

Plan de Acción de Programa del País del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

2012 – 2016

Gobierno de la Republica del Peru



I N D I C E

	Pag.
GLOSARIO/ACRONIMIOS	3
INTRODUCCIÓN	6
PARTE I: FUNDAMENTO DE LA RELACIÓN	7
PARTE II: ANÁLISIS DE SITUACIÓN	7
PARTE III: COOPERACIÓN PASADA Y LECCIONES APRENDIDAS	12
PARTE IV: PROGRAMA PROPUESTO	16
PARTE V: ESTRATEGIA DE ASOCIACIÓN	27
PARTE VI: ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA	32
PARTE VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
PARTE VIII: COMPROMISOS DEL UNFPA	36
PARTE IX: COMPROMISOS DEL GOBIERNO	37
PARTE X: OTRAS DISPOSICIONES	38
ANEXO 1 - MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA	39
ANEXO 2 – MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CPAP PERU 2012-2016	43

GLOSARIO/ACRONIMIOS

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ANAM Perú	Asociación Nacional de Adultos Mayores del Perú
ANESVAD	Fundación Anesvad
APCI	Agencia Peruana de Cooperación Internacional
AWP	Annual Work Plan (Plan Anual de Trabajo)
CARE	CARE Perú
CEPAL/CELADE	Comisión Económica para América Latina/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPLAN	Centro de Planeamiento Estratégico
CIPD	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo
COAR	Country Office Annual Report (en español: Reporte Anual de la Oficina de País)
CONFIEP	Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas
CPAP	Country Programme Action Plan (en español: Plan de Acción de Programa País)
CPD	Country Programme Document (en español: Documento de Programa País)
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DNPP	Dirección Nacional de Presupuesto Público
DR	Derechos Reproductivos
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar
ENUT	Encuesta Nacional del Uso del Tiempo
FACE	Herramienta Trimestral de Monitoreo y la Ejecución Presupuestal/Formato Estándar de Certificado de Gastos
FOROSALUD	Foro de la Sociedad Civil en Salud
GIZ	Cooperación Internacional Alemana
GR	Gobierno Regional
GRADE	Grupo de Análisis para el Desarrollo
Grupo UNETE	Equipo técnico Interagencial para apoyar la capacidad de respuesta del Sistema de Naciones Unidas frente a la ocurrencia de desastres naturales o emergencias humanitarias
HIS	Health Information System (en español: Sistema de Información en Salud)
IES	Instituto de Educación y Salud

IESSDEH	Instituto de Estudio en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano
INDECI	Instituto Nacional de Defensa Civil
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMED Andes	Alianza para los Niños
INPPARES	Instituto Peruano de Paternidad Responsable
IPs	Socios Implementadores
ITS y VIH y Sida	Infecciones de Transmisión Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida
Manuela Ramos	Movimiento Manuela Ramos
MCLCP	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza
MESAGEN	Mesa de Género
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MINTRA	Ministerio de Trabajo
MP	Ministerio Público
MUEF	Mujeres Unidas en Edad Fértil
NNUU	Naciones Unidas
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (en español: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios)
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organismo No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUMUJERES	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
ORAS CONHU	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Hunanue
PENDES	Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico 2008-2012
PF	Planificación Familiar

PIMS	Paquete Inicial Mínimo de Servicios
PIP	Proyecto de Inversión Pública
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNIG	Plan Nacional para la Igualdad de Género
PNP	Plan Nacional de Población 2010-2014
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PpR	Presupuesto por Resultados
Prisma	Asociación Benéfica Prisma
PROMSEX	Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos
PRP	Programas Regionales de Población
PUCP	Pontificia Universidad Católica del Perú
RMM	Razón de mortalidad materna
SEN	Sistema Estadístico Nacional
SENAJU	Secretaría Nacional de la Juventud
SIS	Seguro Integral de Salud
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos-Quirúrgicos
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SS	Salud Sexual
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNDAF	Marco de Asistencia al Desarrollo del Sistema de Naciones en el Perú
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	United States Agency for International Development (en español: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)
VRAE	Valle del Río Apurímac y Ene

INTRODUCCIÓN:

El Plan de Acción del Programa País (CPAP, por sus siglas en inglés) es el principal documento de programación del Fondo de Población de Naciones Unidas –UNFPA– en los países y será la guía de acción en el periodo 2012-2016.

Este CPAP se presenta en un contexto en el que se avecinan dos hitos importantes. Por un lado, se cumplirán 20 años desde que el Perú suscribió el Programa de Acción de El Cairo, y, por el otro, se cumplirán 15 años de la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Un cometido central de este programa es el de cooperar con los socios y aliados nacionales para que el Perú pueda rendir cuentas en los foros internacionales, mostrando los logros alcanzados en el marco de ambos compromisos, así como establecer las pautas para el seguimiento del Programa de Acción de El Cairo más allá de la revisión de 2014. Es también importante recordar que el 2012 es el año en que se realizará la Conferencia de Río + 20¹, en la que se esperan innovaciones y acuerdos para lograr un desarrollo sostenible que pueda asegurarle a la humanidad un futuro mejor.

El CPAP se presenta en un momento en que el Perú alcanza la clasificación de país de renta media alta, de acuerdo a los parámetros del Banco Mundial, y cuenta con un potencial para financiar su propio desarrollo mucho mayor que en ocasiones anteriores. Ello influye en el carácter de la cooperación y debemos sopesar cuál es el valor agregado de la misma, con el fin de orientar el mejor uso de los recursos nacionales para superar los desafíos al desarrollo.

El trabajo de desarrollo en el país, de acuerdo al Marco de Asistencia al Desarrollo del Sistema de Naciones en el Perú (UNDAF), debería orientarse a superar las brechas regionales, étnicas y de género en lo que se refiere a los principales indicadores de desarrollo, usando un enfoque de resultados, género, interculturalidad y derechos humanos. Esto se puede hacer mediante el desarrollo de capacidades en todos los niveles para diseñar e implementar políticas públicas inclusivas que le permitan al país seguir por la senda de la reducción de la pobreza. El Programa de Cooperación del UNFPA se sitúa claramente dentro de esa perspectiva.

Finalmente, es importante recalcar que este nuevo programa de cooperación se ha desarrollado en el marco de un nuevo Plan de Negocios del propio UNFPA. En el mismo, el Director Ejecutivo del Fondo, el Dr. Babatunde Osotimehin, ha planteado con énfasis la importancia de priorizar el aceleramiento de los esfuerzos por lograr el ODM de salud materna y el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, así como el compromiso de apoyar la inclusión de los adolescentes y jóvenes en las políticas, planes y programas nacionales. Con estas reflexiones se plantea el siguiente Plan de Acción que lo suscriben el gobierno de la República del Perú, en adelante denominado el Gobierno, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en adelante denominado UNFPA.

¹ www.uncsd2012.org/rio20/index.html

Considerandos:

Considerando que el Gobierno y el Sistema de las Naciones Unidas han suscrito el UNDAF para el periodo 2012-2016 compuesto por áreas de asistencia para el desarrollo.

Poniendo en práctica el mutuo acuerdo y la cooperación entre ambos, en el marco del Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Basándose en la experiencia obtenida y el progreso logrado durante la puesta en práctica del anterior programa país correspondiente al periodo 2006-2011;

Iniciando un nuevo periodo de cooperación por cinco años, para el periodo 2012-2016;

Declarando que se dará cumplimiento a las responsabilidades derivadas, en el espíritu de cordial cooperación;

Han convenido lo siguiente:

PARTE I: FUNDAMENTO DE LA RELACIÓN

1. El Fondo de Población de Naciones Unidas –UNFPA- es un órgano subsidiario de las Naciones Unidas, en el sentido expresado por el Artículo 22 de la Carta de las Naciones Unidas, creado por la Asamblea General, por medio de la resolución 3019 del 19 de Diciembre de 1972.
2. Las acciones del UNFPA en el Perú se hacen al amparo de la Convención sobre Privilegios e Inmunities de las Naciones Unidas, aprobado el 13 de Febrero de 1946, ratificado por el Gobierno del Perú mediante el Decreto Ley Número 14542 del 4 de Julio de 1963.
3. A la espera de la firma de un Acuerdo de modelo básico de asistencia del PNUD con el Gobierno, el UNFPA no ha podido proceder al intercambio de correspondencia para aplicar mutatis mutandis el mismo Acuerdo. Adicionalmente, se establece que el Plan de Acción 2012-2016 se suscribiría al amparo de lo dispuesto en el “Acuerdo sobre Servicios de Asistencia Técnica, celebrado entre el Gobierno del Perú y la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas”, firmado el 30 de marzo de 1956 y aprobado mediante Resolución Legislativa N° 13706.

PARTE II: ANÁLISIS DE SITUACIÓN

4. Tras un sostenido período de crecimiento económico, la pobreza monetaria se redujo en el Perú del 48,6% en 2004 al 31,3% en 2010. Igualmente, la pobreza extrema ha descendido de 17,1% a 9,8% en el mismo período. Aun así, es importante tomar en cuenta que la extrema pobreza en las zonas rurales, ascendía a 23,3% en el 2010 mientras que en el caso de las zonas urbanas llegaba al 2,5%, y que la población cuya lengua materna es nativa (Quechua, Aymara o lenguas amazónicas), en el 2010 tenía una pobreza de 51,8%, mientras que en el caso de quienes tienen como lengua materna el castellano la pobreza en ese mismo año era 25,8%. Igualmente, tampoco debemos perder de vista

que si bien los porcentajes son altos en las zonas rurales y en zonas con población dispersa, la pobreza no se concentra exclusivamente en esos territorios. La pobreza en el Perú también tiene un rostro urbano, y probablemente no haya mejor ilustración que el millón de pobres que viven en Lima Metropolitana, que corresponde a aproximadamente el doble de la población total de Huancavelica, el departamento más pobre del Perú.

5. El Perú es un país joven, en pleno periodo de “bono demográfico”, situación en la que, a causa de su incremento, la población entre 15 y 60 años de edad tiene relativamente cada vez menos dependientes menores de 15 y mayores de 60 a quienes atender. Esta relación se expresa mediante la razón de dependencia, la cual disminuyó del 80% en 1981 al 60% en 2007, y se prevé que llegará cerca al 50% entre 2025 y 2030. Durante este periodo de bono demográfico la gran mayoría de la población está en edad de trabajar, y por ende, se asume que al tener menos dependientes con quien compartir los ingresos generados por ese trabajo, los hogares tendrían la posibilidad que los hogares tengan mayor disponibilidad de ingresos para ahorrar e invertir en mejorar sus condiciones de vida y el desarrollo de sus capacidades. Como efecto de estas tendencias, al año 2012 los adolescentes y jóvenes (15 a 29) ya constituyen el 27,3% de la población y la mayor parte de ellos tiene mejores niveles educativos que sus pares en el pasado.

6. El Plan Nacional de Población 2010-2014 (PNP) define como primer desafío aprovechar la oportunidad que ofrece el bono demográfico. En tal sentido, dicho bono demográfico ofrece no sólo una oportunidad para los hogares, sino que también permite que el Estado pueda planificar el desarrollo al incorporar las implicancias del cambio poblacional en las políticas públicas, respondiendo a preguntas tales como: ¿Cuáles son las inversiones que debemos fomentar para que los adolescentes de hoy entren a la vida laboral con los recursos necesarios para generar empleos de calidad? y ¿qué tipo de política de empleo y modelo de crecimiento es el que tiene el potencial de generar las oportunidades laborales para que el bono demográfico realice su potencial?

7. Como parte de esta inversión en la adolescencia y la juventud, garantizar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) de calidad resulta fundamental. El porcentaje de embarazos en mujeres adolescente se ha estacionado en los últimos 10 años, presentando un ligero aumento de 13,0% según la ENDES 2000 a 13,5%, según la ENDES 2010, en la mayoría de casos no planificados. Sin embargo, este es un promedio nacional, siendo entre las adolescentes pobres, 10 veces mayor que en las que son menos pobres. En el caso de los hombres, menos de 1% refieren ser padres a esa misma edad.

8. Un embarazo en la adolescencia también puede interrumpir itinerarios a la vida adulta que tenían el potencial de generar una vida más plena, favoreciendo la transmisión intergeneracional de la pobreza. Según el Estudio sobre Juventud, Empleo y Migración, entre los jóvenes que han abandonado los estudios “hay una mayor proporción de padres o madres. Los datos son contundentes al respecto: no hay mayores diferencias según sexo entre quienes han declarado haber dejado de estudiar. En cifras redondas, de los 1,7 millones, 840 mil son hombres y 860 mil son mujeres. La semejanza se disipa cuando se compara la proporción de padres y/o madres que dejaron

los estudios. La proporción de mujeres es marcadamente más alta: 50% versus 27,8% de los hombres, es decir, cerca del doble.”

9. Mediante una adecuada atención al grupo de edad adolescente se puede contribuir además, a seguir reduciendo la razón de mortalidad materna (RMM), en tanto aproximadamente 15% de muertes maternas se presentan en adolescentes incluyendo menores de 15 año, a pesar que su contribución al número de gestantes es menor.

10. La RMM disminuyó de 185 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2000 a 93 el 2010. El Perú aún no ha alcanzado su objetivo de 66 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos para el 2015, y aunque el número de muertes maternas anuales tiende a la baja, también muestra oscilaciones, dependiendo de los departamentos y los grupos de edad. Desde un enfoque de derechos humanos, la mayor parte de muertes maternas constituye una vulneración de tales derechos, tras la que subyacen la inequidad de las políticas sociales, el poco acceso a servicios de calidad, la limitada capacidad de resolución en los establecimientos y la discriminación en todas sus variantes. Encontrar el equilibrio, entre las propuestas técnicas de salud y las conceptualizaciones y prácticas de personas pertenecientes a culturas diferentes a la de los decisores e implementadores, es una tarea aún no acabada, y en muchos casos no comenzada. Atender este reto, desde un enfoque de derechos, supone fortalecer las políticas a favor de la inclusión social y la pertinencia intercultural.

11. Los factores explicativos del descenso de la RMM señalan el incremento en partos atendidos por personal calificado, el incremento en la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) en los distritos más pobres, un espaciamiento mayor entre nacimientos y la adaptación cultural de los servicios. También ha tenido efecto el programa de transferencia monetaria “Juntos” que condiciona la entrega de beneficios a la asistencia los servicios de salud. Y si a esto le agregásemos el trabajo en torno al embarazo adolescente, una profundización del enfoque de salud intercultural, así como la atención a poblaciones rurales dispersas se podrán hacer mayores avances en cerrar las brechas.

12. Una intervención probada para disminuir la mortalidad materna es la de uso de métodos anticonceptivos eficaces en mujeres unidas en edad fértil (MUEF). Entre 1992 y el año 2000, el uso de métodos modernos aumentaba de 33 a 50%. Sin embargo, esta tendencia se ha estancado a partir del 2000, y hacia el 2010, el uso de métodos modernos en las MUEF llegaba al 51,1 %, uno de los niveles más bajos en América Latina. Estos datos nos deben llamar la atención ya que con la reducción de la pobreza y el mayor acceso a educación y a servicios de salud, se esperaría que dicha prevalencia siga aumentando en la población. Si así fuese el caso, la planificación familiar (PF) seguirá probando ser una estrategia clave para la reducción de la RMM, para la prevención del embarazo no planificado, incluyendo adolescentes y para la reducción de la desnutrición crónica infantil (asociada a la postergación del intervalo intergenésico).

13. En cuanto a la promoción de la equidad de género el Estado ha promulgado leyes y aprobado planes para la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres, que establecen lineamientos de políticas públicas de cumplimiento obligatorio para todos los sectores. Al mismo tiempo, las

concepciones acerca de los roles masculinos y femeninos, sobre todo en las generaciones jóvenes de los sectores urbanos y de clase media empiezan a alejarse de modelos patriarcales. La paridad en la educación al momento de la matrícula ha sido lograda no obstante, las zonas rurales tienen las tasas más bajas de conclusión de la secundaria. Más aún, hay zonas rurales con población indígena donde la conclusión oportuna de la secundaria en las mujeres es casi inexistente ubicándose allí el punto más alto de exclusión. También existe un rezago en la disparidad entre varones y mujeres en número de analfabetos, que se debe al acceso a la educación en el pasado por parte de mujeres pertenecientes a cohortes mayores.

14. Según la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) del 2010, la división sexual del trabajo doméstico y no remunerado, sobre todo el que se refiere al cuidado de niños, adolescentes y adultos mayores recae fundamentalmente en las mujeres, a pesar que vienen incrementado su participación en el mercado de trabajo y muchas veces deben afrontar “dobles jornadas”. Las mujeres adolescentes y jóvenes también participan en los cuidados más que los varones, aun cuando no estén casadas o unidas. Asimismo, la participación de la mujer en el mercado laboral se caracteriza por estar más vinculada al empleo informal y las remuneraciones, en términos de promedios, no se equiparan a las de los hombres.

15. También subsiste la necesidad de promover la participación de mujeres en espacios de toma de decisiones. El porcentaje de mujeres congresistas (21%) está por encima del promedio global (15%) reportado por la Unión Parlamentaria de Mujeres, pero a la fecha no existe ninguna presidenta regional y hay 3 ministras en un gabinete de 18. Un hecho adicional es que hasta la fecha ninguna mujer ha presidido la CONFIEP, la principal confederación empresarial del país. A ello se suma la total ausencia de mujeres en las más altas jerarquías del sistema judicial.

16. En cuanto a la violencia hacia la mujer se trata de un fenómeno cuyos indicadores arrojan valores altos, sin grandes diferencias por nivel socioeconómico. Según la ENDES 2010, un 38,4% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad han sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte del esposo o compañero. El 18,1% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad ha experimentado violencia de otra persona, en la mayoría de los casos de otros familiares. Las adolescentes entre 15 y 19 declararon que los agresores más frecuentes son la madre, seguido del padre y el hermano mayor.

17. No obstante, pareciera que el patrón de denuncias y búsqueda de asistencia estaría cambiando aunque muy lentamente, ya que un 26,8% de las mujeres que han sufrido violencia han acudido a una institución según la ENDES 2010, comparada con la cifra equivalente reportada por la ENDES del 2000 que era 19,4%. Por otro lado, una de las formas de violencia basada en género que recientemente ha concitado la atención del Estado es el feminicidio, según cuyo registro a cargo del Ministerio Público (MP), entre enero y diciembre del 2011, 54 mujeres habían fallecido a manos de sus parejas o ex parejas (habiendo 89 casos adicionales de posible feminicidio en investigación).

18. Igualmente, una de las formas de violencia basada en género que es preciso mencionar es la trata de personas con fines de explotación sexual, porque afecta de manera particular a niñas y

adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Este es un fenómeno que aparece con frecuencia relacionado con actividades económicas como la minería informal en Madre Dios y en zonas urbanas de Lima y Selva, sobre todo Iquitos. La falta de sistemas de protección especial en zonas de frontera, Selva y Sierra, da pie a que las víctimas de trata puedan también padecer de formas de violencia, incluyendo feminicidio y violencia sexual.

19. En cuanto a las tendencias demográficas el Perú seguirá teniendo una población mayoritariamente adulta joven, la cual, seguirá demandando servicios de educación y empleo, a la par de comenzar a constituir sus propios núcleos familiares, los cuales no deben ser vistos al margen del proceso de envejecimiento de la población. De hecho, los adultos mayores de 60 años son el grupo de población que aumenta a mayor velocidad, lo que tendrá mayores efectos en la demanda de los cuidados en los hogares, y en los sistemas de protección social y de salud. Esta situación, asociada a la creciente supervivencia, viene configurando cambios en los perfiles de morbilidad y mortalidad, generando nuevos desafíos a los servicios sociales y de salud. De hecho, en los últimos 20 años, la mortalidad (y presumiblemente también la morbilidad previa) por causas asociadas al envejecimiento se ha duplicado. En efecto, a medida que la población mayor de 60 años crezca en términos absolutos y relativos, de 2,71 millones (9% de la población) en el 2012 a 8,74 millones (21,8% de la población) en el 2050 temas como los cambios en el perfil epidemiológico, el acceso a prestaciones de salud para enfrentar la carga de enfermedad asociada a la longevidad, los programas de pensiones no contributivas y los sistemas de cuidados seguirán siendo muy importantes para el diseño de políticas públicas.

20. Por lo pronto, debido al significativo porcentaje de adultos mayores no pensionados, o que no pueden vivir de las pensiones muy reducidas que reciben (según el censo 2007, el 73,2% de los peruanos de edad no recibía una pensión), la mayoría de ellos se mantiene económicamente activo mientras encuentre empleo y mientras pueda, con lo que eventualmente son el sostén y apoyo de otros miembros más jóvenes de la familia extendida. Los problemas emergen cuando van perdiendo la autovalencia y se requieren cuidados y/o surgen problemas de salud más graves. De acuerdo a la ENAHO 2010 el 67,7% de los adultos mayores está afiliado a un seguro. Un 28,8% está afiliado al SIS, 33,9% a EsSalud, y 5,1% a otro seguro. Con el aseguramiento universal se ha avanzado en la definición y cobertura de las prestaciones que deben otorgar todos los seguros como mínimo, y se ha hecho un esfuerzo enorme por facilitar la afiliación, aunque la calidad y capacidad resolutive es aún insuficiente. En este ambiente de relativa desprotección social para el adulto mayor el rol de las familias en su cuidado se está transformando en un componente importante del trabajo doméstico no remunerado. Según la ENUT, 2% de la población urbana de 12 años y más participa en el cuidado de miembros del hogar con dificultades físicas, mentales o enfermedades permanentes o de edad avanzada totalmente dependientes. Paradójicamente entre quienes contribuyen con estas tareas están las mujeres, sobre todo las mujeres adultas mayores que aún pueden hacerlo. Las personas adultas mayores invierten un promedio de 4,58 horas semanales en esos cuidados.

21. Finalmente, en lo que se refiere a la gestión de desastres, todos los indicadores de desarrollo y las situaciones en las que se encuentran las poblaciones pueden verse afectadas de manera

negativa por desastres naturales recurrentes como inundaciones, bajas temperaturas, Fenómenos El Niño y La Niña, sismos, tsunamis, etc. Alrededor del 72% de la población del Perú es vulnerable ante un sismo. El riesgo a estos fenómenos se viene incrementando por la ampliación de las áreas urbanas en condiciones de vulnerabilidad: ubicación inadecuada y deficiente construcción de viviendas e infraestructura.

22. Sin embargo, las capacidades de la población y de las instituciones para transformar estos procesos y para responder adecuadamente a una emergencia aún son limitadas. Los daños que enfrentan las niñas y las mujeres y las poblaciones de adultos mayores en los desastres no aparecen reflejados en la mayoría de los diagnósticos y estudios y sus necesidades no son priorizadas en las situaciones de emergencia. Sin embargo, los problemas de salud mental, salud reproductiva y violencia familiar y sexual que sufren las mujeres se incrementan en estas circunstancias y requieren el desarrollo de políticas de atención específicas.

23. Por ello, uno de los temas que es preciso agregar a los diagnósticos en cuanto a respuesta a situaciones de emergencia es que las mujeres y lideresas femeninas poseen perspectivas únicas acerca de los daños y la seguridad en su comunidad y cuentan grandes recursos personales y colectivos para enfrentar las emergencias, sostener emocionalmente a su familia y contribuir con sus comunidades, tal como quedó demostrado en la experiencia de la respuesta al terremoto de Pisco del 2007.

PARTE III: COOPERACIÓN PASADA Y LECCIONES APRENDIDAS

24. La cooperación del VII Programa del UNFPA ha contribuido a fortalecer la capacidad de rectoría y la función normativa de los ministerios gubernamentales que se ocupan de la salud, la igualdad de género y las cuestiones de población. Cabe destacar logros tales como: i) el Plan Nacional de Población y programas regionales de población 2010-2014; ii) el Plan Estratégico Nacional por la Reducción de la Mortalidad Materna; iii) el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y; iv) la promulgación de la Ley de Igualdad de Oportunidades.

25. Basados en las normativas nacionales, el UNFPA contribuyó también a la formulación de: i) Planes nacionales y regionales para reducir la violencia contra la mujer; ii) lineamientos para una educación sexual integral; iii) Protocolos y normas para mejorar la prestación de servicios de SSR; iv) Plan Nacional Multisectorial para prevenir el embarazo adolescente, que se espera sea aprobado en el 2012; v) Ordenanzas regionales para la prevención del embarazo adolescente y; vi) Planes regionales de la juventud.

26. A su vez, el UNFPA ha vinculado su cooperación con el proceso de descentralización, el sistema nacional de inversión pública, la modalidad de asignación presupuestal basada en resultados y los presupuestos municipales buscando fortalecer las capacidades de gestión de las instituciones públicas, particularmente del sector salud, así como mejorar la calidad del gasto público en las áreas de incumbencia del programa.

27. En los últimos 5 años el presupuesto nacional se ha duplicado y el Estado ha optado por desarrollar nuevos instrumentos de asignación y gestión presupuestal con la finalidad de hacer del presupuesto público un instrumento eficaz y eficiente que contribuya al desarrollo nacional. Por ello en el programa anterior el UNFPA ha profundizado su conocimiento de dichos instrumentos (Presupuesto por Resultados - PpR, Presupuesto Participativo, Plan de Incentivos para la Mejora de la Gestión Municipal y Sistema Nacional de Inversión Pública - SNIP, entre los más relevantes).

28. Como producto de esta experiencia se ha logrado que:

a. El Gobierno Regional de Ayacucho inicie la implementación de un Proyecto de Inversión Pública – PIP (código SNIP 152780) para mejorar la salud materno neonatal en dicha región respondiendo a las necesidades de la población rural e involucrando la participación de los/as usuarios/as y líderes comunitarios en los procesos de vigilancia de la calidad de atención. La inversión total del PIP asciende a S/. 5'451,490.00 y en el presupuesto del gobierno regional de Ayacucho del año 2012 tiene asignada la suma de S/. 3'000,000.00 (Bajo el código DNPP 2144035).

b. El Gobierno Regional de Ucayali implemente un PIP (código SNIP 113683) para el mejoramiento de estilos de vida responsable en SSR para adolescentes y jóvenes. A través del PIP se logrará extender el modelo de intervención del proyecto *Voces Más Fuertes*, implementado por UNFPA entre 2006 y 2010 en algunos distritos de Ucayali, incluyendo comunidades indígenas amazónicas. Este proyecto cuenta con un financiamiento total de S/. 1'932,832.27.

29. En lo que toca específicamente a la asignación presupuestal basada en resultados (PpR), en la cooperación pasada el UNFPA ha venido apoyando la implementación del Programa Estratégico de Salud Materna y Neonatal, contribuyendo así a incrementar los recursos públicos a nivel nacional para atender la salud materna de S/. 511'605,045.00 en el 2009 a S/. 1,093'797,939.00 en el 2011. Del mismo modo, el UNFPA ha brindado asistencia técnica a la Estrategia Nacional de Prevención de ITS y VIH y Sida en el diseño e implementación del nuevo Programa Estratégico de VIH y Sida con un efectivo incremento del 45.7% del presupuesto público asignado a este componente para el año 2012 en comparación con el 2011. Además, se reforzó la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil, con énfasis en la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y FOROSALUD, para supervisar la ejecución del gasto público en el marco de los procesos de reforma del Estado. Gracias a este incremento en la inversión pública, además de otros logros reseñados en otras secciones el Perú puede alcanzar el ODM 5 referido al descenso de la RMM para el 2015.

30. Por otra parte, la implementación del Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente ha significado una ventana de oportunidad para colocar este importante tema en la agenda nacional posibilitando: i) la integración de intervenciones exitosas y buenas prácticas en la respuesta nacional multisectorial a esta problemática, con énfasis en el fortalecimiento de los servicios de salud diferenciados para adolescentes; ii) la armonización de enfoques, estrategias y posiciones en torno a la salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes; iii) la

consolidación de intervenciones que apunten a objetivos comunes en el marco de la CIPD+15 y; iv) la abogacía para revisar la normatividad referida al acceso de esta población a los servicios de salud incluyendo la oferta de anticoncepción, involucrando la participación de adolescentes y jóvenes en la incidencia y diálogo político. Lo mismo ha sucedido con la iniciativa centrada en el empoderamiento de mujeres indígenas para su incidencia en políticas públicas que garanticen el derecho a la SSR y a la equidad de género, con énfasis en la salud materna. La participación de la oficina de Perú en esta iniciativa ha permitido: i) ampliar y enriquecer el trabajo a nivel de país en lo que se refiere al desarrollo de protocolos y guías para la capacitación al personal de salud en la provisión de servicios con pertinencia intercultural y desarrollo de registros de salud diferenciados por etnicidad; ii) realizar investigaciones participativas sobre prácticas tradicionales vinculadas a la SSR; iii) desarrollar diálogos interculturales entre personal de salud y usuarias; y iv) fortalecer las capacidades de incidencia política y veeduría social de las organizaciones de mujeres indígenas, todo ello tanto en zonas andinas como amazónicas.

31. En la cooperación pasada se ha logrado además evidenciar un abordaje en materia de género que promueve escenarios favorables para las mujeres en el ámbito jurídico, en materia de derechos y de SSR, así como para la abogacía con diversos actores con el fin de abordar las necesidades estratégicas de las mujeres incluyendo el trabajo con varones para reducir las actuales brechas de género y promover relaciones de género más equitativas. No menos importantes son las iniciativas innovadoras que han llevado a incorporar el condón femenino entre los insumos distribuidos por el MINSA; los Observatorios Mujer; el programa de hombres que renuncian a la violencia; la estrategia educativa y campaña de sensibilización pública “Sé un Hombre de Calidad”. En este tema merece destacarse la aplicación de nuevos enfoques en la gestión estadística, en este caso con una perspectiva de género. Esto se evidencia con el apoyo a la realización de la II Encuesta Nacional de Salud (ENDES) de hombres en el 2008 y a la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), que se hizo por primera vez en el Perú en el 2010, y que a nivel de América Latina se realizó por primera vez de manera independiente y no como parte de otra encuesta mayor.

32. La cooperación de UNFPA en lo que toca a abogacía y movilización de instituciones de la sociedad civil y redes comunitarias de adultos mayores también ha resultado clave para colocar en agenda las necesidades específicas de esta población siendo uno de los temas que más los ha movilizado el de las pensiones no contributivas. En este contexto en el año 2010 se logra instalar el Programa Gratitud que buscaba dar una respuesta a las urgentes demandas de la población de 75 y más años, en situación de pobreza extrema. Con la instalación del nuevo gobierno, hacia fines del año 2011, se ha establecido el Programa Pensión 65 que expande notoriamente esta iniciativa bajo el enfoque de Presupuesto por Resultados lo cual requerirá un monitoreo y evaluación rigurosos. El trabajo de abogacía y difusión de evidencias y argumentos de los beneficios para establecer este programa resultó clave para sustentar las demandas de esta población.

33. La cooperación coordinada con CEPAL/CELADE, a fin de apoyar al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en todo el ciclo de procesamiento de la información censal 2007 incluyendo proyecciones de población así como la realización y publicación de estudios especializados

entre los que cabe resaltar el estudio sobre bono demográfico por departamentos, a través del cual se localiza y cuantifica el período de bono demográfico en cada lugar. Este estudio se ha realizado por primera vez en la región de América Latina a nivel sub-nacional. Asimismo, durante todo el proceso se han fortalecido las capacidades técnicas de los especialistas nacionales y la información sociodemográfica generada ha sido de utilidad para la formulación de los planes regionales de población así como para promover el debate público y la toma de decisiones en base a evidencias.

34. Adicionalmente, en el último periodo de cooperación, se ha venido creando capacidades y acentuando el rol de UNFPA en lo que respecta a la preparación y respuestas a emergencias, destacando el co-liderazgo de UNFPA en apoyo al ex Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en el Cluster de Protección de la Red Humanitaria Nacional. Con base en la experiencia adquirida en la respuesta al terremoto del 2007, el Fondo continuó su labor con los proyectos relacionados con las temperaturas bajo cero en el altiplano andino y las inundaciones de Ucayali. Asimismo contribuyó con preparativos para el fenómeno de “El Niño” en las zonas costeras del norte y copresidió el grupo de protección social de la red humanitaria nacional capitalizando las lecciones aprendidas en este campo que serán de utilidad para la implementación del próximo programa.

35. Del mismo modo, la dirección de la cooperación del UNFPA se ha nutrido de las evaluaciones, tanto la de mitad del periodo como la evaluación final, que recomendaron afrontar con más fuerza y mayor eficacia las brechas e inequidades en el acceso a la salud por parte de mujeres rurales, afro descendientes y mujeres indígenas, incluyendo adolescentes y jóvenes, poniendo énfasis en las políticas nacionales que apuntan a cerrar las brechas. Ello supone profundizar en las aproximaciones a sus realidades tanto desde una perspectiva del territorio, como a través de una mejor comprensión de los modelos culturales en los que se basan las prácticas de estas poblaciones que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y exclusión. Supone también promover experiencias innovadoras en regiones seleccionadas con el fin de impulsar la movilización de recursos públicos.

36. En el marco de Reforma de las Naciones Unidas, en la cooperación pasada el UNFPA también ha fortalecido la programación conjunta con diversas agencias y programas del sistema. En conjunto con UNICEF se han consolidado las experiencias de trabajo compartido por las dos agencias en la región Ucayali en materia de SSR y educación sexual integral de adolescentes indígenas amazónicos. Del mismo el UNFPA ha participado en el Programa Conjunto Juventud, Empleo y Migración que convoca a 4 agencias de gobierno (Ministerio de Trabajo, Ministerio de la Mujer, INEI y Secretaria Nacional de Juventud) y 4 agencias de NNUU (OIT, OIM, PNUD y UNFPA) para aproximarse de manera articulada a varias de las dimensiones que afectan el acceso de los jóvenes, con énfasis en las mujeres, a mercados de trabajo y diseñar políticas y servicios de empleo y migración juvenil que puedan integrarse a la política pública. La participación activa de UNFPA en la programación e implementación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida en el Perú así como en el Grupo Impulsor por la Alianza de la Salud Materna y Neonatal junto con OPS, UNICEF, USAID y CARE, entre otros socios, son algunos otros ejemplos del trabajo en sinergia entre diversas agencias del Sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales y multilaterales, así como organizaciones

de la sociedad civil en torno al objetivo común de alcanzar las metas planteadas en la CIPD y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

PARTE IV: PROGRAMA PROPUESTO

37. El UNFPA y la APCI trazaron el Programa propuesto en consulta con homólogos gubernamentales en el plano nacional y sub nacional, organizaciones de la sociedad civil y donantes. El Programa propuesto está armonizado con las prioridades nacionales establecidas en el PNP, el Plan Nacional para la Cooperación Técnica Internacional, el Acuerdo Nacional y el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021. Aparte de ello, el programa tiene relación con una serie de políticas, planes, programas y el marco legal vigente, por lo que sus cometidos apuntan a que estos instrumentos nacionales puedan implementarse a cabalidad. Se puede apreciar en la Tabla 1 la relación entre los resultados y productos del Programa y las prioridades nacionales de carácter sectorial. Vale la pena mencionar, que para el actual gobierno, una de las prioridades políticas señaladas durante su campaña ha sido lograr la inclusión social, lo cual se estaría concretando, en la reciente creación del **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)**, que estaría a cargo de las políticas, planes y programas en materia de desarrollo e inclusión social, en los niveles nacional, regional y local, y que apunta a la integración de los programas sociales.

38. Asimismo, el programa también se rige por: i) el UNDAF 2012-2016; ii) el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo de El Cairo 1994; iii) los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y iv) la revisión a mitad período del plan estratégico del UNFPA 2008-2013.

TABLA 1: RELACIÓN DE LOS EFECTO Y PRODUCTOS DEL UNFPA CON LAS POLÍTICAS, PLANES, LEYES Y PROGRAMAS NACIONALES

EFECTO DIRECTO DEL UNFPA - GLOBAL	PRODUCTOS DEL PROGRAMA DE COOPERACIÓN DEL UNFPA – PERU	PRIORIDADES NACIONALES RELACIONADAS
<p>Efecto Directo: Los planes y estrategias de desarrollo, nacionales y sectoriales, abordan la dinámica de la población y sus vínculos con las necesidades de los jóvenes (incluidos los adolescentes), la salud sexual y reproductiva (incluida la planificación de la familia), la igualdad entre los géneros y la reducción de la pobreza.</p>	<p>Las políticas sociales diseñadas y/o implementadas por el gobierno nacional y los gobiernos de regiones seleccionadas aseguran la inclusión social y la igualdad de género a lo largo del ciclo de vida.</p> <p>Ampliación de la base de conocimientos sobre las relaciones existentes entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social.</p>	<p>Ley N° 28983 de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Plan Nacional para la Igualdad de Género 2012-2017. Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades. Decreto supremo N° 052-2011, “la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato, así como la no discriminación en el mercado de trabajo, con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres”. Plan Sectorial de Acción para la Promoción del Empleo Juvenil 2009 – 2012. Ley del Consejo Nacional de Juventud N° 27802. Lineamientos de la Política Nacional de Juventudes</p> <p>Plan Nacional de Población 2010-2014. Pensión 65. Cuna Más. Estrategia de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del MINSa.</p>
<p>Efecto Directo: Aumento del acceso a los servicios de calidad de atención de salud de la madre y del recién nacido, y de su utilización.</p>	<p>Los servicios de salud y los programas sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad y calidad para la atención de la salud materna, con especial énfasis en poblaciones en situación vulnerable, incluyendo aquellas afectadas por desastres naturales o crisis humanitarias.</p>	<p>Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020 (R.M. 589-2007/MINSA del 20 de julio del 2007). Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, (R.M 207-2009/MINSA del 27 de marzo de 2009. Plan Regional de Desarrollo Concertado de Ucayali 2011-2021</p>
<p>Efecto Directo: Aumento del acceso a servicios de calidad en materia de planificación de la familia y de su utilización por las personas y las parejas en función de la intención.</p>	<p>Los servicios de salud y los programas sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad para prestar servicios de salud reproductiva, en particular información y el acceso a métodos de planificación familiar y la prevención de embarazo en adolescente, a las poblaciones vulnerables, inclusive en situaciones.</p>	<p>Ley General de Salud (N° 26842, Julio 1997. Plan Nacional Concertado de Salud (2007-2011).</p>
<p>Efecto Directo: Avance de la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos (DR), en particular mediante la promoción y la aplicación de leyes y políticas.</p>	<p>Las autoridades políticas, los/as funcionarios/as públicos/as y las organizaciones de base de determinadas regiones refuerzan su capacidad para la prevención y la atención de los casos de Violencia Basada en Género, en particular en las poblaciones vulnerables incluyendo aquellas afectadas por desastres naturales o crisis humanitarias.</p>	<p>Plan Nacional para la Igualdad de Género PNIG 2012-2017. Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar. Incorporación del feminicidio como delito especificado en el Código Penal.</p>
<p>Efecto Directo: Mejora del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la educación sexual para los jóvenes (incluidos los adolescentes)</p>	<p>Los/as jóvenes de regiones seleccionadas tienen más acceso a información, orientación, educación sexual y servicios integrales para prevenir los embarazos no planeados, la violencia sexual y las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH y Sida.</p>	<p>Plan Nacional de Población 2010-2014. Lineamientos de política de salud de los/as adolescentes. Plan Multisectorial para la Prevención del embarazo adolescente 2012-2021. Modelo de atención integral basado en familia y comunidad. Proyecto Educativo Nacional al 2021. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógica para la Educación Sexual Integra Plan de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021.</p>
<p>Efecto Directo: Mejora de la disponibilidad y el análisis de datos en torno a la dinámica de la población, la salud sexual y reproductiva (incluida la planificación de la familia) y la igualdad entre los géneros.</p>	<p>Los/as encargados/as de adoptar decisiones y las organizaciones de la sociedad civil de determinadas regiones utilizan datos desglosados por sexo e información para ejecutar planes regionales de desarrollo con perspectiva población.</p> <p>Mayor disponibilidad de datos y análisis para las instituciones que trabajan en el ámbito de población, género, la salud y los derechos reproductivos.</p>	<p>Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico 2008-2012 (PENDES). Plan Nacional de Población 2010-2014.</p>

39. En relación al UNDAF, el Programa contribuirá con tres de sus prioridades: a) desarrollo económico inclusivo y empleo decente; b) protección social y acceso a los servicios sociales; y c) medio ambiente, cambio climático y gestión de riesgos.

40. El Programa propuesto se centrará en las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, incluidas las personas que sufren discriminación, los y las indígenas, los peruanos y peruanas de ascendencia africana, las personas adultas mayores que carecen de seguridad social y cuidados, los y las adolescentes y jóvenes que viven en barrios marginales, los migrantes, los residentes de comunidades pequeñas y dispersas, las víctimas de la violencia, las personas desplazadas, las personas afectadas por desastres naturales, y las personas que viven con el VIH/Sida. El Programa destacará las intervenciones que apoyan a los y las jóvenes en su transición hacia la vida adulta e insistirá en la distribución equitativa entre mujeres y hombres de responsabilidades reproductivas y productivas.

41. Antes de entrar en la matriz de resultados e indicadores del CPAP es preciso aclarar que la misma difiere en ciertos aspectos de la matriz aprobada en el Documento de Programa País (CPD), debido a la necesidad de alinear el marco programático con el examen de mitad de periodo del ciclo programático 2008 – 2013, aprobado por la Junta Ejecutiva del UNFPA/PNUD en 2011. Los principales cambios consisten en que se ha reemplazado los efectos directos del CPD por los resultados estratégicos corporativos del UNFPA aprobados en el examen a mitad período. Con el fin de alinear el Programa de País con dichos resultados, conservando al mismo tiempo el marco de UNDAF y tomando en cuenta los objetivos y prioridades nacionales, el UNFPA-Perú ha seleccionado 6 de los resultados estratégicos corporativos y a partir de ellos ha formulado 8 productos del Programa País.

42. Por otro lado, en el CPD, bajo el componente de SSR, se había propuesto el producto: *Los servicios de salud y sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad para prestar servicios de salud reproductiva, en particular la prevención del VIH/SIDA y la educación sexual, a las poblaciones vulnerables.* Sin embargo, el énfasis que el examen a mitad período hace en los temas de salud materna y planificación familiar ha llevado a replantear este producto dividiéndolo en dos: uno focalizado en mejorar la atención de la salud materna y otro en mejorar el acceso y servicios de salud reproductiva y planificación familiar. La prevención del VIH y Sida y la educación sexual han quedado integradas en el producto de país referido a adolescentes y jóvenes.

43. En cuanto a los indicadores propuestos en el CPD, ha habido ajustes significativos con el fin de lograr que sean más objetivos, sensibles, costo-eficaces al mismo tiempo que guardan armonía con los indicadores corporativos. En efecto, con el fin de poder reportar los avances de manera armonizada con los parámetros usados por el UNFPA a nivel corporativo, con énfasis en el trabajo en adolescentes y en salud reproductiva y también con la intención de alinearnos con las fuentes de verificación que existen a nivel nacional se realizó la revisión de los indicadores. Los ajustes realizados ayudarán además a reportar desde una perspectiva de inclusión social, con enfoque de

interculturalidad, etnicidad, intergeneracional y de disminución de brechas antes que de promedios. Ello en respuesta a lo promovido por las nuevas autoridades de gobierno.

Efectos Directos, Productos y Actividades

44. Para responder a los objetivos nacionales y enmarcarse dentro del UNDAF, el UNFPA-Perú ha seleccionado 6 resultados de desarrollo definidos en el examen a mitad período del Plan Estratégico 2008 – 2013 del UNFPA, y formulado 8 productos del programa país. Estos son los siguientes:

45. *Efecto Directo 1: Los planes y estrategias de desarrollo nacional y sectorial abordan la dinámica de la población y sus vínculos con las necesidades de los jóvenes (incluidos los y las adolescentes), la SSR (incluida la planificación de la familia), la igualdad entre los géneros y la reducción de la pobreza.*

46. Producto 1.1: Las políticas sociales diseñadas y/o implementadas por el gobierno nacional y los gobiernos de regiones seleccionadas aseguran la inclusión social y la igualdad de género a lo largo del ciclo de vida.

47. Para alcanzar este resultado, se apoyarán actividades orientadas a: i) abogacía e incidencia política para la revisión, actualización y/o modificación de la legislación nacional, regional y local a favor de la igualdad de género; ii) generación de evidencias y gestión del conocimiento en materia de políticas y planes de juventud e igualdad de género; iii) desarrollo de capacidades en los diferentes sectores promoviendo el trabajo multisectorial, sinergias y alianzas estratégicas en materia de políticas, planes y programas de juventud y de igualdad de género buscando su articulación con los Planes Regionales de Desarrollo Concertado; iv) desarrollo de capacidades en gestión institucional y del recurso humano del Ministerio de la Mujer -en todos los niveles de gobierno- para un mejor desempeño de su rol rector en materia de igualdad de género; v) fortalecimiento de la participación ciudadana, particularmente de las organizaciones de mujeres y redes juveniles, en el debate político y en la vigilancia de la implementación de las políticas públicas de juventud y equidad de género bajo el enfoque de inclusión social.

48. Producto 1.2: Ampliación de la base de conocimientos sobre las relaciones existentes entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social.

49. Para alcanzar este resultado, se apoyarán actividades orientadas a: i) institucionalizar espacios de diálogo entre quienes generan la información (INEI, academia, ONG) y quienes toman decisiones basadas en ella, a partir de la identificación de las prioridades información para la política pública; ii) apoyar la difusión de resultados de investigaciones de interés nacional y regional sobre las implicancias del cambio poblacional, orientados a distintos tipos de usuarios; iii) asegurar la periódica disponibilidad de la información socio-demográfica de interés para el monitoreo de los programas sociales seleccionados, vinculados a los sistemas de cuidados y

protección social; iv) promover el uso de la evidencia disponible para construir argumentos que vinculen las tendencias e implicancias del cambio poblacional con los sistemas de cuidado y protección social en la acción humanitaria” y; viii) fortalecer las capacidades del personal ante las consecuencias de eventos naturales.

50. Efecto Directo 2: Aumento del acceso a los servicios de calidad de atención de salud de la madre y del recién nacido, y de su utilización.

51. Producto 2.1: Los servicios de salud y los programas sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad y calidad para la atención de la salud materna, con especial énfasis en poblaciones en situación vulnerable, incluyendo aquellas afectadas por desastres naturales o crisis humanitarias.

52. Las actividades a desarrollar para alcanzar este resultado y producto de país, serán: i) el fortalecimiento del liderazgo de las autoridades regionales y locales en el diseño implementación de políticas y estrategias con enfoque multisectorial, y la articulación de los diferentes niveles de gobierno; ii) la generación de información y de evidencias para favorecer el diálogo político informado y la toma de decisiones, tanto del monitoreo de mortalidad materna como de la morbilidad materna extrema; iii) el desarrollo de capacidades del personal en mejorar la gestión por resultados; iv) el mejoramiento de la calidad del servicio, con énfasis en el desarrollo de competencias de los proveedores, las organizaciones comunitarias y las redes de servicio de salud materna, para mejorar la capacidad resolutoria, la pertinencia intercultural de los servicios, y la atención de la adolescente embarazada; v) la promoción de la articulación de las acciones extramurales y de espacios que aseguren la participación de las poblaciones en situación de vulnerabilidad; vi) la vigilancia ciudadana de los servicios; vii) mapeo de actores humanitarios especializados en estos temas en el ámbito nacional y regional; viii) talleres formativos sobre “protección en emergencias” .

53. Efecto Directo3: Aumento del acceso a servicios de calidad en materia de planificación de la familia y de su utilización por las personas y las parejas en función de la intención reproductiva.

54. Producto 3.1: Los servicios de salud y los programas sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad para prestar servicios de salud reproductiva, en particular información y acceso a métodos de planificación familiar y la prevención de embarazo en adolescentes, a las poblaciones vulnerables, inclusive en situaciones humanitarias.

55. Las actividades a desarrollar para alcanzar este resultado y producto de país, serán: i) generación de información en base a la evaluación de las estrategias y de evidencias que permitan favorecer la abogacía y la toma de decisiones en la política y propuestas de PF y SSR; ii) asistencia técnica para el desarrollo de legislación y normatividad que asegure el ejercicio de los derechos reproductivos; iii) desarrollo de capacidades del personal del sector salud, de los gobiernos locales

y de los programas sociales en las regiones, para mejorar la programación del presupuesto, la ejecución en el logro de los resultados y la mejora de la calidad del servicio, incluyendo la pertinencia intercultural en la oferta de información y provisión en servicios de planificación familiar, así como la disponibilidad asegurada de los insumos anticonceptivos; iv) ampliación de la gama de anticonceptivos, diseño diferenciado en la oferta de información y provisión de servicios para satisfacer las necesidades de aquellas personas y grupos más excluidos; v) desarrollo de estrategias específicas para la prevención del segundo embarazo en adolescentes y jóvenes; vi) mecanismos de vigilancia ciudadana, que defiendan los derechos de grupos específicos; y viii) talleres formativos sobre “protección en emergencias” .

56. Efecto Directo 4: Avance de la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos, en particular mediante la promoción y la aplicación de leyes y políticas.

57. Producto 4.1: Las autoridades políticas, los/as funcionarios/as públicos/as y las organizaciones de base de determinadas regiones refuerzan su capacidad para la prevención y la atención de los casos de Violencia Basada en Género, en particular en las poblaciones vulnerables incluyendo aquellas afectadas por desastres naturales o crisis humanitarias.

58. Las actividades a desarrollar para alcanzar este resultado y producto de país se relacionan principalmente con: i) la consolidación de un sistema informático integral para la atención de las víctimas de violencia familiar; ii) la formación de instancias de coordinación multisectoriales para la atención de las víctimas; iii) la capacitación del personal del Ministerio de Salud y del Departamento de Medicina Legal en la implementación del Protocolo de la Atención de víctimas de violencia familiar; iv) la formación de promotoras indígenas interculturales en los Centros de Emergencia Mujer; v) el desarrollo de capacidades en materia de prevención y atención de la violencia en varones sensibilizados en igualdad de género y en la construcción de nuevas masculinidades; vii) asistencia técnica al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) para impulsar el funcionamiento de la Mesa Temática de Protección en el Perú.

59. Efecto Directo 5: Mejora del acceso a los servicios de SSR y la educación sexual para los jóvenes (incluidos los adolescentes).

60. Producto 5.1 : Los/as jóvenes de regiones seleccionadas tienen más acceso a información, orientación, educación sexual y servicios integrales para prevenir los embarazos no planeados, la violencia sexual y las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH y Sida.

61. Entre las principales actividades previstas para alcanzar el quinto resultado de país y sus productos tenemos: i) asistencia técnica en la implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2012-2021; ii) asistencia técnica en la implementación del proyecto de inversión pública (PIP) en torno a la SSR de adolescentes y jóvenes aprobado al Gobierno Regional de Ucayali en el año 2011; iii) fortalecimiento de capacidades de funcionarios

públicos en la utilización de las nuevas herramientas de gestión e inversión pública y el desarrollo de programas multisectoriales; iv) evaluación de la calidad de los servicios de salud y educación sexual en base a estándares; v) estudios de investigación, documentación de las lecciones aprendidas y gestión del conocimiento en materia de SSR de adolescentes y jóvenes con énfasis en las poblaciones más vulnerables; vi) abogacía para la revisión y actualización de políticas y normas relacionadas a la protección y defensa de la SS y los DR de adolescentes y jóvenes; y v) fortalecimiento de las redes de jóvenes a nivel de organizaciones, en incidencia política, vocería y veeduría ciudadana.

62. Efecto Directo 6: Mejora de la disponibilidad y el análisis de datos en torno a la dinámica de la población, la SSR (incluida la planificación de la familia) y la igualdad entre los géneros.

63. Producto 6.1: Los/as encargados/as de adoptar decisiones y las organizaciones de la sociedad civil de determinadas regiones utilizan datos desglosados por sexo e información para ejecutar planes regionales de desarrollo con perspectiva poblacional.

64. Producto 6.2: Mayor disponibilidad de datos y análisis para las instituciones que trabajan en el ámbito de población, género, la salud y los derechos reproductivos.

65. Algunas de las actividades que nos permitirán lograr estos productos, son: i) fortalecimiento de la gestión de datos e información sectoriales, en el marco del PENDES, según criterios de Buenas Prácticas Estadísticas; ii) explotación intensiva de los datos producidos por el INEI; iii) desarrollo de una cultura estadística entre funcionarios y autoridades regionales, y en organizaciones de la sociedad civil para la gestión pública y la rendición de cuentas; iv) apoyo para la incorporación de los enfoques de género y étnico en todo el ciclo de la gestión estadística; v) apoyo a la difusión de los resultados de investigación y estudios de base poblacional, a través de múltiples formatos, incluyendo la web del INEI y redes sociales virtuales; vi) facilitación de la cooperación sur sur del INEI con otros institutos de estadísticas de la región; y vii) actualización de los instrumentos técnicos clave para el recojo de datos, incluyendo la cartografía.

Cobertura geográfica:

66. El programa de cooperación del UNFPA 2012-2016 trabajará a nivel nacional y sub-nacional. En el nivel nacional se desplegarán actividades relacionadas con la producción de conocimientos, asistencia técnica, la abogacía y el monitoreo y evaluación.

67. En cuanto al ámbito sub-nacional, el programa seguirá la labor desarrollada en los Departamentos de Ayacucho y Ucayali, extendiendo las zonas de intervención hacia su interior, a nivel provincial y distrital. Ello nos permitirá llegar a diferentes etnias amazónicas y continuar el trabajo en alineamiento con los objetivos nacionales de inclusión social. Con el mismo objetivo, en el caso de Ayacucho se extenderá hacia el Valle del Río Apurímac y Ene (VRAE), ubicado en la selva alta, donde la población, incluyendo las y los adolescentes y jóvenes se encuentra en situación

especial de vulnerabilidad, al igual que las poblaciones indígenas amazónicas. En este departamento se debe tener en cuenta que gran parte del territorio y la capital del departamento es predominantemente andina y quechua hablante.

68. En Ucayali se extenderá el trabajo hacia la cuenca del Río Ucayali, comprendiendo tanto la cuenca alta y baja del río. En este sentido, se trabajará en la provincia de Atalaya, que tiene más de 40 mil habitantes, de los cuales el 65% vive en zonas rurales y más del 40% es indígena, mayoritariamente de las etnias Yine y Asháninca, en especial en el distrito de Sepahua, que presenta altos indicadores de pobreza y de abandono escolar, con la consecuente tasa de embarazo adolescente y prevalencia de VIH. Vale la pena mencionar que el acceso a esta zona, sólo es por vía aérea y fluvial.

69. Adicionalmente, en el ámbito sub-nacional, el programa de cooperación planea seguir desarrollando actividades dirigidas a las poblaciones urbanas en situación de vulnerabilidad, sobre todo en la región del Callao, ya que en esta región se constata una importante capacidad de gestión y competencias presupuestales, lo que permitirá implementar rápidamente propuestas que mejoren la planificación familiar y la prevención del embarazo en adolescentes, la salud materna y los sistemas de cuidado. También se continuará con el trabajo en el área metropolitana de Lima, donde se evaluará la pertinencia y relevancia de apoyar programas relacionados a la SSR y se promoverá el desarrollo de iniciativas para avanzar en materia de igualdad de género así como de políticas y planes de juventud y de la población adulta mayor.

70. Por otro lado, se trabajará también en el Departamento de La Libertad, en la perspectiva de desarrollar estrategias que contribuyan a disminuir las brechas en aquellas regiones cuyos indicadores muestran promedios relativamente buenos, pero disparidades internas importantes. En La Libertad se cuenta con planes regionales de igualdad de oportunidades y planes regionales de juventud, por lo que se apoyará su implementación y evaluación, fortaleciendo el trabajo iniciado por los gobiernos regionales. Además, se ha establecido el programa de capacitación Wawa Wasi Laboral, y se ha elaborado un plan de empleo juvenil con enfoque de género, por lo que se continuará el trabajo en esta línea.

71. El trabajo sub-nacional previsto por el UNFPA define las regiones de concentración arriba mencionadas, pero no pretende excluir otras intervenciones más puntuales en otras zonas del país, dependiendo de la relevancia de los temas y las prioridades que surjan a nivel nacional en el transcurso de la implementación del programa. Un ejemplo de esto es el trabajo para implementar los programas regionales de población que han sido apoyados por el UNFPA en más de la mitad de los departamentos, en la mayoría de los cuales se tienen ya borradores del programa regional, elaborados según la guía ad hoc preparada por el MIMP. En el año 2012 el trabajo se concentrará en estas regiones, de modo que se tengan programas legitimados social y políticamente, en plena implementación.

Estrategias

72. Para lograr los resultados y productos, el Programa de cooperación del UNFPA para el período 2012-2016 desarrollará sus actividades en el marco de 3 estrategias principales: a) el diálogo político informado, basado en evidencias; b) el desarrollo de capacidades, y; c) el fortalecimiento de la capacidad de veeduría social y participación de las organizaciones y redes de jóvenes, mujeres, adultos mayores, poblaciones indígenas y afrodescendientes.

Diálogo político informado:

73. Para apuntalar estas estrategias, el acceso a los datos y la información estadística seguirá siendo de primera importancia, y, en ese sentido, el fomento de una cultura estadística entre los tomadores de decisión, los proveedores de servicios y los líderes sociales tendrán un rol de primer orden. Entre todos los actores se apoyará la implementación del Código de Buenas Prácticas Estadísticas del Perú en lo que se refiere a la producción y el uso del dato estadístico. Es así que, a partir de la información ya disponible (estadísticas sectoriales, bases de datos de ENAHO, censo agrario, ENUT, proyecciones de población, etc.) se promoverá su uso intensivo, con el fin de generar nuevas evidencias y argumentos que sustenten las políticas públicas, lo mismo que el uso de información sectorial actualmente sub-utilizada (p.e. registros de morbi-mortalidad, registros de vigilancia de la mortalidad materna).

74. En lo que se refiere a la cultura estadística es importante señalar la existencia Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo Estadístico 2008-2012 (PENDES), que considera la calificación de la demanda, de modo que a nivel del gobierno central, Congreso de la República y gobiernos regionales y locales, puedan caracterizar e identificar realistamente sus necesidades de información. Esta situación debiera fortalecer el posicionamiento de las oficinas descentralizadas del INEI (u otros integrantes del Sistema Estadístico Nacional, SEN) en relación a los principales actores regionales (GRs, Cámaras de Comercio, Universidades, ONGs, etc.), lo cual será de interés observar como evidencia de un reconocimiento y valoración social del trabajo y gestión estadística en la región.

75. Alcanzar los resultados del programa de cooperación requerirá que la información actualmente disponible sea analizada aún en mayor profundidad, sobre todo cuando se busca dar cuenta de inequidades y vulnerabilidades diferenciadas por sexo, edad, etnicidad o ámbito geográfico. Para hacerlo, se promoverá el uso y análisis especializado de bases de datos ya disponibles (ENDES, ENAHO, ENUT, censos, etc.), mediante programas de investigación orientados a mejorar el diseño, gestión y evaluación de políticas públicas. Adicionalmente, se apoyará la colección y análisis de nueva información (y su actualización periódica y predecible), a fin de dar cuenta de las múltiples vulnerabilidades que se espera superar con políticas de crecimiento económico que deriven en la inclusión social.

76. Se hará un especial hincapié en las implicancias de las tendencias poblacionales, a nivel nacional y departamental. Se espera centrar este diálogo en las oportunidades y costos del

aprovechamiento del bono demográfico en los departamentos, desde la perspectiva de la educación, la salud y la protección social, las transiciones a la vida adulta, la igualdad de oportunidades, así como de las transferencias intergeneracionales. Por otro lado, se quiere abordar el impacto de los cambios en las estructuras de edades en las políticas sociales, siendo de gran importancia el involucramiento del MIDIS, habida cuenta del establecimiento de nuevos programas vinculados a la protección social y al cuidado (p.e. Pensión 65 y Cuna Más). El MINSA también ha dado inicio a planes y estrategias con la finalidad de atender la prevención y control de problemas de salud propios de las poblaciones adultas, que son en parte explicados por el cambio poblacional, lo que demandaría sentar las bases de un sólido sistema de cuidados, complementarios a los esfuerzos que se desarrollarán desde el MIDIS.

77. El desarrollo de políticas con una perspectiva poblacional continuará nutriéndose de los contenidos, desafíos y prioridades del PNP, con la expectativa que esta misma perspectiva impregne el accionar a nivel de las regiones, a través de los programas regionales de población (PRP). Es así que en los departamentos donde la formulación está más avanzada se promoverán encuentros entre decisores, generadores de información y organizaciones de la sociedad civil, como un mecanismo para consensuar los requerimientos de información, pertinentes a sus PRP. Estos espacios se orientarán no tanto a la discusión técnica cuanto a las implicancias que tiene dicha información para los planes regionales de desarrollo con los que se vinculan los PRP, así como a definir indicadores útiles para la gestión pública. En particular, en estos espacios de diálogo se establecerá el enfoque poblacional de la gestión pública regional, vale decir se vincularán los cambios poblacionales y su dinámica a la oferta y demanda de servicios, con su correlato en planes, programas y políticas a ese nivel.

78. El otro gran marco del diálogo político informado será el relacionado al acceso universal a los servicios de SSR, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, mujeres indígenas y poblaciones en situación de vulnerabilidad. Uno de los temas clave aquí será promover la articulación de sectores y niveles de gobiernos para mejorar la toma de decisiones en las políticas de salud materna y la incorporación de marcos normativos, servicios y estrategias que le permitan a los adolescentes y jóvenes gozar de una buena SSR, reconociéndolos como sujetos de derechos.

79. Finalmente se abordará la revisión, actualización y/o modificación de la legislación nacional, regional y local a favor de la igualdad de género, tanto desde el punto de vista general, como también puntualizando ciertos aspectos clave como son la corresponsabilidad de los géneros en la crianza y los cuidados, el desarrollo de una discusión sobre las relaciones de género entre adolescentes y jóvenes, y políticas de igualdad en la promoción del empleo joven.

Desarrollo de capacidades:

80. Una estrategia central del UNFPA será el desarrollo de las capacidades, que abarca la esfera de la gestión institucional (gestión basada en resultados y el desarrollo de los mecanismos

de financiamiento inversión pública), la gestión de los recursos humanos y la gestión de la calidad en la provisión de los servicios.

81. El desarrollo de estas capacidades estará orientado a los sectores de desarrollo e inclusión social, salud, educación, mujer y poblaciones vulnerables, en sus tres niveles de gobierno, para mejorar el desempeño de su rol rector en materia de SSR, igualdad de género, pertinencia intercultural, derechos de los grupos vulnerables con el fin de mejorar su rol en la provisión de los servicios públicos correspondientes. Esto considerando el proceso de descentralización, así como la disponibilidad de nuevas herramientas de gestión basada en resultados, lo cual supone:

- Desarrollar capacidades de gestión institucional en estos sectores para mejorar la formulación del presupuesto, la gestión por resultados y la calidad del servicio, con énfasis en la pertinencia intercultural. Todo ello, tanto en un contexto de desarrollo, como en situaciones de emergencias y crisis humanitarias.
- Desarrollar las capacidades organizacionales y funcionales de las redes de servicios, por lo que se considera actualizar la normatividad organizacional; mejorar la capacidad resolutoria y su calidad, priorizando la gestión del recurso humano así como promover los espacios que aseguren la participación y vigilancia ciudadana de los servicios y el cumplimiento de los acuerdos establecidos con la población a favor de los derechos de las y los usuarios.
- Desarrollar las capacidades de gestión de los recursos humanos mediante políticas de selección y promoción, mejora de las relaciones laborales y el clima organizacional, y la gestión del talento. Se enfatizará en mejorar la capacidad de las organizaciones para gestionar sus propias capacidades cognitivas, actitudinales y habilidades que redunden en el mejor desempeño del recurso humano y de la organización.
- Desarrollar las capacidades de planificación, organización, dirección, control y evaluación de propuestas en un contexto de descentralización, bajo el enfoque de gestión por resultados orientados a la satisfacción de necesidades y demandas regionales con pertinencia intercultural.
- Desarrollar las capacidades de gestión de la calidad en la provisión de los servicios, lo que permitirá que los servicios públicos alcancen los estándares de calidad establecidos, cumplan con las guías y protocolos de atención de usuarios, utilicen herramientas de la gestión de la calidad y cuenten con los recursos e insumos necesarios para ello. También requiere desarrollar competencias organizacionales y funcionales de los proveedores de servicios públicos, para mejorar las redes de entrega de servicios (fijas y móviles), así como mejorar su capacidad de respuesta ante las cambiantes necesidades y demandas de los y las ciudadanas, mejorando los conocimientos, actitudes y habilidades para desarrollar acciones intramurales y extramurales con las comunidades.

Fortalecimiento de las organizaciones sociales, juveniles, adultos mayores y de mujeres, así como de poblaciones indígenas y afro descendientes:

82. La estrategia de fortalecimiento de las organizaciones sociales supone actuar en tres niveles: i) organizacional, ii) incidencia política y vocería y iii) veeduría ciudadana.

83. Así, se buscará mejorar la capacidad de acción de las organizaciones y redes de la sociedad civil privilegiando su vinculación con espacios de participación y toma de decisiones ya sea a nivel nacional, regional y/o local. Entre las más relevantes cabe mencionar: i) la Alianza Sí Podemos por la Educación Sexual Integral, ii) la Red Sida Perú, iii) la Red Florecer, iv) Foro Salud, v) la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, vi) Consejos Regionales de Adolescentes y Jóvenes para la prevención del embarazo adolescente, vii) Mesa de Concertación de Jóvenes de Ayacucho, viii) organizaciones de mujeres indígenas, ix) otras organizaciones de pueblos indígenas o afro descendientes; x) organizaciones de adultos mayores. Ello supone fortalecer su organicidad, mejorar sus mecanismos de participación interna, así como de relación con otros actores clave; y, potenciar sus posibilidades de acción pública y de participación en el diálogo político considerando el tipo de organización y nivel de complejidad.

84. Del mismo modo, se continuarán incrementando sus capacidades en torno a la formulación e implementación de políticas públicas al mismo tiempo que se consolida el proceso de familiarización con las nuevas herramientas de la administración y gestión pública disponibles en el estado. Todo ello contribuirá a que puedan ejercer una mejor veeduría ciudadana, al mismo tiempo que se incrementa la calidad de los servicios y programas de salud, SSR y educación, -entre otros – gracias a la existencia de una demanda más informada.

85. Por último, el uso de las nuevas tecnologías tales como las redes sociales virtuales, sobre todo en el caso de las organizaciones de adolescentes y jóvenes, facilitará su involucramiento en la acción pública dándole un valor agregado a la estrategia de trabajo a desarrollar por el UNFPA.

PARTE V: ESTRATEGIA DE ASOCIACIÓN

86. El UNFPA cuenta en el país con una serie de socios y aliados y ha logrado establecer sólidas relaciones interinstitucionales, tanto con organismos gubernamentales -a nivel nacional y sub-nacional- como con organizaciones de la sociedad civil, la academia y la cooperación internacional.

87. Para el ciclo de cooperación 2012-2016, el UNFPA desarrollará una estrategia de asociación en la que primarán dos elementos: i) la focalización, que supone consolidar una lista de agencias de implementación más acotada en comparación con programas anteriores; ii) la conformación de alianzas tripartitas en el caso del trabajo en regiones, que conllevará la selección de una ONG como agencia de implementación para definir los planes de trabajo de manera mancomunada con representantes del Gobierno en los tres niveles (nacional, regional y/o provincial, según sea el caso), en el marco de las prioridades nacionales establecidas por el Estado.

88. La identificación de los socios principales de implementación se basa en el análisis del vínculo previo así como de las capacidades y fortalezas de las instituciones públicas y de la sociedad civil para alcanzar los resultados y productos previstos en el nuevo Programa de País de UNFPA. Así, por el lado del sector público, el UNFPA actualmente mantiene una estrecha relación con el Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Educación (MINEDU); Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP); Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Ministerio de Trabajo (MINTRA), así como con otros organismos como la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza la cual ha sido recientemente adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). El trabajo colaborativo con estos ministerios ha demostrado ser fructífero al mismo tiempo que ha permitido un adecuado y bien valorado trabajo de asistencia técnica del UNFPA, por lo que en el nuevo Programa de País continuarán siendo socios principales a nivel nacional. No obstante, es preciso también reforzar y ampliar el trabajo con otros organismos como es el caso de la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) que para el marco de intervención del nuevo Programa de País puede constituir un aliado de primer nivel. El nuevo ministerio de desarrollo e inclusión social constituye una oportunidad importante para reforzar la perspectiva de género y de pertinencia intercultural en el diseño e implementación de los programas sociales y de reducción de la pobreza, tales como JUNTOS, Wawa Wasí y Cuna Más, e incluso en Pensión 65.

89. A nivel sub-nacional se continuará afianzando el trabajo iniciado con el Gobierno Regional de Ayacucho, el Gobierno Regional de Ucayali y la Municipalidad Metropolitana de Lima a la par que se desarrollará, de manera gradual, un trabajo de colaboración con los Gobiernos Regionales de La Libertad y Callao, así como con Municipalidades del Área Metropolitana de Lima.

90. Respecto a las organizaciones de la sociedad civil, en el país diversas ONGs vienen trabajando en temáticas de población, género, SSR y/o juventud, ya sea a nivel nacional y/o regional, complementando la labor del Estado con énfasis en la implementación de propuestas innovadoras en la modalidad de pilotos, generación de evidencias, incidencia en políticas públicas y fortalecimiento de la participación ciudadana a través de las organizaciones de mujeres, jóvenes y otros grupos vulnerables. Para implementar el nuevo programa país de UNFPA se ha identificado como socios de implementación a: Salud sin Límites; CARE; Pathfinder; PROMSEX; INPPARES; INMED Andes; Prisma; Manuela Ramos; Instituto de Educación y Salud; IESSDEH y ANAM Perú; todas ellas son afines al mandato del UNFPA y a la Agenda de El Cairo y tiene una reconocida trayectoria y experiencia en los temas que abordará el nuevo Programa de País.

91. Además, en el marco del nuevo Programa también se buscará apoyar los esfuerzos de instituciones nacionales como la Defensoría del Pueblo y el Congreso de la República en el seguimiento e incidencia para la promoción de los derechos de las mujeres, de las poblaciones indígenas y afro descendientes y de adolescentes y jóvenes, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos así como la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en las tareas domésticas y de cuidado así como las del espacio público. Se fortalecerá particularmente la labor de la Defensoría del Pueblo en la supervisión del cumplimiento de la Ley de Igualdad de Género y otras

normas de carácter vinculante en materia de los derechos de las poblaciones antes mencionadas. Asimismo, es de creciente importancia la necesidad de transversalizar el enfoque intercultural y de género en el abordaje de los temas de población, salud sexual y derechos reproductivos y acceso a educación y empleo, en todos sus niveles y dimensiones. Por tanto, el UNFPA en conjunto con sus socios implementadores especializados en este campo, incentivará la asistencia técnica al gobierno en esta materia.

92. Adicionalmente, existen diversos organismos de cooperación internacional cuyo trabajo puede complementarse con el programa país del UNFPA. Destacan aquí: i) la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID, que tiene una importante presencia en el Perú en los temas de desarrollo social, gobernabilidad y derechos sexuales/reproductivos; ii) la Cooperación Internacional Alemana (GIZ) por su trabajo en las áreas de democracia, sociedad civil y administración pública así como salubridad; iii) USAID que si bien sigue priorizando el tema de erradicación de cultivos todavía tiene algún involucramiento en el tema de regionalización, salud y educación básica; iv) Plan Internacional que tiene trabajo importante en lo que se refiere a protección de derechos de los/as adolescentes, participación adolescente y educación para la vida. Por tanto, resultará crucial afianzar la relación y complementariedad de esfuerzos y recursos con estos organismos, y vi) la cooperación técnica italiana.

93. Vale la pena mencionar, que el UNFPA también continuará trabajando con aliados estratégicos como los colegios y organizaciones de profesionales, como son el Colegio Médico, el Colegio de Obstetras, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, entre otras.

TABLA 2: SOCIOS Y ALIADOS DEL PROGRAMA DE COOPERACIÓN

SOCIOS Y ALIADOS	GOBIERNO	NO GUBERNAMENTAL	ONU	OTROS
<p>Socios Implementadores (IPs)</p>	<p>Nivel nacional: Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Ministerio del Desarrollo y la Inclusión Social (Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza; Programa Juntos); Ministerio del Trabajo; Ministerio de Educación; Secretaría Nacional de la Juventud.</p> <p>Nivel sub-nacional: Gobierno Regional de Ayacucho; Gobierno Regional de Ucayali; Gobierno Regional de La Libertad; Gobierno Regional del Callao; Municipalidades del Área Metropolitana de Lima; Municipalidad Metropolitana de Lima; Municipalidades seleccionadas de las regiones de Ayacucho, La Libertad y Ucayali mencionadas.</p>	<p>Salud sin Límites; CARE; Pathfinder; PROMSEX; INPPARES; INMED Andes; Prisma; Manuela Ramos; Instituto de Educación y Salud; IESSDEH; ANAM Perú.</p>	<p>CEPAL ONUSIDA</p>	
<p>Aliados</p>	<p>CEPLAN; Acuerdo Nacional; Presidencia del Consejo de Ministros; Ministerio de Economía y Finanzas; Congreso de la República; Defensoría del Pueblo; Ministerio Público; Ministerio de Justicia; Poder Judicial; Ministerio de Relaciones Exteriores; INDECI; Ministerio de Cultura.</p>	<p>Alianza Sí Podemos; Red Sida Perú; Red Florecer; Foro Salud; ANESVAD; Colegio Médico; Colegio de Obstetras; Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; Save the Children; Plan Internacional; Consejos Regionales de Adolescentes y Jóvenes; Organizaciones nacionales y regionales de poblaciones indígenas; Redes y organizaciones de poblaciones afroperuanas; Grupo de Análisis para el Desarrollo, GRADE; Instituto de Estudios Peruanos, IEP; Pontificia Universidad Católica del Perú, PUCP; Universidad Peruana Cayetano Heredia; Universidad del Pacífico; Universidad San Cristóbal de Huamanga; Caritas; Anam Peru; APDP</p>	<p>OPS/OMS; PNUD; UNICEF; UNESCO; OCHA; OIT; ONUSIDA; ONUMUJERES.</p>	<p>AECID; USAID; ACDI; Cooperación Belga; GIZ; Koica; ORAS CONHU; Comunidad Andina de Naciones; Enlace Continental de Mujeres Indígenas; Consejo Nacional de Educación; Red Nacional de Mujeres Autoridades. Cooperación Italiana</p>

94. También será importante para el UNFPA actuar como un articulador, promoviendo sinergias, alianzas estratégicas y trabajo colaborativo entre las instituciones gubernamentales de todos los niveles, las organizaciones de la sociedad civil - incluidas las redes y organizaciones de jóvenes - y la empresa privada para potenciar el impacto de los programas y servicios que benefician a las poblaciones en situación de vulnerabilidad con énfasis en las mujeres, los y las jóvenes, adultos mayores, y la poblaciones indígenas y afro descendientes.

95. Será de sumo interés fortalecer el diálogo político informado en torno a la agenda de SS y DR de adolescentes y jóvenes con énfasis en la normatividad más adecuada para asegurar su desarrollo integral. Se espera que a ese diálogo se incorpore la participación juvenil con una demanda informada respecto a los servicios y programas dirigidos a ellos.

96. La organización y gestión de una asistencia técnica de calidad será otro rol de primerísima importancia para el UNFPA. Se espera mejorar la metodología de identificación de necesidades de asistencia técnica que tengan los socios así como una mejor selección de consultores nacionales e internacionales en coordinación con las agencias implementadoras con el fin de evitar las repeticiones y redundancias.

97. En esta misma línea se le dará mayor importancia al trabajo en alianza con otras organizaciones y entidades nacionales e internacionales utilizando mecanismos disponibles tales como: i) los grupos sectoriales de la APCI ; ii) los grupos temáticos interagenciales del Sistema de Naciones Unidas ; iii) las mesas de coordinación con la cooperación internacional convocadas por el gobierno; iv) el Grupo Impulsor por la salud materna y neonatal; v) la Mesa de Género (MESAGEN); vi) la Red Humanitaria Nacional y el grupo UNETE; vii) la iniciativa contra la desnutrición infantil y; viii) el Grupo ampliado de seguimiento concertado a los programas presupuestales (Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza y aliados).

98. Asimismo, junto con sus socios el UNFPA se ocupará de abogar por la ubicación de los temas del programa propuesto en la agenda pública nacional, sensibilizando a los líderes políticos, sociales y culturales. Los mensajes clave de esta plataforma serán los siguientes: i) Alcanzar la meta nacional establecida para cumplir con el ODM en salud materna; ii) reducir el porcentaje de madres adolescentes, y, en consecuencia prevenir el embarazo adolescente desde una perspectiva de determinantes sociales, orientado a la disminución de las brechas; iii) eliminar toda forma de violencia contra la mujer; iv) aprovechar el período de bono demográfico invirtiendo en programas dirigidos a adolescentes y jóvenes; v) cerrar las brechas sociales existentes en el acceso a los servicios de SSR, incluyendo la planificación familiar; vi) profundizar en la incorporación del enfoque género e intergeneracional, así como la pertinencia intercultural en la políticas y programas de inclusión social y; vii) prever un marco de política pública y protección social que dé cuenta del proceso de envejecimiento de la población, enfocando la atención en el sistema y la economía de los cuidados, en relación con la transición epidemiológica.

99. Por último, se puede señalar que entre los organismos de Naciones Unidas más vinculados al trabajo del UNFPA en Perú se encuentran el PNUD, UNICEF, ONU Mujeres, OIT, OPS/OMS y ONUSIDA. Durante el programa de cooperación anterior estas agencias trabajaron o apoyaron al gobierno y sociedad civil de Perú en temáticas vinculadas al trabajo de UNFPA. En la actualidad se tiene experiencia de proyectos conjuntos, así el UNFPA: i) es miembro del Equipo Conjunto para el VIH y Sida coordinado por ONUSIDA y participa en la formulación e implementación del programa conjunto en el Perú; ii) es miembro del Programa Conjunto sobre Juventud, Empleo y Migración con OIT, PNUD y OIM y se está desarrollando un Proyecto Conjunto en esa área para darle continuidad al programa en marcha; iii) es parte del proyecto conjunto de preparación para sismos y tsunamis en la costa central del Perú junto con OPS, PMA y PNUD; iv) en el área de salud materna y neonatal y prevención del embarazo adolescente, el UNFPA coordina actividades con OPS y UNICEF en el seno del Grupo Impulsor por la salud materna y neonatal y recientemente en el marco de la iniciativa ONU por las mujeres adolescentes.

100. Por tanto, será muy importante mantener un buen nivel de trabajo complementario con las agencias del Sistema ONU siendo algunos otros ámbitos potenciales para desarrollar programas conjuntos los siguientes: i) eliminación de la violencia contra la mujer e igualdad de género; ii) promoción y protección de los derechos de los y las adolescentes y jóvenes y; iii) preparación y repuesta a situaciones de emergencia.

PARTE VI: ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA

101. La Agencia Peruana de Cooperación Internacional es socio coordinador estratégico en la implementación de este Plan de Acción y formará parte del Comité de Coordinación del Programa del UNFPA en Perú, el mismo que quedará constituido a la entrada en vigencia de este acuerdo y que tendrá entre sus funciones:

- a) Aprobar la asignación de los recursos para los proyectos.
- b) Revisar y aprobar la estrategia general y el plan de movilización de recursos.
- c) Analizar y opinar sobre la implementación del Programa y establecer las medidas necesarias para mejorar o corregir la implementación del mismo.
- d) Proporcionar guías estratégicas para la futura implementación del Programa.
- e) Hacer recomendaciones para facilitar su eficiencia y fomentar la cooperación interinstitucional.
- f) Vigilar que las acciones en su conjunto respondan a las líneas estratégicas promovidas por el mismo Programa de País.
- g) Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de los AWP, en el marco del Plan de Acción.
- h) Revisar si estas líneas estratégicas siguen siendo válidas en el transcurso del tiempo.

Asimismo, y en tanto corresponda, los gobiernos subnacionales y demás instituciones ejecutoras participarán de las reuniones del Comité cuando las decisiones de éste pudieran afectarlas.

102. Esta institución convocará al comité de coordinación al menos una vez al año, preferiblemente con el fin de revisar los informes anuales del programa. La Oficina de UNFPA se encargará de coordinar la asistencia técnica requerida por los socios, realizar el monitoreo de los proyectos, abogar por la inclusión de los principios, enfoques y evidencias disponibles para el logro de los resultados y la movilización de recursos necesarios para consecución del programa. Conjuntamente con la APCI y el Comité de Coordinación desarrollarán una estrategia de movilización de recursos para el Programa de Cooperación.

103. Los respectivos Planes Anuales de Trabajo constituyen parte integrante del Plan de Acción y tendrán la naturaleza de un acuerdo interinstitucional. Su contenido es de carácter operativo/administrativo y se adoptan dentro del marco previsto en el Plan de Acción, por lo que no podrán enmendarlo ni modificarlo. Se suscriben entre el UNFPA y la institución pública correspondiente asociada de la implementación con el previo visto bueno de APCI que verificará el cumplimiento de estas condiciones. Los planes de trabajo permanecerán vigentes durante el plazo pactado y en tanto el CPAP se encuentra vigente.

104. La oficina en el Perú está integrada por un Representante, un Representante Auxiliar, un especialista de programa, dos analistas de programa y personal de apoyo al Programa, administrativo y financiero. La Oficina Regional de América Latina y el Caribe en Panamá prestará apoyo técnico a los Programas.

105. El UNFPA participará también en diferentes mesas temáticas que se constituyan con el fin de coordinar las intervenciones de la cooperación internacional, enmarcadas en los principios de la Reforma de las Naciones Unidas y de la Declaración de Accra.

106. Se espera que los socios gubernamentales y no gubernamentales encargados de implementar el Programa designen a personal calificado que se haga responsable de ejecutar las actividades planificadas. Otras agencias, fondos y programas de Naciones Unidas también pueden actuar como socios de implementación, siguiendo las políticas y procedimientos establecidos para el efecto. En el caso de proyectos conjuntos con otras agencias, fondos y programas se seguirán las directivas existentes y se decidirá previamente la modalidad de ejecución. En los casos en que no exista una capacidad nacional instalada el UNFPA puede asumir el rol de agencia implementadora, asegurándose que la justificación esté debidamente documentada.

107. Todos los componentes del Programa incluirán una visión de cómo reorientar sus acciones en situaciones de respuesta humanitaria, atendiendo los mismos grupos poblacionales y colaborando con sus ventajas comparativas. Además, el Programa identificará y apoyará oportunidades para la cooperación sur sur.

108. Todas las transferencias de efectivo a un socio implementador se basan en los planes de trabajo anuales acordados entre este último y el UNFPA. Las transferencias para las actividades detalladas en los Planes Anuales de Trabajo pueden hacerse de las siguientes maneras: transferencia directa al socio implementador ya sea antes del inicio de las actividades (transferencia directa de efectivo) o tras la finalización de las actividades (reembolso); pago directo a proveedores o terceros por obligaciones asumidas por los socios implementadores en base a una solicitud firmada por el director de proyecto autorizado; pago directo a proveedores o terceros por obligaciones en las que hayan incurrido la agencias, fondos y programas de las Naciones Unidas en apoyo a actividades acordadas con los socios implementadores del Programa.

109. Se solicitarán y liberarán transferencias directas de efectivo para períodos de ejecución de programas que no excedan los tres meses. Se solicitarán y liberarán los reembolsos por gastos previamente autorizados trimestralmente o tras la finalización de las actividades. El UNFPA no estará obligado a reembolsar los gastos realizados por el asociado en la ejecución que excedan las cantidades autorizadas.

110. Tras la finalización de una actividad, los saldos no utilizados serán reprogramados de común acuerdo entre el asociado en la ejecución y el UNFPA, o reembolsados.

111. Las modalidades de transferencia de efectivo, los montos de los desembolsos, el alcance y la frecuencia de las actividades de monitoreo dependen de las conclusiones de un examen de la capacidad de gestión de las finanzas públicas en el caso de un asociado en la ejecución gubernamental y de la evaluación de la capacidad de gestión financiera del asociado en la ejecución que no pertenece al Sistema de las Naciones Unidas ². Un/a consultor/a competente, como una empresa de contadores públicos, seleccionado por el UNFPA podrá realizar dicha evaluación con la participación del asociado en la ejecución. El asociado en la ejecución podrá participar en la selección de la consultoría.

112. Las modalidades de transferencia de efectivo, los montos de los desembolsos y el alcance y la frecuencia de las actividades de garantía podrán reconsiderarse en el curso de la ejecución del programa, sobre la base de las conclusiones de la vigilancia del Programa, el seguimiento de los gastos y la presentación de informes sobre éstos, y las auditorías.

PARTE VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

113. El monitoreo y la evaluación (ver Anexo II) son componentes esenciales dentro del enfoque de gestión por resultados adoptados por el UNFPA y tienen como propósito cualificar de manera permanente el proceso de implementación del Programa, optimizar sus resultados, generar aprendizajes institucionales y efectuar una rendición de cuentas transparente. El monitoreo es una actividad continua dirigida a seguir sistemáticamente el proceso de

² Para efectos de estas cláusulas, el Sistema de las Naciones Unidas incluye las instituciones financieras internacionales.

implementación del Programa, mientras que la evaluación es una actividad periódica que busca determinar, de manera sistemática, objetiva y en profundidad, el logro de los efectos directos y productos del Programa y la pertinencia de las estrategias usadas para alcanzarlos.

114. En el marco de las prioridades nacionales descritas en el análisis de situación del presente documento, se ha formulado un Programa con ocho productos que son interdependientes. Su logro se buscará a través de la interacción y coordinación entre ellos, los cuales también se orientan a contribuir a alcanzar algunos de los objetivos del Plan Estratégico del UNFPA, y algunos de los efectos directos del UNDAF, así como a responder a las metas de desarrollo nacional. Para cada uno de los efectos directos y productos de los distintos componentes se formularon indicadores, con sus líneas de base y metas, tal como se aprecia en el Anexo 1.

115. UNFPA participará de las revisiones periódicas del UNDAF, así como de la evaluación que se elaborará antes de concluir su período de ejecución, manteniendo representación en el Equipo de País de Naciones Unidas y el Grupo Técnico de Programación Conjunta.

116. Se espera que para el logro de los resultados esperados participen diferentes contrapartes tanto de gobierno como de sociedad civil y se promuevan distintas estrategias de asistencia técnica que contribuyan al logro de los productos y, a su vez, que el logro de los productos contribuya a alcanzar los efectos directos del Plan Estratégico de UNFPA y del UNDAF.

117. En un nivel más operativo y de gestión, el UNFPA y sus contrapartes del Programa establecerán comités de monitoreo para efectuar un seguimiento trimestral de los avances, a fin de conocer de manera oportuna los logros u obstáculos y tomar las acciones que corresponda para no desviar el foco de los resultados esperados. Para ello, UNFPA pone a disposición de sus contrapartes la herramienta de informes de progreso para registrar de forma periódica los avances del CPAP y facilitar así el seguimiento a la gestión del Programa.

118. Asimismo al finalizar cada trimestre, se revisará la ejecución de cada uno de los productos del programa utilizando la herramienta trimestral de monitoreo y la ejecución presupuestal (FACE), determinando los gastos en relación con lo planeado. A partir de este análisis, se formularán recomendaciones cuando se requiera, de modo que la ejecución presupuestal se ajuste a lo previsto y aprobado. Esta revisión trimestral programática y financiera, irá acompañada de las visitas de monitoreo trimestrales o cuando sean requeridas.

119. Hacia el final del año, los/as Oficiales de Programa deberán elaborar el informe final de ejecución técnica y financiera de cada uno de los Productos, de acuerdo con los lineamientos trazados por el UNFPA (Reporte Estándar de Progreso). En términos generales, estos informes de carácter analítico y evaluativo, deberán contener la valoración del nivel de ejecución de las actividades realizadas de acuerdo con el monitoreo interno efectuado a lo largo del año; la valoración del nivel de logro que se obtuvo en los alcances esperados, contribución del plan de trabajo al logro de los resultados y productos del CPAP, los factores facilitadores o limitantes

asociados con el grado de implementación del plan y con el nivel de logro de los alcances; las lecciones aprendidas; conclusiones, proyecciones, recomendaciones y el informe financiero. Para la elaboración de los informes, los/as Oficiales de Programa se reunirán con los asociados de implementación en la reunión anual de evaluación donde se analizará el nivel de ejecución de las actividades y se valorará el desarrollo de las mismas, así como se trazarán las pautas para el siguiente año.

120. A partir del análisis de los progresos obtenidos por las contrapartes, se realizará un análisis del avance en el logro de los productos del Programa, sobre la manera cómo el Programa en su conjunto está respondiendo a las necesidades nacionales, así como a los enfoques y las prioridades del UNFPA y a su plan estratégico, que es la base para elaborar el Reporte Anual de la Oficina de País (COAR) utilizando el formato diseñado por el UNFPA, el cual será enviado a la sede central. Con base en estos análisis se formulará recomendaciones para la planeación del año siguiente.

121. Las contrapartes en la ejecución convienen en cooperar con el UNFPA en la supervisión de todas las actividades a las que están destinadas las transferencias de efectivo y facilitarán el acceso a los registros financieros pertinentes, así como el contacto con el personal responsable de la administración del efectivo provisto por el UNFPA. Con esta finalidad, las contrapartes en la ejecución acuerdan realizar las siguientes actividades:

- Exámenes periódicos in situ y verificaciones al azar de los registros financieros por el UNFPA o sus representantes;
- Supervisión programática de las actividades de conformidad con las normas y directrices del UNFPA, para las visitas in situ y el seguimiento sobre el terreno;
- Auditorías programadas o especiales: el UNFPA, en colaboración con otros organismos, establecerá un plan anual de auditoría, asignando prioridad a las auditorías de las contrapartes en la ejecución que reciben cantidades elevadas de asistencia en efectivo del UNFPA y cuya capacidad de gestión financiera requiere fortalecimiento. Las evaluaciones y auditorías de las contrapartes en la ejecución gubernamentales y no gubernamentales se realizarán de conformidad con las normas y los procedimientos del UNFPA.

PARTE VIII: COMPROMISOS DEL UNFPA

122. El UNFPA se compromete a cooperar con un fondo de recursos regulares equivalente a la suma de 9.7 millones de dólares americanos en la medida en que exista disponibilidad. Por otro lado, el UNFPA se compromete a movilizar otros recursos por un monto equivalente a 4.8 millones de dólares americanos.

123. Son también compromisos de UNFPA proveer a las contrapartes nacionales asistencia técnica relevante para el logro de los resultados del Programa; apoyo en la abogacía para subrayar la importancia de las prioridades del programa para el desarrollo del país; coordinación del monitoreo y evaluación del programa y sus proyectos.

124. En el caso de las transferencias en efectivo y los reembolsos, el UNFPA notificará al socio de implementación el monto aprobado por el UNFPA y le transferirá los fondos en un plazo no mayor a 5 días útiles, una vez definido y aprobado el plan de trabajo.

125. En el caso de los pagos directos a proveedores y terceros por obligaciones contraídas por los socios implementadores sobre la base de solicitudes firmadas por los directores de proyectos autorizados; o a proveedores y terceros por obligaciones contraídas por UNFPA en apoyo a actividades de los socios implementadores, UNFPA procederá al pago en el plazo 5 días útiles.

126. UNFPA no tendrá una responsabilidad directa por cláusulas contractuales entre el socio de implementación y un proveedor o un tercero.

127. Cuando más de una agencia, fondo o programa de Naciones Unidas proveen efectivo al mismo socio de implementación, el monitoreo programático y financiero, así como la auditoría deberían hacerse de forma conjunta con las otras agencias del Sistema ONU.

PARTE IX: COMPROMISOS DEL GOBIERNO

128. El Gobierno del Perú, al suscribir el Plan de Acción se compromete a contribuir al desarrollo del programa mediante contribuciones en especie, específicamente aquellas relacionadas con el tiempo de trabajo de personal contratado por el Estado, en los niveles nacional y regional, así como con el uso de infraestructuras y equipos de su propiedad. El valor estimado de estas contribuciones tienen como techo un monto de S/. 4,000,000 para el Gobierno Central, y S/. 1,500,000 para los Gobiernos Regionales.

129. Es importante también señalar el compromiso del Gobierno de apoyar los esfuerzos del UNFPA para movilizar recursos de los potenciales donantes, así como de establecer una práctica de vincular las actividades del programa de cooperación con proyectos de inversión pública que persiguen los mismos objetivos.

130. El Gobierno se compromete además a organizar revisiones de programa periódicas para facilitar la coordinación con la participación de los donantes y las organizaciones no gubernamentales.

131. Una solicitud de fondos y un certificado de gastos de formato estándar (FACE), que contenga las actividades de los planes anuales de trabajo serán utilizados por los socios de implementación para solicitar las transferencias de fondos o asegurar la reposición de fondos

ejecutados por el socio de implementación o solicitar el pago directo de los gastos planificados. El socio de implementación utilizará el FACE para reportar la utilización del monto transferido. Así mismo, el socio de implementación deberá identificar al funcionario autorizado a proveer los detalles del informe de gastos, solicitar fondos y certificar los gastos reportados en el FACE.

132. El efectivo recibido por el Gobierno y las ONG nacionales que actúan como Asociados en la implementación se empleará conforme a la normativa, políticas y procedimientos nacionales establecidos y los estándares internacionales, en particular para asegurar que el efectivo se utilice en las actividades acordadas en los AWP, y asegurar que los informes sobre la utilización de la totalidad del efectivo recibido se remitan al UNFPA en un plazo no mayor a seis meses a partir de la recepción de los fondos.

133. En el caso de las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones internacionales inter-gubernamentales el dinero transferido será utilizado de acuerdo a los estándares internacionales, en particular la disposición de el dinero sólo puede ser utilizado para las actividades que figuran el plan anual de trabajo acordado con el UNFPA, y que el informe de gastos del total de lo transferido sea entregado al UNFPA antes de finalizar el sexto mes después de haber recibido los fondos.

134. Para facilitar las auditorías programadas y especiales, cada socio de implementación que recibe fondos del UNFPA debe permitir que esta agencia o su representante pleno acceso a:

- Todos los documentos y registros contables que den cuenta de la utilización del dinero transferido por el UNFPA;
- Toda la documentación relevante y el personal asociado al funcionamiento de las mecanismos de control interno que usa el socio de implementación que ha recibido el dinero del UNFPA.

135. Los hallazgos de cada auditoría serán transmitidos al socio de implementación y al UNFPA, y cada socio de implementación recibirá el informe de auditoría y lo podrá revisar. El socio de implementación deberá: a) proveer de manera oportuna una aceptación o rechazo de las recomendaciones de auditoría al UNFPA o a los auditores contratados; b) implementar de manera oportuna las acciones recomendadas por la auditoría, y; c) informar a los auditores contratados o al UNFPA sobre las acciones efectuadas para implementar las recomendaciones de la auditoría.

PARTE X: OTRAS DISPOSICIONES

En la décima parte figurarán declaraciones sobre las condiciones del acuerdo a los efectos siguientes:

136. Que el presente CPAP sustituye a cualquier otro CPAP suscrito con anterioridad entre el Gobierno de Perú y el UNFPA

137. El Plan de Acción puede ser modificado de mutuo acuerdo entre el Gobierno y el UNFPA, con base en los resultados de las revisiones anuales, el examen a mitad de periodo, la evaluación del UNDAF o circunstancias ineludibles.

138. Este CPAP entrará en vigencia una vez que se suscriba por el Gobierno de Perú y conservará su vigencia hasta el 31 de diciembre del 2016.

139. Los efectos jurídicos del presente instrumento se retrotraerán al 1º de enero de 2012

EN TESTIMONIO DE LO CUAL los abajo firmantes, debidamente autorizados, han suscrito el presente Plan de Acción del Programa del País a los 22 días del mes de OCTUBRE del año 2012 en Lima, Perú.

En representación del Gobierno del Perú

En representación del UNFPA


Rafael Roncagliolo
Ministro de Relaciones Exteriores del Perú




Esteban Caballero
Representante

ANEXO 1 - MATRIZ DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROGRAMA

<p>Áreas de Cooperación del UNDAF: Desarrollo Económico inclusivo y empleo decente. Efecto directo del UNDAF a los que contribuye el CPAP a) El Estado diseña e implementa políticas para incrementar de manera sostenible la producción, la productividad y el empleo decente, con énfasis en los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.</p>				
<p>Áreas de Cooperación del UNDAF: Protección Social y Acceso Universal a los Servicios Sociales Efectos directos del UNDAF a los que contribuye el CPAP b) El Estado y la sociedad civil hacen una mayor difusión, promoción y protección de los derechos humanos, con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad y exclusión; c) El sistema estadístico nacional y sistemas de información administrativos fortalecidos con integración de variables socio-demográficas de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y exclusión y enfoque de género; d) Los tres niveles de gobierno están en capacidad de brindar una mejor oferta y gestión de los servicios básicos y sociales con enfoque de calidad, equidad, igualdad, interculturalidad y articulación intergubernamental; e) La sociedad civil y las comunidades cuentan con una capacidad fortalecida de veeduría y vigilancia ciudadanas de oferta y calidad de los servicios sociales.</p>				
<p>Áreas de Cooperación del UNDAF: Medio Ambiente, Cambio Climático y Gestión del Riesgo de Desastres Efectos directos del UNDAF a los que contribuye el CPAP f) Capacidades fortalecidas en los tres niveles de gobierno, la sociedad civil, el sector privado y las instituciones científicas y académicas para la integración y transversalización de los procesos de la gestión de riesgo de desastres y de la adaptación al cambio climático en las políticas, planes y programas de desarrollo que permitan reducir las vulnerabilidades e incrementar la resiliencia de la población.</p>				
Resultado Estratégico UNFPA	Producto Programa País UNFPA	Indicador	Socios de Implementación	Fondos ³
Los planes y estrategias de desarrollo, nacionales y sectoriales, abordan la dinámica de la población y sus vínculos con las necesidades de los jóvenes (incluidos los adolescentes), la salud sexual y reproductiva (incluida la planificación de la familia), la igualdad entre los géneros y la reducción de la pobreza.	Producto PER8U101 Las políticas sociales diseñadas y/o implementadas por el gobierno nacional y los gobiernos de regiones seleccionadas aseguran la inclusión social y la igualdad de género a lo largo del ciclo de vida.	Porcentaje de programas sociales dirigidos a mujeres, jóvenes y/o adolescentes que proveen información/ atención en SSR y promuevan la corresponsabilidad en los roles productivos y reproductivos.	MIDIS, MIMP, MINTRA, Manuela Ramos, IES, Municipalidad de Lima; Gobierno Regional de Ayacucho; Gobierno Regional de Ucayali; Gobierno Regional de La Libertad; Gobierno Regional de Callao	Regulares: US \$ 1,000,000.00 Otros: US \$ 150,000.00

³ Se reservan \$800,000 para coordinación y asistencia al Programa

Resultado Estratégico UNFPA	Producto Programa País UNFPA	Indicador	Socios de Implementación	Fondos
	Producto PER8U102 Ampliación de la base de conocimientos sobre las relaciones existentes entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social.	Disponibilidad de información por parte de los decisores sobre los vínculos entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social. Nivel de uso de información por parte de los decisores sobre los vínculos entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social.	MIDIS, CEPAL, INEI, MIMPV	Regulares: US \$ 650,000.00 Otros: US \$ 200,000.00
Aumento del acceso a los servicios de calidad de atención de salud de la madre y del recién nacido, y de su utilización.	Producto PER8U201 Los servicios de salud y los programas sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad y calidad para la atención de la salud materna, con especial énfasis en poblaciones en situación vulnerable, incluyendo aquellas afectadas por desastres naturales o crisis humanitarias.	Incremento en el porcentaje de partos institucionales en las redes y microredes priorizadas. Número de profesionales de salud que han recibido capacitación sobre el paquete inicial mínimo de servicios (PIMS) de SR en situaciones de emergencia.	MINSA, DIRESAs, CARE, Salud Sin Límites, INMED Andes, Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza; Municipalidades seleccionadas de las regiones de Ayacucho, La Libertad y Ucayali mencionadas.	Regulares: US \$ 1,250,000.00 Otros: US \$ 700,000.00
Aumento del acceso a servicios de calidad en materia de planificación de la familia y de su utilización por las personas y las parejas en función de la intención.	Producto PER8U301 Los servicios de salud y los programas sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad para prestar servicios de salud reproductiva, en particular información y el acceso a métodos de planificación familiar y la prevención del embarazo en adolescentes, a las poblaciones vulnerables, inclusive en situaciones humanitarias.	Porcentaje de incremento en el número de parejas protegidas por métodos modernos en poblaciones en situaciones de pobreza y extrema pobreza, incluyendo a los/las adolescentes en las zonas priorizadas. Número de establecimientos de salud de las regiones priorizadas que no han experimentado desabastecimiento de suministros de anticonceptivos modernos en los últimos seis meses.	MINSA, CARE, Salud Sin Límites, INMED Andes, Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza; Gobierno Regional de Ayacucho; Gobierno Regional de Ucayali; Gobierno Regional de La Libertad; Gobierno Regional de Callao Municipalidades seleccionadas de las regiones de Ayacucho, La Libertad y Ucayali mencionadas. ONUSIDA	Regulares: US \$ 1,250,000.00 Otros: US \$ 700,000.00

Resultado Estratégico UNFPA	Producto Programa País UNFPA	Indicador	Socios de Implementación	Fondos
<p>Avance de la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos, en particular mediante la promoción y la aplicación de leyes y políticas.</p>	<p>Producto PER8U501 Las autoridades políticas, los/as funcionarios/as públicos/as y las organizaciones de base de determinadas regiones refuerzan su capacidad para la prevención y la atención de los casos de Violencia Basada en Género, en particular en las poblaciones vulnerables incluyendo aquellas afectadas por desastres naturales o crisis humanitarias.</p>	<p>Número de profesionales (proveedores de salud y medicina legal y otros por definir) en las regiones seleccionadas que han desarrollado competencias en la aplicación de protocolos de atención de casos de violencia (psicológica, familiar y/o sexual).</p>	<p>MIMP, Manuela Ramos, MINSA, Promsex, Gobierno Regional de Ayacucho; Gobierno Regional de Ucayali; Gobierno Regional de La Libertad; Gobierno Regional de Callao Municipalidades seleccionadas de las regiones de Ayacucho, La Libertad y Ucayali.</p>	<p>Regulares: US \$ 1,000,000.00 Otros: US \$ 500,000.00</p>
		<p>Porcentaje de mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de las regiones de intervención por casos de violencia basada en género, que reciben asistencia integral (médica, psicológica, social y legal).</p>		
<p>Mejora del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la educación sexual para los jóvenes (incluidos los adolescentes)</p>	<p>Producto PER8U601 Los/as jóvenes de regiones seleccionadas tienen más acceso a información, orientación, educación sexual y servicios integrales para prevenir los embarazos no planeados, la violencia sexual y las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH y Sida.</p>	<p>Número de servicios de salud diferenciados para adolescentes que alcanzan los estándares mínimos de calidad establecidos por el Ministerio de Salud.</p>	<p>MINSA, MIDIS, MIM, MINEDU, INPPARES, Salud Sin Límites, INMED Andes, IES Gobierno Regional de Ayacucho; Gobierno Regional de Ucayali; Gobierno Regional de La Libertad; Gobierno Regional de Callao Municipalidades seleccionadas de las regiones de Ayacucho, La Libertad y Ucayali mencionadas</p>	<p>Regulares: US \$ 1,700,000.00 Otros: US \$ 1,550,000.00</p>
		<p>Existencia de una propuesta de criterios y estándares de calidad para evaluar la educación sexual en el marco de la educación básica.</p>		
		<p>Porcentaje de adolescentes y jóvenes que recibieron información, orientación y/o atención en SSR en los servicios amigables para adolescentes.</p>		

Resultado Estratégico UNFPA	Producto Programa País UNFPA	Indicador	Socios de Implementación	Fondos
Mejora de la disponibilidad y el análisis de datos en torno a la dinámica de la población, la salud sexual y reproductiva (incluida la planificación de la familia) y la igualdad entre los géneros	Producto PER8U701 Los/as encargados/as de adoptar decisiones y las organizaciones de la sociedad civil de determinadas regiones utilizan datos desglosados por sexo e información para ejecutar planes regionales de desarrollo con perspectiva poblacional.	Nivel de uso de la información desglosada por sexos para ejecutar planes regionales de población por parte de los encargados de tomar decisiones y organizaciones de la sociedad civil en regiones seleccionadas.	INEI, MINSA, MIMPV	Regulares: US \$ 700,000.00 Otros: US \$ 300,000.00
	Producto PER8U702 Mayor disponibilidad de datos y análisis para las instituciones que trabajan en el ámbito de población, género, la salud y los derechos reproductivos.	Disponibilidad de información generada por el Sistema Estadístico Nacional (SEN) para apoyar la gestión pública en temas de población, género, la salud y los derechos reproductivos.	INEI, MINSA	Regulares: US \$ 1,400,000.00 Otros: US \$ 300,000.00

ANEXO 2 – MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CPAP PERU 2012-2016

Resultados del Plan Estratégico Global y del Programa de País	Indicadores	Evento de M&E/ Método de recolección de datos	Tiempo y frecuencia de recolección de datos	Asociados Responsables	Línea base	Riesgos
Resultado 1 (U1)						
Los planes y estrategias de desarrollo, nacionales y sectoriales, abordan la dinámica de la población y sus vínculos con las necesidades de los jóvenes (incluidos los adolescentes), la salud sexual y reproductiva (incluida la planificación de la familia), la igualdad entre los géneros y la reducción de la pobreza.						
Producto 1 (U101) Las políticas sociales diseñadas y/o implementadas por el gobierno nacional y los gobiernos de regiones seleccionadas aseguran la inclusión social y la igualdad de género a lo largo del ciclo de vida	Porcentaje de programas sociales dirigidos a mujeres, jóvenes y/o adolescentes que proveen información/atención en SSR y promuevan la corresponsabilidad en los roles productivos y reproductivos	Inventario de Programas Sociales (MIDIS y otros), Informes Defensoriales, Informes de la MCLCP	Anual, dependiendo de la disponibilidad de la información	MIDIS, MIMP, Defensoría del Pueblo, MCLCP	Por definir	Cambios en estrategias, prioridades y políticas de gobierno
Producto 2 (U102) Ampliación de la base de conocimientos sobre las relaciones existentes entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social.	Disponibilidad de información por parte de los decisores sobre los vínculos entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social	Encuesta aplicada a decisores en gobierno central y en regiones seleccionadas, indagando su disponibilidad y uso de la información sobre los vínculos entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social	Anual	MIMP, MIDIS, INEI, gobiernos regionales	Por definir. Por lo pronto, se cuenta con un indicador proxy derivado de las capacitaciones realizadas por el INEI el 2011, según la cual, aproximadamente 300 funcionarios/especialistas (aprox. 10% del total nacional) se han capacitado en los sistemas de consulta desarrollados por esta institución	Alta rotación de funcionarios
	Nivel de uso de información por parte de los decisores sobre los vínculos entre la transición demográfica, el bono demográfico y los sistemas de protección social				Por definir	

Resultados del Plan Estratégico Global y del Programa de País	Indicadores	Evento de M&E/ Método de recolección de datos	Tiempo y frecuencia de recolección de datos	Asociados Responsables	Línea base	Riesgos
Resultado 2 (U2)						
Aumento del acceso a los servicios de calidad de atención de salud de la madre y del recién nacido, y de su utilización						
Producto 3 (U201) Los servicios de salud y los programas sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad y calidad para la atención de la salud materna, con especial énfasis en poblaciones en situación vulnerable, incluyendo aquellas afectadas por desastres naturales o crisis humanitarias	Incremento en el porcentaje de partos institucionales en las redes y microredes priorizadas	Base de datos HIS del MINSA	Anual	MINSA, DIRESAs, redes de servicios	No hemos accedido a datos locales, pero según la ENDES 2010 en Ayacucho y Ucayali la atención calificada del parto fue de 89.7% (85.4% rural) y 68.5% (32.7% rural), respectivamente	
	Número de profesionales de salud que han recibido capacitación sobre el paquete inicial mínimo de servicios (PIMS) de SR en situaciones de emergencia.	Registro de capacitados	Anual	MINSA, DIRESAs, Defensa Civil	Por definir	
Resultado 3(U3)						
Aumento del acceso a servicios de calidad en materia de planificación de la familia y de su utilización por las personas y las parejas en función de la intención						
Producto 4 (U301) Los servicios de salud y los programas sociales de determinadas regiones mejoran su capacidad para prestar servicios de salud reproductiva, en particular información y el	Porcentaje de incremento en el número de parejas protegidas por métodos modernos en poblaciones en situaciones de pobreza y extrema pobreza, incluyendo a los/las adolescentes en las zonas priorizadas	Base de datos del SIS 240	Anual o continua, según disponibilidad	SIS, MINSA, redes locales	No hemos accedido a datos locales, pero según la ENDES 2010 en Ayacucho y Ucayali el uso de métodos modernos fue de 89.7% (85.4% rural) y 68.5% (32.7% rural), respectivamente	El avance de grupos conservadores en contra de la PF

Resultados del Plan Estratégico Global y del Programa de País	Indicadores	Evento de M&E/ Método de recolección de datos	Tiempo y frecuencia de recolección de datos	Asociados Responsables	Línea base	Riesgos
acceso a métodos de planificación familiar y la prevención del embarazo en adolescentes, a las poblaciones vulnerables, inclusive en situaciones humanitarias	Numero de establecimientos de salud de las regiones priorizadas que no han experimentado desabastecimiento de suministros de anticonceptivos modernos en los últimos seis meses	Registros de supervisión del SISMED y reportes de monitoreo de las DIRESAs	Anual o continua, según disponibilidad	MINSA, DIRESAs	Por definir	
Resultado 5 (US)						
Avance de la igualdad entre los géneros y los derechos reproductivos, en particular mediante la promoción y la aplicación de leyes y políticas.						
Producto 5 (U501) Las autoridades políticas, los/as funcionarios/as públicos/as y las organizaciones de base de determinadas regiones refuerzan su capacidad para la prevención y la atención de los casos de Violencia Basada en Género,	Número de profesionales (proveedores de salud y medicina legal y otros por definir) en las regiones seleccionadas que han desarrollado competencias en la aplicación de protocolos de atención de casos de violencia (psicológica, familiar y/o sexual)	SIS, HIS, Defensoría del Pueblo. Encuesta antes y después del entrenamiento en la aplicación de los protocolos. Supervisión en campo de acuerdo a lista de chequeo	Continua, según disponibilidad de información de SIS y HIS, Anual	MINSA, DIRESAs, MIMP, redes locales de salud, Defensoría del Pueblo	Por definir	Que no se logre mantener a las políticas de género como prioritarias entre las políticas del actual gobierno

Resultados del Plan Estratégico Global y del Programa de País	Indicadores	Evento de M&E/ Método de recolección de datos	Tiempo y frecuencia de recolección de datos	Asociados Responsables	Línea base	Riesgos
en particular en las poblaciones vulnerables incluyendo aquellas afectadas por desastres naturales o crisis humanitarias.	Porcentaje de mujeres atendidas en los Centros de Emergencia Mujer de las regiones de intervención por casos de violencia basada en género, que reciben asistencia integral (médica, psicológica, social y legal)	Ficha de registro de casos de los centros de emergencia mujer	Anual, y según emisión de informes defensoriales		Por definir	
Resultado 6 (U6)						
Mejora del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la educación sexual para los jóvenes (incluidos los adolescentes)						
Producto 6 (U601) Los/as jóvenes de regiones seleccionadas tienen más acceso a información, orientación, educación sexual y servicios integrales para prevenir los embarazos no planeados, la violencia sexual y las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH y Sida	Número de servicios de salud diferenciados para adolescentes que alcanzan los estándares mínimos de calidad establecidos por el Ministerio de Salud	Instrumento de Autoevaluación de Servicios de Atención Integral de Salud para Adolescentes en el primer, segundo y tercer nivel de atención elaborado por el MINSA	Anual	MINSA		Que se mantenga la legislación que penaliza las relaciones sexuales entre adolescentes y, por lo tanto, impide su acceso a servicios de calidad
	Existencia de una propuesta de criterios y estándares de calidad para evaluar la educación sexual en el marco de la educación básica	Documento de propuesta elaborado en alianza con el Ministerio de Educación	Anual	MINEDU	No existe propuesta	

Resultados del Plan Estratégico Global y del Programa de País	Indicadores	Evento de M&E/ Método de recolección de datos	Tiempo y frecuencia de recolección de datos	Asociados Responsables	Línea base	Riesgos
	Porcentaje de adolescentes y jóvenes que recibieron información, orientación y/o atención en SSR en los servicios amigables para adolescentes	Informe semestral de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del Ministerio de Salud - Matriz de Datos de la Etapa de Vida Adolescente. Registro de atendidos/as en establecimientos de salud	Anual	MINSA		
Resultado 7 (U7)						
Mejora de la disponibilidad y el análisis de datos en torno a la dinámica de la población, la salud sexual y reproductiva (incluida la planificación de la familia) y la igualdad entre los géneros						
Producto 7 (U701) Los encargados de adoptar decisiones y las organizaciones de la sociedad civil de determinadas regiones utilizan datos desglosados por sexo e información para ejecutar planes regionales de desarrollo con perspectiva poblacional	Nivel de uso de la información desglosada por sexos para ejecutar planes regionales de población por parte de los encargados de tomar decisiones y organizaciones de la sociedad civil en regiones seleccionadas	Reportes de verificación del uso de la información aplicado entre funcionarios de gobierno central y regiones	Anual	Sistema Estadístico Nacional, incluyendo su organismo rector (INEI)	Por definir	Que no se establezca vinculación institucional entre la generación de información con políticas públicas

Resultados del Plan Estratégico Global y del Programa de País	Indicadores	Evento de M&E/ Método de recolección de datos	Tiempo y frecuencia de recolección de datos	Asociados Responsables	Línea base	Riesgos
Producto 8 (U702) Mayor disponibilidad de datos y análisis para las instituciones que trabajan en el ámbito de población, género, la salud y los derechos reproductivos	Disponibilidad de información generada por el Sistema Estadístico Nacional (SEN) para apoyar la gestión pública en temas de población, género, la salud y los derechos reproductivos	Reportes de evaluación del Plan Estratégico Nacional de Desarrollo Estadístico (PENDES)	Anual		Por definir	