



**OEA** | Más derechos  
para más gente

**GT PSS**  
GRUPO DE TRABAJO  
DEL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR

OEA/Ser.L/XXV.2.1  
GT/PSS/doc.36/18

**Examen de los Informes presentados por los Estados partes al Primer  
Agrupamiento de Derechos del Protocolo adicional a la Convención  
Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de  
San Salvador” (ARTS. 9, 10 y 13)**

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES FINALES A  
LA REPUBLICA DEL PERÚ**

**Primer Agrupamiento de Derechos**

Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Nacionales  
previstos en el Protocolo de San Salvador

Mayo de 2018

## I. INTRODUCCIÓN

1. La República del Perú 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 y se destaca especialmente que el país, a través de la representación ante la OEA, ha participado activamente en el proceso de definición de los indicadores de progreso para medir su cumplimiento para los dos agrupamientos de derechos. Asimismo, el GT agradece a la República del Perú su disposición para responder los indicadores solicitados y destaca que ha cumplimentado los pasos formales previstos en el documento *Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador* (OEA/Ser.L/XXV.2.1; GT/PSS/doc.2/11 rev.2), que fue aprobado en el marco de la Asamblea General de la OEA, en junio 2012 (AG/RES 2763, XLLII-0/12). Previamente hizo entrega de su informe para el segundo agrupamiento de derechos, (OEA/Ser.L/XXV.2.1; GT/PSS/doc.9/13) cuyos indicadores fueron aprobado en el marco de la Asamblea General de la OEA, en junio 2014 (AG/2823 XLIV-0/14); con ambos informes, el Estado Parte ha dado cumplimiento a la primera ronda prevista en el artículo 19 del Protocolo.
2. El presente documento contiene las observaciones finales aprobadas por el Grupo de Trabajo, que identifican los principales avances y progresos en la implementación de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) garantizados en el Protocolo de San Salvador correspondientes al primer agrupamiento de derechos (derecho a la seguridad social -Art. 9 PSS-, derecho a la salud -Art. 10 PSS- y derecho a la educación -Art. 13 PSS-), con sus consiguientes derechos transversales (Arts. 3, 15, 16, 17 y 18), a partir del informe remitido por la República del Perú el 13 de junio de 2017 por nota N° 7-5-M/120.
3. El GTPSS quiere felicitar expresamente a la República del Perú ya que el Informe recoge un relevamiento altamente responsable y que contiene un importante número de indicadores solicitados, razón por la cual, el GT remite directamente sus Observaciones Finales. En algunos casos, el GT ha señalado indicadores faltantes, que a los efectos del próximo período de evaluación, previsto para el año 2019, sería importante que el Estado parte pudiera disponer de los mismos.
4. El GTPSS congratula a la República del Perú por el desarrollo de un proceso sostenido en relación con los indicadores de progreso, que ha ido potenciando entre el segundo y primer agrupamiento de derechos, y que da cuenta de una voluntad de sistematizar información que refleja y evalúa el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el principal instrumento del sistema interamericano en materia de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) como es el Protocolo de San Salvador y recuerda la importancia de dar continuidad a este importante proceso, a partir de diseñar sistemas de monitoreo permanente de las políticas públicas conforme a derechos humanos.
5. El GT reafirma que el sistema de informes a través de indicadores de progreso busca: *“estimular en los Estados un proceso de evaluación y de medición de cumplimiento de*

*derechos sociales que trascienda la idea de mero reporte, sino que se convierta en un instrumento útil para el diseño y evaluación permanente para las políticas públicas al interior de los Estados tendientes a asegurar el cumplimiento del conjunto de los derechos económicos, sociales y culturales”* (párr. 9 Documento Indicadores, OEA/Ser.L/XXV.2.1; GT/PSS/doc.2/11 rev.2).

6. El GTPSS reitera que solo de la continuidad de la evaluación, a través de producción de información confiable y sostenida en el tiempo, de series históricas de datos, de la difusión de los informes nacionales presentados a este mecanismo de monitoreo, se potenciarán los esfuerzos ya iniciados. Concretamente el GT recomienda al Estado parte dar amplia difusión del informe nacional y a las Observaciones y Recomendaciones Finales del GT, de modo de integrar el instrumento metodológico de indicadores en los procesos de diseño y evaluación de las políticas públicas en los tres poderes del Estado.
7. De la lectura e interpretación de los indicadores de progreso y de las señales de progreso cualitativas, cada Estado parte podrá conocer, a partir de la evidencia empírica, los avances cuando existan, las brechas entre el contenido de las obligaciones en materia de DESCAs y los resultados alcanzados y, eventualmente, retrocesos o violaciones de derechos; además, si dispone de información desglosada podrá valorar el nivel de atención logrado para las ciudadanas y ciudadanos peruanos, en particular de las personas en situación de vulnerabilidad. El GT pone a disposición el análisis que se presenta a continuación, con la convicción que el proceso iniciado será potenciado y redundará en el diseño e implementación de políticas públicas conforme a derechos.

## **II. CONSIDERACIONES GENERALES DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES Y DE REMISIÓN DE INFORMES**

8. El GT considera que el Informe presentado por la República del Perú es el inicio de un nuevo proceso de generación de información tendiente a promover y proteger de forma efectiva los DESCAs contemplados en el Protocolo de San Salvador, al mismo tiempo que felicita al gobierno por la información presentada y señala algunos requerimientos adicionales de información. En este contexto, el Grupo reconoce el interés manifiesto por el Perú en el desarrollo de un proceso sostenido en relación con los indicadores de progreso, al dar cuenta de las distintas entidades que aportaron en el proceso de elaboración del informe a saber: Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Cultura, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Defensoría del Pueblo, Seguro Social de Salud – ESSALUD-, Oficina de Normalización Previsional –ONP-, Instituto Nacional de Estadística e Informática –INEI-, Poder Judicial, Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria – SUNAT-, Superintendencia de Banca y Seguros y AFP-SBS-, Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, Academia de la Magistratura, Superintendencia Nacional de Salud – SuSalud-, y el Tribunal Constitucional del Perú.

9. Del Informe presentado por el Estado parte se desprende que fue la Dirección General de Derechos Humanos (DGDH) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos la encargada de solicitar la información. El GT felicita la citada iniciativa y se recomienda que a futuro sería sumamente relevante instalar, dentro de dicha Dirección o donde se crea conveniente, una dinámica permanente de consulta y de producción de información, de modo que trascienda el momento de realización del informe, y se instale como un área permanente de producción de información e indicadores de progreso y que alimente a distintas áreas de poder del Estado, conformando un área central para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.
10. El Grupo de Trabajo desea retomar diversos elementos señalados en los documentos metodológicos sobre la importancia del proceso de informes:
- **La generación de indicadores para los informes proporciona elementos para diseñar y evaluar las políticas para el avance de los derechos humanos:** *“Los objetivos principales de los indicadores que se desarrollan a continuación buscan contribuir a que los Estados Parte cuenten con herramientas útiles para realizar un diagnóstico de la situación de los derechos contenidos del Protocolo, establecer los temas y las agendas pendientes a partir de un diálogo participativo con la sociedad civil, y formular estrategias para satisfacer progresivamente el programa de derechos contenido en el Protocolo. Se busca estimular en los Estados un proceso de evaluación y de medición de cumplimiento de derechos sociales que trascienda la idea de mero reporte, sino que se convierta en un instrumento útil para el diseño y evaluación permanente para las políticas públicas al interior de los Estados tendientes a asegurar el cumplimiento del conjunto de los derechos económicos, sociales y culturales.”* (Doc. Ind. Parr. 9).
  - **Los procesos para la elaboración de los informes, deben considerar la participación de la sociedad civil y el establecimiento de metas de avance en la agenda de los derechos humanos.** *“Uno de los aspectos imprescindibles para iniciar el proceso previsto, es la fijación de objetivos y metas prioritarias por parte de cada Estado, las que deben ser definidas a partir de una estrategia o plan de realización, acordes con un período de tiempo y mediante un proceso de discusión, debate y consenso con los diferentes actores políticos y sociales de cada Estado, contando con un cronograma detallado que permita la supervisión del cumplimiento de los objetivos propuestos. Se solicita a los Estados parte que promuevan procesos abiertos y deliberativos garantizando la participación de diversos actores, organismos técnicos especializados de Naciones Unidas, universidades, organizaciones de derechos humanos y de la sociedad civil, a fin de definir estrategias nacionales para la realización de los derechos contenidos en el Protocolo, tanto en el desarrollo e implementación de sus estrategias nacionales, como en los procedimientos de elaboración de los informes del Protocolo y eventualmente en el seguimiento de las recomendaciones del órgano de aplicación. Estas metas contribuirán a mejorar el examen de los informes a través de la utilización de los indicadores de progreso, permitiendo medir los avances no sólo en relación con una situación dada, sino de manera prospectiva, con relación al grado de cercanía con los objetivos y metas fijados por el propio Estado, en función de las obligaciones que ha asumido. El diálogo social y político que puede desencadenar el proceso de elaboración de los informes y su supervisión será un hecho apreciable en si mismo considerado como estrategia de garantía de los derechos sociales en los Estados Parte. Cabe destacar que*

*se trata de un proceso paulatino, que se irá perfeccionando con el tiempo y el curso que se le imponga al mismo, sin embargo se valora especialmente la voluntad que manifiesten los Estados para efectivizarlo”* (Doc. Ind. Parr. 12). El GT agradece al Centro de Derechos Reproductivos (CDR) y el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) (organizaciones de la sociedad civil) por el informe que remitieron el 29 de agosto de 2014.<sup>1</sup>

- **Es fundamental la inclusión de indicadores con enfoque transversal.** *“Equidad de género, niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidades-diversidad étnica y cultural –en particular pueblos indígenas y afrodescendientes, y la incidencia de la sociedad civil en la formulación de avances legislativos y políticas públicas”* (Doc. Ind. Parr. 11).
- **Utilización de los indicadores en la evaluación de la situación de los DESC:** los indicadores de progreso constituyen herramientas útiles para los Estados en la medida en que se asuma que se trata de aproximaciones múltiples al estado de realización de los DESC, en el marco de las obligaciones contempladas en el Protocolo de San Salvador. En la medida que no sean considerados de manera aislada sino en sus múltiples vinculaciones, debido a que los indicadores no reflejan una correspondencia lineal entre el grado de realización/avance en la garantía de los DESC y el nivel de cumplimiento estatal de sus obligaciones, se podrá interpretar y dar evidencia respecto del grado de avance del cumplimiento de derechos. En concordancia, la evaluación debe interpretarlos en su conjunto.
- **Construcción de indicadores para los informes.** Aun cuando la resolución AG/RES. 2713 (XLII-O/12) señala que la aprobación del documento *Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador. Primer agrupamiento de derechos*, se realiza bajo *“el entendido de que se trata de pautas y criterios a los Estados parte, los cuales estarán en condiciones de adecuarlos a las fuentes de información a su disposición para cumplir con lo dispuesto en el Protocolo”*, el Grupo de Trabajo destaca la importancia de que los Estados Parte vayan proveyendo los medios para calcular todos los indicadores, considerando la recolección de la información pertinente, así como la ampliación de muestras que permitan el cálculo de los desagregados necesarios, asegurando los recursos para contar con flujos permanentes de información actualizada.

---

<sup>1</sup> El informe se encuentra disponible en: [http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/sc/Per%C3%BA\\_Centro\\_de\\_Derechos\\_Reproductivos\\_Derecho\\_la\\_salud\\_CRR\\_Promsex.pdf](http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/sc/Per%C3%BA_Centro_de_Derechos_Reproductivos_Derecho_la_salud_CRR_Promsex.pdf)

- **Desagregación de datos:** se recuerda a los Estados partes del PSS que es necesario que presenten la información con el mayor grado de desagregación posible. Significa que las fuentes de información deben prever la posibilidad de clasificar la información por sexo, con especial consideración a los colectivos LGTBI, edad (en caso de rangos de edad consignar los utilizados por el sistema estadístico nacional), área de residencia: localidades urbanas y zonas rurales, de acuerdo con los clasificadores nacionales (Nº de habitantes por municipio/localidad), nivel socioeconómico: de acuerdo a los clasificadores nacionales. Otra opción posible es considerar la distribución de ingresos de los hogares por quintiles. En el caso de las pertenencias étnicas consignar datos vinculados a pueblos originarios, por grupos lingüísticos o las formas adoptadas por el país. En el caso de los afrodescendientes consignar de la misma manera. Las personas con discapacidad, en la medida de lo posible, el tipo de discapacidad (física, mental, sensorial, entre otras), a partir de la utilización, preferentemente, de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF-OMS-OPS).

### III. COMENTARIOS GENERALES POR DERECHO

11. El Grupo de Trabajo felicita a la República de Perú por la presentación técnica de su informe que incluye, además de los resultados específicos para cada indicador, en algunos casos detalles sobre fuentes, métodos de cálculo y links de acceso a las fuentes públicas. El GT destaca especialmente que en los indicadores de proceso, la información desagregada por sexo, edad, ingresos se encuentra muy detallada. Aunque se menciona que no hay un régimen especial por etnia/raza, se recomienda al Estado parte que vaya realizando los ajustes pertinentes, de modo que para futuros informes, pueda disponer de dicha información. Por otra parte, en algunos casos se presentan diferencias de datos para un mismo indicador, lo cual no se puede identificar si es una inconsistencia estadística o un problema de transcripción del dato al informe.
12. El GT considera que el Informe presentado por la República del Perú puede ser el inicio de otro proceso de generación de información tendiente a promover y proteger de forma efectiva los DESCAs. Al respecto, el GT recomienda mantener el diálogo y cooperación iniciada por la Dirección General de Derechos Humanos con distintos ministerios sectoriales y áreas de gobierno, afianzando acciones en pos de una mayor institucionalidad de los DESCAs al interior del Estado y bajo el mandato de la implementación transversal del enfoque de derechos humanos.
13. El GT ha recogido las normas aprobadas por la Asamblea General en el sentido de considerar que *“el principio de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales, entendiéndolo por ello la adopción de una política pública que considere a los derechos*

*económicos, sociales y culturales como derechos humanos cuya realización completa en general no puede darse rápidamente y que por ello requieren de un proceso durante el cual cada país avanza con distintos tiempos hacia el logro de la meta. Este principio invalida las medidas regresivas, salvo casos extremos justificables, y descalifica la inacción.”* Bajo estos principios, se ha analizado cada uno de los derechos correspondientes al primer agrupamiento, que se presenta a continuación.

## **Derecho a la Seguridad Social (Art. 9 PSS)**

- 14.** El GT destaca especialmente el esfuerzo del Estado por proveer la información solicitada en la casi totalidad de los indicadores propuestos, sin embargo, advierte que se omite la información sobre señales de progreso cualitativas en relación al derecho a la seguridad social en algunas de sus dimensiones. Se solicita que en futuros informes, el Estado avance en recabar este tipo de información, que resulta de suma relevancia, debido a que precisamente se trata de la opinión y evaluación que hacen los titulares y las titulares del derecho. Asimismo el GT solicita se provea la información existente así como se mencione los casos en los que no se cuenta con dicha información, invitando, en éste último caso, a dar los pasos para construirla.
- 15.** El GT felicita a la República del Perú por haber ratificado los principales tratados internacionales de derechos humanos que se relacionan con el derecho a la seguridad social, al mismo tiempo que toma nota sobre la incorporación del derecho a la seguridad social en su ordenamiento interno, con rango constitucional, así como de la legislación nacional que desarrolla el mismo. Sin embargo, advierte con preocupación que se requieren mayores esfuerzos para aumentar la cobertura en seguridad social, ya que solo un 22,4% de la población se encuentra asegurada a un régimen contributivo, y la relación de cobertura con respecto a la población es del 30,1% y en relación con la población económicamente activa (PEA) solo el 55,7% se encuentra cubierta por algún sistema contributivo, con brechas de género.
- 16.** Al respecto, en el caso específico del indicador de progreso referido a “Porcentaje de la población asegurada por sistemas contributivos”, se solicita que el cálculo se haga sobre población total y no respecto de población económicamente activa (PEA). Este ajuste debe ser efectuado también en otros indicadores, dado que el GT busca conocer la cobertura sobre el total de la población y no únicamente sobre aquéllos segmentos donde la protección es habitual. De igual modo, sería conveniente conocer si existen medidas de acción afirmativa, en sentido amplio, para mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, indígenas, afrodescendientes y/o población LGTBI, encaminadas a garantizar el efectivo acceso del derecho a la seguridad social por parte de estas personas tradicionalmente marginadas.
- 17.** Respecto a las formas de financiamiento de la seguridad social, en futuros informes, se solicita al Estado Parte que rectifique si únicamente los trabajadores y las trabajadoras son quienes aportan al sistema de seguridad social, interrogando el GT sobre los aportes del empleador y el financiamiento por parte del Estado. En relación con el indicador de proceso sobre el porcentaje total de recursos asignados al Sistema Nacional de Pensiones (SNP), se establece que se destina el 33% del tesoro público y un 2% del fondo consolidado de reservas

previsionales, lo cual no se termina de comprender la globalidad de los compromisos financieros para garantizar el ejercicio del derecho a la seguridad social.

- 18.** La República de Perú menciona la distinción entre los dos regímenes existentes a los cuales los ciudadanos y las ciudadanas tienen la opción de afiliarse, sin embargo es de notar que el 69,9% de la población se encuentra sin cobertura previsional a 2013. El Estado parte señala además que ha disminuido dicha cobertura en relación con el año 2010, donde el porcentaje era del 76%, esta reducción preocupa especialmente al GT y solicita al Estado Parte que presente una fundamentación expresa, ya que la medida es contraria a la obligatoriedad de progresividad.
- 19.** El GT celebra que el Estado manifiesta una disminución de la brecha entre cobertura entre el SNP y el SPP entre los años 2010 a 2013. Al mismo tiempo el GT ve con satisfacción una disminución en la cantidad de accidentes y lesiones de trabajo en el mismo período de tiempo señalado, y subraya la necesidad de reforzar mayor cantidad de acciones para lograr una disminución sustantiva de siniestralidad laboral. El GT toma nota del esfuerzo del Estado por desagregar la información y solicita que también se realice por nacionalidad y por condición jurídica (refugiado o apátrida) en caso que se encuentre disponible. Y, en particular, de aquellos sin cobertura de seguridad social, por etnia/raza en la medida en que esta dimensión podría representar desigualdades relevantes.
- 20.** La información sobre el derecho a la seguridad social, como ya se ha advertido, no incluye información completa sobre Señales de Progreso. Se menciona que hay diferentes instancias y medios para que los ciudadanos conozcan sobre los diferentes regímenes, sin embargo es importante contar con encuestas sobre satisfacción de los usuarios. En particular, el GT considera relevante conocer la existencia de estudios y eventuales proyectos de reforma de la seguridad social, y su impacto previsto en términos de sexo/género y etnia/raza.
- 21.** Aunque el Estado menciona en su informe que no hay diferencia en la base de cálculo entre varones y mujeres es deseable contar con información sobre remuneración específica, en tanto las brechas de género deben ser erradicadas y garantizar a toda la población el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones y sin discriminación. Al respecto, y en relación con el informe de 2019, se solicita que el Estado parte desarrolle el alcance del régimen previsional general, ya que es importante conocer el mismo para trabajadoras de servicio doméstico y trabajadores/as rurales.
- 22.** El GT felicita al Estado parte por los esfuerzos en consignar la información sobre acceso a la justicia en seguridad social, aunque advierte un caudal de reclamos judiciales relevante para el reconocimiento de derechos previsionales (3197 acciones constitucionales durante 2013) que condice con la baja cobertura del sistema. Por otra parte, se señala para el mismo año que se recibieron 27.589 recursos de queja interpuestos, de los cuales solo fueron respondidos el 67%. Para el siguiente informe se solicita al Estado parte destine mayores recursos para alcanzar una pronta resolución de las quejas, además de informar no solo el número de las respuestas dadas a los demandantes o quienes interponen recursos de queja, sino también dar cuenta del tipo de respuesta y cumplimiento de la misma.
- 23.** El GT recomienda mayores esfuerzos para achicar el plazo de resolución de recursos, que en promedio tanto Defensoría del Pueblo como organismos de seguridad social, declaran 95



días, lo cual tratándose de demandas por prestaciones en salud o previsional, no pueden tener esa demora. Advierte asimismo el GT un elevado número de causas judiciales declaradas improcedentes en distintas instancias, que requiere, en próximos informes, se detallen las causales para tal calificación.

### **Derecho a la Salud (Art. 10 PSS)**

- 24.** El GT reconoce el esfuerzo de la República de Perú de reunir la información solicitada por éste en relación al derecho a la salud, al mismo tiempo que celebra la ratificación de Tratados Internacionales de Derechos Humanos, particularmente que la Constitución contempla en su capítulo II, artículo 7 el Derecho a la Salud y en su artículo 9 la política nacional de salud. Del mismo modo, agradece la información proporcionada en relación a la legislación existente sobre el derecho a la salud.
- 25.** La República de Perú cuenta con un sistema de salud público, que según datos de 2014, alcanzaba al 69% de la población, de las cuales, el 71,3% son mujeres y el 66.7% varones, la cobertura urbana alcanza el 66,2% y rural 77,7% siendo este último dato significativo, porque en general la cobertura rural es más baja que la urbana, aunque con respecto al SIS en ámbitos rurales desciende al 41,3%. A su vez, el Estado parte informa que el Seguro Integral de Salud presenta una cobertura de 39%; el seguro social de salud (EsSalud) el 24.6% y otros seguros el 5.4%.
- 26.** El GT anima al Estado a brindar información desagregada por etnia/raza sobre la cobertura en salud. Reconociendo la aspiración universal del Sistema Único de Salud, se trata de analizar la realización sustantiva de este derecho.
- 27.** El Estado brinda información sobre la esperanza de vida al nacer pero no la desagrega por etnia/raza y áreas geográficas. El Estado también brinda información sobre la tasa de mortalidad materna y el GT solicita que se desagregue la misma por etnia/raza, nivel de renta, nivel educativo y área geográfica. En relación a ambos indicadores, solicita se aporte información diacrónica para ver su evolución en el tiempo.
- 28.** El GT agradece la información desagregada sobre servicios básicos para 2013 que permite identificar la brecha urbano/rural en ambos indicadores de peso (acceso a agua potable y a servicios básicos) que demanda mayores acciones. Preocupa al GT el elevado porcentaje de mujeres en edad reproductiva con anemia (18% en 2013) y las tasas de mortalidad materna e infantil, que si bien han disminuido se mantienen elevadas y requieren medidas urgentes, en especial en zonas rurales donde la brecha es mayor, sobre todo en la selva y la sierra, y con impacto de acuerdo con el nivel educativo de la madre y en los quintiles de menores ingresos.
- 29.** El GT reconoce la información suministrada sobre el reconocimiento del sistema de salud indígena. Se menciona al Centro encargado de proponer políticas y normas para los pueblos indígenas. Se recomienda ampliar sobre cobertura y acceso, entre otros indicadores para los pueblos indígenas.

- 30.** El GT solicita información sobre gasto público per cápita, así como el gasto familiar desagregado por nivel de renta.<sup>2</sup> Asimismo se recomienda no presentar números absolutos sino porcentajes, aplicable a otros indicadores.
- 31.** El GT agradece la información sobre la incorporación en documentos oficiales sobre el concepto básico de atención primaria de salud integral y universal, en particular en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. También agradece la información de cobertura rural/urbana de enfermeras, médicos, entre otros. También se menciona sobre la política con un enfoque de derechos y étnicos así como sobre la mejora en la salud de las mujeres y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y varones; sobre este punto es importante conocer con mayor detalle la efectividad de las mismas. El informe que Promsex hace sobre salud sexual y reproductiva contiene una serie de recomendaciones importantes para que el Estado considere incorporar.<sup>3</sup> El GTPSS recuerda al Estado parte que las metas de cumplimiento de DESCAs deben ser definidas a partir de una estrategia o plan de realización, acordes con un período de tiempo y mediante un proceso de discusión, debate y consenso con los diferentes actores políticos y sociales de cada Estado, contando con un cronograma detallado que permita la supervisión del cumplimiento de los objetivos propuestos.
- 32.** El GT invita al Estado a presentar información sobre las coberturas efectivas de la atención primaria de salud así como de la atención de personas mayores, encontrando relevante la información sobre la tasa de utilización de los servicios de salud y la cobertura de los planes de salud desagregados por sexo, región y edad, y solicita se presente información desagregada por etnia/raza.
- 33.** El GT solicita se amplíe esta información, aportando datos sobre el reconocimiento de la identidad de las personas trans en el sistema de salud, así como aportando datos cuantitativos sobre las políticas para este grupo de alta vulnerabilidad. También se solicita la información disponible sobre la atención de gays, lesbianas y bisexuales en el sistema de salud.
- 34.** El GT agradece la información sobre la normativa para la atención de personas con discapacidades físicas y mentales, así como la política de salud mental. También agradece la información sobre las políticas de atención a los pueblos indígenas, y solicita se informe sobre el porcentaje de población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención en salud.

---

<sup>2</sup> El informe de la Sociedad Civil (Promsex) presenta datos de asignaciones presupuestarias en salud en base a estudios de organismos especializados y advierte la inequidad distributiva por zonas.

<sup>3</sup> El informe presentado por Promsex y Centro de Derechos Reproductivos, entre otras recomendaciones, establece la necesidad de: “reactivación de las consultas en las mesas de discusión intersectoriales previstas en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas. Recordando la necesidad de dar prioridad a las discusiones de los aspectos relacionados con la atención de la SSyR”, (Promsex, 2014) op. cit.

- 35.** El GT toma nota de la normativa sobre derechos sexuales y reproductivos, y la regulación del aborto, y solicita se informe el presupuesto asignado a programas de salud sexual y reproductiva. En el caso el aborto, y en consonancia con otros procesos que se están impulsado en la región, invita al Estado a promover procesos de debate en torno a la legalización del aborto, como también su despenalización. En el caso de la Guía 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, el GT se alinea con las recomendaciones del Comité CEDAW que señalan: *“El Comité celebra la adopción de las directrices técnicas sobre el aborto terapéutico y la aprobación del plan para la prevención de los embarazos precoces. Sin embargo, teme que las dos condiciones exigidas para el aborto terapéutico, a saber, la presencia y firma de un testigo y la aprobación de una junta, puedan dificultar el acceso de las mujeres a un aborto sin riesgos. El Comité reitera su preocupación por que: a) El reconocimiento y la protección de los derechos de la mujer en materia de salud reproductiva en el Estado parte sean insuficientes; b) El aborto esté tipificado como delito cuando el embarazo sea la consecuencia de una violación o del incesto, y que la interpretación restrictiva del aborto terapéutico induzca a más mujeres a recurrir a un aborto ilegal en condiciones de riesgo; c) El artículo 30 de la Ley General de Salud y el artículo 326 del Código de Procedimiento Penal violen el derecho de las mujeres a la intimidad y a la salud reproductiva y den lugar al enjuiciamiento de mujeres por acudir a los servicios obstétricos de urgencia; d) Se haya prohibido la distribución gratuita de anticonceptivos de emergencia, incluso en caso de abusos sexuales”*. El GTPSS reitera su preocupación en la misma dirección del Comité y solicita al Estado parte, en futuros informes el esclarecimiento de cada una de las observaciones.<sup>4</sup>
- 36.** También se requiere que provea información sobre el uso de métodos anticonceptivos entre la población adolescente sexualmente activa, y si existen programas que los provean de manera gratuita y libre, como el porcentaje de mujeres que realizan periódicamente exámenes ginecológicos. El estado parte informa que solo un 15,9% de adolescentes reciben atención dentro del Plan de Atención Integral, a lo que el GT subraya la necesidad que se refuercen de manera inmediata las acciones en acceso a la salud. Finalmente, toma nota del alto porcentaje

---

<sup>4</sup> Comité CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados del Perú. Naciones Unidas. CEDAW/C/PER/Q/7-8, Naciones Unidas, 24 de julio de 2014. Por su parte, el informe de la de sociedad civil recibido (Promsex, 2014) advierte que la Guía “impone un límite de edad gestacional (22 semanas) que el Código Penal no contempla, y que no es propio del modelo regulatorio que permite el aborto por causales específicas. Además establece la obligatoriedad de una importante cantidad de exámenes diagnósticos (Artículos 6.3 y 6.4) no relacionados con la patología que habilita la causal, lo cual debe ser controlado estrictamente por la autoridades sanitarias, para que no se constituya en una dilación que retrase las práctica y aumente el riesgo en la salud o la vida de la mujer”. El GT solicita a futuro que el Estado parte esclarezca estas disposiciones y adopte las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de derechos y autonomía de las mujeres en Perú.

de mujeres embarazadas que reciben asistencia prenatal (solicitando información desagregada por número de consultas), así como del alto porcentaje de embarazos no deseados.<sup>5</sup>

37. En futuros informes, se solicita que el Estado parte informe cuántos son los casos de recurso de amparo presentados y resueltos y en qué lapso de tiempo, y si los mismos tienen impacto a nivel del diseño del sector salud.

### **Derecho a la Educación (Art. 13 PSS)**

38. El GT reconoce el esfuerzo de la República de Perú de reunir la información solicitada por éste en relación al derecho a la educación. El Estado ha consignado la ratificación de tratados internacionales de derechos humanos clave para la realización de este derecho. El GT toma nota del lugar central que la Constitución reserva para el derecho a la educación, la libertad de enseñanza, educación para la vida y el trabajo; obligatoriedad de la educación inicial, primaria y secundaria.
39. El Estado brinda información desagregada por sexo, raza/etnia y área geográfica en la mayoría de los indicadores; se sugiere un esfuerzo adicional para aquellos casos donde no se incluyeron. En el Anexo se destacan los indicadores que se solicita completar para próximos informes (Junio 2019) en el entendido que el GT va a comenzar a medir la progresividad en el cumplimiento de derechos.
40. El GT saluda que la República de Perú avance en el aumento de la cobertura educativa por niveles de enseñanza pero reitera y señala que deben realizarse mayores esfuerzos, debido a las brechas persistentes. De acuerdo con el informe país, la tasa neta de cobertura educativa para educación inicial era del 74.6%, en primaria del 92.9%, en secundaria del 80.7% y de manera alarmante, para la población adulta joven -que comprende a personas de 20 a 34 años- fue del 1,6% en 2012. Al mismo tiempo, el GT recomienda fortalecer las acciones para erradicar el analfabetismo y garantizar el acceso universal a la educación.
41. El GT toma nota del incremento en el porcentaje del gasto público destinado a educación, que de acuerdo a lo informado fue constante entre 2010 y 2014, en 31%. El GT reitera la

---

<sup>5</sup> El informe remitido por Promsex (2014) destaca que en los reportes de la Defensoría del Pueblo del Perú, se han detectado como problemas principales en el Programa de Planificación Familiar a los siguientes: “*desabastecimiento de anticonceptivos, cobros indebidos en la prestación de los servicios de planificación familiar, por la que algunos profesionales o funcionarios del sistema público de salud, cobran por prestaciones incluidas de manera gratuita en los seguros de salud, y por otro lado, al cobro por orden del Tribunal Constitucional desde 2009, de las pastillas de PAE para las mujeres cubiertas por los servicios públicos de salud*”. El GT señala que en futuros informes el Estado parte remita información no solo de la provisión de anticonceptivos sino del cese y fiscalización de las irregularidades identificadas por la Defensoría del Pueblo.

necesidad de sostener y aumentar niveles de inversión pública en materia de gasto público social en todas las áreas tendientes a garantizar cada uno de los derechos económicos, sociales y culturales contenidos en el Protocolo de San Salvador. Al mismo tiempo, recuerda que es de extrema relevancia que se incluyan estos indicadores en la matriz del informe.

42. El GT agradece la información sobre los marcos legales y políticas que garantizan la no discriminación en la educación, así como la información relacionada con educación bilingüe e intercultural, el enfoque de género y derechos humanos para poblaciones indígenas y afrodescendientes. Recuerda al Estado parte que la información sobre asistencia de niños, niñas y adolescentes (NNA) afroperuanos a la escuela es sumamente relevante para poder, a partir de ella, reforzar medidas que estimulen y garanticen la asistencia de todos y todas las NNA. También recuerda la necesidad de consignar información sobre los pueblos indígenas relacionada con la formación bilingüe.
43. El GT solicita se amplíe la información sobre indicadores de acceso a la justicia en educación, al tiempo que pondera las distintas actividades llevadas adelante por el Poder Judicial, y requiere que en futuros informes se consigne de manera específica en la matriz la cantidad de acciones de capacitación a jueces/zas y abogados/as sobre los derechos a la educación y cuántos han participado. El GT agradece ampliar información sobre decisiones judiciales en defensa de este derecho así como las denuncias y casos y soluciones resueltas.

#### **IV. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES FINALES**

44. La República del Perú ha cumplido con la obligación de entregar su informe sobre el cumplimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, de conformidad con el artículo 19 del Protocolo de San Salvador correspondiente al primer agrupamiento de derechos: seguridad social, salud y educación. El informe presentado revela las acciones importantes que ha venido realizando el Estado parte para promover y garantizar estos derechos, por lo que el GT felicita especialmente a la República del Perú por la sistematización de la información y por haber presentado oportunamente y de manera responsable la mayoría de los indicadores solicitados, razón por la cual, el GT remite directamente sus Observaciones y Recomendaciones Finales. En Anexo, el GT ha señalado indicadores faltantes, que a los efectos del próximo período de evaluación, junio 2019, sería sumamente relevante que se presenten completos.

*El GT deja constancia que en esta primera etapa de monitoreo del Protocolo de San Salvador se ha realizado el análisis exclusivamente con base en la información oficial remitida por la República del Perú en su informe, sin utilizar fuentes adicionales. En el subsiguiente informe, cuando se incorpore información sobre el cumplimiento de los dos agrupamientos (previsto para junio 2019), y a los efectos de cumplimentar el estándar de progresividad, se contrastará la información oficial con datos de organismos públicos no gubernamentales, defensorías del pueblo, auditorías y otros órganos de control gubernamental, organismos y organizaciones especializadas, sociedad civil, entre otros, de modo de dar mayor alcance al proceso de cumplimiento de las obligaciones contenidas en el Protocolo de San Salvador.*

## **Derecho a la Seguridad Social**

45. La República del Perú presenta altos niveles de informalidad laboral, esta proporción es preocupante para el Grupo de Trabajo pues indica que solo un 22,4% de la población se encuentra asegurada a un régimen contributivo, y la relación de cobertura con respecto a la población es del 30,1% y en relación con la población económicamente activa (PEA) solo el 55,7% se encuentra cubierto por algún sistema contributivo, con importantes brechas de género, por nivel educativo y etario. Al momento de informar sobre la tasa de informalidad laboral el Estado consigna que es del 78.2% para el año 2014. De acuerdo con la información oficial, solamente el 6,75% de las personas mayores de 65 años estaban cubiertas por programas de atención que incluye la asistencia a centros de adulto mayor y con cobertura por programas dirigidos a esta población, con mayor presencia de mujeres, debido a la longevidad diferencial.

*El GT recomienda al Estado peruano que intensifique las medidas para incrementar el acceso a la seguridad social a fin de asegurar su cobertura universal para toda la población, independientemente de sus condiciones laborales. Al respecto, establece como prioritario en el marco del proceso de transición demográfico acelerado que vive la región, que se garantice de manera urgente la cobertura de las personas mayores, pero también de toda la población, instalando procesos de regularización del empleo y de la cobertura de las contingencias sociales.*

46. La República del Perú ha señalado que los montos de las pensiones mínimas en el Sistema Nacional de Previsión no han variado desde 2002 a la fecha, lo cual requiere una revisión inmediata, considerando las variaciones en los precios y aumento en el costo de vida. El Estado informa que la pensión mínima permanece en 415 soles (aproximadamente 127 dólares) y la máxima 857,36 soles (que equivalen a 262 dólares).

*El GT recomienda al Estado parte que establezca medidas urgentes para actualizar los montos de las prestaciones de seguridad social, en particular las correspondientes al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) de modo que se ajusten para cubrir las contingencias y que garanticen condiciones dignas de vida para las personas mayores. Asimismo, el GT quiere señalar de manera explícita que la reducción de brechas de cobertura, dato de por sí altamente ponderable, no puede realizarse a costa de la calidad de las prestaciones y de los montos de las pensiones, sino que deben guardar un equilibrio y vincularse con los requisitos para garantizar niveles dignos de vida. De igual manera, el enfoque de género es transversal y debe ser incorporado al diseño e implementación de los sistemas de seguridad social.*

47. El GT solicita al Estado parte que en futuros informes indique con mayor amplitud las acciones tendientes a garantizar mecanismos de inclusión de personas que realizan trabajo reproductivo o doméstico de cuidado no remunerado, relativos a su contexto de aplicación, extensión y valoración de los impactos alcanzados. Del mismo modo, en el caso del trabajo de servicio doméstico remunerado y de trabajadores y trabajadoras rurales.

*El GT recomienda al Estado avanzar en políticas públicas dirigidas a consolidar estrategias integrales de protección y garantía del cuidado requerido para la reproducción social, con características más equitativas para las mujeres, quienes asumen*

*mayoritariamente estas labores; además de promover la sensibilización social hacia una división sexual de las tareas de cuidado más justa. Al respecto, el GT señala que solo 4 días de licencia por nacimiento de hijo para los varones es muy baja y que se deben promover nuevas medidas en torno a garantizar políticas amplias de cuidado, en cumplimiento de las obligaciones que trae aparejadas este derecho humano.*

48. La República del Perú ha informado una disminución leve de accidentes de trabajo entre el año 2010 y 2013, pero que en términos generales se mantiene elevada. El Estado parte no ha consignado los tipos de accidentes, los daños causados, como tampoco las medidas de reparación. El Grupo de Trabajo reitera la importancia de sistematizar la información requerida, en especial indicadores estructurales y de procesos, en relación a la prevalencia de situaciones que ponen en riesgo a las trabajadoras y los trabajadores y cuáles han sido las respuestas y medidas adoptadas.

*El Grupo de Trabajo subraya particularmente que el sistema de indicadores de progreso permite analizar los indicadores de manera integral, por lo que es indispensable presentar información sobre el acceso a la justicia para el cumplimiento de los deberes del Estado. Al respecto, incentiva al Estado que en próximos informes dé cuenta de acciones y políticas destinadas a disminuir sustantivamente la siniestralidad laboral, acompañando además datos desagregados que permitan comprobar el efectivo acceso al poder judicial de las trabajadoras y los trabajadores así como sobre las causas resueltas en esta materia.*

#### **Derecho a la Salud (Art. 10 PSS)**

49. El nivel de cobertura de los servicios de salud constituye un indicador central para valorar la garantía de este derecho, el Estado peruano señala que en el primer trimestre de 2013, el 66,3% de la población cuenta con algún tipo de seguro de salud, mientras que en el 2014 asciende al 69%, de lo cuales, el Seguro Integral de Salud cubre al 39% de la población, el Seguro social de Salud (EsSalud) el 24.6% y un 5.4% tiene otro tipo de cobertura.<sup>6</sup> Además, se observa que el porcentaje del gasto público social destinado a la salud fue de 21%, en 2014 (con información que permite analizar la asignación territorial de los recursos), lo cual requiere mayores esfuerzos estatales.

*El GT recomienda a la República del Perú que incremente los recursos públicos destinados a este derecho y que continúe intensificando las políticas y acciones para asegurar el acceso a una atención de la salud universal, de calidad y sin discriminación. La recomendación requiere un mayor esfuerzo de la institucionalidad pública de atención de*

---

<sup>6</sup> Según el Informe aportado por Promsex (2014) en base los datos de la Encuesta Nacional de Hogares de 2013, “el 51% de las personas que tienen algún padecimiento crónico en el país, no recibieron atención y según informes de la sociedad civil el 20% de la población permanece excluida de la cobertura en salud”.

*la salud, en resguardo de la universalidad, disponibilidad, accesibilidad, adecuabilidad y calidad de los servicios.*

50. Respecto a las políticas y capacidades estatales para la atención al derecho a la salud y sus impactos, el Grupo de Trabajo identifica con preocupación bajos niveles de accesibilidad de la población -en 2013- al agua potable (79,9%) con brechas urbano-rurales importantes, ya que en zonas urbanas alcanza al 84.3% y en zonas rurales solo un 68.7 de personas acceden a esta recurso fundamental. En materia de acceso al agua en la vivienda, solo un 77.3% de la población que vive en las ciudades accede al agua en sus hogares y en zonas rurales el 64.3%, y no poseen servicio sanitario un 3.8% de los hogares urbanos y un 23.8% de los hogares en áreas rurales. Si a estos datos se le adiciona el acceso a medicamentos esenciales, preocupa al GT que en el mismo año, sólo un 76.27% de la población en zonas rurales accedía a medicamentos esenciales oncológicos, retrovirales y/o genéricos y en menor medida en los ámbitos urbanos (75.95%).

*El GT recomienda a la República del Perú que fortalezca sus políticas de atención a la salud de manera integral; que incluya una política amplia de cobertura en medicamentos esenciales, oncológicos, retrovirales y genéricos. Asimismo el GT recomienda incrementar los esfuerzos para que el total de la población del país cuente con acceso al agua potable, en cantidad y calidad suficientes, así como al saneamiento y servicios sanitarios, los cuales son determinantes sociales de la salud que constituyen una condición necesaria para garantizar este derecho.*

51. Preocupa al GT la muy alta tasa de mortalidad infantil de 17 defunciones por mil nacidos vivos (en 2012-2013), con disparidades entre ámbitos urbanos y rurales, ya que en el primero fue de 16 defunciones de niños y niñas menores a un año, mientras que en ámbito rural alcanza las 24 defunciones. Aún más elevada es la tasa de mortalidad de niños y niñas menores a cinco años, que alcanzó a 21, con mayor prevalencia en lo rural (32) mientras que en lo urbano fue de 20 defunciones. En el caso del primer año, las causales se concentran en prematuridad, infecciones, asfixia, malformaciones congénitas entre las más frecuentes. El GT recomienda al Estado parte fortalecer el calendario obligatorio de vacunas, ya que según se desprende del informe, solo el 68.6% de la población contaba con todas las vacunas. El GT señala a su vez, la importancia de analizar estos datos en relación con la baja cobertura de los programas alimentarios, y la baja cobertura de controles periódicos de salud, que en el caso de los adolescentes es del 15.9% dan cuenta de que no existe un abordaje integral de la atención a la salud. Por otra parte, en 2013 el Estado informa que el 89.1% de los partos fueron atendidos por profesionales, con una brecha significativa urbano (97.3%) sobre la rural (71.3%). La desnutrición crónica es un aspecto que requiere urgente atención por parte del Estado, en tanto se ubica en las áreas urbanas en 10.3% y en las rurales en 32.3%.

*El GT recomienda a la República del Perú que revise su política de atención de la salud de niños, niñas y adolescentes bajo un enfoque de derechos, la cual requiere entre otros aspectos, consolidar los programas de atención a problemáticas específicas como la desnutrición, que los partos sean atendidos por profesionales y garantizar el acceso a tratamientos de salud de calidad y culturalmente apropiados, así como mejorar los procesos de participación, transparencia y rendición de cuentas. Al respecto, es sumamente relevante disponer de mayor información de las prácticas de medicina indígena y el respecto por las mismas dentro del sistema de salud.*



52. Respecto de las políticas tendientes a garantizar la igualdad y no discriminación, el GT destaca especialmente que la política de salud indígena haya sido sometida a consulta previa con seis organizaciones indígenas nacionales, en el entendido que se encuentra promoviendo un proceso participativo. Mientras tanto, el Grupo de Trabajo advierte con gran preocupación la falta de cobertura en salud mental, que de acuerdo con la información provista por la primera encuesta especializada sobre discapacidad (ENEDIS 2012), el 88.0% de las personas no recibe tratamiento y/o terapia; el 11.4% recibe tratamiento y/o terapia y el 0.6% no especifica. El Estado parte agrega que 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).

***El Grupo de Trabajo insta al Estado a garantizar la accesibilidad a la salud mental de toda la población, asegurando cobertura completa, adecuada distribución territorial y respeto de los derechos humanos de las y los pacientes de salud mental. Asimismo, el Grupo de Trabajo recomienda realizar todos los esfuerzos necesarios para que en los centros de salud públicos que atienden población indígena se cuente con traductores y/o intérpretes, y se ponga especial interés en la atención de niños y niñas indígenas a fin de erradicar las muertes asociadas a desnutrición y deshidratación.***

53. El GT ve con preocupación el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres peruanas, advirtiendo la elevada tasa de mortalidad materna, la falta de información respecto de la provisión de los métodos anticonceptivos y controles ginecológicos, así como la carencia de garantías de mejoramiento en la calidad de la atención de las mujeres, que incluye a las embarazadas tanto antes, durante y después del embarazo, el parto y el puerperio. El GT adhiere a las recomendaciones del Comité CEDAW (2014)<sup>7</sup>. El GT insta al

---

<sup>7</sup> El Comité CEDAW (2014) ha recomendado que el Perú: “ (...) a) haga extensiva la legalización del aborto a los casos de violación, incesto o malformación fetal severa; b) Garantice la disponibilidad de servicios de aborto y el acceso de las mujeres a atención de calidad después de un aborto, especialmente cuando se presenten complicaciones a raíz de un aborto en condiciones de riesgo; c) Elimine las medidas punitivas contra las mujeres que abortan, entre otras cosas adoptando las medidas necesarias para armonizar la Ley General de Salud y el Código de Procedimiento Penal con el derecho constitucional a la intimidad; d) Se asegure de que el ejercicio de la objeción de conciencia por los profesionales de la salud no impida el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, incluido el aborto y la atención posterior; e) Garantice el acceso a servicios de planificación familiar, en particular en las zonas rurales, y adopte todas las medidas necesarias para distribuir gratuitamente anticonceptivos de emergencia en el sistema de salud pública, en particular a las mujeres y niñas víctimas de abusos sexuales; f) Desarrolle la capacidad del personal médico en relación con el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, con miras a garantizar una prestación adecuada de servicios de salud a las mujeres y niñas; g) Divulgue información sobre las directrices técnicas relativas al aborto terapéutico entre todo el personal de salud

gobierno peruano a que presente resultados vinculados a la aplicación del diseño curricular que implementa de manera transversal la ley de educación sexual integral.

***El Grupo de Trabajo recomienda una revisión integral de la política de salud sexual y reproductiva, bajo un enfoque de derechos y de género, equidad y no discriminación y en diálogo con las organizaciones de mujeres. El Grupo refuerza las observaciones señaladas por el Comité CEDAW y el Comité de Expertas de la Convención de Belem do Pará.***

## **Derecho a la Educación**

- 54.** El GT reconoce los avances realizados por el Perú en relación con la cobertura educativa, e insta a realizar nuevos esfuerzos, ya que de acuerdo con datos de 2012, más de la mitad de niños, niñas y adolescentes (57,2%) entre 6 a 16 años no asistió a la escuela, lo cual resulta una situación alarmante. En relación con el número de años de escolaridad completos, de acuerdo con datos del informe de país, en el 2011, el promedio de estudios de la población de más de 25 años de edad es casi 10 años, siendo sumamente relevante que el Estado refuerce sus acciones en garantizar el derecho a la educación en el Perú, en particular para los sectores con desventajas estructurales.

***El GT manifiesta su preocupación por los bajos niveles educativos alcanzados por la población en el Perú, con brechas de género, población indígena, niveles de ingresos y residencia urbana o rural. Al no haber completado el Estado Parte los indicadores solicitados en su totalidad, impide un análisis en mayor profundidad. Sin embargo, la información disponible evidencia una situación compleja y que amerita mayores niveles de inversión presupuestaria como del diseño de un sistema que evite el desgranamiento y abandono de la escuela en todos sus niveles. El GT exhorta al gobierno del Perú a que disponga de operativos inmediatos para erradicar el analfabetismo de la población.***

- 55.** En cuanto al desempeño educativo, el GT observa con preocupación que el Estado parte no ha presentado información que permita evaluar si existen dispositivos o pruebas nacionales de evaluación de los aprendizajes de los estudiantes en los distintos niveles educativos. El GT recuerda que en el próximo informe debe acompañar información completa sobre educación intercultural en todos los niveles educativos, bajo el imperativo que debe garantizar una educación universal, de calidad, culturalmente adecuada y accesible para toda la población.

***El GT solicita al Estado peruano que en su próximo informe dé cuenta de los avances e impactos logrados a partir de estrategias de evaluación del rendimiento en todos los***

---

*y vele por que al aplicar las directrices se dé una interpretación amplia al derecho a la salud física, mental y social”.*

*niveles educativos. El GT recuerda además que los indicadores de acceso a la justicia para garantizar el derecho a la educación deben ser completados en su totalidad, y no solo a partir de la descripción de la forma de organización, sino que se debe acompañar con evidencia empírica.*

## **Igualdad y No discriminación**

56. El GT observa respecto de diversos indicadores presentados para los tres derechos, la imposibilidad de evaluar consistentemente las brechas de desigualdad y discriminación (ya sea por edad, área geográfica, población indígena, afrodescendientes, condición de discapacidad, nivel educativo, quintiles de ingreso, así como sobre otros criterios relevantes solicitados en cada derecho que identifique a las personas atravesados por situaciones de mayor vulnerabilidad o exclusión), debido a que los indicadores no se encuentran desagregados para estos grupos. Se solicita para el 2019 un mayor esfuerzo en esta dirección.

*El GT recomienda, adoptar medidas, acciones afirmativas, programas y políticas de promoción de la igualdad para las personas en situación de vulnerabilidad, así como para combatir la discriminación, en el ejercicio de los tres derechos examinados. Además, recomienda promover políticas públicas orientadas a la valoración de la diversidad, con base en la pluralidad étnica y racial, género, identidad y diversidad sexual y de la protección de las personas con discapacidad. Adicionalmente, el GT considera muy relevante establecer servicios de traducción en lenguas indígenas para la atención de la población monolingüe, y que no solo se concentren en el sector salud, sino se apliquen en los mecanismos para acceder a la justicia, tanto administrativos como judiciales, en el reclamo de sus derechos.*

## **Disponibilidad de información complementaria**

57. El GT identifica un conjunto de indicadores sobre los cuales no se presentó información, en los tres derechos analizados en este informe. En el caso del derecho a la educación es donde el Estado parte ha remitido menor número de indicadores. El GT recuerda que es necesario incorporar las señales de progreso cualitativas que no han sido informadas. El monitoreo por indicadores permite ofrecer tanto al Estado como a los titulares de los derechos del PSS, información que permite verificar el compromiso del Estado con los derechos y, además, hace posible valorar el cumplimiento progresivo de los mismos. El Anexo incluido al final de este documento señala los indicadores faltantes.

*El GT recomienda al Estado peruano mantener la cooperación establecida con los distintos ministerios, direcciones y áreas responsables del cumplimiento de derechos, potenciando la cooperación ya iniciada y superando el mero reporte, para establecer un mecanismo o sistema de información permanente a partir de recolección de información sistemática y a partir de datos abiertos. Este proceso debe necesariamente incluir a los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, sobre todo tomando en cuenta su considerable*

*grado de avance en relación con la recolección y sistematización de información. En particular recomienda institucionalizar procesos de levantamiento de datos respecto del cumplimiento efectivo de las decisiones judiciales.*

*El GT solicita a la República del Perú que dedique los esfuerzos pertinentes para ampliar sus registros y procesos de recolección de información, especialmente en caso del sector educación, con el fin de contar con las desagregaciones necesarias que permitan evaluar con elementos objetivos la situación de personas en condición de vulnerabilidad y en situación de discriminación. En los casos que, al momento de presentar los siguientes informes no se pueda disponer de los desgloses solicitados, se insta al Estado parte a que manifieste las acciones que se han adoptado para disponer de dicha información a futuro.*

## **Participación social**

- 58.** El GT recuerda al Estado parte que en los documentos de indicadores aprobados por la Asamblea General, se incluye el compromiso de desarrollar metas y acciones de cumplimiento de los DESC de manera participativa con las organizaciones sociales y la sociedad civil en su conjunto, de modo de efectivizar el principio de participación social.

*El GT insta a la República del Perú a profundizar los canales de participación ciudadana como también a presentar indicadores que den cuenta de dicha participación permanente. Recuerda asimismo que el Protocolo de San Salvador, como protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, protege a todas y todos los habitantes del Perú y en consecuencia es obligación estatal promover el empoderamiento ciudadano y ejercicio pleno de derechos, que deben traducirse en indicadores empíricos verificables.*

## **Otras Recomendaciones**

- 59.** El GT recomienda al Estado peruano avanzar en la incorporación, por parte del poder judicial, de las normas internacionales en materia de derechos humanos en su jurisprudencia. Asimismo, recomienda llevar a cabo procesos de capacitación de juezas y jueces en materia de derechos humanos, particularmente en relación con derechos económicos, sociales y culturales.
- 60.** El GT solicita a la República del Perú avanzar en el respeto a las identidades sexuales, étnicas y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. El GT invita a la República de Perú a *firmar y ratificar al Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores (2015), en el entendido que significa un avance en consonancia con la protección de derechos.*
- 61.** El GT solicita a la República del Perú que disponga de una *amplia difusión a las presentes observaciones finales* correspondientes al primer agrupamiento de derechos (derecho a la seguridad social, a la salud y a la educación) a nivel nacional y de la sociedad en su conjunto; en particular, a las áreas y funcionarios responsables de cumplir con las obligaciones contenidas en los derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador (Arts. 9, 10 y 13 respectivamente).

*El GT recomienda extender estas recomendaciones a los responsables de los tres poderes estatales, tanto los ministerios sectoriales en el ámbito del poder ejecutivo, a los y las magistradas y operadores judiciales, defensores del pueblo e integrantes de los poderes legislativos, las organizaciones de la sociedad civil y a las y los titulares de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador, es decir a todos los habitantes del Estado argentino. El GT recuerda que la evaluación de los informes fue realizada bajo el principio de devolución, de modo que tal como se estableció por la Asamblea General de la OEA: “el trabajo que supone el informe debe redituarse al Estado que lo presentó el beneficio de acotar la lista de necesidades y definir mejor sus carencias”.*

62. El GT confirma su disposición al Estado parte para continuar las siguientes etapas en el proceso de monitoreo previsto en el artículo 19 del Protocolo de San Salvador. El GT ha realizado su tarea bajo la firme convicción que el proceso de revisión representa un paso más allá del mero reporte sino que configura una herramienta necesaria para el accionar estatal que respete el conjunto de derechos humanos, pero también de enorme utilidad para la ciudadanía. El GT celebra que la República del Perú se apropie de esta herramienta de monitoreo y potencie en el corto plazo el instrumento, de manera plural, participativa e interjurisdiccional, para que cumpla con su misión de garantizar el cumplimiento del Protocolo de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales del sistema interamericano.

## ANEXO. INDICADORES SELECCIONADOS QUE REQUIEREN INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

A continuación, se presentan las tablas con los indicadores que se solicita a la República de Perú que complete, en la medida que tenga información disponible; El Estado cuenta con 90 días desde la recepción del presente informe. Se deja constancia que no se incluyen las matrices en su totalidad, sino únicamente los indicadores que el GT considera de suma relevancia sean informados para completar el presente proceso de evaluación.

En los casos que el Estado ya ha brindado la información, se omite la denominación del indicador.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL		ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
RECEPCIÓN DEL DERECHO	Indicador	INFORMACIÓN ENTREGADA.	INFORMACIÓN ENTREGADA.	Total, de subsidios al desempleo a personas no afiliadas a los sistemas contributivos.  EN TODOS LOS INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA, AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO
	Señales de progreso		Porcentaje de afiliados que perciben como satisfactorio el nivel de cobertura en seguridad social	
CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y	Indicador	- Características y porcentaje de la administración del sistema otorgado a empresas privadas	-Existencia de mecanismos para eximir los costos de litigio. Requisitos para calificar para ese beneficio.	EN TODOS LOS INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN

COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS			-Disponibilidad y/o utilización de fondos extrapresupuestarios para financiar el sistema de seguridad social -o su déficit.	CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA, AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO
	Señales de progreso	-Existencia de estimaciones del costo fiscal de las reformas previsionales  -Existencia de estudios y proyectos de reforma de los sistemas de seguridad social con enfoque de género, etnia y raza.		
CAPACIDADES ESTATALES	Indicador	INFORMACIÓN ENTREGADA.	- Tasa de cobertura por accidentes de trabajo por sexo, edad, condición jurídica, categoría ocupacional y rama de actividad	INFORMACIÓN ENTREGADA.
	Señales de progreso	Cobertura y alcance de políticas públicas de inclusión del no afiliados al sistema de seguridad social	INFORMACIÓN ENTREGADA.	
IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN	Indicador	INFORMACIÓN ENTREGADA.	Extensión, cobertura y jurisdicción de mecanismos de inclusión de quienes realizan trabajo reproductivo o doméstico de cuidado.	-Porcentaje de migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas con cobertura de seguridad social  -Porcentaje de trabajadores y trabajadoras rurales con cobertura de seguridad social

	Señales de progreso	AMPLIAR A FUTURO LA INFORMACION PRESENTADA	INFORMACIÓN ENTREGADA.	EN TODOS LOS INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA, AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO
ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN	Indicador	AMPLIAR A FUTURO LA INFORMACION PRESENTADA	SE SOLICITA QUE SE CONSIGNE EN PORCENTAJES LOS ACCIDENTES DE TRABAJO	
	Señales de progreso	Características, frecuencia, cobertura de acciones sindicales de difusión de garantías de derechos de seguridad social a los trabajadores.		
ACCESO A LA JUSTICIA	Indicador	SE SOLICITA PROFUNDIZAR EN LOS INDICADORES, CONSIGNANDO FUERPOS, AÑO Y TIPO DE CAUSAS JUDICIALES	Número de acciones judiciales presentadas y resueltas por denegatoria de una pensión no contributiva	
	Señales de progreso			
<b>DERECHO A LA SALUD</b>		<b>ESTRUCTURALES</b>		<b>PROCESOS</b>
RECEPCIÓN DEL	Indicador	INFORMACIÓN ENTREGADA.		EN TODOS LOS



DERECHO				INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA, AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO
	Señales de progreso	Número, y características de organizaciones de la sociedad civil reconocidas que participan en la promoción y la protección del derecho a la salud.	Estudios de satisfacción de los usuarios sobre la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud	
CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS	Indicador	Características, tipos, monto y extensión de incentivos estatales a la industria farmacéutica privada.  SE RECOMIENDA AMPLIAR LA INFOMARCIÓN SOBRE EL PORCENTAJE DEL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje del Gasto Público Social destinado a salud</li> <li>- Gasto Público per cápita en atención a la salud</li> <li>- Gasto familiar en salud como proporción del ingreso familiar corriente</li> <li>- Distribución del Gasto en salud por jurisdicciones (estadales, provinciales, locales)</li> <li>- Porcentaje de recursos destinados a la capacitación de recursos humanos en salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en salud según quintil de ingreso per cápita familia</li> <li>EN TODOS LOS INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA,</li> </ul>

				AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO
	Señales de progreso	Relación entre crecimiento económicos vs cobertura en salud en los últimos 5 años		
CAPACIDADES ESTATALES	Indicador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcance, jurisdicción y financiamiento de una política nacional sobre medicamentos esenciales, oncológicos, retrovirales, y medicamentos genéricos.</li> <li>- Densidad del personal profesional auxiliar por cantidad de camas de hospital</li> <li>- Características, extensión, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Porcentaje de servicios de salud de responsabilidad pública subcontratados a compañías privadas u otro tipo de efector</li> <li>-Disparidades público-privadas significativas en el gasto y cobertura en salud.</li> <li>- Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud por jurisdicción y región geográfica.</li> </ul>	
	Señales de progreso			
IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN	Indicador		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de mujeres y varones en edad de procrear que usan anticonceptivos</li> <li>- Estimaciones de abortos inducidos, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada</li> <li>- Estimaciones sobre casos de abortos ilegales, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer</li> </ul>	

			<p>embarazada u otros datos disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de la población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención de la salud</li> <li>- Características, cobertura, presupuesto y jurisdicciones en programas de salud sexual y reproductiva.</li> <li>- Porcentaje de niños y niñas que reciben asistencia en salud perinatal y hasta los cinco años.</li> <li>- Porcentaje de mujeres embarazadas con est de HIV/SIDA.</li> <li>- Porcentaje de niños nacidos de madres HIV positivas que contrajeron el virus HIV/SIDA en los dos primeros años de vida (casos notificados de SIDA por transmisión vertical)</li> </ul>	
	Señales de progreso	Características y frecuencia de encuestas de percepción de la población acerca de la relación entre fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna.		
ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN	Indicador	<p>Características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia de salud. Formas y frecuencia de actualización de la información, y difusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normas y regulaciones de protección del estado sobre la confidencialidad de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de efectores de salud con protocolos de confidencialidad de la información sobre su salud</li> <li>- Cobertura de acciones o campañas de difusión por parte del estado de información sobre políticas de salud sexual y reproductiva.</li> <li>- Cobertura de acciones o campañas de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de niños nacidos con malformaciones fetales por consumo de alcohol y otro tipo de drogas.</li> </ul> <p>EN TODOS LOS INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS</p>

		la información personal de salud	asesoramiento a mujeres embarazadas sobre formas de transmisión madre-hijo de HIV/SIDA. - Cobertura de acciones o campañas de información y programas de difusión sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA, AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO
	Señales de progreso	Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la salud	Existencia de mecanismos permanentes participación ciudadana para la elaboración de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud	
ACCESO A LA JUSTICIA	Indicador		-Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en salud en general y en casos específicos (salud sexual y reproductiva, HIV-SIDA; entre otras).  -Número de denuncias relativas al derecho a la salud recibidas, investigadas y resueltas por la institución nacional de derechos humanos competentes en el país.	
	Señales de progreso			

DERECHO A LA EDUCACIÓN		ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
RECEPCIÓN DEL DERECHO	Indicador		- Nivel de desempeño de los	Porcentaje de Alumnos con

			<p>estudiantes según el sistema nacional de evaluación de la educación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de sobreedad por sexo, etnia/raza y área geográfica</li> <li>- Cobertura de programas y acciones concretas en todos los niveles educativos para el acceso y permanencia en el sistema educativo de sectores vulnerables por zona de residencia (urbano/rural)</li> <li>- Cobertura de programas destinados a Educación de Primera Infancia y Educación de Jóvenes y Adultos (EDJA) por zona de residencia (urbano/rural)</li> </ul>	<p>sobreedad y tasa de abandono interanual en el nivel secundario</p> <p><b>EN TODOS LOS INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA, AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO</b></p>
	Señales de progreso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características de la cobertura: criterios de universalidad, o de focalización o por lógicas de subsidio a la demanda en educación</li> <li>- Número de organizaciones de la sociedad civil registradas que participan en la promoción y protección del derecho a la educación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción de los destinatarios del sistema educativo considerando si el mismo es accesible (cultural, geográfica o económicamente) y se adapta a los requerimientos de la población.</li> <li>- Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción y cobertura de los programas bilingües e interculturales de provisión de educación a pueblos indígenas y afrodescendientes</li> </ul>	
CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS	Indicador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuentes de financiamiento del sector educación</li> <li>- Leyes y medidas específicas que dispongan formas de financiamiento de la gratuidad de la educación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gasto público en educación por niveles educativos (primera infancia, primaria, secundaria, técnica, superior)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tamaño de la sección de alumnos por docente, según nivel de enseñanza</li> </ul>

		obligatoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Porcentaje de inversión en I+D en la región con respecto al PIB</li> <li>- Gasto por alumno, por niveles de educación, como porcentaje del PIB per cápita</li> <li>- Gasto privado en educación, como porcentaje del PIB</li> <li>-Distribución del Gasto por jurisdicciones (estadales, locales, provinciales)</li> <li>- Porcentaje de docentes sin título específico.</li> </ul>	- Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en educación por quintil de ingreso
	Señales de progreso		-Avances específicos en el cumplimiento de la gratuidad, universalidad y obligatoriedad y de las metas educativas de los Estados.	
CAPACIDADES ESTATALES	Indicador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de escuelas que participan en programas de evaluación de contenidos y calidad educativa</li> <li>- Participación del sector oficial en la matrícula por nivel educativo (desde Primera Infancia a educación superior).</li> <li>- Características, montos y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de educación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Oferta de establecimientos educativos públicos de acuerdo a niveles: Primera infancia (de 0 a 6 años); educación básica y media (6 a 17 años) universitarios, educación de jóvenes y adultos. Número de establecimiento y cantidad de vacantes</li> <li>-Porcentaje de establecimientos educativos (en todos los niveles incluyendo el universitario) con bibliotecas según cantidad de libros.</li> <li>-Tasa de crecimiento anual de las tasas específicas de escolarización por</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nivel medio educativo de la población, por años de escolaridad y desagregado por sexo.</li> <li>- Porcentaje de niños de 0 a 6 años que participan en programas educativos</li> <li>-Porcentaje de investigadores de jornada completa, por sexo y zona geográfica.</li> <li>-Porcentaje de escuelas y de docentes que participa en programas de formación</li> </ul>

			<p>grupos de edad.</p>	<p>continua y de innovación educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de jóvenes y adultos que participa en programas de formación y capacitación</li> <li>continua presenciales y a distancia, por sexo y zona geográfica</li> <li>-Porcentaje de jóvenes procedentes de la educación técnico-profesional que acceden al empleo al finalizar sus estudios y en puestos afines con su capacitación, por sexo y zona geográfica</li> </ul> <p><b>EN TODOS LOS INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA, AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO</b></p>
	Señales de progreso		<p>- Existencia de planes con metas específicas de expansión del acceso a la educación secundaria cuando la misma no es obligatoria.</p>	

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN	Indicador	INFORMACION PRESENTADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- porcentaje de educadores que tienen el título específico de educación inicial</li> <li>- porcentaje de matrícula de primaria de tiempo completo o doble turno por gestión (pública o privada)</li> <li>- tiempo semanal dedicado a la educación artística y a la educación física en las escuelas por nivel educativo</li> <li>- cantidad de computadores en la escuela por alumno para tareas de aprendizaje.</li> <li>-porcentaje de becas a alumnos/as de todos los niveles educativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- relación entre el número de niñas y el de niños según nivel de enseñanza, por etnia/raza y área geográfica.</li> <li>- relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los varones de 15 a 24 años de edad.</li> <li>- porcentaje de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a etnias, población indígena, afrodescendiente, campesina escolarizados en la educación inicial, primaria y secundaria básica.</li> <li>-porcentaje de alumnado de minorías étnicas, poblaciones originarias y afrodescendientes que realiza estudios de educación técnico-profesional (etp) y universitarios.</li> <li>-porcentaje de alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en escuelas regulares del sistema educativo</li> <li>-porcentaje de alumnos que pertenecen a pueblos originarios que recibe educación bilingüe, por nivel educativo.</li> </ul> <p style="text-align: right;">EN TODOS LOS INDICADORES, SE RECUERDA, SEGUN</p>
------------------------------	-----------	------------------------	---	--



				CORRESPONDA, EFECTUAR TODAS LAS DESAGREGACIONES SOLICITADAS (SEXO, EDAD, NIVEL EDUCATIVO, NIVEL SOCIOECONOMICO, PERTENENCIA ETNICA, AFROPERUANOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIGRANTES E IDENTIDADES DE GENERO
	Señales de progreso		- frecuencia y resultados en la actualización de los contenidos básicos de la educación que incorpore el enfoque de género, étnico, de derechos humanos y ciudadanía en los currículos de las diferentes etapas educativas	
ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN	Indicador	características, cobertura (territorial y temática), presupuesto y jurisdicción del sistema estadístico en materia educativa.	- mecanismos establecidos para la difusión y acceso a las bases de datos y estadísticas educativas. -mecanismos establecidos para la difusión de resultados de calidad educativa y cumplimiento de metas en educación. -número de proyectos presentados y aprobados en los que diferentes sectores sociales participan y que se aplican de forma integrada al diseño de la educación	
	Señales de progreso	- características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la educación  - características, cobertura y	- características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de su derecho a la educación en todos los niveles del sistema (educación formal, no formal, primera	

		periodicidad de campañas de difusión para la erradicación del analfabetismo	infancia, edja)	
ACCESO A LA JUSTICIA	Indicador	-existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela)	-número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en educación. -número de denuncias relativas al derecho a la educación recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos y/o educativas competentes en el país.	
	Señales de progreso		-características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la educación	