-mortalidad por SIDA en los pueblos indígenas amazónicos de la Provincia de Condorcanqui (Amazonas) y la Provincia del Datém del Marañón (Loreto) que serán financiadas por el Fondo Mundial.</p> <p>Por otro lado, según los datos</p> | |
|--|--|--|--|--|



| | | | | |
|------------------------------|-----------|---|--|---|
| | | | <p>recogidos en el marco del estudio Especializado sobre población afroperuana del Ministerio de Cultura (2014), el 74.1% de las personas afroperuanas cuentan con cobertura de un seguro de salud, lo cual implica un aumento en comparación a la cobertura en el año 2004 donde era de 40.6%. Adicionalmente, el 71.7% de los encuestados recurren a las prácticas tradicionales de salud, que son ampliamente usadas por la comunidad afroperuana.</p> | |
| IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN | Indicador | <p>-El aborto se encuentra regulado en los artículos 114° al 120° del Código Penal, se contempla una pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario para la mujer que se practica el aborto y, pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años para el que causa el aborto con consentimiento de la gestante.</p> <p>Se contempla como excepción el Aborto terapéutico, artículo 119° del Código Penal, que señala que “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”. El Protocolo o “Guía</p> | <p>-Número de niños y niñas cubierto por programas nutricionales, (consolidado 2014):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quali Warma “Programa Nacional de Alimentación Escolar” orientado a niños y niñas de nivel inicial (a partir de 3 años) y primaria de las instituciones educativas públicas en todo el país. El programa puede ofrecer desayunos y almuerzos o solo desayunos en las escuelas, dependiendo de los niveles de pobreza de los distritos donde se encuentran ubicadas las escuelas (3.190.735). 2. Cuna más (el objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de | <p>-Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica:</p> <ol style="list-style-type: none"> i) Patrón OMS: 17.5% (2013); Área urbana 10.3% y Área rural 32.3%. ii) Patrón NCHS: 13.1% (2013); Área urbana 7.1% y Área rural 25.3%. <p>-El porcentaje de desnutrición global es 3,5% (2013) de niñas y niños menores de cinco años de edad.</p> <p>-En el Perú (desde 1983 hasta 2013) se han reportado 30 mil 465 casos de SIDA y 51 mil 894 casos notificados de VIH.</p> |



| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal” se aprobó el año pasado mediante Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA del 27 de junio del 2014.</p> <p>Cabe destacar que el artículo 120° del Código Penal regula el aborto sentimental y eugenésico señalando que: “El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o 2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.” <p>-Ley General de las Personas con Discapacidad – Ley N° 27050 y su modificatoria Ley N° 28164. Reglamento Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP</p> | <p>pobreza y pobreza extrema) brinda atención integral en salud, nutrición, aprendizaje y desarrollo de habilidades (57,241).</p> <p>*Se anexa tabla de datos de programas sociales.</p> <p>-Porcentaje de adolescentes que reciben periódicamente controles médicos –Plan de Atención Integral ejecutado- es 15.9% (2013).</p> <p>-Porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron atención en salud prenatal es de 95.9% (2013); área urbana 98.9% y área rural 88.9%.</p> <p>-Indicadores de lactancia materna exclusiva (2013): i) niños/as menores de cuatro meses de edad es 97.4%; ii) niños /as menores de seis meses de edad es 72.3%.</p> | <p>-Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en población adolescente sexualmente activa (2013): i) Cualquier método 87.6%; ii) métodos modernos 61.5%</p> <p>-Porcentaje de discapacitados físicos o mentales que tienen acceso a servicios de salud en instituciones públicas o sociales: Según la primera encuesta especializada sobre discapacidad –ENEDIS 2012 el 61.2% tienen un seguro de salud.</p> <p>De un total de 1.575.402 millones de personas con discapacidad, que hacen un 5.2% de la población total; solo el 61.2% tienen seguro de salud, el 38.2% no tienen un seguro de salud y el 0.6% no especifica (comprende Entidad prestadora de salud, seguro universitario y seguro escolar privado).</p> <p>Además, del porcentaje que tiene acceso a servicios de salud, el 48.5% cuenta con el Seguro de Salud Integral SIS; EL 46.9% cuenta con Seguro de EsSalud; el 3.1% cuenta con Seguro de las FF.AA y/o</p> |
|--|---|--|--|



| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>Ley N° 29889 del 24 de junio de 2012, que modificó el artículo 11 de la ley General de Salud y garantizó los derechos de las personas con problemas de salud mental.</p> <p>El Consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad – CONADIS-, tiene entre sus funciones formular, planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materia de discapacidad. Además de difundir información sobre cuestiones relacionadas a la discapacidad.</p> <p>-Ley o política nacional de salud considerando la diversidad étnica: La política de salud indígena ha sido sometida a un proceso de consulta previa con seis organizaciones indígenas nacionales: Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESEP); Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP); Confederación Campesina del Perú (CCP); Confederación Nacional Agraria (CNA); Unión Nacional de Comunidades Aymaras (UNCA) y Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú (ONAMIAP), queda pendiente su aprobación formal por la entidad competente.</p> <p>El documento de Orientaciones para la Implementación de Políticas Públicas para la</p> | | <p>Policiales, el 1.5% cuenta con seguro privado de salud; y el 1.3% cuenta con otro seguro de salud (seguro universitario, seguro escolar privado, entidad prestadora de salud)</p> <p>-Prevalencia de uso de anticonceptivos población adulta sexualmente activa (2013):</p> <p>*El 74% de las mujeres en unión conyugal usaban algún método anticonceptivo a la fecha de la encuesta: i) Mujeres que usan método moderno: (51.3%); área urbana 53.3% y área rural 46.2%. ii) Mujeres que usan método tradicional: (22.7%); área urbana 20.6% y área rural 27.9%.</p> <p>En relación con el uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método más utilizado (17,4%). Seguido del condón masculino (12,6%) y la píldora (9,1%).</p> <p>*Entre las mujeres no unidas sexualmente activas, el 87,0% de ellas usaban algún método anticonceptivo. i) Método moderno (62,1%); ii) Método tradicional</p> |
|--|--|---|--|---|



| | | |
|--|--|--|
| | <p>población afroperuana aprobado por la Resolución Ministerial N° 339-2014-MC que plantea un conjunto de acciones vinculadas a la garantía y adecuación de los servicios de salud a las necesidades específicas de la población afroperuana. Desde el año 2014, y por primera vez en el país, desde el Poder Ejecutivo se ha impulsado un documento que pretende ser transversal y orientador de las políticas públicas específicas para la población afroperuana en aras de garantizar los derechos humanos básicos, como son salud, educación, trabajo y vivienda.</p> <p>-Ley N° 28938 Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, reconoce expresamente la existencia de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.</p> <p>Norma técnica de planificación familiar, Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA del 28 de julio del 2005.</p> <p>-Servicios de Salud Mental por distribución territorial: El Ministerio de Salud cuenta con la Dirección de Salud Mental, que tiene un coordinador en cada región y un responsable de salud mental en la mayoría de los Establecimientos de salud, capacitados en problemas y trastornos mentales. Además equipos multidisciplinarios especializados en 11</p> | <p>(24.9%).</p> <p>El método de mayor uso entre las mujeres no unidas sexualmente activas es el condón masculino (34,7%). Seguido de la abstinencia periódica (15,3%) y la inyección (12,0%).</p> <p>-Tasa de fecundidad no deseada: El 21,6% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años no fueron deseados, es decir, nacieron sin que los padres hubieran querido tenerlos. Si se agrega a los nacimientos ocurridos a madres que ya no querían más hijas e hijos aquellos que hubieran querido diferirlos para después, el porcentaje de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años que no fueron deseados en el momento de su concepción se eleva a 55,0%.</p> <p>El 60,5% de las mujeres en unión no desean tener más hijas e hijos: 51,4% expresó su deseo de no querer más hijas e hijos en el futuro y 9,1% fueron mujeres esterilizadas. El porcentaje de mujeres que no desea tener más hijas e hijos aumenta con la edad, desde un 21,6% entre las</p> |
|--|--|--|



| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>regiones afectadas por la violencia política.</p> <p>Las atenciones en salud mental en los diferentes establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional se encuentran financiadas por el Seguro Integral de Salud (SIS), priorizando poblaciones vulnerables que se encuentren en situación de pobreza y extrema pobreza.</p> <p>-Tipo, número, características, jurisdicción, presupuesto y accesibilidad a los servicios de salud mental por distribución territorial: Según la primera encuesta especializada sobre discapacidad –ENEDIS 2012 el 88.0% no recibe tratamiento y/o terapia; el 11.4% Recibe tratamiento y/o terapia y el 0.6% no específica.</p> <p>Del total del 11.4% que recibe tratamiento el 18.9% recibe tratamiento psicológico; el 11.3% recibe tratamiento psiquiátrico; el 3.8% recibe apoyo emocional (grupos de autoayuda).</p> <p>En los últimos tres años (2012 – 2014) el SIS ha incrementado del 31.52% al 50% el financiamiento de las prestaciones de salud realizadas a los usuarios del sistema de salud del Ministerio de Salud.</p> | <p>mujeres de 15 a 19 años hasta un 57,4% entre las mujeres de 30 a 34 años, llegando a 78,5% en las mujeres de 40 a 44 años.</p> <p>-Porcentaje de mujeres que realizan periódicamente exámenes ginecológicos (2014):</p> <p>i) Realización de PAP: Mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado la prueba de papanicolaou en los últimos tres años: 55.3%</p> <p>ii) Realización de mamografías: Mujeres de 40 a 59 años de edad que se han realizado mamografía en los últimos 24 meses: 18.7%</p> <p>-Atención prenatal de un profesional de salud calificado durante el embarazo 95.9% (2013); área urbana 98.9% y área rural 88.9%.</p> <p>-Cobertura de vacunación obligatoria (2013): Todas las vacunas 68.6%; área urbana 68.5% y área rural 68.8%.</p> <p>Porcentaje de niños y niñas menores de 12 meses de edad con vacunas básicas completas 64.5%</p> |
|--|--|---|---|



| | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|
| | | | | Porcentaje de niños y niñas entre 18 a 29 meses de edad que han recibido vacuna: Tuberculosis (BCG) 93.4%; DPT tres dosis 80%; Polio las tres dosis 84.1%; Antisarampionosa 85.1%. |
| | Señales de progreso | | Se anexa encuesta sobre la percepción de VIH-SIDA. | |
| ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN | Indicador | <p>-Consentimiento informado: La Ley General de Salud (Ley N° 26842 de 1997) en el artículo 4 establece: “Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.</p> <p>La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.</p> <p>En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la</p> | <p>-Distribución geográfica, jurisdiccional y étnica de servicios de traducción en los efectores de salud a otros idiomas hablados en el país: El Viceministerio de Interculturalidad realizó el “Curso Piloto de Especialización para la Interpretación de Lenguas Indígenas en Salud”, con el objetivo de fortalecer las capacidades de traductores e intérpretes, así como de personal técnico de salud para facilitar la atención de calidad de los usuarios indígenas en postas médicas y hospitales en las regiones priorizadas de Ucayali, Junín y Amazonas.</p> <p>Desde el año 2011, el Viceministerio de Interculturalidad viene capacitando a jóvenes y adultos indígenas como intérpretes y traductores de lenguas indígenas con la finalidad de que puedan insertarse en los diferentes servicios estatales que se brindan a la</p> | <p>-Porcentaje de nacimientos no registrados en término: Nacimientos registrado 558.466 (2014); Proyección del INEI 581.450 (2014); Sub registro de Nacimientos 3.95%</p> |



| | | | | |
|--|---------------------|---|--|--|
| | | <p>salud de los mismos. El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.” * Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Ley N° 29414), modifica el artículo 15.4 sobre consentimiento informado de la Ley General de Salud “[...] el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.”</p> | <p>población indígena para que sean atendidos en sus lenguas originarias.</p> | |
| | Señales de progreso | | <p>-Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la atención a la salud:</p> <p>El Ministerio de Salud cuenta con las siguientes estrategias: *Medios masivos: Radial, durante la campaña sobre derechos y deberes del asegurado efectuada en el año 2012 se usó el medio radial, a través del cual por 25 días a nivel regional y local se difundió un spot de 30 segundos orientado a promover su conocimiento y ejercicio responsable de los</p> | |



| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Derechos y Deberes del asegurado SIS. La radio es un medio de comunicación que cuenta con mayor accesibilidad en los sectores más populares.</p> <p>*Medios no masivos: a)Fortalecimiento de capacidades: anualmente la Gerencia del Asegurado programa y ejecuta talleres y charlas informativas dirigidas al público interno (asesores de servicio, gestores, profesionales de afiliación y atención al asegurado, etc.) así como al público externo (público objetivo y aliados estratégicos) a fin de empoderarlos y crear una cultura de ejercicio de los mismos.</p> <p>b) Campañas de afiliación y difusión: trimestralmente se programan y ejecutan campañas de afiliación y difusión con aliados estratégicos (ministerios, municipalidades, ONG's, etc.)Estas campañas son también un espacio de encuentro donde no solamente se afilian al SIS, sino que difunden los derechos a los nuevos y actuales asegurados que asisten a dichas actividades.</p> | |
|--|--|--|---|--|



| | | | | |
|----------------------|-----------|--|--|--|
| | | | <p>c) Materiales impresos: volantes, afiches, cartillas, dípticos, etc., a través de un lenguaje sencillo informa al asegurado acerca de sus derechos y deberes.</p> <p>d) Merchandising: sirve de complemento para las actividades de fortalecimiento de capacidades y campañas (lapiceros, polos, gorros, globos, cuadernos, etc.)</p> <p>e) Actividades de BTL: como una alternativa de difusión masiva de mayor impacto, se ha realizado teatro callejero, juegos lúdicos, caminatas por los derechos, etc.</p> <p>* Gestión de prensa: La oficina de imagen institucional y las oficinas a nivel nacional del SIS vienen gestionando entrevistas radiales o televisivas, donde participan voceros oficiales del SIS brindando difusión de derechos y deberes del SIS.</p> | |
| ACCESO A LA JUSTICIA | Indicador | -Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la salud: 1. Reclamo ante la Superintendencia de Salud (Decreto Legislativo N° 1158 de 2013). | - La Academia de la Magistratura realiza actividades académicas dirigidas a magistrados del Poder Judicial y del Ministerio Público en diferentes ciudades del país. Por | |



| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>2. Reclamo ante INDECOPI por vulnerar los derechos del consumidor (Ley N° 29571 – Código de protección y defensa del consumidor, productos o servicios de salud, artículos 67 – 72). La Comisión de Protección al Consumidor (CPC) es el órgano administrativo competente y especializado para conocer las presuntas infracciones a las disposiciones contenidas en la Ley de Protección al Consumidor, así como para imponer las sanciones administrativas y medidas correctivas establecidas en ella, salvo que su competencia sea negada por norma expresa con rango de ley.</p> <p>-Competencia de la Superintendencia de Salud (SUSALUD): es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento. Tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país. Para esto, desarrolla sus acciones con base a cuatro líneas de acción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- La promoción y protección de los derechos en salud 2.- La prevención | <p>ejemplo se realizó el Taller Derecho a la alimentación adecuada: el proceso de alimentos en la sede de Lima, Lambayeque, Arequipa y Cusco. Curso Delitos Ambientales, sede San Martín, Arequipa, Loreto, Ucayali, Moquegua, Apurímac, Cajamarca, Madre de Dios. Taller especializado: delitos ambientales y mineros, sede Moquegua y San Martín.</p> | |
|--|--|---|--|



| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>3.- Restitución del derecho 4.- Investigación y desarrollo</p> <p>Los ciudadanos pueden presentar los reclamos ante la IPRESS, IAFAS o Recepción Plataforma de Atención al Usuario o Mesa de Partes, de manera directa o a través de un familiar acreditado o de su representante legal, de manera verbal o escrita. En ningún caso se podrá negar la admisión del reclamo.</p> <p>-La Constitución Política contempla las Acciones de Garantía Constitucional en el artículo 200, señalando:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La Acción de Hábeas Corpus, procede ante el hecho u omisión, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza la libertad individual o los derechos constitucionales conexos.2. La Acción de Amparo, procede contra el hecho u omisión, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza los demás derechos reconocidos por la Constitución, con excepción de los señalados en el inciso siguiente. <p>No procede contra normas legales ni contra Resoluciones Judiciales emanadas de procedimiento regular. [...]</p> <p>El código procesal constitucional contempla el procedimiento de las acciones de amparo, habeas corpus, habeas data y cumplimiento.</p> | | |
|--|---|--|--|



| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>El proceso de amparo está desarrollado en el Título III, artículo 37 – 60 del CPConst.</p> <p>-Existencia de oficinas públicas de conciliación para resolver cuestiones vinculadas a la salud: SUSALUD: cuenta con un Centro de Conciliación y Arbitraje. INDECOPI: cuenta con centro de Conciliación y Mediación.</p> <p>-Se aplican todas las garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de salud: i) Independencia e imparcialidad del juez o tribunal; ii) plazo razonable; iii) igualdad procesal; iv) cosa juzgada; v) Recurso de apelación ante las instancias superiores.</p> <p>La acción de amparo está regulada en el Código Procesal Constitucional se presenta ante el Juez civil o mixto del lugar donde se afectó el derecho, o donde tiene su domicilio principal el afectado, a elección del demandante (Art. 51 CPConst.). El trámite se encuentra detallado en el artículo 53 CPConst.</p> <p>También es posible interponer acciones por responsabilidad extracontractual con objetivo indemnizatorio en la jurisdicción civil. Regulado en el Código Procesal Civil.</p> <p>Además, se pueden presentar denuncias penales en caso de presentarse afectación a los bienes jurídicos tutelados por el derecho penal (contra la vida, el cuerpo y la salud). Código Procesal</p> | | |
|--|--|--|--|



| | | | | |
|--|---------------------|--------|--|--|
| | | Penal. | | |
| | Señales de progreso | | | |

| DERECHO A LA EDUCACIÓN | | ESTRUCTURALES | PROCESOS | RESULTADOS |
|------------------------|-----------|---|---|--|
| RECEPCIÓN DEL DERECHO | Indicador | -Ratificación del Estado de los siguientes tratados internacionales que reconocen el derecho a la educación: i) PIDESC y Protocolo facultativo ii) CEDAW y Protocolo facultativo iii) CDN iv) CIEDR v) Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza. vi) Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. vii) Metas educativas 2021 viii) Declaración de la XX Cumbre Iberoamericana (2010) - La Constitución Política consagra en el capítulo II, artículo 13° el Derecho a la | -Tasa de asistencia escolar neta: * Educación inicial (3 – 5 años): Total 77.2% en el año 2014. Sexo: Mujeres 78.8% y Hombres 75.6%. Área de residencia: Urbana 78.5% y Rural 73.7% Región Natural: Costa 81.9% Sierra 75.2% Selva 66.3 % *Nivel primaria (6-11 años): Total 91.9% en el año 2014. Sexo: Mujeres 91.3% y Hombres 92.4 Área de residencia: Urbana 91.9% y Rural 91.7% Región Natural: | -Tasa neta de cobertura educativa por niveles de enseñanza (2012): Inicial: 74,6%; Primaria 92,9%; Secundaria 80,7%; Población Adulta Joven (20-34 años): 1,6%. -Tasa de analfabetismo (2012): el 6,2% de la población de 15 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Área urbana 3,3%; Área Rural 15,9%. Por regiones naturales: Región de la Sierra (11,2%); Región Costa (3,2%); y Región Selva (7,2%). Por sexo: Mujeres (9,3%) y Hombres (3,1%). Por edad: edad de 60 y más años, el analfabetismo fue de 21,2%, para los de 50 a 59 años de edad de 8,5%, de |



| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>Educación y a la libertad de enseñanza; en el artículo 14° Educación para la vida y el trabajo; en el artículo 15° Profesorado y carrera pública; en el artículo 16° Descentralización del sistema educativo; en el artículo 17° Obligatoriedad de la educación inicial, primaria y secundaria; en el artículo 18° Educación universitaria; en el artículo 19° Régimen tributario de los centros de educación.</p> <p>-Legislación específica y/o planes de desarrollo educativo que contemple el derecho a la educación. Alcance y metas de cumplimiento:</p> <p>Ley N°28044 Ley General de Educación Reglamento de la Ley N° 28044 Ley Universitaria N°30220 Ley N° 30034 Ley del Sistema Nacional de Bibliotecas. Ley N° 30021 Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes. Ley N° 30002 Ley que establece las características de la Remuneración Integra Mensual (RIM) a la que hace referencia la Ley N° 29944, Ley de Reforma Magisterial, y Establece otras condiciones. Ley N° 29944 Ley de Reforma Magisterial Resolución Ministerial N° 556-2014-MINEDU Norma Técnica “Normas y Orientaciones para el</p> | <p>Costa 91.8% Sierra 92.2% Selva 91.4%</p> <p>* Nivel secundaria (12-16 años): Total 82.3% en el año 2014 Sexo: Mujeres 82.8% y Hombres 81.8% Área de residencia: Urbana 86.3% y Rural 73.6% Región Natural: Costa 85.7% Sierra 81.6% Selva 73.7%</p> <p>Se anexan cuadros de tasa neta de asistencia escolar. -El año escolar en Perú inicia el primer día hábil de marzo hasta el diciembre. Está dividido en dos semestres: i) el primer semestre empieza en marzo hasta finales de julio. Las vacaciones coinciden con fiestas patrias (28 y 29 de julio); ii) el segundo semestre empieza en agosto y termina en diciembre, días antes de la Navidad.</p> | <p>40 a 49 años de 5,9% y para el grupo de 15 a 19 años de edad de 1,1%.</p> <p>-Porcentaje de niños y niñas no escolarizados: el 57,2% de la población de 6 a 16 años de edad no asistió al sistema educativo, en el último trimestre del año 2012.</p> <p>-Número medio de años de escolaridad completados (2011): es 9,8 años de estudio de la población de 25 y más años de edad.</p> <p>* Según área de residencia, la población del área urbana y de la región Costa son los que alcanzan los mayores promedios de años de estudio: 10,6 y 10,5 años, respectivamente.</p> <p>* Según condición socioeconómica, la población de 25 y más años de edad que logró estudiar en promedio 6,2 años de estudio pertenecen al quintil I, mientras los que tienen 12,2 de años de estudio al V quintil.</p> <p>* De acuerdo con la lengua materna: castellano tienen en promedio 10,4</p> |
|--|---|---|---|



| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>desarrollo del año escolar 2015 en la Educación básica”</p> <p>Ley N° 30061 Ley que Declarar de Prioritario Interés Nacional la Atención Integral de la Salud de los Estudiantes de Educación Básica Regular y Especial de las Instituciones Educativas Públicas del Ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los Incorpora como Asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS)</p> <p>Plan Aprende saludable; el Plan de Salud Escolar brindará una evaluación integral a las niñas y niños para identificar los riesgos y daños que pueden afectar su aprendizaje y desarrollo, promoverá las conductas y entornos saludables en la comunidad educativa (docentes, estudiantes y padres de familia) e integra a las niñas y niños de inicial y primaria al Seguro Integral de Salud.</p> <p>-Obligatoriedad escolar: i) Inicial: a partir de los 3 años de edad, duración de tres años. ii) Primaria: de 6 – 11 años de edad, duración de seis años. iii) Secundaria: de 12 – 16 años de edad, duración de cinco años.</p> <p>-Normas que regulan el derecho a la gratuidad educativa por nivel de escolaridad: Constitución Nacional artículo 17°; Ley N° 28044 artículo 4° – Ley General de Educación “La educación es</p> | | <p>años de estudio; lengua nativa (quechua, aymara, lengua amazónica) es 7,3 años de estudio promedio.</p> <p>*Nivel de educación: el 6,5% de la población de 25 y más años de edad en el 2011 no tiene ningún nivel de educación, más de una cuarta parte (27,9%) logró alcanzar estudiar algún grado o año de educación primaria. Una tercera parte (35,5%) consiguió estudiar algún año de educación secundaria y el 30,0% estudió educación superior (universitaria o no universitaria).</p> <p>- Tasa neta de matrícula (2011): i) Educación inicial: 71,5%. Por área de residencia: área urbana de cada 100 niñas/niños se matricularon 76, mientras que en el área rural fue 60 de cada 100. Así, en el área urbana el 74,3% de las niñas y el 77,9% de los niños se matricularon en educación inicial. En el caso del área rural fue el 59,8% de las niñas y el 59,3% de los niños. Por región natural: Costa (78,8%); Sierra (66,4%) y Selva (58,5%). Por</p> |
|--|---|--|--|



| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>un servicio público; cuando lo provee el Estado es gratuita en todos sus niveles y modalidades, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política y en la presente ley. En la Educación Inicial y Primaria se complementa obligatoriamente con programas de alimentación, salud y entrega de materiales educativos”.</p> | | <p>condición socioeconómica: la mayor tasa de matrícula se da en el estrato socioeconómico más alto (V quintil) con 88,8%; frente a 56,6% registrado en el quintil más pobre (I quintil).</p> <p>ii) Educación Primaria: El 96,1% de la población de 6 a 11 años de edad estuvo matriculada en algún grado de educación primaria. Por sexo: niños (96,0%) y niñas (96,2%). Por condición socioeconómica, se presenta alta cobertura en todos los quintiles. Así, del primer quintil al quinto quintil la matrícula escolar no guarda diferencias significativas alcanzando más del 95,0%. Por departamento, la cobertura de matrícula a educación primaria sobrepasa el 90,0%, donde la más alta tasa está en Apurímac (98,9%) y la más baja en Loreto (93,9%) y Lima se encuentra en (95,9%). La matrícula escolar a primaria entre los que aprendieron en su niñez el castellano fue de 96,0% y 97,3% en los que tienen como lengua materna una lengua autóctona.</p> <p>iii) Educación secundaria: El 82,2%.</p> |
|--|--|---|--|---|



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Por sexo: mujeres 83,4%; y hombres 81,1%. Área urbana 87,9% y Área rural 70,9%. Por condición socioeconómica, los que pertenecen al primer quintil (20% de la población más pobre) presenta la tasa más baja de matrícula (65,9%), mientras que los del quinto quintil (20% más rico), la más alta (94,6%). Los que tienen como lengua materna el castellano tienen una tasa de matrícula a educación secundaria de 83,9% superior a los que aprendieron en su niñez una lengua nativa que fue de 71,4%.</p> <p>iv) Educación Superior: El 27,3% población de 17 a 24 años de edad. En el área urbana el 31,9% y en el área rural el 12,4%. Por región: Costa 29,6%; Sierra 26,9% y Selva 18,4%. Por sexo: mujeres (28,1%) y hombres (26,5%). Lengua materna el castellano (28,8%) y lengua nativa (15,5%).</p> <p>-Tasa de conclusión a educación primaria (2014): Total 80.1 *Sexo: Mujeres 81.3 y Hombres 79.0</p> |
|--|--|--|--|



| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>*Etnia:</p> <p>Quechua 64.8</p> <p>Aymará 74.0</p> <p>Otra lengua nativa 37.6</p> <p>Castellano 82.5</p> <p>Otra lengua extranjera 49.3</p> <p>*Área de residencia:</p> <p>Rural 68</p> <p>Urbana 86</p> <p>-Tasa de conclusión a educación secundaria (2014): Total 64.6</p> <p>*Sexo:</p> <p>Mujeres 68.5 y Hombres 61.1</p> <p>*Etnia:</p> <p>Quechua 45.3</p> <p>Aymará 82.4</p> <p>Otra lengua nativa 27.9</p> <p>Castellano 66.9</p> <p>Otra lengua extranjera 12.40</p> <p>*Área de residencia:</p> <p>Rural 44.4</p> <p>Urbana 72.1</p> <p>-Tasa acumulada de deserción escolar primaria (% de edades 7-14 con primaria incompleta): Total 1.1 en el año 2013.</p> <p>Sexo:</p> <p>Mujeres 0.9 y Hombres 1.2</p> |
|--|--|--|--|---|



| | | | | |
|--|---------------------|---|--|-------------------------------------|
| | | | | Se anexa tabla estadística del INEI |
| | Señales de progreso | | | |
| CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS | Indicador | <p>-Monto y extensión de incentivos, deducción de impuestos (incentivos fiscales): La Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT) señala que los gastos tributarios en educación son:</p> <p>i) Crédito Impuesto a la Renta de Personas Jurídicas: Las Universidades privadas societarias que reinviertan sus utilidades pueden acceder a un crédito tributario hasta el 30% del monto reinvertido; Crédito por reinversión de instituciones educativas particulares por un monto de S/. 83.994 miles de soles en el año 2013.</p> <p>ii) Exoneración al Impuestos a la Renta de Personas Jurídicas Universidades Privadas sin ánimo de lucro, por un monto de S/. 87.175 miles de soles en el año 2013.</p> <p>ii) Inafectación de Impuesto General a las ventas sobre la transferencia o importación de bienes y la prestación de servicios que efectúen las instituciones educativas públicas o particulares exclusivamente para sus fines propios, por un monto de S/. 1.188.829 miles de soles en el año 2013.</p> <p>iii) Inafectación ad valorem de la transferencia o importación de bienes y la prestación de</p> | | |



| | | | | |
|------------------------------|---------------------|---|--|--|
| | | servicios que efectúen las instituciones educativas públicas o particulares exclusivamente para sus fines propios, por un monto de S/. 586 miles de soles en el año 2013. Se anexa cuadro. | | |
| | Señales de progreso | | | |
| CAPACIDADES ESTATALES | Indicador | | | |
| | Señales de progreso | | | |
| IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN | Indicador | <p>-Existencia de marcos legales y de políticas que garanticen la no discriminación en la educación:</p> <p>*Constitución Política, (artículo 2, inciso 2).</p> <p>*Código Penal, artículo 323, tipifica la discriminación y la incitación a la discriminación. Establece como sanción la pena privativa de la libertad no menor a dos años y no mayor a tres o la obligación de brindar servicios a la comunidad de entre 60 y 120 jornada.</p> <p>* La Ley General de Educación (Ley N° 28 044) establece que la educación debe ser inclusiva en todas sus formas, así mismo deberá formular proyectos educativos que justamente traten de revertir situaciones de desigualdad.</p> <p>*La Ley contra actos de discriminación (Ley N° 27 270) establece que por ningún motivo un centro educativo (público o privado) podrá negarse a admitir a algún estudiante, por razones discriminatorias.</p> <p>*Ley N° 28938 Ley de Igualdad de</p> | <p>-Número de hogares con dificultades socioeconómicas que reciben apoyo para garantizar la asistencia habitual de sus hijos a las escuelas: 836,936 (consolidado año 2014) - Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-JUNTOS, transfiere incentivos monetarios condicionados a hogares con gestantes, niños, adolescentes y jóvenes hasta 19 años en situación de pobreza, prioritariamente en zonas rurales, para que con su participación y compromiso voluntario, accedan a los servicios de salud y educación, mejorando la salud y nutrición materno-infantil así como la escolaridad sin deserción.</p> <p>*Se anexa tabla.</p> <p>-Existencia de programas, alcance y</p> | <p>-Máximo nivel educativo alcanzado de niños, niñas adolescentes pertenecientes a grupos originarios, afrodescendientes, por sector y lugar de residencia: El estudio Especializado para población Afroperuana no ha generado estos datos específicamente, pero de forma general tenemos los siguientes datos: niños y niñas afroperuanos entre 3 y 7 años el 87.1% asisten a la escuela; si desagregamos la información por rango de edad que los niños y niñas entre 3 – 5 años presentan una tasa de asistencia del 71.2%; entre 6 – 11 años el 99.13% asiste a la escuela y en el grupo de 11 – 17 años asiste el 82.49%.</p> |



| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>Oportunidades entre Mujeres y Hombres.</p> <p>*Plan Nacional de Educación 2014-2016 (DS N°005-2014-JUS), Lineamiento estratégico N°2: Diseño y fortalecimiento de la política pública de promoción y protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales. Objetivo N° 2: Fortalecer los planes de formación en derechos humanos en el sistema educativo.</p> <p>*Plan Nacional de Educación en Derechos y Deberes Fundamentales al 2021 (DS N°010-2014-JUS), Primer componente: Igualdad y no discriminación. Subcomponentes: Interculturalidad, Igualdad de género y Diversidades de especial protección.</p> <p>*Ley N°29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en instituciones educativas (Ley Antibullying).</p> <p>-Ley N° 27818, Ley para la Educación Bilingüe Intercultural.</p> <p>* Crean el Registro Nacional de Instituciones Educativas de Educación Intercultural Bilingüe del Perú. Resolución Ministerial N° 0008-2012-ED</p> <p>-Inclusión de enfoque de género, de derechos humanos y de cultura de pueblos indígenas y afrodescendientes en los contenidos básicos comunes: En lo que concierne a la población</p> | <p>cobertura de sostenibilidad del aprendizaje de la cultura escrita: El Ministerio de Cultura cuenta con el proyecto denominado “Videoteca de las Culturas” (VdC) incluye el enfoque de cultura de pueblos indígenas y afrodescendientes en los contenidos básicos comunes que contribuyen a proteger el derecho a la educación de las niñas, niños y adolescentes peruanos de la educación básica regular, así como de los ciudadanos y ciudadanas en general. Cabe destacar que al promover el enfoque de valoración positiva de las culturas indígenas y afrodescendientes, el proyecto Videoteca de las Culturas cuida a su vez que éstos se representen también de acuerdo a los estándares de derechos humanos y género. Se trata, en suma, de un proyecto participativo en el que la niñez revaloriza sus propias vivencias, sus propios usos culturales y sus tradiciones, las cuales son compartidas y valoradas entre las diversas comunidades del Perú.</p> | |
|--|---|---|--|



| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>afroperuana, se pueden señalar que el documento de Orientaciones para la implementación de Políticas Públicas para la población afroperuana basa sus planteamientos en los enfoques de género, de derechos humanos y de interculturalidad, entre otros, guarda consonancia con lo planteado en la Orientación N°4 con respecto a garantizar el derecho a la no discriminación, la promoción de la diversidad cultural y el reconocimiento a la cultura, y el reconocimiento de la cultura afroperuana como parte constitutiva de la nación peruana.</p> <p>-Inclusión de educación sexual en los distintos niveles educativos:</p> <p>*Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular, Resolución Ministerial N° 0667-2005-ED. Los temas transversales deben ser previstos y desarrollados al interior de todas las áreas curriculares. Se incorpora la Educación para el amor, la familia y la sexualidad.</p> <p>*Decreto Supremo N°002-2013-ED, Reglamento de la Ley N° 29600 que fomenta la reinserción escolar por embarazo, artículo 7° De las instituciones educativas: [...]</p> <p>c. Garantizar que los procesos pedagógicos incluyan temas sobre la educación sexual integral, la equidad de género y la no discriminación de las estudiantes en situación de</p> | | |
|--|---|--|--|



| | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|
| | | <p>embarazo o maternidad.</p> <p>*Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, aprobado mediante Decreto Supremo N° 012-2013-SA, aborda temas relacionados con la sexualidad de las y los adolescentes dentro de un enfoque integral y multisectorial.</p> <p>-Normas inclusión de niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales o excepcionales: *Ley N° 29973 – Ley General de la persona con discapacidad. * Plan Nacional de Educación de Derechos y Deberes Fundamentales al 2021, subcomponente: Diversidades de especial protección. * Reglamento de Educación Básica Especial - Decreto Supremo N° 013-2004-ED</p> | | |
| | Señales de progreso | | | |
| ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN | Indicador | | | |
| | Señales de progreso | | | |
| ACCESO A LA JUSTICIA | Indicador | -Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento | | |



| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>de obligaciones vinculadas al derecho a la educación:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Denuncia ante la Superintendencia Nacional de Educación (Decreto Supremo N°019-2007-ED).2. Reclamo ante INDECOPI por vulnerar los derechos del consumidor (Ley N° 29571 – Código de protección y defensa del consumidor, productos o servicios de educación, artículos 73 – 75). La Comisión de Protección al Consumidor (CPC) es el órgano administrativo competente y especializado para conocer las presuntas infracciones a las disposiciones contenidas en la Ley de Protección al Consumidor, así como para imponer las sanciones administrativas y medidas correctivas establecidas en ella, salvo que su competencia sea negada por norma expresa con rango de ley. <p>-Existencia de instancia contencioso administrativas: Ley que regula el proceso contencioso administrativo - Ley 27584.</p> <p>-La Constitución Política contempla las Acciones de Garantía Constitucional en el artículo 200, señalando: [...]</p> <ol style="list-style-type: none">2. La Acción de Amparo, procede contra el hecho u omisión, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza los demás derechos reconocidos por la | | |
|--|--|---|--|--|



| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Constitución, con excepción de los señalados en el inciso siguiente. No procede contra normas legales ni contra Resoluciones Judiciales emanadas de procedimiento regular. [...] El código procesal constitucional contempla el procedimiento de las acciones de amparo, habeas corpus, habeas data y cumplimiento. El proceso de amparo está desarrollado en el Título III, artículo 37 – 60 del CPCConst.</p> <p>-Existencia de oficinas públicas de conciliación para resolver cuestiones vinculadas a la educación: *INDECOPI: cuenta con centro de Conciliación y Mediación.</p> <p>-Se aplican todas las garantías procesales en los procedimientos judiciales en materia de educación: i) Independencia e imparcialidad del juez o tribunal; ii) plazo razonable; iii) igualdad procesal; iv) cosa juzgada; v) Recurso de apelación ante las instancias superiores. La acción de amparo está regulada en el Código Procesal Constitucional se presenta ante el Juez civil o mixto del lugar donde se afectó el derecho, o donde tiene su domicilio principal el afectado, a elección del demandante (Art. 51 CPCConst.). El trámite se encuentra detallado en el artículo 53 CPCConst.</p> | | |
|--|--|--|--|



| | | | |
|--|---------------------|--|---|
| | | | |
| | Señales de progreso | | -Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas: El Viceministerio de Interculturalidad cuenta con servicios de traducción y en algunos casos se contrata intérpretes que estén en el registro de traductores. |

ANEXOS

1. Distribución de Gasto de Presupuesto en la Función Salud en el Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales (por Pliegos) y Gobiernos Locales (por Departamento).
2. Distribución de Gasto de Presupuesto en la Función Educación en el Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales (por Pliegos) y Gobiernos Locales (por Departamento).
3. Fuentes de financiamiento del Gasto Presupuestal en la Función Educación.
4. Participación del Gasto Social en las Funciones de Salud y Educación.
5. Lista de proyectos en ejecución con Cooperación Internacional No Reembolsable Periodo 2009-2015.
6. Gastos Tributarios en Educación y en Salud (2010 – 2014).
7. Número consolidado de personas beneficiadas con los programas de asistencia social al año 2014: Cuna más (atención integral a niños menores de 3 años en condición de pobreza y extrema pobreza); Juntos (programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza, apoyo en servicios de salud, nutrición y educación); Foncodes (El Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social, que trabaja en la generación de mayores oportunidades económicas sostenibles de los hogares rurales pobres extremos); Pensión 65 (El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, para los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia); y Quali Warma (Programa Nacional de Alimentación Escolar). (Distribución por departamento, provincia y distrito).



8. Actividades de capacitación realizadas por el Centro de Investigaciones Judiciales del Poder Judicial (2013 – 2015).
9. Encuesta percepción de VIH-SIDA: "PERÚ: mujeres por respuestas a preguntas sobre ciertos aspectos sociales de la prevención y mitigación del virus, 2000 y 2009-2014". "PERÚ: mujeres por conocimiento de asuntos relacionados con el VIH y transmisión del VIH, 2000 Y 2009-2014" Fuente INEI.
10. Encuesta Seguro de Salud: "PERÚ: población ocupada, según condición de tenencia de seguro de salud y ámbito geográfico, 2010 – 2014". PERÚ: población ocupada masculina y femenina, según condición de tenencia de seguro de salud y ámbito geográfico, 2010 – 2014". "PERÚ: población ocupada con seguro de salud, según tipo de seguro y ámbito geográfico, 2010-2014". Fuente INEI.
11. Encuesta Seguridad Social: "PERÚ: población ocupada afiliada a un sistema de pensiones, según ámbito geográfico, 2010 – 2014". "PERÚ: población ocupada masculina y femenina con seguro de salud, según tipo de seguro y ámbito geográfico, 2010 – 2014". "PERÚ: población ocupada afiliada a un sistema de pensiones, según ámbito geográfico, 2010 – 2014". "PERÚ: tasa de actividad, según grupo de edad y ámbito geográfico, 2010 – 2014". "PERÚ: tasa de actividad, según nivel educativo y ámbito geográfico, 2010 – 2014". "PERÚ: tasa de actividad, según quintil y ámbito geográfico, 2010 – 2014". "PERÚ: población ocupada por empleo formal e informal, según ámbito geográfico, 2011 – 2014". Fuente INEI.
12. Encuesta Educación: "Tasa de deserción acumulada, primaria (% de edades 7-14 con primaria incompleta) 2002-2013". "Tasa neta de asistencia de la población de 3 a 5 años de edad a educación inicial, primaria y secundaria según edades simples, sexo y ámbito geográfico, 2005 – 2014". "Tasa neta de asistencia de la población de 6 a 11 años de edad a educación inicial, primaria y secundaria, según departamento, 2005 – 2014".
13. Encuesta Salud: "PERÚ: población afiliada a seguro de salud, según ámbito geográfico, por sexo, 2010-2014". "PERÚ: población afiliada al seguro integral de salud, según ámbito geográfico, 2010-2014". "PERÚ: población afiliada a seguro social de salud- EsSalud, según ámbito geográfico, 2010-2014". "PERÚ: población afiliada a otros seguros de salud, según ámbito geográfico, 2010-2014". "PERÚ: población afiliada a seguro de salud, según grupos de edad y ámbito geográfico, 2011-2014".