



**CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y DE LA
ADOLESCENCIA**



**INFORME DE MONITOREO DE LOS RESULTADOS
DEL PLAN NACIONAL DE ACCIÓN DE LA PNPNA,
2014- 2017**

Periodo 2014-2016

2018

Contenido

Siglas y Acrónimos.....	ii
Introducción	5
1. Antecedentes para el monitoreo del Plan Nacional de Acción de la PNPNA, 2014 – 2017.....	7
1.1 Modelo de Monitoreo	8
1.2 Metodología aplicada para el monitoreo.....	10
2. Caracterización de las instituciones garantes	12
3. Avances del área de Supervivencia y Crecimiento Integral	15
4. Avances del Área de Protección.....	52
5. Avances del Área al Desarrollo.....	81
6. Avances del Área de Participación	104
7. Avances de las Acciones estratégicas para la implementación del Plan Nacional de Acción. .	115
8. Referencias.....	123

Siglas y Acrónimos

Sigla o acrónimo	
AMV	Agentes Multiplicadores Voluntarios
ANSP	Academia Nacional de Seguridad Pública
APAS	Asociaciones de Promoción y Asistencia a los Derechos de la Niñez y Adolescencia
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAI	Centros de Atención Infantil
CAIM	Centro de Atención Integral al Migrante
CANAF	Centros de Atención de Niñez, Adolescencia y Familia
CBI	Centros de Bienestar Infantil
CCNA	Consejo Consultivo de la Niñez y la Adolescencia
CDI	Centros de Desarrollo Infantil
CDN	Convención de los Derechos del Niño
CIDEP	Asociación Intersectorial para el Desarrollo Económico y el Progreso Social
CLD	Comités Locales de Derecho de la Niñez y de la Adolescencia
CMPV	Comités Municipales de Prevención de la Violencia
CNA	Centro de Programas de Prevención de la Violencia-Ciudad de la Niñez y la Adolescencia
CONALAM	Comité Nacional de Lactancia Materna
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONNA	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
COR	Centros de Orientación y Recursos
CSJ	Corte Suprema de Justicia
CTI	Comisión Técnica de Implementación de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia
DEPRT	Dirección General de Espectáculos Públicos, Radio y Televisión
DGCP	Dirección General de Centros Penales
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos
DOI	Docentes de Apoyo a la Inclusión
DUI	Documento Único de Identidad
ECOSF	Equipos Comunitarios de Salud Familiar
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
EIS	Educación Integral de la Sexualidad
FEDISAL	Fundación para la Educación Integral Salvadoreña
FUNDASPAD	Fundación Salvadoreña para la Democracia y el Desarrollo
IAIP	Instituto de Acceso a la Información Pública
IHAN	Hospitales amigos de la niñez y las madres
INDES	Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador
INJUVE	Instituto Nacional de la Juventud

ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de las Mujeres
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y de la Adolescencia
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Juntas de Protección	Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia
LAIP	Ley de Acceso a la Información Pública
LEPINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
LESSA	Lenguaje de Señas Salvadoreñas
LGTBI	Lesbianas, Gays, Transexuales Bisexuales e Intersexuales
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MARN	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
MARTE	Museo de Arte de El Salvador
MH	Ministerio de Hacienda
MINED	Ministerio de Educación
MINGOBDT	Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial
MINSAL	Ministerio de Salud
MJSP	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
MTPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador
MUPI	Museo de la Palabra e Imagen
NNA	Niña, Niño y Adolescente
ODAC	Oficina de Denuncia y Atención Ciudadana
OIR	Oficina de Información y Respuesta
OLAV	Oficina Local de Atención a Víctimas
ONG	Organización No Gubernamental
OPA	Oficina Para Adopciones
PASE	Programa de Alimentación y Salud Escolar
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PGR	Procuraduría General de la República
PNC	Policía Nacional Civil
PNAVLV	Proyecto de Niñas, niños y adolescentes viviendo libre de violencia
PNPNA	Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRONAT	Programa Nacional de Asistencia Técnica
RAC	Red de Atención Compartida
RNPN	Registro Nacional de Personas Naturales
SAE-NIE	Sistema Administrativo del Estudiante Número de Identificación del Estudiante
SECULTURA	Secretaría de Cultura de la Presidencia

SIGET	Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones
SINAES	Sistema Nacional de Estadísticas de Niñez y Adolescencia en El Salvador
SNPINA	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñez y Adolescencia
SPSU	Sistema de Protección Social Universal
STPP	Secretaría Técnica y Planificación de la Presidencia
TIC	Tecnología de Información y la Comunicación
UCSF	Unidades Comunitarias de Salud Familiar
USANYM	Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres
UTE	Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Justicia

Introducción

El presente informe brinda un análisis descriptivo de los avances en la implementación del Plan Nacional de Acción de la PNPNA, en el periodo 2014, 2015 y 2016 con énfasis en los indicadores de cada uno de los resultados, adicionalmente se realiza una recopilación de información sobre las principales acciones desarrolladas en el marco de los productos, es decir de los bienes y servicios que las instituciones deben proporcionar a la población durante el 2016. A partir de esta información se realiza un análisis breve sobre cada resultado.

El CONNA como ente rector en materia de niñez y adolescencia debe monitorear los indicadores, productos y resultados a partir de los informes que presenten las instituciones garantes de derechos. Para ello se formuló en 2017 un modelo de monitoreo el cual define las etapas e instrumentos para dar el seguimiento a los indicadores contemplados en el Plan, obtener y analizar la información de las instituciones, brindar reportes que sean útiles para toma de decisiones basadas en evidencias y proveer información para la rendición de cuentas¹ a los distintos actores involucrados, como parte del enfoque basado en resultados (PNUD, 2009).

En la primera parte se presentan los antecedentes del proceso en el cual se incluye los principales lineamientos relativos al proceso de monitoreo del Plan, así como las etapas del modelo de monitoreo la cual constituye la metodología para la recopilación de información con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección y otras instituciones que desarrollan acciones vinculadas a la garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En el segundo apartado se presenta información sobre los avances de las instituciones en la aplicación de los lineamientos del Plan Nacional de Acción, la incorporación de los resultados y productos, así como las principales dificultades para la recopilación de información.

En el apartado tercero se presenta los datos relativos al área de Supervivencia y Crecimiento integral en la cual se agrupan derechos tales como: la vida, a un nivel de vida digno y adecuado, a la salud, a la lactancia materna, a la salud mental, salud sexual y reproductiva, a un medio ambiente sano y adecuado, a la seguridad social, entre otros. Para esta área se tienen 12 resultados y 37 indicadores.

El área de derechos al desarrollo se presenta en el cuarto apartado e incluyen resultados e indicadores enfocados a desarrollar entornos que previenen la violencia, mecanismos de protección especial inmediata y de calidad, acceso a programas y servicios de protección especial frente a situaciones de vulnerabilidad, mecanismos para prevenir y erradicar el trabajo infantil, acceso a programas de protección inmediata para niñez, entre otros. Este presenta 7 resultados y 17 indicadores.

En el apartado cinco se incluyen los resultados e indicadores del área de derechos al desarrollo en los que se incluyen los mecanismos para la inscripción de niñas, niños y adolescentes en el Registro del Estado Familiar, los programas para el desarrollo infantil temprano, el acceso a la educación inclusiva, que promueva y proteja los derechos; acceso a alternativas culturales, deportivas y de sano esparcimiento, y finalmente los mecanismos ágiles y transparentes para que la niñez y

¹ Se deberá entender como “rendición de cuentas” a la responsabilidad de las instituciones garantes de informar acerca de sus avances en la implementación de las políticas públicas y en este caso específico, con respecto a la PNPNA.

adolescencia sujeta a adopción tengan el derecho a vivir en familia. En este se incluyen seis resultados y 18 indicadores.

El área de derechos de participación consignados en el apartado seis se realiza el análisis de los resultados encaminados a la participación activa de la niñez y adolescencia en la contraloría social de sus derechos, la participación organizada en la protección local de los derechos, el acceso a un sistema de justicia que aplica el principio de interés superior y el acceso a información y materiales que promueven el bienestar social, moral y mental de las niñas, niños y adolescentes.

Finalmente se tiene el análisis de las acciones estratégicas las cuales son la base para la implementación eficiente y eficaz de la Política y en las cuales se ha considerado resultados e indicadores relacionados al fortalecimiento de capacidades de las instituciones del Sistema Nacional de Protección (SNP), fortalecimiento de la coordinación y articulación institucional y sectorial para la garantía de todos los derechos, y la creación del Sistema Nacional de Información de la Niñez y Adolescencia.

Se espera que este informe sea el punto de partida para que desde las instituciones se realice un análisis reflexivo sobre los avances y desafíos para avanzar en el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia en El Salvador. Y que también permita desarrollar posteriores ejercicios de monitoreo para incluir la etapa de monitoreo y evaluación en la cultura organizacional de las instituciones del Sistema Nacional de Protección y otras instituciones garantes.

1. Antecedentes para el monitoreo del Plan Nacional de Acción de la PNPNA, 2014 – 2017

El Plan Nacional de Acción 2014-2017 en adelante “el Plan”, es uno de los mecanismos de implementación, monitoreo y evaluación de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia (PNPNA). Fue aprobado por el Consejo Directivo del CONNA, el 25 de junio de 2015 mediante acuerdo número 2, de Sesión Ordinaria 10.

Este instrumento define el marco de resultados en función de las 4 áreas de derechos establecidas en la Ley de Protección Integral de la Niñez y de Adolescencia en adelante “LEPINA” y otra más que contiene las acciones estratégicas para su implementación. Los elementos que integran el marco de resultados son:

- **Resultados:** entendidos como el conjunto de cambios que se quieren realizar y deben ser compartidos entre diferentes instituciones y organizaciones, los cuales serán incorporados en sus planificaciones institucionales.
- **Indicadores:** son los aspectos del cambio que se esperan medir. Cumplen la función de establecer los avances en el cumplimiento y garantía de los derechos de la niñez y de la adolescencia.
- **Productos:** Son los bienes o servicios que las instituciones deberán proporcionar a la población.
- **Garantes:** son las instituciones del Estado responsables de contribuir al logro de los resultados y ejecutar los productos.
- **Corresponsables:** son todas las instituciones públicas o privadas que tienen implicaciones en el logro de los resultados y ejecución de productos.

El Plan en su apartado IV de lineamientos técnicos para su implementación desarrolla un sub apartado de monitoreo y evaluación en el que establece lo siguiente:

- La PNPNA y su Plan Nacional de Acción serán monitoreados y vigilados permanentemente por el CONNA, promoviendo los avances a partir de los informes que presenten las instituciones y entidades garantes de los derechos de la niñez y la adolescencia.
- El CONNA dispondrá los mecanismos e indicadores necesarios para vigilar el cumplimiento de los objetivos y resultados del Plan Nacional de Acción.
- El monitoreo de los avances del Plan Nacional de Acción se realizará cada seis meses y su evaluación finalizando su ejecución, preferiblemente en el trimestre anterior a la elaboración de los presupuestos anuales.
- Para efectos del monitoreo, el CONNA solicitará la información semestral a las instituciones garantes de derechos.

- Las incorporaciones o modificaciones que resulten del monitoreo, serán propuestas por la Comisión Técnica para la Implementación de la PNPNA y aprobadas por el Consejo Directivo del CONNA.
- La evaluación podrá ser interna, externa o mixta, pero en todos los casos deberá contar con la participación de todos los sectores involucrados.
- El CONNA difundirá los resultados del monitoreo y evaluación.

El CONNA para cumplir con su función de monitoreo de los resultados del Plan diseña de manera participativa con las instituciones que conforman la Comisión de Técnica de Implementación de la PNPNA (CTI) el modelo de monitoreo del Plan Nacional de Acción que tiene como objetivo “brindar retroalimentación sobre los avances en la ejecución del Plan Nacional de Acción 2014-2017 para la toma de decisiones de las autoridades de las instituciones garantes, sociedad civil, niñas, niños y adolescentes, entre otros”.

1.1 Modelo de Monitoreo

El diseño del modelo se realizó en 2016 a través de la contratación de los servicios de una consultoría que incluyó la elaboración de la línea de base del Plan Nacional de Acción. La propuesta realizada por la consultoría se enriqueció con las observaciones de las instituciones integrantes de Comisión Técnica de Implementación de la Política CTI. El equipo técnico del CONNA realizó la adaptación de la misma en función de los requerimientos técnicos del proceso de monitoreo.

Para el monitoreo de los 85 indicadores y 31 resultados del Plan, el modelo de monitoreo establece 9 etapas, que a su vez están conformadas por pasos, según se presenta a continuación:

Etapa 1. Recolección de información

El CONNA a través de una nota oficial solicita a las instituciones garantes, un informe sobre el avance en la implementación del Plan Nacional. Entrega las herramientas diseñadas para la recolección de la información en formato digital e impreso.

Se establecen plazos para el envío y recepción de la información. Se brinda asistencia técnica que consiste en orientación en el llenado de las fichas, las desagregaciones en los indicadores y la forma de reportar los datos. Una vez se cumplido el plazo asignado para la recolección de información, el CONNA elabora un listado de las instituciones que cumplieron con el requerimiento en el tiempo estipulado.

Al interior de cada institución, se debe desarrollar las coordinaciones pertinentes para la recopilación de datos con las desagregaciones correspondientes a los indicadores a reportar, avances en la ejecución de los productos entre otra información complementaria que contribuya a la implementación del plan.

Cuando los datos estén recopilados, previo a su envío al CONNA deben ser revisados con la finalidad minimizar cualquier error y asegurar que lo reportado responda con lo estipulado en el Plan Nacional. Además, se deberá gestionar el visto bueno de la información a remitir y la misma debe ser acompañada por la nota oficial firmada por la persona titular de la institución garante.

Etapa 2. Revisión de la información reportada

Todos los datos e información reportada por las instituciones garantes deberá ser revisada por el equipo técnico del CONNA, según el área de derecho a la que corresponda el indicador. Esta labor será desarrollada en un plazo máximo de 20 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción.

El resultado de la revisión podrá generar consultas, observaciones y/o hallazgos relevantes, que deberán ser superados por las instituciones garantes. Este procedimiento es eminentemente técnico por lo que se realizará directamente con el personal de la institución que reporta y que se identifique como referente ante el CONNA.

Etapa 3. Registro y actualización de indicadores

Se hará el registro de monitoreo de los indicadores y actualización de los datos de cada indicador a través de la matriz de seguimiento² y con respecto a las observaciones o notas relevantes que se consideren necesarias documentar como parte del monitoreo, se realizará en la ficha técnica del indicador y/o en la matriz de seguimiento.

Etapa 4. Estimación del nivel de cumplimiento del indicador

Este procedimiento se realizará a partir de los datos recibidos y por medio de la obtención de los porcentajes de avance de cada indicador, teniendo en cuenta tres situaciones posibles:

1. **La institución reporta una meta acumulada y la meta para cada año³**, para ello se ha realizado el cálculo del porcentaje de avance para cada año.
2. **La institución reporta una meta acumulada pero no reporta metas anuales**, se calcula el porcentaje de avance respecto a la meta acumulada y teniendo en consideración que la meta será completa en el 2017.
3. **Cuando no se cuenta con una meta (anual o acumulada a 2017)**. En este caso se utilizará la fórmula para la variación porcentual debido a que no se puede hablar de porcentaje de avance, considerando que no hay metas para el indicador.

Etapa 5. Interpretación de la información

El análisis e interpretación de los datos tiene el objetivo de dar significado a la información provista por las instituciones, la cual está compuesta por un dato, es decir una representación simbólica (numérica, alfabética) de una variable cuantitativa o cualitativa. Para este caso, representan las variables de los indicadores del Plan Nacional de Acción. El dato, en sí mismo, tiene limitada importancia, es necesario realizar la interpretación.

Etapa 6. Elaboración de informe de monitoreo

La finalidad principal de este informe es presentar el *progreso en la ejecución* del Plan, el cual se obtiene con las actualizaciones de sus indicadores y la presentación de recomendaciones puntuales, identificadas a través del análisis de la información. Antes de someter a aprobación el informe de monitoreo se remitirá a las personas integrantes de CTI para que se revise y se aclaren las cuestiones que consideren pertinentes

² La matriz de seguimiento es la base de datos del CONNA en la cual registra la información de todos los indicadores y de todas las instituciones. Ambas herramientas son parte del expediente del indicador que lleva el CONNA como parte del monitoreo.

³ Este se considera el escenario más favorable para el monitoreo de los indicadores.

Etapa 7. Aprobación del informe de monitoreo

Un informe preliminar será presentado al Consejo Directivo del CONNA para su revisión y posterior aprobación. El Consejo Directivo puede proveer información complementaria o aclaraciones que considere fortalece al informe y deberá remitirla a Dirección Ejecutiva, se realizarán los ajustes posteriormente, se someterá a aprobación la versión final.

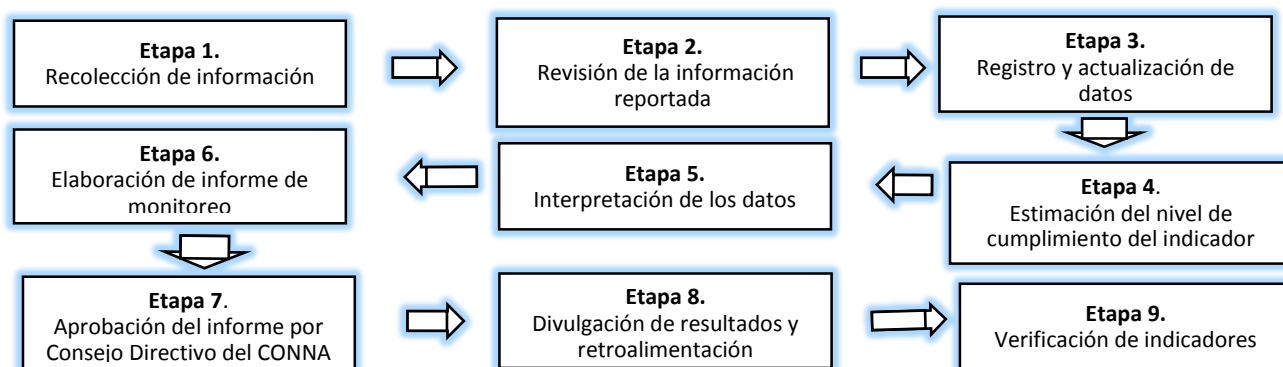
Etapa 8. Divulgación de resultados

Se convocará a personas y actores de diferentes instituciones y espacios de articulación para dicho fin, al menos una vez al año. En dichas jornadas se enfatizará los principales logros cuantitativos y cualitativos, las principales acciones reportadas, los desafíos para el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el PNA, las dificultades y desafíos encontrados como resultado del monitoreo.

Etapa 9. Verificación de indicadores

Durante las actividades de monitoreo permanente, se realizan verificaciones de la calidad de los datos presentados por las instituciones garantes. En esta etapa se puede revisar los datos reportados para el periodo de análisis como los datos de períodos anteriores. El objetivo de estas verificaciones es identificar oportunidades de mejora en los procedimientos o en las fuentes que utilizan las instituciones. Por lo tanto, las recomendaciones irán orientadas a corregir problemas a ese nivel para el siguiente período de monitoreo.

Figura 1. Etapas del modelo de monitoreo



1.2 Metodología aplicada para el monitoreo

El 25 de mayo de 2017 se inició la etapa 1: recolección de información, donde el CONNA envió las notas oficiales a 24 instituciones (incluyendo CONNA), solicitando remitir información detallada sobre indicadores, productos en ejecución e información general de las instituciones en el periodo de 2014 al 2016. La fecha límite que se estableció para el envío de dicha información fue el 03 de julio de 2017.

Además se anexó en formato electrónico 4 tipos de instrumentos:

- Ficha de caracterización, identifica el grado de aplicación o de cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Acción por cada institución y deberá ser completada al inicio del monitoreo;

- Fichas de indicadores, consiste en establecer la información básica que permita caracterizar a cada uno de los indicadores del PNA, dicha caracterización considera la definición del indicador elaborada por cada fuente de información o institución;
- Ficha de productos sirve para identificar buenas prácticas, brindar recomendaciones sobre avances y desafíos;
- Matriz de recolección de datos del indicador sirve para que las instituciones reporten la información estadística correspondiente a cada indicador.

De las 24 instituciones, 5 enviaron la información antes de la fecha establecida, las 18 restantes, 4 requirieron prórroga y 12 solicitaron asistencia técnica para el llenado de los instrumentos (24 asesorías técnicas). A finales de julio, 14 instituciones habían enviado el informe solicitado. Con ello, se dio inicio la etapa 2: revisión de la información reportada.

El personal técnico de CONNA asignado para el monitoreo del Plan Nacional de Acción, comenzó a revisar dicha información según el área de derecho a la que pertenece, con 3 instituciones se coordinó para tener reuniones de revisión de los datos remitidos, con las otras se mantuvo contacto a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas.

Entre agosto y septiembre 4 instituciones más enviaron la información, haciendo un total de 18 informes recibidos, con los datos recopilados hasta ese momento, se procedió a iniciar la etapa 3: Registro y actualización de indicadores, utilizando la matriz de seguimiento en la cual se registra la información de todos los indicadores en un solo archivo, esto con la finalidad de facilitar su actualización. Además se da comienzo a la etapa 4: Estimación del nivel de cumplimiento del indicador, con la información recopilada se inicia su estimación según el porcentaje de avance de cada indicador.

En octubre se da inicio a la etapa 5: interpretación de la información y etapa 6: elaboración de informe de monitoreo. Se analizó e interpretó lo enviado por las instituciones tomando de base la **escala para calificación de indicadores** donde se verificó el grado de cumplimiento de la meta:

- a) Muy eficiente si fue mayor o igual al 90% de cumplimiento de la meta
- b) Eficiente si fue mayor o igual al 75% o igual al 89% de cumplimiento de la meta
- c) Regular si fue mayor o igual al 60% y menor o igual al 74% de cumplimiento de la meta
- d) Necesita mejorar si fue menor o igual 59% de cumplimiento de la meta.

Al mismo tiempo se elaboró la propuesta de estructura del Informe de Resultados ya que con el mismo se pretende mostrar el progreso en la ejecución del Plan. Pero aún 5 instituciones no habían remitido su informe por lo que se optó por enviar otro oficio a dichas instituciones, en ese momento se tuvo un desfase de 4 meses, solicitando de nuevo los datos sobre indicadores, productos en ejecución e información general de la institución en el periodo de 2014 a 2016, generando un nuevo plazo el cual fue 03 de noviembre de 2017, por lo que se obtuvieron los siguientes resultados:

- 1 institución envió a finales de octubre,
- 3 la remitieron en noviembre
- y se recibió el último informe el 18 de diciembre.

Como parte de la etapa 6 de elaboración de informe de monitoreo este dio inicio en noviembre se el cual fue remitido en la primera versión el 24 de febrero a la Subdirección de Políticas y se presentó el 27 de febrero a la Comisión Técnica de Implementación de Políticas. En esa sesión las personas

representantes de algunas instituciones (MINED, MINSAL) expresaron que debían realizar revisiones y ajustes respecto de los datos enviados, así como, incorporar información relativa a los productos que no se incluyeron en el informe enviado al CONNA. Se acordó un plazo adicional para enviar la información a más tardar el 7 de marzo e incorporarla al informe para la remisión a la Dirección Ejecutiva. No obstante, el Ministerio de Salud solicitó ampliación de un mes para entregar la información, por lo cual se recibió en fecha 9 de abril mediante correo electrónico.

Este proceso se constituye en el primer esfuerzo sistematizado de monitoreo del Plan Nacional de Acción el cual deberá consolidarse en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Protección y otras instituciones garantes.

2. Caracterización de las instituciones garantes

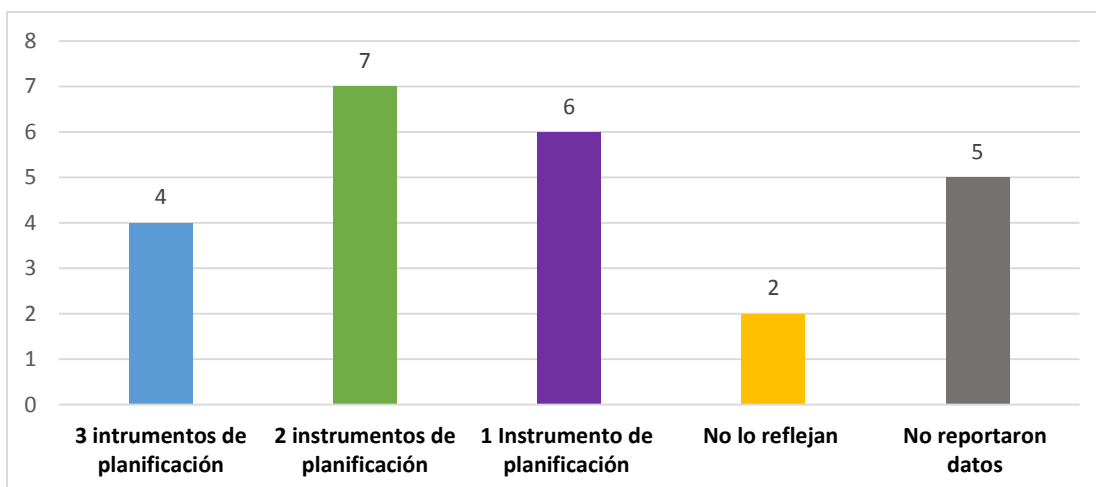
De manera descriptiva se presenta información general de las instituciones garantes y el avance en el cumplimiento de los resultados del Plan Nacional de Acción de la PNPNA.

El proceso de solicitud de información se desarrolló con un universo de 24 instituciones entre las pertenecientes al Sistema Nacional de Protección y otras instituciones públicas garantes de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. De este universo completaron la ficha de caracterización 20 instituciones, según detalle a continuación:

1. Instituto de Acceso a la Información Pública, IAIP
2. Instituto Nacional de la Juventud, INJUVE
3. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, ISDEMU
4. Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, ISNA
5. Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS
6. Ministerio de Agricultura y Ganadería, MAG
7. Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, MARN
8. Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, MIGOBTD
9. Ministerio de Salud, MINSAL
10. Asociación Nacional de Acueductos y Alcantarillados, ANDA
11. Ministerio de Educación, MINED
12. Ministerio de Trabajo y Previsión Social, MTPS
13. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, PDDH
14. Procuraduría General de la República, PGR
15. Registro Nacional de las Personas Naturales, RNPN
16. Secretaría de Cultura de la Presidencia, SECULTURA
17. Secretaría Técnica de la Presidencia, STPP
18. Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Justicia, UTE
19. Instituto Nacional de los Deportes, INDES
20. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, CONNA

Como resultado de la aplicación de este instrumento se identifica que el total de 24 instituciones solo 17 reportaron que reflejan en su planificación estratégica y operativa los resultados y productos del Plan Nacional de Acción de la PNPNA que lideran. Mientras que 2 no lo reflejan y 5 no enviaron información.

Gráfica 1: Instituciones que reflejan resultados y productos del Plan Nacional de Acción, 2014-2017

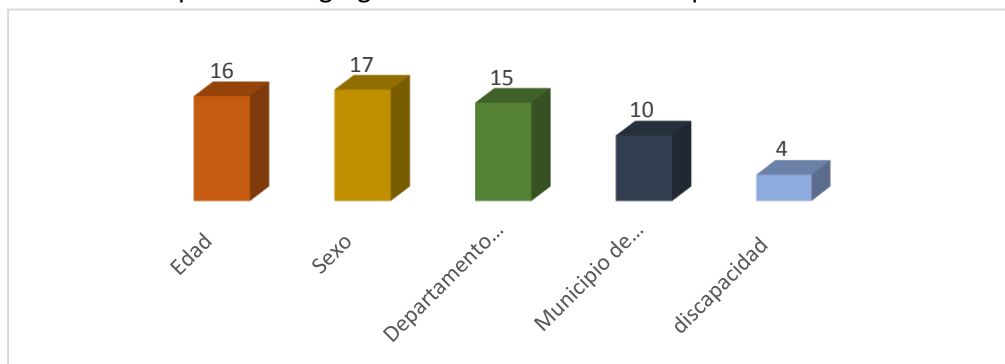


Fuente: Elaboración propia con datos de las instituciones.

También se identificó que para recopilar los datos que se utilizan para informar sobre avances en los indicadores 3 instituciones utilizan sistema manual o libros de control, 7 hojas de cálculo electrónicas, 13 cuentan con un sistema informático con base de datos y 1 institución no reporta información.

En cuanto a las desagregaciones de datos que pueden hacer las instituciones, las más frecuentes son sexo, edad y departamento de residencia. 10 instituciones pueden desagregar información por municipio y solo 4 por discapacidad.

Gráfico 4: Tipos de desagregaciones de la información que recolectan las instituciones



Fuente: Elaboración propia con datos de las instituciones.

Entre las dificultades que enfrentan las instituciones para la recopilación de información reportadas están:

- No contar con un sistema informático que permita la recolección eficiente y eficaz de la información
- Los formatos que se emplean para la recopilación de información no contemplan variables y desagregaciones por edad, sexo o condición de vulnerabilidad.

- Formatos no estandarizados para recopilar la atención que reciben niñas, niños y adolescentes.
- Entre las instituciones que prestan servicios básicos no se identifica a las niñas, niños y adolescentes como sujetas de derechos. Por ello, se cuantifica la cantidad de servicios brindados pero no se estima la cantidad de población que mejora sus condiciones de vida a partir de la instalación del servicio.
- La recopilación de datos desagregados y con calidad no se asocia a la toma de decisiones que orienten la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Desafíos

Para el CONNA promover que las instituciones que integran el sistema generen información relativa a niñez y adolescencia siendo un desafío. Así como, incentivar a que los lineamientos del Plan Nacional de Acción sean institucionalizados.

3. Avances del área de Supervivencia y Crecimiento Integral

Dentro de esta categoría se agrupan derechos tales como: la vida, a un nivel de vida digno y adecuado, a la salud, a la lactancia materna, a la salud mental, salud sexual y reproductiva, a un medio ambiente sano y adecuado, a la seguridad social, entre otros.

La Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia establece como objetivo específico para esta área de derechos: Garantizar el derecho a la vida, la salud y crecimiento integral de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de dignidad, equidad e igualdad y desarrolla 7 estrategias y 37 líneas de acción. (CONNA, 2013)

El Plan Nacional de Acción para esta área contempla 12 resultados y 37 indicadores. A continuación se presenta el monitoreo de cada resultado:

R.1. Las niñas, niños y adolescentes mejoran su acceso a servicios de salud amigables e integrales, que aseguren un diagnóstico temprano, recuperación de la salud, habilitación y rehabilitación.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 1.1: Porcentaje de niñas, niños menores de 1 año inscritos en control de crecimiento y desarrollo, desagregado por sexo y departamento.

La inscripción que reporta este indicador es la realizada durante el primer año de vida de las niñas, niños, la cual les permite tener acceso a los servicios de salud que brindan el Ministerio de Salud (MINSAL) y el ISSS a esta población. En el caso del ISSS, la meta se establece con respecto al número de hijos e hijas de derechohabientes que se encuentran cotizando.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
77.0%	74.5%	67.4	80%	80%	80%	80%	93.1%	84.3%

Fuente: Ministerio de Salud

La meta del MINSAL para este indicador es 80% de niñas y niños menores de 1 año inscritos en control de crecimiento y desarrollo. Para 2015 reporta que inscribió un 74.5%, con lo que obtuvo un 93.1% de avance con respecto a la meta, alcanzando un grado de cumplimiento de MUY EFICIENTE. En 2016 reportó el 67.4% de inscripciones, con lo que obtuvo un 84.3% de avance, alcanzando un grado de cumplimiento de EFICIENTE.

Mientras que el ISSS reporta lo siguiente:

Indicador 1.1a: % de niñas y niños menores de un año, hijos e hijas de derechohabientes, inscritos en control de crecimiento y desarrollo, desagregado por sexo y departamento.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
2014	95.7%	93.4%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	112.6%	109.9%

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) tiene como meta la inscripción del 85% de niñas y niños menores de 1 año en control de crecimiento y desarrollo. En 2015 inscribió el 95.7% y en 2016 inscribió el 93.4% de niñas y niños. Para ambos años superó la meta y alcanzó un grado de cumplimiento de MUY EFICIENTE.

Indicador 1.2: Porcentaje de inscripción temprana de personas adolescentes por sexo, edad y departamento.

El MINSAL inscribe niñas, niños y adolescentes entre los 10 y 19 años con el objetivo de brindarles atención en salud integral antes de entrar a la adolescencia hasta los 19 años. Este indicador mide únicamente la inscripción temprana, es decir la que se realiza a los 10 años. Se calcula con respecto a todas las inscripciones registradas en el rango etario antes mencionado.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
2014	29.79%	32.02%	36%	42%	50%	50%	82.7 %	76.2 %

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL se propone una meta acumulada para 2017 del 50% de inscripciones tempranas con respecto al total de niñas, niños y adolescentes inscritos. En el 2015 reporta un 29.79% de inscripciones tempranas, que representa un avance del 82.7% y en el 2016 fue de 32.02%, que representa un 76.2% de avance con respecto a la meta. Ambos resultados se califican como un cumplimiento EFICIENTE.

Indicador 1.3: Número de niñas y niños que gozan de la seguridad social, desagregado por edad, sexo, tipo de atención brindada.

Para este indicador, el ISSS calcula una proyección de población de niñas y niños con el propósito de prever la demanda que tendrá en las áreas de pediatría; esto se hace con datos históricos, sin embargo, el número de niñas y niños registrados depende del número de personas cotizantes que reporten las empresas y del número de hijos e hijas que ellos y ellas tengan.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
			2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
355,412	340,869	349,332	345,283	356,100	368,356		98.7%	98.1%

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Para 2015, el ISSS tenía registrados a 340,869 hijas e hijos de derechohabientes, alcanzando un 98.7% de avance con respecto a la proyección para ese año. En 2016 el total de niñas y niños registrados fue de 349,332, alcanzando un 98.1% de avance con respecto a la meta. Para ambos años alcanzó un grado de cumplimiento de MUY EFICIENTE.

Indicador 1.4: Porcentaje de abastecimiento de medicamentos básicos para atención de niñas, niños y adolescentes de la RIISS.

El abastecimiento de medicamentos en ambas instituciones se mide de forma general, ya que no es posible desagregar el dato de los medicamentos que se brindan a la niñez y la adolescencia. El MINSAL mide este indicador por nivel de atención.

Indicador 1.4a: Porcentaje de abastecimiento de medicamentos por nivel de atención en la RIISS.

Desagregaciones según nivel de atención									
Nivel de atención	Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
Primer nivel	92.8 %	93.2 %	93.1 %	80%	80%	80%	80%	116.5%	116.4%
Hospitales	83.9 %	85.5 %	86.3 %	80%	80%	80%	80%	106.9%	107.9%

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL reporta un abastecimiento del 93.2% en el primer nivel de atención y 85.5% en hospitales para 2015. Para el 2016 reporta 93.1% y 86.3% en cada uno de los niveles antes mencionados. En ambos niveles y años ha superado la meta del 80% por lo que se asignó un grado de cumplimiento de MUY EFICIENTE.

Indicador 1.4b: Porcentaje de abastecimiento de medicamentos básicos en el ISSS.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
99.5%	99.51%	98.52%	99%	99%	99%	100.5%	99.5%

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

El abastecimiento de medicamentos básicos para ISSS durante 2015 fue del 99.51% y en 2016 fue del 98.52%. Para ambos años alcanzó un grado de cumplimiento de la meta de MUY EFICIENTE. Para este indicador, el ISSS ha establecido una meta constante del 99%.

b) Productos:

1.1 Ampliada la inscripción de niñas y niños menores de 1 año en el Control de crecimiento y desarrollo.

Las niñas y niños inscritos en el MINSAL reciben los servicios que se ha establecido para dicha población, entre ellos se puede destacar: evaluación por especialista a los 14 días de vida, programa de vacunación, administración de micronutrientes, evaluación odontológica, estimulación e intervención temprana, consejería sobre cuidados básicos del recién nacido/a y alimentación; evaluación del crecimiento, evaluación periódica con escala simplificada del desarrollo, entre otros.

Los niños y niñas inscritos en el ISSS reciben servicios de atención en promoción de la salud a través de visitas a sus domicilios, por equipos básicos de salud de las diferentes clínicas comunales. Prevención de enfermedades, controles infantiles de niño o niña sana por médicos, tecnólogos maternos infantiles y enfermeras, prescripción de micronutrientes básicos, control nutricional por nutricionistas en Unidades médicas que cuentan con dicho servicio, inmunizaciones según el esquema de vacunación vigente, entre otros.

Para la recuperación de la salud se brindan consultas por morbilidad en los diferentes centros de atención por médicos generales, médicos familiares o por pediatras, con base a un catálogo de prestaciones definido y con prescripción de medicamentos, con base al listado oficial de medicamentos. El ISSS cuenta con 10 Unidades Médicas y 6 hospitales que brindan atenciones de emergencia pediátricas, así mismo, cuenta con 9 establecimientos que brindan internación en observación pediatría y 6 establecimientos con hospitalización pediátrica para patologías con un segundo nivel de complejidad.

1.2 Aumentada la cobertura de inscripción temprana al programa de personas adolescentes.

La inscripción temprana se realiza a los 10 años, de esta manera las niñas y niños tienen mayor oportunidad de recibir servicios integrales de salud con un enfoque preventivo, entre ellos salud sexual y reproductiva. Este servicio es prestado por MINSAL. La inscripción temprana es importante pues la evaluación que los médicos realizan permite la identificación y atención temprana de riesgos de salud. La inscripción se realiza a cualquier edad, entre los 10 y los 19 años.

1.3 Ampliada la estrategia de servicios de salud amigables para personas adolescentes.

Esta estrategia se ha ido instalando progresivamente en las diferentes unidades médicas del MINSAL. Se clasifica de acuerdo a la capacidad instalada de los establecimientos en: Servicios Especializados, Áreas diferenciadas y atención amigable. A la fecha, se tiene una cobertura del 59% de la implementación de la Estrategia de servicios amigables para adolescentes en cualquiera de sus tres modalidades, distribuidos de la siguiente manera: 3 Centros especializados para la Atención Integral de Salud de Adolescentes; 51 áreas diferenciadas en UCSF intermedias y 385 UCSF trabajando bajo la modalidad de consulta amigable para adolescente. El total de Unidades Comunitarias de Salud Familiar es de 28 especializadas, 300 intermedias y 404 básicas.

Además, del total de establecimientos, se ha equipado a 62 establecimientos del MINSAL entre UCSF intermedias y hospitales, con equipo médico y equipo audiovisual.

1.4 Abastecidos los establecimientos de salud con los medicamentos básicos para la atención de niñez, niños y adolescentes.

El control del abastecimiento del cuadro básico de medicamentos se lleva de manera general debido a que además del grupo de medicamentos pediátricos, a las niñas y niños se les brindan otros medicamentos que son de uso general. Durante 2015 y 2016 se ha contado con la mayoría de los medicamentos.

1.5 Ampliado el horario de atención a niños y niñas en 13 clínicas del primer nivel de atención del ISSS, hasta alcanzar progresivamente el 100% de los servicios. Ampliación de 8 a 12 horas.

Se amplió el horario a 12 horas, en 13 Clínicas Comunales:

Tabla 1: Clínicas comunales con horario ampliado

Zona Metropolitana	Zona Central
San Marcos	Lourdes
San Martín	Santa Mónica
San Antonio Abad	Merliot
Santa Lucía	Zona Oriental
Ciudad Delgado	Panamericana
Ayutuxtepeque	Zona Occidental
Virgen del Tránsito	Santa Bárbara
Monte María	

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

1.6 Ampliada progresivamente la atención diferenciada para personas adolescentes en los hospitales. Del 25 al 45% de hospitales. (MINSAL)

La atención diferenciada para personas adolescentes se ha ampliado a 20 hospitales con servicios amigables en cualquiera de sus modalidades, lo que corresponde al 67% de hospitales (de un total de 30). Por lo tanto, se superó la meta del 45% que se estableció en el Plan Nacional de Acción. Se ha readecuado espacios para la atención de adolescentes en diferentes áreas de hospitalización, con énfasis en gineco obstetricia, lo cual ha permitido identificar factores de riesgo adicionales a los problemas de salud y definir acciones multidisciplinarias en la RIIS y según sea el caso, con participación de intersectorialidad. El énfasis en las áreas de gineco obstetricia se debe a que la mayoría de causas de ingresos en los hospitales están relacionadas con el embarazo en adolescentes. Dicha atención es parte de la estrategia de servicios de salud amigables para personas adolescentes (ver producto 3).

Tabla 2: Hospitales del MINSAL con atención diferenciada para personas adolescentes

Región de salud	Nombre del Hospital	Servicios exclusivos para adolescentes	Áreas diferenciadas	Consulta diferenciada y amigable
Occidente	Hospital Santa Ana	X		
	Hospital de Ahuachapán. 2016		X	
	Hospital de Sonsonate, consulta externa		X	
	Hospital de Chalchuapa. 2016			X
Central	Hospital San Rafael, La Libertad			X
	Hospital Chalatenango. 2016			X
	Hospital Nueva Concepción. 2016			X
Metropolitana	Centro Especializado para NNA con Inmunodeficiencia. CENID, Hospital Bloom	X		
	Hospital Nacional de la Mujer, servicio de puerperio		X	
	Hospital Nacional Zacamil, CENID		X	
	Hospital San Bartolo. 2016			X
	Hospital Nacional Saldaña, sala de puerperio		X	
Paracentral	Hospital Nacional de Cojutepeque, servicio de puerperio. 2016		X	
	Hospital Nacional Santa Teresa. Servicio de puerperio y emergencias		X	
	Hospital Nacional de Ilobasco		X	
	Hospital Nacional de Sensuntepeque. 2016			X
Oriental	Hospital Nacional de Jiquilisco		X	
	Hospital Nacional de Santiago de María. 2016			X
	Hospital Nacional de Usulután. 2016			X
	Hospital Nacional de Nueva Guadalupe.			X
Total país	20 hospitales	2 hospitales	9 hospitales	9 hospitales

Fuente: Ministerio de Salud

1.7 Adecuadas las áreas de emergencia y ampliado el horario de atención a niñas y niños en observación y en cama en 5 hospitales del ISSS. Ampliación de 24 a 72 horas.

Al 2016, el ISSS cuenta con 9 establecimientos con áreas de internamiento pediátrico.

Tabla 3: Establecimientos con internamiento pediátrico

Hospitalización Pediátrica ISSS			
Centro de Atención	Neonato externo	Observación	Hospitalización
U.M. Ilopango		X	X
U.M. Soyapango		X	X
Policlínico Zacamil	X	X	X
Hospital Policlínico Roma		X	
Hospital Amatepec		X	X
U.M. Apopa		X	
U.M. Chalchuapa		X	X
Hospital Sonsonate	X	X	X
Hospital San Miguel		X	

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

c) Análisis del resultado:

El resultado 1 del Plan Nacional de Acción se mide a través de 4 indicadores: porcentaje de niñas y niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo, el porcentaje de inscripción temprana de personas adolescentes, el número de niñas y niños que gozan de la seguridad social y el porcentaje de abastecimiento de medicamentos básicos. De los 3 indicadores reportados por MINSAL, 2 indicadores se calificaron como eficientes, 1 como muy eficiente. El ISSS reportó 3 indicadores, los cuales fueron calificados como muy eficientes.

El indicador reportado por el MINSAL, que mide la inscripción de niñas y niños de 10 años, presenta un aumento del 2%, por lo que le falta un 38% para alcanzar la meta propuesta para 2017. Este servicio es brindado únicamente por MINSAL, sin embargo hay otras instituciones del Sistema Nacional de Salud que atienden a niños y niñas de este grupo poblacional, por lo tanto será importante que dicha atención sea homologada con las otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Con la implementación del Resultado 1, se ha mejorado el acceso de las niñas, niños y adolescentes a servicios de salud amigables e integrales, que les permiten tener un diagnóstico temprano, recuperación de la salud, habilitación y rehabilitación. En cuanto a la atención brindada por el ISSS, se ha ampliado los horarios de atención, nuevos servicios dirigidos a niñas y niños, como hospitalización y atención de emergencia. Sin embargo, se debe atender a los desafíos que se han identificado para este resultado.

d) Desafíos del resultado:

1. Medir con las familias la satisfacción por el servicio recibido, por ejemplo: tiempo de espera, calidad y calidez. (MINSAL).
2. Investigar y tomar medidas en los departamentos donde es más bajo el porcentaje de inscripción de niñas y niños, menores de un año. (MINSAL)

3. Continuar la ampliación de servicios dirigidos a niñas y niños, a nivel nacional, hasta lograr el 100% de cobertura (ISSS).
4. Ampliar la edad de atención de los hijos e hijas de sus derechohabientes. (ISSS)
5. Promover que todas las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud incorporen entre sus servicios, la atención preventiva, que incluya salud sexual y reproductiva para niñas y niños a partir de los 10 años. Este servicio sería una valiosa contribución a la atención integral de este grupo poblacional. (CONNA y MINSAL, en su calidad de rectores del Sistema Nacional de Protección de Niñez y Adolescencia y del Sistema Nacional de Salud)
6. En general, lograr la cobertura universal y servicios de calidad continúan siendo un desafío que debe atenderse en todo el Sistema Nacional de Salud.
7. Establecer metas anuales para facilitar la medición de cada uno de los indicadores de este resultado.
8. El indicador del MINSAL que mide la inscripción de niñas y niños menores de un año se calificó como eficiente, sin embargo se recomienda revisar a qué se debe la disminución en la cobertura reportada.
9. Revisar los aspectos que contribuyen al incremento de la inscripción de adolescentes para identificar estrategias que mejoren el acceso y cobertura de los servicios amigables.

R.2. Las niñas, niños y adolescentes mejoran su acceso a tratamientos médicos, especialmente quienes están afectados (as) por enfermedades crónicas.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 2.1: Número de establecimientos de la RISS que brindan atención médica especializada a niñas, niños y adolescentes con enfermedades crónicas.

La atención especializada está referida al servicio brindado por personal médico pediatra.

Línea de base	Real ejecutado		Metas				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
37	69	70	69	70	70	70	100%	100%

Fuente: Ministerio de Salud

En 2015 y 2016 se alcanzó la meta del número de establecimientos de la RISS que cuentan con atención médica especializada a niñas, niños y adolescentes con enfermedades crónicas. Se reportan 40 establecimientos de primer nivel, 27 hospitales de segundo nivel y 3 hospitales de 3er. Nivel. Este indicador ha presentado un avance MUY EFICIENTE.

b) Productos:

2.1 Ampliación de cobertura de atención integral en salud para niñez y adolescencia con enfermedades crónicas.

Las enfermedades que afectan de manera crónica el desarrollo físico y emocional de la niñez y la adolescencia deben ser manejadas de forma oportuna y pertinente, con el fin de lograr reducir

posibles secuelas y así mejorar su calidad de vida. Con el aumento de la cobertura de atención integral en salud para las niñas, niños y adolescentes se ha mejorado el acceso a los servicios de salud en comparación con los años anteriores, logrando acortar los tiempos de espera que provocaba complicaciones o ingresos recurrentes por abandono de tratamientos.

2.2 Desconcentrados los servicios de entrega de medicamentos especializados para niños, niñas y adolescentes afectados con enfermedades crónicas en los establecimientos de salud MINSAL a nivel nacional. 1 establecimientos por cada Región de Salud.

En 2015 se alcanzó la meta de 1 establecimiento funcionando en la región metropolitana, que cuenta con entrega de medicamentos a personas adolescentes con enfermedades crónicas, para el 2016 se cumplió con la apertura de 2 establecimientos programados, llegando al 100% en ambos años. Por lo tanto, se valora como MUY EFICIENTE el trabajo realizado a la fecha. Ampliar información, cuáles son los establecimientos que estaban funcionando al 2016.

El Ministerio de Salud cuenta con un cuadro básico de medicamentos, que proporciona la cobertura necesaria de acuerdo al perfil epidemiológico del país para que las niñas, niños y adolescente junto a su familia puedan acceder de manera fácil, cómoda y oportuna a ellos. Lo que contribuye a la reducción de los gastos en salud del entorno familiar. En los establecimientos especializados se brinda la atención de seguimiento correspondiente de acuerdo a los lineamientos y normativas emitidos por el MINSAL, para continuar brindando la atención de manera programada durante el año.

c) Análisis del resultado:

Este resultado se mide con el indicador del número de establecimientos de la RISS que brindan atención especializada. El MINSAL cumplió en 2016 la meta que se habían establecido para 2017, ampliando de 37 a 70 establecimientos. Con ello se ha ampliado la cobertura de atención especializada a niñas, niños y adolescentes con enfermedades crónicas. Además, se ha iniciado la desconcentración de servicios de entrega de medicamentos, a la fecha de este informe se cuenta con 3 establecimientos que brindan el servicio de entrega de medicamentos a adolescentes con enfermedades crónicas.

d) Desafíos del resultado:

1. Continuar acercando los servicios al lugar de vivienda de las niñas, niños y adolescentes.
2. Continuar la desconcentración de los servicios de entrega de medicamentos especializados para niñez y adolescencia.

R.3. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a los servicios de salud amigables e integrales en condiciones de igualdad.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 3.1: Número de niñas, niños y adolescentes con discapacidad registrados en la Unidades Comunitarias de Salud Familiar a través de los ECOS familiares, por edad, sexo y departamento.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Variación porcentual	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
475	0	799						40.6 %

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL, a través de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) llevan el registro de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a través del llenado de la ficha familiar. La inscripción se inició en 2013, la cual se realizaba a través de una entrevista y el llenado de la ficha de forma manual. En 2014 se registró a 475 niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Para 2015 no se realizó registro debido a que se estaba digitalizando la ficha de recolección de información. En 2016 se reanudó el registro con 799 NNA y se utilizó la modalidad de ficha digital. Para dicho año se refleja un incremento de inscripciones del 40.6% con respecto a la línea de base 2014. La discapacidad que más se encuentra entre niñas, niños y adolescentes es la física y le sigue la intelectual.

Según los registros desagregados por sexo, hay más niños con discapacidad en comparación con las niñas. Este registro permitirá conocer a la población con discapacidad, de tal manera que se les brinde la atención integral especializada.

Indicador 3.2: Número de establecimientos de salud que brindan atención en fisioterapia a niñas, niños y adolescentes con discapacidad

Línea de base	Real ejecutado		Metas			Variación porcentual	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
28	69	70	69	70	70	100%	100%

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL ha incrementado de forma anual el número de establecimientos que brindan atención de fisioterapia a niños, niñas y adolescentes, con el fin de ampliar la cobertura de dicho servicio. Dicha ampliación ha permitido que se brinde una atención integral en salud a la población con algún tipo de discapacidad. A partir del 2014 se traza la línea base con 28 centros de fisioterapia ubicados en los centros hospitalarios. Para el 2015 con la contratación de personal de Fisioterapia en los diferentes niveles de atención, se incrementó a 69 establecimientos y en 2016, se incrementó a 70 establecimientos que cuentan con dicho servicio. Este indicador alcanzó las metas en un 100%, por lo que se valora como un cumplimiento MUY EFICIENTE.

Indicador 3.3: Número de establecimientos de salud que cuentan con diseño universal o han realizado ajustes razonables para la accesibilidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Línea de base	Real ejecutado		Metas			Variación porcentual	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
57	80	105				40.4 %	84.2 %

Fuente: Ministerio de Salud

La aplicación del diseño universal para la construcción de infraestructura nueva y los ajustes razonables en los establecimientos de salud del MINSAL han incrementado en un 40.4% para 2015 y en 84.2% para 2016. El incremento se ha calculado con respecto al dato de 2014. El MINSAL había realizado ajustes a un total de 105 establecimientos al 2016. Este avance contribuye a la accesibilidad en dichos establecimientos y por tanto a la garantía de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Línea de base	Real ejecutado		Metas			Porcentaje de avance	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
17	9	13			50	18%	26%

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

El ISSS reporta que ha avanzado en el cumplimiento de la meta acumulada de 50 establecimientos de salud con ajustes razonables, para 2017. Así, avanzó en un 18% en 2015 y en un 26% para 2016. El total de establecimientos que cuentan con ajustes razonables que facilitan la accesibilidad, a diciembre de 2016 son 39.

b) Productos:

3.1 Elaborado el censo de niñez y adolescencia con discapacidad en los municipios con presencia de Equipos Comunitarios de Salud Familiar.

El MINSAL, a través de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) llevan el registro de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a través del llenado de la ficha familiar. Actualmente se realiza este registro a través de una ficha digital, lo que permite tener mejor calidad en los datos.

3.2 Proporcionada interconsulta de fisioterapia a niñas, niños y adolescentes con discapacidad en hospitales y Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas.

El MINSAL cuenta con servicios de fisioterapia en los 30 hospitales y se ha realizado una priorización de establecimientos de primer nivel de atención entre Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas e Intermedias, tomando en cuenta la accesibilidad, contar con el equipamiento y el recurso de fisioterapeuta durante 8 horas. Se reportan 27 hospitales de segundo nivel, 3 hospitales de tercer nivel y 51 establecimientos de primer nivel de atención.

3.3 Asegurada la aplicación del diseño universal en los nuevos proyectos de infraestructura sanitaria en el MINSAL y el ISSS.

El MINSAL cuenta con 105 establecimientos de salud en los cuales se ha realizado ajustes para la accesibilidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Para ampliar el número de establecimientos se han realizado capacitaciones a personal de Dirección de Desarrollo de Infraestructura Sanitaria, regiones y hospitales durante 2016, para sensibilizar en el tema, identificar barreras estructurales y definir los ajustes necesarios, para una gestión de fondos.

En el ISSS, 49 establecimientos de salud (5 hospitales, 20 unidades médicas y 24 clínicas comunales) reportan haber realizado ajustes razonables para la accesibilidad de manera progresiva, es decir que continúan gestionando las modificaciones de infraestructura. Algunas de las dificultades planteadas son: el reducido espacio de las instalaciones que ocupan, el hecho de que algunos locales son alquilados y los propietarios no tienen las posibilidades de hacer mayor inversión. La mayoría de los establecimientos han hecho arreglos para hacer accesibles los servicios a las personas con discapacidad, ya sea modificando la infraestructura o acercando el servicio a la persona que lo requiere.

c) Análisis del resultado:

R.3. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a los servicios de salud amigables e integrales en condiciones de igualdad.

Este resultado se mide con 3 indicadores: niñas, niños y adolescentes con discapacidad registrados en la Unidades Comunitarias de Salud Familiar, establecimientos de salud que brinda atención en fisioterapia y establecimientos de salud que cuentan con diseño universal o han realizado ajustes razonables para la accesibilidad.

Durante el período revisado, se ha avanzado en el registro de las niñas, niños y adolescentes con el propósito de identificar los requerimientos de servicios de esta población. Además, se amplió la cobertura de la atención en fisioterapia, especialmente en las unidades comunitarias, lo cual permite acercar los servicios a la población.

Otro aspecto importante de señalar es el avance en la aplicación del diseño universal, en los nuevos proyectos de infraestructura. Además se ha realizado ajustes para mejorar la accesibilidad y se ha capacitado al personal con el objetivo de sensibilizar en el tema, identificar barreras estructurales y definir los ajustes necesarios.

d) Desafíos:

1. Continuar con los ajustes razonables que permitan una infraestructura inclusiva en los centros tanto del MINSAL como del ISSS.
2. Realizar el registro de todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a nivel nacional, de tal manera que se les brinde la atención integral, lo más cerca posible a su domicilio.
3. Medir la satisfacción por el servicio recibido con las familias, por ejemplo: tiempo de espera, calidad y calidez. (MINSAL)

R.4. Las niñas, niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad acceden a una atención de salud integral con calidad y calidez, con especial énfasis en atención de salud mental y/o psicosocial.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 4.1: Número de establecimientos de salud que aplican los lineamientos técnicos de atención integral para niñas, niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad.

Línea de base	Real ejecutado		Metas			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015
36	44	773				22.2 %	2075 %

Fuente: Ministerio de Salud

Para 2016 el número de establecimientos que aplican los lineamientos se incrementó significativamente, ya que durante este periodo se oficializaron nuevos documentos, que son de cumplimiento obligatorio para la red de establecimientos del MINSAL, que son 743 UCSF y 30 hospitales.

Los documentos que se encuentran disponibles como instrumentos técnicos jurídicos para la atención de niños y niñas son: Lineamientos técnicos de atención integral a los niños y niñas de 0 a 5 años, lineamientos técnicos de atención integral del prematuro menor de 2000 gramos al nacer, Lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas con microcefalia dentro de la RIIS, guías clínicas de atención hospitalaria del neonato, guías clínicas de Pediatría, guías clínicas de cirugía pediátrica, Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia; entre otros. Dichos documentos son de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud de la red nacional del MINSAL.

Indicador 4.2: Número de Unidades de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud

Línea de base	Real ejecutado		Metas			Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015
12	13	16	13	16	19	100 %	100 %

Fuente: Ministerio de Salud

Se alcanzó la meta establecida para 2015 y 2016 en un 100%, por lo que se asignó un grado de cumplimiento de MUY EFICIENTE.

En total se ha incrementado 4 Unidades Hospitalarias de Salud Mental en la RIIS desde 2014. Están funcionando Unidades de salud mental en hospitales de segundo y tercer nivel, que brindan atención especializada por ciclo de vida. Los establecimientos que brindan esta atención son: los hospitales de Ahuachapán, Sonsonate, Santa Ana, San Rafael, Chalatenango, Saldaña, Zacamil, Rosales, de la mujer, San Bartolo, San Vicente, San Miguel, Chalchuapa, Jiquilisco, Usulután, Zacatecoluca y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Este incremento se logró en el marco del apoyo obtenido de los fondos de las medidas extraordinarias (Plan El Salvador Seguro).

Indicador 4.3: Número de profesionales que han participado en formación para la atención en salud mental y/o psicosocial de niñez y adolescencia con enfoque de derecho.

Línea de base	Real ejecutado		Metas			Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015
487	1,096	1,115	500	500	975	219 %	223 %

Fuente: Ministerio de Salud

En 2015 se capacitó a 1,096 personas y en 2016 a 1,115 personas. Con ello se superó significativamente las metas establecidas, por lo que se asignó un grado de cumplimiento de MUY EFICIENTE.

b) Productos:

El MINSAL, ha hecho esfuerzos para incrementar el número de recursos humanos prestadores de servicios de salud que cuentan con competencias para la atención de salud mental y/o psicosocial de niñez y adolescencia con enfoque de derecho. A través de la Unidad de Salud Mental ha diseñado, ejecutado y da seguimiento al Plan Anual de Capacitaciones, fortaleciendo al personal en diferentes temáticas para que el servicio brindado sea de manera integral.

Se realizaron jornadas de capacitación de 8 horas, durante 3 días, a equipos multidisciplinarios de cada establecimiento, conformado por personal médico, enfermería y promotor de salud, entre otros. Con la capacitación se fortalecieron competencias en los prestadores de servicios para la atención en salud mental. Este proceso se amplió en el marco del apoyo obtenido de los fondos de las medidas extraordinarias (Plan El Salvador Seguro).

c) Análisis del resultado:

R. 4 Las niñas, niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad acceden a una atención de salud integral con calidad y calidez, con especial énfasis en atención de salud mental y/o psicosocial. Este resultado se mide con 3 indicadores: establecimientos de salud que aplican los lineamientos técnicos de atención integral para niñas, niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad; Unidades de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud y profesionales con formación para la atención en salud mental y/o psicosocial de niñez y adolescencia con enfoque de derecho.

Durante 2015 y 2016 se ha avanzado en la institucionalización de lineamientos y guías técnicas para la atención de niñas, niños y adolescentes. De igual manera, se ha incrementado la cobertura de atención través de la apertura de unidades de salud mental y de personal capacitado. Estos cambios facilitan la atención por ciclo de vida, específicamente a niñez y adolescencia en condición de vulnerabilidad.

d) Desafíos:

1. Medir la satisfacción por el servicio recibido con las familias, por ejemplo: tiempo de espera, calidad y calidez. (MINSAL)
2. Monitorear la aplicación de los lineamientos y guías técnicas para garantizar la atención con calidad, calidez y con enfoque de derechos.
3. Desarrollar procesos de fortalecimiento de capacidades del personal que brinda atención en salud mental y psicosocial.

R.5. Las niñas y niños hasta los 6 meses de edad cuentan con las condiciones para la lactancia materna exclusiva en cumplimiento a la Ley de Apoyo, Promoción y Protección de Lactancia Materna.

a) Análisis de indicadores:

b)

Indicador 5.1: Número de instituciones privadas y públicas que tienen espacios adecuados para la lactancia materna

No se cuenta con información para este indicador.

El MINSAL e ISSS reportan para este indicador lo siguiente:

Indicador 5.1a: Número de establecimientos de salud de la RISS que cuentan con espacios adecuados para la lactancia materna.

Línea de base	Real ejecutado		Metas				Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015
1	42	72	30	30	30	90	140%	120%

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL en 2015 reporta 42 establecimientos con espacios adecuados para la lactancia materna, en 2016 fueron 72, logrando superar las metas establecidas para 2015 y 2016, por lo que obtuvo un grado de cumplimiento de MUY EFICIENTE. Al final de 2016, el MINSAL cuenta con 114 establecimientos con espacios adecuados para la lactancia materna.

Indicador 5.1b: Número de establecimientos de salud del ISSS, que cuentan con espacios adecuados para la lactancia materna.

Línea de base	Real ejecutado		Metas				Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015
7	9	11	9	11	13	13	100%	100%

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

El ISSS logró las metas establecidas para 2015 y 2016 en un 100%, por lo que obtuvo un grado de cumplimiento MUY EFICIENTE. Además, el ISSS reporta que 96 clínicas empresariales han instalado salas de lactancia materna para su personal. Las clínicas empresariales brindan servicios del ISSS en instalaciones propias.

Indicador 5.2: Número de hospitales certificados como “Hospitales amigos de la niñez y las madres”

Línea de base	Real ejecutado		Metas				Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015
10	11	12	11	12	13	13	100%	100%

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL ha logrado la acreditación de un hospital cada año, en 2014 reporto 14 hospitales, en 2015 fueron 11 y en 2016 se tenían 12 hospitales certificados, con ello ha cumplido las metas de 2015 y 2016 en un 100%, por lo que obtuvo un grado de cumplimiento de **MUY EFICIENTE**.

Indicador 5.2a: Número de unidades médicas del ISSS certificadas como "Unidades de salud Amigas de la Niñez y las Madres"

Línea de base	Real ejecutado		Metas				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
7	9	11	9	11	15	15	100%	100%

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

El ISSS ha logrado la acreditación de unidades médicas cada año, en 2015 fueron 9 acreditaciones de unidades médicas, para 2016 fueron 11 y con ello ha cumplido las metas de 2015 y 2016 en un 100%, por lo que obtuvo un grado de cumplimiento de **MUY EFICIENTE**.

El dato reportado por el ISSS corresponde a la iniciativa USANYM "Unidades de salud Amigas de la Niñez y las Madres". Se han programado 2 centros más cada año, lo cual se ha cumplido en los tres últimos años. El dato de la línea de base incluye el acumulado de 2009 a 2014.

A la fecha, el ISSS no cuenta con hospitales certificados con la estrategia IHAN, "Hospitales amigos de la niñez y las madres", debido a que se está por iniciar con el desarrollo del componente de hospitalización pediátrica.

c) Productos:

5.1 Creadas progresivamente las salas de extracción de leche materna en lugares de trabajo del sector público y privado. 75 salas.

La CONALAM elaboró el Plan Estratégico Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna que tiene por finalidad "establecer las estrategias, mecanismos y acciones que favorezcan la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna durante el período del 2016 al 2019".

En la **Línea estratégica 2:** Regulación y protección de la lactancia materna y el **resultado 2.1** Acciones de protección a la lactancia materna implementadas a nivel institucional públicas y privadas, se identifican las siguientes actividades: Salas de lactancia en centros de trabajo de las instituciones de la CONALAM y Promover salas de lactancia y cumplimiento de la hora de permiso para lactar en centros de trabajo públicos y privados. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS) da seguimiento a este resultado. (MINSAL, Plan Estratégico Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, 2016) MINSAL coordina a la CONALAM y la implementación del Plan Estratégico.

Así mismo, de manera conjunta con CONASAN se está formulando una Estrategia Multisectorial Educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña. Esta estrategia incluye el componente de Lactancia Materna.

5.2 incrementado el número de hospitales del Sistema Nacional de Salud, certificados como “Hospitales amigos de la niñez y las madres” de 10 a 13.

Este título se otorga a los establecimientos de salud que desarrollan estrategias de promoción de la lactancia materna como el mejor alimento para los recién nacidos (por lo menos hasta los seis meses de edad). Este es un programa implementado a nivel mundial. Los hospitales que son certificados deben cumplir con diez pasos, que lleven hacia una lactancia natural exitosa, entre ellos: informar a las embarazadas de los beneficios que ofrece la leche materna, capacitación del personal de salud, formación de grupos de apoyo comunitarios y evaluación externa a los hospitales sobre una serie de criterios que se debe cumplir.

El ISSS reporta que no ha certificado hospitales pero si unidades del ISSS entre las que fueron acreditadas se tienen: Unidad Médica 15 de Septiembre, Clínicas comunales Montserrat, Merliot, San Miguelito; El Calvario, Ahuachapán; San Esteban, Reparto Morazán; Santa Bárbara, Santa Ana; Santa Lucia, Panamericana, Antiguo Cuscatlán, Miramonte, Ayutuxtepeque, San Antonio Abad, Las Victorias.

5.3. Implementada una campaña dirigida a personas empleadoras públicas y privadas, familia, madres, padres y comunidad, que contribuya a crear valores y comportamientos culturales favorables a la lactancia materna, con participación intersectorial e interinstitucional.

No se recibió información sobre este producto.

d) Análisis del resultado:

R.5. Las niñas y niños hasta los 6 meses de edad cuentan con las condiciones para la lactancia materna exclusiva en cumplimiento a la Ley de Apoyo, Promoción y Protección de Lactancia Materna. Este resultado se mide con 2 indicadores: instituciones privadas y públicas que tienen espacios adecuados para la lactancia materna y hospitales certificados como “Hospitales amigos de la niñez y las madres”.

Tanto el MINSAL como el ISSS han avanzado en la creación de salas para lactancia materna en la red de hospitales, unidades médicas y en las clínicas empresariales afiliadas al ISSS. Dichas salas contribuyen directamente a la garantía del derecho a la lactancia materna de niñas y niños de mujeres usuarias de ambas instituciones. Sin embargo no se contó con la información acerca de la instalación de dichas salas en otras instituciones, tal como lo establece el Plan Nacional de Acción y la Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna.

Además, ambas instituciones han avanzado en las estrategias para promover la lactancia materna en sus establecimientos de salud, a través de la certificación como “amigos de la niñez y las madres”. El MINSAL reporta que ha certificado hospitales y el ISSS ha certificado unidades médicas. Ambas estrategias requiere el cumplimiento de una serie de criterios para facilitar la lactancia materna a las mujeres y a sus hijos e hijas que son atendidas en dichos establecimientos.

e) Desafíos:

1. Dar seguimiento a la instalación de las salas de extracción de leche materna en las instituciones públicas y privadas.

2. Realizar esfuerzos amplios de información y sensibilización que contribuya a crear valores y comportamientos culturales favorables a la lactancia materna, con participación intersectorial e interinstitucional.
3. Lograr un compromiso de parte de las instituciones de reportar al CONNA, los avances en las garantías de los derechos de la niñez.

R.6. Mejorada la cobertura de vacunación e inmunización para el control de enfermedades infecciosas prevenibles en niñas, niños y adolescentes.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 6.1: Porcentaje de los niños y niñas menores de un año vacunados según esquema nacional de vacunación

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
95 %	92 %	90 %	95 %	95 %	95 %		96.8%	94.7 %

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL reporta que han logrado el 92% en 2015 y el 90% en 2016 en la cobertura de dosis de vacunas de acuerdo al esquema nacional de vacunación aplicadas a niñas y niños menores de 1 año. Los porcentajes de avance obtenidos fueron 96.8 % en 2015 y 94.7% en 2016, por lo que obtuvo un grado de cumplimiento de MUY EFICIENTE.

Es de hacer notar que el indicador requerido por el Plan Nacional es porcentaje de niñas y niño, sin embargo, el Ministerio informa que no registran ese dato, sino el número de dosis aplicadas de las vacunas que están incluidas en el esquema.

Línea de base	Real ejecutado		Meta	Porcentaje de avance	
	2015	2016		2015	2016
67 %	73%	75 %	85 %	86.07%	88.24%

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Según los datos reportados por el ISSS, para este indicador han alcanzado un 86.07% y un 88.24% de avance con respecto a la meta. Dicho avance se califica como EFICIENTE, tomando en cuenta que la meta es constante para todos los años reportados. Se observa que no se alcanza el nivel óptimo esperado como ISSS, esto se debe a que existe un porcentaje de derechohabientes que optan por vacunar a sus niños y niñas en otros establecimientos del Sistema Nacional de Salud. La decisión de buscar las vacunas en otros establecimientos se debe a la cercanía y accesibilidad de los mismos.

Indicador 6.2: Porcentaje de los niños y niñas de 4 años vacunados según esquema nacional de vacunación

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
84.75 %	83 %	90 %	90 %	90 %			92.2 %	100 %

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL reporta que han logrado el 83% en 2015 y el 90% en 2016 en la cobertura de dosis de vacunas aplicadas a niñas y niños de 4 años, de acuerdo al esquema nacional de vacunación. El Ministerio informa que registran el número de dosis aplicadas de las vacunas que están incluidas en el esquema. Los porcentajes de avance obtenidos fueron 92.2% en 2015 y 100% en 2016, por lo que obtuvo un grado de cumplimiento de **MUY EFICIENTE**.

Línea de base	Real ejecutado		Meta	Porcentaje de avance	
2014	2015	2016	2017	2015	2016
58 %	69%	53 %	75 %	92.00	70.67

Fuente: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Según los datos reportados por el ISSS para este indicador, en 2015 alcanzó un 92% de avance con respecto a la meta. Dicho avance se califica como **MUY EFICIENTE**. En 2016 el porcentaje de avance bajó a un 70.67% con respecto a la meta. Dicho avance se califica como **REGULAR**, tomando en cuenta que la meta es constante para todos los años reportados. Esta disminución en la cobertura se explica por la decisión de los padres y madres de asistir a otros establecimientos de salud.

Indicador 6.3: Vacuna inactivada contra la poliomielitis introducida en el esquema nacional de vacunación a partir de enero 2016

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
0.00 %	0 %	100 %		100 %				100 %

Fuente: Ministerio de Salud

La meta de este indicador se cumplió en un 100% al introducir la vacuna en el esquema nacional de vacunación en enero de 2016, por lo que obtuvo un grado de cumplimiento **MUY EFICIENTE**. Este es un indicador de hito, por lo tanto a partir de 2017 se le dará seguimiento como parte del esquema nacional de vacunación.

Indicador 6.4: Porcentaje de niños y niñas vacunados con toxoide tetánico y diftérico.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
71 %	79 %	88 %	60 %	60 %	60 %		131.7%	146.7%

Fuente: Ministerio de Salud

En 2015 el 79% de las niñas y niños fueron vacunados con toxoide tetánico y diftérico, en 2016 fue del 88%. Por tanto, se superó la meta establecida para este indicador, por lo que obtuvo un grado de cumplimiento de **MUY EFICIENTE**. Esta vacuna se aplica a niñas y niños a partir de los 10 años. El incremento en el porcentaje se debió a que se ha incrementado la búsqueda activa de este grupo de edad.

Indicador 6.5: Porcentaje de adolescentes embarazadas vacunadas con toxoide tetánico, diftérico y tosferina.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
95 %	84 %	98 %	80 %	90 %	90 %	90 %	105 %	108.9 %

Fuente: Ministerio de Salud

En el 2015 el MINSAL reporta el 84% de cobertura de vacunas con toxoide tetánico y diftérico en adolescentes embarazadas, en el 2016 fue del 98%. Así el MINSAL superó la meta establecida en 2015 y 2016 por lo que obtuvo un grado de cumplimiento de **MUY EFICIENTE**.

Indicador 6.6: Porcentaje de adolescentes con factores de riesgo, vacunados contra hepatitis b y neumococo en control de hospitales de referencia nacional

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
N/D	N/D	100%	N/D	100%				100%

Fuente: Ministerio de Salud.

El MINSAL no registra de manera desagregada a las personas que son vacunadas. Reportan que toda persona que es identificada con factores de riesgo es vacunada, por lo tanto tienen un 100% de cumplimiento. La vacuna hepatitis B para grupos de riesgo es aplicada en los 30 hospitales de la Red Nacional.

Indicador 6.7: Número de adolescentes vacunados contra sarampión y rubeola que viajan fuera del país

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
		100%		100%				100%

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL reporta 82 dosis aplicadas durante 2016, que representa el 100% de personas que la solicitaron. El indicador pide un número, sin embargo se medirá el porcentaje debido a que no hay información histórica que sirva de referencia.

b) Productos:

6.1 Cumplida la vacunación correspondiente a niñas y niños menores de un año, según el esquema nacional vigente, en el 95% de niños y niñas.

El esquema nacional de vacunación para niñas y niños menores de un año incluye las siguientes:

Cuadro 1: Vacunación según edad.

Recién nacido	2, 4 y 6 meses	12 meses
BCG	3 dosis de Pentavalente: Difteria, Tosferina y Tétanos; Hepatitis B, Haemophilus influenza tipo B. 3 dosis de Polio.	1 dosis de Triple Viral SRP: Sarampión, Paperas y Rubeola.
Hepatitis B	2 dosis de Rotavirus y Neumococo 13 Valente: Meningitis, Neumonía y Otitis Media.	1 refuerzo de Neumococo Infantil 13 Valente: Meningitis, Neumonía y Otitis Media.

Fuente: Ministerio de Salud (MINSAL, 2016).

6.2 Cumplida la vacunación correspondiente a niñas y niños de 4 años, según el esquema nacional vigente. En el 90% de niños y niñas.

Cuadro 2: Vacunación según edad de 15 meses a 4 años.

15-18 meses	4 años
1 Refuerzo de Pentavalente: Difteria, Tosferina y Tétanos Hepatitis B Haemophilus influenza tipo B	2° refuerzo de DPT: Difteria, Tosferina y Tétanos Polio Oral
Polio oral	2ª Dosis de Triple Viral SPR: Sarampión, Paperas y Rubeola

Fuente: Ministerio de Salud

6.3 Ampliado el esquema de vacunación con la introducción de vacuna inactivada contra la poliomiélitis en los niños y niñas menores de un año.

Se introdujo a partir de enero de 2016. La introducción de la vacuna en el esquema nacional es una estrategia que se está realizando a nivel mundial, impulsado desde la Asamblea Mundial de la Salud, quienes aprobaron las metas, objetivos y Plan estratégico para la erradicación del virus salvaje de la poliomiélitis y la eliminación de los poliovirus de origen vacunal. Por tal motivo se está haciendo el cambio de la vacuna trivalente a bivalente, este cambio es progresivo. Sin embargo la recomendación mundial es que en los países donde se impulsa el cambio se introduzca al menos una dosis de IPV dentro de los esquemas de vacunación, cumpliendo de esta manera la fase final para la erradicación de esta enfermedad.

6.4 Incrementada la cobertura de la vacuna toxoide tetánico y diftérico para niños y niñas a partir de los 10 años. Del 50% al 60%.

Esta vacuna debe aplicarse cada 10 años a niñas, niños y adolescentes y personas adultas.

6.5 Incrementada la cobertura de la vacuna toxoide tetánico, diftérico y tosferina para adolescentes embarazadas. Del 80% al 90%.

Esta vacuna se aplica a partir de las 27 semanas de gestación.

6.6 Brindado el servicio de vacunación contra hepatitis B y neumococo a las personas adolescentes con factores de riesgo. Al 100%.

Algunos factores de riesgo son los siguientes:

- ✓ Adolescentes que han tenido contacto domiciliario con alguien infectado con el virus de la hepatitis B.
- ✓ Personas que hayan compartido agujas, jeringas u otro equipo de inyección de fármacos
- ✓ Personas que necesiten evaluación o tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Adolescentes que tengan relaciones sexuales con personas que padecen de hepatitis B
- ✓ Trabajadores de la salud y de la seguridad pública en riesgo de exposición a la sangre u otros fluidos corporales.
- ✓ Personas en centros correccionales.
- ✓ Víctimas de ataque o abuso sexual.
- ✓ Viajeros que visiten regiones con altos índices de hepatitis B.
- ✓ Personas con enfermedad hepática crónica, enfermedad renal, infección por VIH o diabetes.

6.7 Brindado el servicio de vacunación contra sarampión y rubeola en las personas adolescentes que viajan a países endémicos. Al 100% que lo solicita.

Esta vacuna se aplica a solicitud de personas que viajan fuera del país, específicamente en lugares donde existe riesgo de contraer sarampión o rubeola.

c) Análisis del resultado:

R.6. Mejorada la cobertura de vacunación e inmunización para el control de enfermedades infecciosas prevenibles en niñas, niños y adolescentes.

Este resultado se mide con 7 indicadores que reflejan el esquema de vacunación nacional vigente.

La vacunación de niñas, niños y adolescentes es una práctica importante de prevención de enfermedades infecciosas. Los datos reportados por MINSAL e ISSS reflejan que se mantiene una excelente cobertura en todas las vacunas aplicadas a las niñas y niños. Además, se ha incrementado la cobertura de la vacuna de tétano y difteria que es aplicada a niñas, niños y adolescentes.

En los últimos años el Programa de Vacunas e Inmunizaciones se ha ampliado, actualmente se vacuna a las personas en todos los ciclos de vida, beneficiando a niñas, niños, adolescentes, personas adultas y personas adultas mayores. Esto se refleja en la erradicación de varias enfermedades como la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, la difteria, el tétanos neonatal y el tétanos materno y el control de enfermedades como la tos ferina, la meningitis por haemophilus influenzae tipo b, la meningitis por neumococo de los serotipos contenidos en la vacuna, las muertes por rotavirus, etc.

Las dificultades que se han tenido para lograr las coberturas han sido en primer lugar no contar con un censo poblacional actualizado, la violencia social, la migración interna y externa; así como el cumplimiento de la ley de vacunas, lo que no permite la sostenibilidad financiera del programa, esto ha llevado al desabastecimiento de algunas vacunas en algunos períodos.

d) Desafíos:

1. El país enfrenta la limitante de carecer de un registro único de niñas, niños y adolescentes, por esa razón el MINSAL registra y reporta número de dosis aplicadas en lugar de número de niñas y niños que reciben la inmunización. De igual manera, es difícil contar el número de niñas, niños y adolescentes que completan el esquema de vacunación. El desafío es para todas las instituciones del Estado, en el sentido de reconocer la importancia y apoyar las gestiones para que se elabore el registro único.
2. Se observa que no se tiene datos desagregados de las vacunas aplicadas a poblaciones con factores de riesgo y no se cuenta con toda la información, por ejemplo en el caso de la vacuna contra el neumococo. Por lo que se recomienda tomar las medidas necesarias para subsanar el registro, de tal manera que se desagregue por edad y sexo. Además, se recomienda revisar los datos relacionados con la vacuna contra el neumococo para que se reporte adecuadamente. Así mismo, se recomienda revisar el porcentaje de cobertura que se tiene de estas vacunas.

R.7. Las niñas, niños y adolescentes acceden a una educación formal e informal que promueve prácticas de nutrición balanceada y alimentación saludable.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 7.1: Número de centros escolares que implementan una estrategia de educación sobre prácticas de alimentación y estilos de vida saludable.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2014	2015	2015	2016	2017	Acumulado 2017	2015	2016
228	287	477				520	99.03%	190.8%

Fuente: Ministerio de Educación

El MINED reporta un aumento en el número de centros escolares que implementan la estrategia sobre prácticas de alimentación y estilos de vida saludable entre 2014 y 2016. Así en el 2014 se tenían 228 centros escolares con prácticas de alimentación y estilos de vida saludable, 287 y 477 para 2015 y 2016 respectivamente. Esto implica, 992 centros que implementan la estrategia a nivel nacional. La meta a 2017 era de 520 centros. A 2015 en este indicador se logró un porcentaje de avance del 99.03% y para 2016 se superó la meta establecida.

Indicador 7.2: Número de cafetines escolares saludables

El MINED no reporta datos para este indicador debido a que la *Normativa de tiendas y cafetines escolares saludables* estaba en proceso publicación en el Diario Oficial. Al 2016 se capacitó a 1,336 responsables de tiendas escolares o cafetines, en manipulación de alimentos y alimentación saludable.

Indicador 7.3: Población que participa en actividades relacionadas con prácticas de alimentación y estilos de vida saludables.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Variación porcentual			
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016	2017
77258	66493	59687						-13.93%	-4.09%	

Fuente: Ministerio de Salud

Los datos corresponden a la población que participa en actividades relacionadas a la práctica de alimentación y estilos de vida saludable. Es población meta atendida de 0 a 19 años que surge de la necesidad de recibir educación nutricional, en razón de ello el dato es variante cada año y por ello no se establece una meta específica anual. El MINSAL reporta una disminución en el número de personas participantes entre 2014 y 2016. Representando una disminución porcentual del 13.93% para 2015 y 4.09% para 2016.

b) Productos:

7.1 Ejecutada una estrategia de educación sobre prácticas de alimentación y estilos de vida saludables, dirigida a la comunidad educativa.

Durante 2016 se realizó el Cuarto Censo Nacional de Talla y el Primero de Peso con la participación de 127,383 niños y niñas escolares de primer grado del sector público y privado, de entre los 6 y 9 años de edad. Los resultados serán presentados en el primer semestre de 2017. Este esfuerzo se ha realizado entre el MINED, MINSAL y el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CONASAN. Este Censo permitirá conocer la situación nutricional de los niños y niñas.

El MINED ha implementado la estrategia sobre alimentación saludable, seguridad alimentaria y nutricional, que fortalece conocimientos en docentes y padres de familia con los temas: importancia de la alimentación saludable, inocuidad de alimentos, el huerto como herramienta pedagógica y talleres en preparación de alimentos saludables. Se desarrolla en centros escolares con proyectos de Huertos Escolares (1,275 escuelas) y Granjas Escolares (15 escuelas) para incorporar frutas, verduras y huevo al refrigerio escolar, producidos por los estudiantes.

7.2 Implementado un reglamento para cafetines escolares saludables, que incluya la regulación de venta de alimentos y la provisión de agua adecuada para el consumo humano.

La Asamblea Legislativa aprobó la reforma al artículo 113.B de la Ley de Educación para regular las ventas en las cafeterías escolares, en noviembre de 2015. Durante 2016 se ha trabajado en la redacción de la Normativa de tiendas y cafetines escolares saludables.

7.3 Ejecutada una estrategia de educación sobre prácticas saludables de nutrición en el ámbito comunitario.

De manera conjunta con CONASAN se está formulando una Estrategia Multisectorial Educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña. Esta estrategia contempla el componente de Lactancia Materna.

c) Análisis del resultado:

R.7. Las niñas, niños y adolescentes acceden a una educación formal e informal que promueve prácticas de nutrición balanceada y alimentación saludable. Este resultado se mide con 3 indicadores: centros escolares que implementan una estrategia de educación sobre prácticas de alimentación y estilos de vida saludable; cafetines escolares saludables y población que participa en actividades relacionadas con prácticas de alimentación y estilos de vida saludables.

Al respecto, se identifica que a nivel de la educación formal se realizan esfuerzos para contar con la normativa que permita regular los cafetines escolares y garantizar que la población estudiantil tenga acceso a alimentación saludable, adicionalmente se desarrollan estudios con la población estudiantil para determinar la talla y peso de niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, se identifica que las personas que participan en actividades relacionadas con prácticas de alimentación y estilos de vida saludables han disminuido en los últimos años según los datos de MINSAL. Esto requiere que se fortalezcan las estrategias interinstitucionales, de tal manera que la población tenga acceso a información y conocimientos al respecto.

d) Desafíos:

1. Se debe fortalecer las estrategias de comunicación y educación dirigida a la población, tanto a nivel comunitario como como en los centros escolares para modificar los patrones de alimentación, para que de esta manera se contribuya a mejorar la salud de las niñas, niños y adolescentes.
2. A partir de la publicación de la normativa se podrá implementar la regulación sobre la venta de alimentos en las cafeterías escolares.

R.8. Las niñas, niños y adolescentes acceden a servicios y programas de prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual y VIH.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 8.1: Porcentaje de municipios que desarrollan la estrategia Familias Fuertes para la promoción de estilos de vida saludables y prevención del embarazo.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
10	11	30				50	22%	60%

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL reporta número de municipios, debido a que la meta es implementar progresivamente la estrategia en los 50 municipios priorizados en el Plan El Salvador Seguro. En 2015 tuvieron un avance con respecto a la meta del 22% y en 2016 se acercaron un 60%.

Indicador 8.2: Porcentaje de adolescentes con identificación de riesgo reproductivo, desagregado por edad y sexo.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
N/A	N/A	527							

Fuente: Ministerio de Salud

Este dato se empezó a registrar en 2016, por lo tanto no hay datos históricos. Se registra el número de atenciones brindadas a mujeres adolescentes identificadas como sexualmente activas. Esta consulta de alto riesgo reproductivo está dirigida solamente para mujeres en edad fértil, por lo que no puede asignarse el dato a adolescentes hombres.

Indicador 8.3: Número de niñas, niños y adolescentes que acceden a servicios y/o participa en actividades relacionadas con la prevención del embarazo.

Lo reportado en este indicador incluye los siguientes servicios brindados: Consejerías por: Planificación Familiar, Enfermedades de transmisión sexual, Pre-prueba (VIH/SIDA), Post-prueba (VIH/SIDA), Salud Sexual y Reproductiva y Sesiones educativas por Salud Sexual y Reproductiva.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Variación porcentual		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
278,637	242,643	242,261						-12.9%	-13.05%

Fuente: Ministerio de Salud

El número de niñas, niños y adolescentes que acceden a servicios o participan en actividades relacionadas con la prevención del embarazo disminuyó en los últimos dos años del informe, pasando de 278,637 en 2014, a 242,643 NNA en 2015 y 242,261 en 2016. Se observa una disminución de población atendida. En 2015 hubo una disminución porcentual en un 12.9% y en 2016 fue de 13.05% con respecto a la población reportada en 2014.

b) Productos:

8.1 Personal multidisciplinario de salud formado en habilidades básicas para la atención de adolescentes y jóvenes.

Se ha brindado capacitación al personal de salud para aumentar cobertura de UCSF con personal capacitado, quienes cuentan con capacidades para proporcionar servicios de salud amigables para adolescentes, con énfasis en la identificación temprana de factores de riesgo, realizar acciones de promoción de la salud, proporcionar atención de problemas de salud desde un enfoque multidisciplinario, promover la construcción de un proyecto de vida, con enfoque de derechos y género.

8.2 Ampliada la estrategia de Familias Fuertes en municipios priorizados.

Se implementa la estrategia Fortalecimiento de las capacidades familiares para la prevención de la violencia a través del Programa para prevenir conductas de riesgo en adolescentes y sus hogares, denominado Familias Fuertes, el cual es impulsado desde la comunidad, con el apoyo de las municipalidades, centros escolares, Policía Nacional Civil (PNC) y los líderes comunitarios quienes capacitan a las familias en temas claves para la prevención de la violencia. (MINSAL, 2017) Se ha monitoreado la implantación de la estrategia, la cual está dirigida a niños, niñas y adolescentes entre 10 y 14 años y a sus familias. El objetivo es impulsar acciones familiares e individuales para la prevención de la violencia, embarazo y promover las relaciones familiares positivas.

8.3 Ampliado el plan de sensibilización, información y formación dirigidas a las familias, docentes, personal de las instituciones públicas y población en general sobre el VIH y la forma en que se debe tratar a las niñas, niños y adolescentes afectados.

A través de acciones periódicas realizadas por los equipos comunitarios de salud familiar y por personal de salud de hospitales.

8.4 Generadas las capacidades en personas adolescentes en salud sexual y reproductiva para trabajar en comunidades y municipios con población adolescente, utilizando la metodología entre pares.

La Unidad de atención integral de adolescentes y jóvenes del MINSAL reporta la formación de adolescentes líderes como promotores juveniles de salud (PJS). 1000 PSJ quienes realizan réplicas a 5,000. La capacitación brindada fortalece las habilidades para la vida y competencias en las personas jóvenes para desarrollar acciones de promoción de la salud entre sus pares, utilizando metodologías participativas.

8.5 Incrementada la inscripción de adolescentes con factores de riesgo reproductivo en programa de prevención de embarazo precoz.

Este servicio dirigido a las mujeres adolescentes aumenta la oportunidad de realizar un abordaje multidisciplinario. Así mismo, la RIIS aborda las situaciones individuales que afectan a las personas adolescentes.

c) Análisis del resultado:

R.8. Las niñas, niños y adolescentes acceden a servicios y programas de prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual y VIH.

Este resultado se mide con 3 indicadores: municipios que desarrollan la estrategia Familias Fuertes para la promoción de estilos de vida saludables y prevención del embarazo; adolescentes con identificación de riesgo reproductivo, desagregado por edad y sexo; niñas, niños y adolescentes que acceden a servicios y/o participa en actividades relacionadas con la prevención del embarazo. Con respecto a la implementación de la estrategia Familias Fuertes, se observa que ha incrementado el número de municipios reportados por MINSAL, de 10 a 30 municipios entre 2014 y 2016. En cuanto a la identificación de personas con riesgo reproductivo, se empezó a registrar en 2016 y solo se registra a mujeres adolescentes. En cuanto al número de personas adolescentes que reciben servicios, se reporta disminución.

Las intervenciones desarrolladas han permitido que la institución cuente con profesionales de salud multidisciplinarios, con habilidades para la atención de adolescentes con un enfoque integral, lo cual ha facilitado la identificación de factores de riesgo individuales, familiares, escolares, laborales,

entre otros y la toma de decisiones orientada al cambio de comportamientos o el abordaje en equipo y en RIIS. Las familias desarrollan acciones al interior de sus hogares para enfrentar desde una mirada positiva los riesgos tradicionales a los cuales se ven expuestas las personas adolescentes, mejorando la comunicación entre los integrantes y permitiendo la solución de situaciones relacionadas al embarazo, violencia, entre otros.

Las personas adolescentes están teniendo acceso a información adecuada a su edad y comprensión, a través de metodologías adecuadas y problematizadoras, permitiendo resolver situaciones reales desde una mirada anticipatoria y promoviendo la construcción de un proyecto de vida.

d) Desafíos:

1. Revisar el concepto de “adolescente con alto riesgo reproductivo”, pues se le asigna únicamente a las mujeres en edad fértil y sexualmente activa. Se debe reconsiderar debido a que tanto hombres como mujeres son responsables de la reproducción, por lo que si se califica para brindar consejería y servicios de prevención de embarazos, deben ser incluidos ambos. De lo contrario se estaría discriminando a las mujeres porque se les asigna la responsabilidad de la reproducción únicamente a ellas.
2. Ampliar la estrategia de familias promoviendo la disciplina positiva y la comunicación efectiva entre sus integrantes, con énfasis en municipios afectados por embarazo y violencia.
3. Aumentar la cobertura de hospitales y UCSF donde se identifican factores de riesgo en adolescentes para abordar los problemas de salud con enfoque integral y multidisciplinario.
4. Incorporar a otras instituciones a nivel municipal para el desarrollo de estrategias educativas con adolescentes, promoviendo derechos, igualdad de género y abordando la masculinidad hegemónica.

R.9. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes acceden a servicios de atención integral.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 9.1: Porcentaje de inscripción precoz de adolescentes embarazadas al programa de atención prenatal.

La inscripción precoz de adolescentes embarazadas se refiere a las que realizan su primer control prenatal antes de las 12 semanas. La inscripción temprana es importante porque permite la identificación de factores de riesgo asociados al embarazo y a la vivencia de la adolescencia, promoviendo el tratamiento temprano de morbilidades de salud bucal y genital, intervenciones de salud mental, apoyar el transcurso del embarazo, referir para la organización de círculos educativos con adolescentes embarazadas, proporcionar información para la prevención del siguiente embarazo y la promoción de la atención del parto hospitalario.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
2014	61.4%	63.2%	60%	60%	60%	60 %	102.3 %	105.3 %

Fuente: Ministerio de Salud

En 2015 el 61.4% de las adolescentes embarazadas tuvieron su primer control prenatal antes de las 12 semanas y en 2016 fue de 63.2%. El MINSAL reporta un incremento en la inscripción precoz. En 2015 superó la meta en 2% y en 2016 en 5%, por lo que se califica como una ejecución MUY EFICIENTE.

Indicador 9.2: Número de adolescentes atendidas en Hogares de Espera Materna.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Variación porcentual	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
855	991	1,277					15.9%	49.4%

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL informa que el número de adolescentes atendidas en hogares de espera materna ha aumentado respecto al 2014, de 855 en 2014 a 991 en 2015 y 1,277 en 2016. Esto implica que en 2015 tuvo un incremento porcentual del 15.9% y en 2016 del 49.4%, ambos incrementos se han calculado con respecto al 2014.

Las atenciones en adolescentes, dentro de los hogares de espera materna, se han incrementado debido a la promoción para la utilización de los mismos. Este servicio facilita la accesibilidad al parto hospitalario y permite la atención oportuna de complicaciones. El MINSAL cuenta con 13 hogares de espera materna a nivel nacional, los cuales atendieron a un total de 1,277 adolescentes embarazadas en 2016.

Indicador 9.3: Porcentaje de atención de partos hospitalarios en adolescentes.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
99.5%	99.6%	99.3%	92%	92%	92%	92 %	108.3 %	107.9 %

Fuente: Ministerio de Salud

El MINSAL reporta un incremento en la atención de partos hospitalarios en adolescentes con valores arriba del 99% de atención, lo que ha permitido superar la meta del 92% para 2015 y 2016, lo que se evalúa como una ejecución MUY EFICIENTE. Además se ha fortalecido la información sobre el uso de anticonceptivos post evento obstétrico para la prevención del siguiente embarazo y continuidad del control de las adolescentes sanas.

Indicador 9.4: Número de adolescentes embarazadas y madres adolescentes inscritas en el programa de atención prenatal que terminan la educación media

No se recibió información acerca de este indicador, actualmente no existe un registro que permita el cruce de las variables salud y educación de las adolescentes embarazadas.

b) Productos:

9.1 Aumentada la inscripción precoz al programa de atención prenatal de adolescentes embarazadas.

Se ha incrementado el número de embarazos captados oportunamente del total de embarazos registrados en adolescentes, a pesar de que se ha registrado un leve descenso en el total de

adolescentes embarazadas. Esta observación aplica para todos los indicadores de este resultado, en los cuales se observa un incremento en atenciones a pesar de la disminución de embarazos.

c) Análisis del resultado:

R.9. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes acceden a servicios de atención integral. Este resultado se mide con 4 indicadores: inscripción precoz de adolescentes embarazadas al programa de atención prenatal, adolescentes atendidas en Hogares de Espera Materna, atención de partos hospitalarios en adolescentes, adolescentes embarazadas y madres adolescentes inscritas en el programa de atención prenatal que terminan la educación media.

Según la información reportada por MINSAL se observa que las adolescentes embarazadas reciben atención de salud integral: se ha incrementado tanto la atención prenatal temprana y los partos intrahospitalarios, ambos servicios son de suma importancia tanto para la adolescente como para su hijo o hija. Así mismo, la atención en los hogares de espera materna facilita el acceso para que el parto se realice en un hospital.

d) Desafíos:

1. La atención que una adolescente embarazada o madre adolescente debe recibir va más allá de la salud, por esa razón es importante que se dé seguimiento a su proceso educativo, de tal manera que se le pueda apoyar para que no lo interrumpa. Para ello se recomienda una coordinación en el ámbito local entre MINSAL y MINED, tanto para brindar la atención necesaria como el acompañamiento para que continúe en el sistema educativo.
2. También es importante que MINED lleve un registro de las niñas y adolescentes embarazadas y de su proceso educativo.

R.10. Las niñas, niños y adolescentes se desarrollan en ambientes saludables.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 10.1: Porcentaje de población estudiantil que participa en actividades de conservación al medio ambiente

No se recibió información para este indicador.

Indicador 10.2: Número de municipios que participa en el Programa Nacional de manejo integral de los desechos sólidos.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
ND	21	36	21	31	33	85	100%	116.1%

Fuente: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales

El MARN reporta un incremento en el número de municipios que participa en el Programa nacional de manejo integral de los desechos sólidos, pasando de 21 en 2015 a 36 en 2016. Dicho incremento se refleja en el cumplimiento de la meta para 2015 y la superación de la misma para 2016. El desempeño se califica como MUY EFICIENTE.

b) Productos:

10.1 Ejecutada la estrategia de sensibilización y educación sobre la protección y conservación de los recursos naturales, así como el manejo adecuado de desechos (3R's)

Con el Programa Nacional de Educación Ambiental, el MARN ha continuado sensibilizando a la ciudadanía en temas ambientales. Los procesos de educación no formal han permitido beneficiar directamente a 1970 personas (1086 hombres y 884 mujeres) provenientes de: universidades, centros escolares, empresa privada, instituciones gubernamentales, alcaldías y ONG. Se reporta la realización de 116 jornadas en los siguientes temas: a) Sensibilización Ambiental, b) Buenas Prácticas Ambientales, c) Cambio Climático, d) Cultura 3R, e) Recurso Hídrico, f) Biodiversidad, g) Legislación Ambiental (MARN, 2016).

Así mismo, el MARN reporta la implementación del Plan de capacitación para asociaciones municipales en el manejo de residuos sólidos, con el cual se capacitó a 60 personas. Como parte del programa de educación, desarrolló los módulos sobre educación ambiental, biodiversidad y recurso hídrico, en coordinación con la Mesa de educación, liderada por la Defensoría del Consumidor y con la participación del MINED, ISNA, ENA, Ministerio de Hacienda.

ANDA reporta la ejecución de la Campaña Educativa “Superhéroes del agua”. Con el propósito de generar una cultura de cuidado del agua en la población salvadoreña, el área Educativa de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, mantiene visitas periódicas a centros educativos y a las comunidades, a fin de involucrar a niñas, niños, jóvenes y adultos en este esfuerzo que permita un uso racional del vital líquido. (ANDA, 2017)

Como parte de esta campaña educativa, durante el 2016 se realizó 341 visitas a centros escolares, comunidades y medios de comunicación a nivel nacional. Se capacitó a centros escolares de los departamentos de: San Salvador, San Miguel, Usulután, Cuscatlán, Ahuachapán y Santa Ana. Con ello se ha logrado que un numeroso grupo de alumnos de los centros escolares sean agentes multiplicadores del mensaje de ahorro y buen uso del preciado líquido en sus hogares y centros de estudio. La sensibilización de la población en general sobre este tema se hace necesaria, sobre todo tomando en cuenta que los cambios climáticos han incidido dramáticamente en los bajos niveles de los caudales de los ríos y por tanto se genere una reducción alarmante en la producción de agua para consumo.

10.2 Ejecutado el Programa Nacional de manejo integral de desechos sólidos.

Este programa incluye la formulación e implementación del Plan para el mejoramiento del manejo de desechos sólidos en El Salvador, cuyo objetivo es mejorar la disposición final y reducir los costos a los municipios a través de la ampliación de la oferta de tratamiento y disposición final de los desechos sólidos y garantizar la sostenibilidad de los sistemas a través de la conciliación de los intereses económicos y sanitario-ambientales, la creación de mecanismos de regulación y la implementación de programas educativos y 3R (Reducción, Reutilización y Reciclaje de desechos sólidos).

Según dicho Plan, los municipios son beneficiados con la ampliación de la oferta de tratamiento y disposición final, a través de la construcción de Rellenos sanitarios, Centros de compostaje y reciclaje. (MARN, 2018)

Como parte del Programa, el MARN reporta la formulación de los Planes de funcionamiento de 5 Plantas de compostaje en marcha y la verificación de su implementación. Además, reportan el

desarrollo de los siguientes planes: Plan de fortalecimiento organizativo, plan de gestión financiera de los servicios de aseo, plan de capacitación en manejo de residuos sólidos, manual de registros y costos y de la propuesta de estructura organizativa para fortalecer capacidades a asociaciones de municipios de ASINORLU (La Unión), ASEMUSA (Zona Occidental) y AMUSNOR (Municipios de la zona norte). Otras acciones que destacan son la confirmación de terrenos para la construcción y equipamiento del Centro de Estación, San Francisco Gotera y ASITECHI (Zona Oriental), así mismo, el monitoreo y seguimiento a la gestión de las municipalidades en el manejo de los desechos sólidos con informe de visitas a rellenos y composteras.

10.3 Ampliada la cobertura de tratamiento y depuración de las aguas residuales.

Se formuló el Plan Nacional de Gestión Integrada de los Recursos Hídricos (PNGIRH) que incluye un observatorio del agua con información disponible a los sectores económicos y sociales, para avanzar en la garantía del derecho humano al agua de la población. El objetivo del PNGIRH es garantizar la satisfacción de las demandas de agua, en equilibrio y armonización con el desarrollo social y económico del país. El PNGIRH define cuatro ejes temáticos: aprovechamiento sostenible, calidad del agua, gestión de riesgos por fenómenos extremos y gobernanza. La inversión total para su implementación asciende a 808 millones de dólares. (MARN, 2016)

El MARN ha impulsado el Programa de Descontaminación de Ríos Urbanos, que se enmarca dentro del Plan Nacional Hídrico y de Saneamiento Ambiental. Este Plan busca reducir la contaminación del río Acelhuate en un 80% en un plazo de diez años como mínimo. El Programa fue presentado el 5 de junio de 2015 por la ministra Lina Pohl, el presidente de ANDA, Marco Fortín, el secretario para Asuntos de Vulnerabilidad, Jorge Meléndez y el coordinador general de la AECID, Ignacio Nicolau.

El Programa de Descontaminación contempla la construcción de plantas de tratamiento de aguas residuales, acciones de sensibilización de la población, cumplimiento ambiental de las industrias ubicadas en la cuenca y que realizan descargas directas al río, la rehabilitación de espacios públicos y la apertura de oportunidades productivas para la población (MARN, 2016).

El MARN también reporta las siguientes acciones realizadas: Visitas de seguimiento a dos planes de mejora de Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) de Montemar Lourdes, Colón y Ciudad Futura, Soyapango. Visitas técnicas a los comités de ejecución de las PTAR de playa El Tunco, Puerto El Triunfo y Alegría. 3 Planes de monitoreo de los recursos hídricos aledaños a rellenos sanitarios.

Se impulsó la rehabilitación de las plantas de tratamiento de aguas residuales de Juayúa, Apaneca y Suchitoto, con el fin de disminuir el impacto por las aguas residuales en el río Sensunapán y Humedal Cerrón Grande (Suchitoto); y se elaboró el Reglamento Especial de aguas residuales y lodos. Se encuentra en discusión el Reglamento Técnico, proceso facilitado por OSARTEC con participación del MINSAL, ANDA, MAG y el Juzgado Ambiental, a fin de validarlo con las instituciones competentes y sectores productivos.

La elaboración y validación del Plan Nacional de Saneamiento Ambiental se efectuó con MINSAL, MAG y ANDA. En el marco de este Plan se gestionó financiamiento para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales de la ciudad de Metapán a través de la firma de un convenio con la municipalidad de Metapán, ANDA, MARN, Plan Trifinio y Holcim. Con la implementación de este proyecto se contribuye a recuperar la calidad del agua de la laguna de Metapán y su biodiversidad.

ANDA reporta la realización de diversos programas y proyectos que incluyen: introducción o ampliación de sistemas de agua potable, infraestructura y saneamiento básico, alcantarillado sanitario. Con dichas obras se ha beneficiado a familias de comunidades de los departamentos de Santa Ana, Sonsonate, Zona Metropolitana de San Salvador, Chalatenango y Usulután.

c) Análisis del resultado

R.10. Las niñas, niños y adolescentes se desarrollan en ambientes saludables.

Este resultado se mide con 3 indicadores: población estudiantil que participa en actividades de conservación al medio ambiente y municipios que participa en el Programa Nacional de manejo integral de los desechos sólidos.

El Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales ha realizado avances en la gestión de los desechos sólidos y en la gestión del recurso hídrico a nivel nacional, ambos aspectos son incluidos como indicadores y productos en el Plan Nacional de Acción. Además, se observa las coordinaciones que se han logrado con ANDA y el MINSAL, lo que contribuye a evitar la duplicidad de esfuerzos. Sin embargo, no se contó con información de la población de niñas, niños y adolescentes que participan en los programas de manejo integral de desechos sólidos que realizan en los centros escolares.

d) Desafíos:

1. Contar con datos desagregados por sexo y edad que reflejen los procesos participativos, principalmente referidos a la niñez y la adolescencia.
2. Ampliar los procesos de sensibilización y campañas de educación que permitan un cambio cultural orientado a la protección del medio ambiente principalmente con niñez y adolescencia.
3. Ampliar los indicadores del Plan Nacional de Acción de la PNPNA, para medir los avances en la protección del medio ambiente con apoyo del MARN.

R.11. Las niñas, niños y adolescentes se desarrollan en entornos sociales que promueven la resiliencia ante los riesgos por desastres y al cambio climático.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 11.1: Número de planes municipales de atención en situación de emergencia medioambiental, reducción de riesgos por desastres y adaptación al cambio climático que priorizan la atención a la niñez y adolescencia

No se cuenta con información para este indicador.

Indicador 11.2: Número de niñas, niños y adolescentes que participan en acciones educativas para la reducción de riesgo

No se cuenta con información para este indicador.

b) Productos:

11.1 Implementado un plan sistemático de educación a niñas, niños, adolescentes, familias y comunidades, para la reducción de riesgos por desastres y adaptación al cambio climático.

Se ha implementado 6 Módulos educativos: Manejo Adecuado de Residuos Sólidos, Cambio Climático, Amenazas Naturales, Biodiversidad, Recurso Hídrico y Educación Ambiental. Los Módulos

se encuentran disponibles en sitio Web del MARN, divulgados a Unidades Ambientales Institucionales, Unidades Ambientales Municipales de los 14 departamentos del país.

11.2 Implementados planes nacionales y locales de atención en situaciones de emergencia medioambiental, reducción de riesgos por desastres y adaptación al cambio climático, con prioridad en niñez y adolescencia.

No se contó con información suficiente para poder analizar este resultado.

c) Análisis del resultado:

R.11. Las niñas, niños y adolescentes se desarrollan en entornos sociales que promueven la resiliencia ante los riesgos por desastres y al cambio climático.

Este resultado se mide con 2 indicadores: planes municipales de atención en situación de emergencia medioambiental, reducción de riesgos por desastres y adaptación al cambio climático que priorizan la atención a la niñez y adolescencia; niñas, niños y adolescentes que participan en acciones educativas para la reducción de riesgo. No se contó con información suficiente para poder analizar este resultado.

d) Desafíos:

1. Identificar los indicadores que permitan analizar las medidas de protección que las instituciones del Estado tienen proyectadas para situaciones de desastres medioambientales y para la adaptación al cambio climático. Específicamente para la protección de la niñez y la adolescencia.
2. Establecer compromisos con las instituciones responsables para que reporten los avances al CONNA.
3. Promover la participación de la niñez y la adolescencia en planes y programas de prevención de riesgos y de educación para enfrentar situaciones de desastres, así como la adaptación al cambio climático.

R.12. Las familias de las niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza mejoran sus medios de vida.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 12.1: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza cuyas familias participan en el Programa de Agricultura Familiar por municipio

El Ministerio de Agricultura y Ganadería no reporta datos al indicador, sin embargo explica que los servicios proporcionados por dicha institución son para personas mayores de 18 años, por lo que no se cuenta con la información de niñas, niños y adolescentes desagregada por sexo y grupo etario.

Por lo que el MAG a partir 2018 se ha comprometido a elaborar la siguiente estrategia:

- Elaborar una metodología e instrumentos de recolección de información en coordinación con el CONNA
- Aplicar el instrumento de recolección de información al Programa de Entrega de Paquetes Agrícolas y a los Programas de Desarrollo Rural
- Procesar, generar y enviar la información al CONNA.

Indicador 12.2: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza cuyas familias participan en programas de desarrollo de emprendimientos, empleo y empleabilidad por tipo de programa y municipio

La Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia no reporta datos para este indicador, sin embargo, ha proporcionado información acerca del número de familias que son beneficiarias del programa de transferencias monetarias para educación y salud:

Indicador 12.2a: Número de familias que participan del programa de transferencias monetarias para educación y salud.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
78,174	72,872	67,319	74,962	70,357	63,202			97.2%	95.7%

Fuente: Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia

El número de familias participantes disminuye cada año en la medida que las niñas, niños y adolescentes beneficiarios alcanzan los criterios establecidos:

- a) Los bonos de salud solamente son para niños y niñas de 0 a 5 años.
- b) Los bonos de educación (rural) finalizan cuando las niñas y los niños concluyen el sexto grado.
- c) Los bonos de educación urbana finalizan cuando las y los jóvenes se gradúan de bachillerato o cumplen 21 años.

Indicador 12.2a: Número de niñas, niños y adolescentes que participan del programa de transferencias monetarias para educación y salud.

Línea de base	Real ejecutado			Meta			Variación porcentual		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada a 2017	2015	2016
112,814	113,275	98,717						0.41%	-12.5%

Fuente: Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia

Además, la SETEPLAN brindó datos acerca del número de niñas, niños y adolescentes beneficiarios de dicho programa de transferencias monetarias. De igual manera, se observa que en 2015 se incrementó levemente (0.41%) y en 2016 disminuyó dicho número en un 12.5%. La disminución se debe al cumplimiento de los criterios antes mencionados.

Indicador 12.3: Número de programas de dinamización de las economías locales, por tipo de programa, municipio y población meta

No se cuenta con información acerca de este indicador.

b) Productos:

12.1 Aumentada la cobertura del Programa de Agricultura Familiar.

El MAG explica que actualmente se implementa el Programa de Entrega de Paquetes Agrícolas, el cual consiste en la entrega a nivel nacional de paquetes para el cultivo de maíz y de frijol para la

subsistencia familiar con el objetivo de propiciar las condiciones para la producción de alimentos básicos a precios accesibles y de calidad. Este es ejecutado por el Ministerio de Agricultura y Ganadería. Para la cosecha de 2016, en la primera etapa se entregó paquetes agrícolas de semilla de maíz para las zonas Occidental, Central y Paracentral. La segunda entrega benefició a agricultores de la zona Oriental y a los del corredor seco, que comprende los municipios de El Rosario, Zacatecoluca, San Ildefonso, San Vicente, Tecoluca, Verapaz y San Esteban Catarina. (BFA, 2017)

Se entregó 410 mil paquetes de semillas de maíz y fertilizantes, con una inversión de más de 17 millones de dólares, para la siembra de 400 mil manzanas”. Cada paquete contiene 22 libras de semilla certificada de maíz y 100 libras de fertilizante. (MAG, 2017)

12.2 Aumentada la cobertura de los programas de emprendimiento, empleo y empleabilidad que se impulsan desde el Sistema de Protección Social Universal.

Se ejecutó el Programa Comunidades Solidarias (Urbana y Rural) dirigido a niñas, niños y adolescentes. Con una cobertura geográfica de 100 municipios rurales y 15 urbanos. Este programa realizó acciones positivas para beneficiar a madres adolescentes, con el objetivo que se reincorporen al sistema escolar, en cualquier modalidad. Además, se brindan jornadas de formación en diferentes temas a nivel personal y familiar dirigido a las mujeres.

Se continuará con el apoyo al ingreso de las familias en condición de pobreza a los siguientes grupos:

- a) Bono de Primera Infancia/Ventana de Oportunidad de 0 a 2 años.
- b) Bono para Educación (apoyo al transporte) a adolescentes y jóvenes que cursen de séptimo grado a Bachillerato (general o técnico) en cualquier modalidad.
- c) Bono para personas con discapacidad severa dependiente a personas menores de 70 años
- d) Bono para Personas Adultas Mayores de 70 años

Acciones positivas:

- i. Entrega de bono adicional a madres adolescentes que se reincorporen al sistema educativo.
- ii. Entrega de capital semilla que tengan capacidades emprendedoras (principalmente mujeres jefas de hogar)

c) Análisis del resultado:

R.12. Las familias de las niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza mejoran sus medios de vida. Este resultado se mide con 3 indicadores: niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza cuyas familias participan en el Programa de Agricultura Familiar por municipio; niñas, niños y adolescentes en condición de pobreza cuyas familias participan en programas de desarrollo de emprendimientos, empleo y empleabilidad; programas de dinamización de las economías locales, por tipo de programa, municipio y población meta.

Las instituciones no reportaron información para estos indicadores. Únicamente se obtuvo datos parciales del Programa de Comunidades Solidarias. En cuanto al programa de Agricultura Familiar se espera que en el futuro se modifique la forma de recolectar datos, de tal manera que se pueda obtener la información solicitada. También se debe destacar la formulación de la Estrategia de Erradicación de la Pobreza, que tiene el propósito de articular las intervenciones de las instituciones públicas y privadas en los territorios. Se proyecta alcanzar una población de 20,000 familias en los estratos de pobreza y pobreza extrema en 30 municipios con mayor ranking de pobreza. Además, contempla brindar acompañamiento familiar, para dar seguimiento a las metas planteadas en el

plan de vida de las personas beneficiarias, se continuará con la formación individual y familiar. Incluyendo el fortalecimiento de las comunidades.

d) Desafíos:

1. Que las instituciones registren datos y reporten al CONNA la población de niñas, niños y adolescentes que son beneficiarios de los programas sociales gubernamentales. De esta manera se puede verificar el avance en la garantía de derechos de la niñez y adolescencia que enfrenta diversas situaciones de vulnerabilidad.
2. Lograr una coordinación entre los programas sociales y los programas de protección y restitución de derechos de ISNA, de tal manera que se articulen los esfuerzos que se realizan en favor de la niñez y la adolescencia.

4. Avances del Área de Protección

Acá se contemplan los derechos que las niñas, niños y adolescentes tienen a estar protegidos contra situaciones específicas de cualquier índole que le son adversas o vulneran sus derechos (Buaz Valera, 2012). Entre los se encuentran: derecho a la integridad personal, libertad de tránsito, viajes fuera del país, reunificación familiar, al honor, imagen, vida privada e intimidad, a la protección frente al maltrato, tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la trata, a la privación de libertad, internamiento e institucionalización, a la protección especial frente al traslado y retención ilícitos, al abuso y explotación sexual, entre otros.

La Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia establece como objetivo específico para esta área de derechos: Garantizar el derecho de las niñas, niños y adolescentes a la protección oportuna, inmediata y en forma integral frente a amenazas o vulneraciones a sus derechos. Contempla el desarrollo de 5 estrategias y 34 líneas de acción.

El Plan Nacional de Acción tiene siete resultados y 17 indicadores enfocados a desarrollar entonos que previenen la violencia, mecanismos de protección especial inmediata y de calidad, acceso a programas y servicios de protección especial frente a situaciones de vulnerabilidad, mecanismos para prevenir y erradicar el trabajo infantil, acceso a programas de protección inmediata para niñez y adolescencia retornada y el acceso a programas y condiciones que garanticen los derechos de las personas adolescentes con responsabilidad penal.

Resultados e indicadores

R.13. Las niñas, niños y adolescentes se desarrollan en entornos que previenen la violencia.

Este resultado contempla dos indicadores y cinco productos relacionados a planes, programas o proyectos específicos de cultura de paz para la prevención de la violencia de niñas, niños y adolescentes.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 13.1: Número de Planes, programas o proyectos institucionales y municipales de prevención de la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes, según tipo de plan, programa o proyecto, población meta y municipio.

Fuente	Línea base	Ejecutado		Metas			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
ISNA	3	3	5					
PNC	3							
DGCP	ND	2	1					
PREPAZ								

Fuente: ISNA, PNC, DGCP/Al cierre del informe no se había recibido información relacionada a los planes, programas relacionados a la prevención de la violencia de PREPAZ.

Al 2014 se reporta la ejecución de 6 programas de prevención de la violencia. A 2016 ISNA aumentó su intervención de 3 a 5 programas, mientras que la Policía Nacional Civil desarrolló 3 programas en el 2014. No obstante, faltan programas que no fueron reportados por las instituciones y que se

desarrollan en el marco de la prevención de la violencia, por tanto no es factible realizar los avances o variaciones en comparación con el 2014 para todas las instituciones.

Indicador 13.2 Población que participa en programas, planes y proyectos de cultura de paz, desagregado por edad, sexo, y departamento.

Institución	Línea de base	Ejecutado		Meta			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
ISNA	10,483	12,048	66,989				14.9%	539%
MJSP	ND	ND	387,922				ND	ND
DGCP	ND	736	640				ND	ND
PREPAZ								

Fuente: ISNA, MJSP, DGCP.

En los programas desarrollados por el ISNA se identifica que en 2014 se atendió a 10,483 niñas, niños, adolescentes y personas adultas, estas últimas desde los programas dirigidos a las familias. En 2015 incrementó a 12,048 participantes y en 2016 se observa un incremento de 54,941 personas. Esto se debe a la ampliación de la participación en los programas, como resultado de cambio de estrategias de implementación de los programas de prevención y promoción de derechos, entre los cuales se encuentra el programa “También soy persona” y Acciones de Difusión de Derechos orientadas a personas adultas mayores de 18 años. Pasando de 2,717 personas adultas en 2015 a 48,098 en 2016, esto implica que comparado con la línea de base (2014) hay un incremento porcentual del 539% en 2016.

A nivel de planes, programas y proyectos de prevención de la violencia el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública a través de las diferentes instancias que lo componen reportan que en 2016 aproximadamente **387,922** niñas, niños y adolescentes han participado en los programas preventivos desarrollados a nivel nacional.

En los programas desarrollados por la Dirección General de Centros Penales (DGCP) informan de la participación de 736 personas en 2015, entre madres y sus hijos e hijas en los Centros Penitenciarios y en 2016 atendieron en los programas a 640 personas.

b) Productos:

En el marco del resultado 13.1 relacionado a planes, programas y proyectos de cultura de paz para la prevención de la violencia se desarrollaron los programas y proyectos siguientes:

Tabla 3: programas y proyectos de prevención de la violencia

Programa o proyecto	2014	2015	2016
Colectivos de Participación(CP) y Adolescentes Multiplicadores Voluntarios (AMV)	2,269	1,994	4,533
Centro de Programas de Prevención de la Violencia “Ciudad de la Niñez y Adolescencia”			3,137
Proyecto de Niñas, niños y adolescentes viviendo libre de violencia (PNNAVLV)			3,065
Programa de Primera Infancia	7,522	7,337	8,156

Adultos participando en Programa También Soy Persona (TSP)/Difusión de Derechos	692	2,717	48,098
Programas implementados por la PNC	ND	ND	387,922
Programa de Terapia Grupal Breve para la Preparación de Madres, sus Hijos/Hijas y familiares para el Momento de Separación y la Inserción de Niños en un Nuevo Hogar.	ND	450	ND
Programa de Atención Psicosocial Grupal para Niñas y Niños y sus Madres Privadas de Libertad.	ND	286	ND
Programa Fortalecimiento de las Relaciones Familiares	ND	ND	640

Fuente: ISNA, MJSP (PNC), DGCP

Los programas de colectivos de participación y Adolescentes multiplicadores: tienen como objetivo potenciar las capacidades de liderazgo participativo de las y los adolescentes que les permita incidir en la transformación de su entorno personal, familiar y comunitario. En estos han participado 4,533 adolescentes durante el 2016 provenientes de los municipios con incidencia de las oficinas territoriales del ISNA.

Centro de Programas de Prevención de la Violencia “Ciudad de la Niñez y Adolescencia” (CNA): Este programa inició como un proyecto en 2016 con la atención de 3,137 niñas, niños y adolescentes y es concebido como una respuesta institucional ante el problema de la violencia en el cual se propicia espacios de aprendizaje y juego para adolescentes en situación de riesgo social. Su objetivo transversal es la prevención de la violencia a través de seis talleres vocacionales y espacios lúdicos. El área de incidencia de este programa es la zona occidental con énfasis en la ciudad de Santa Ana.

Proyecto de Niñas, niños y adolescentes viviendo libre de violencia (PNNAVLV): desarrollado durante el 2016 contó con la participación de 3,065 NNA y 11,012 personas adultas provenientes de 16 municipios incluidos en el Plan El Salvador Seguro.

Programa de Atención Integral a la Primera Infancia: tiene como objetivo favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de las niñas y niños de seis meses a 7 años de edad, promoviendo su desarrollo integral e involucrando la participación activa de la familia, la comunidad y otros actores locales en el proceso de atención. En este han participado en 2014 7,522 niñas y niños y en 2015 aumentó la cobertura hasta 8,156, esto implica un aumento de 634 niñas y niños.

Programa “También soy persona” y Difusión de derechos: es una metodología que busca fortalecer a las familia con niñas y niños de primera infancia y adolescentes promoviendo interacciones de buena calidad, incrementando la confianza, la motivación y las competencias entre las personas cuidadoras y las niñas y niños, fortaleciendo los vínculos afectivos en las familias participantes.

Con este programa y otras acciones de promoción, difusión de derechos, prevención de la violencia y Formación en Derechos se ha fortalecido y contribuido al cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, pasando de 692 personas mayores de 18 años para 2014, 2,717 en 2015 y 48,098 para 2016.

Por su parte, el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública a través de la Policía Nacional Civil ha implementado entre el 2014 y 2016 el Programa para la Prevención y Protección de las niñas, niños

y adolescentes en línea, Programa de Educación y entrenamiento en Resistencia Pandillas (GREAT), Programa de implementación de valores a través de la actividad atlética deportiva, Programa de Educación vial, Liga Atlética Policial, Programa de Violencia Intrafamiliar en los cuales atendía en 2016 a 387,922 personas.

La DGCP desarrolla acciones y programas de prevención de la violencia que se desarrollan con la población de mujeres con hijos e hijas que se encuentran en los centros penitenciarios: 450 personas participaron en el Programa de Terapia Grupal breve para la preparación de madres, sus hijos e hijas y familiares en el momento de la separación y la inserción de niñas y niños en un nuevo hogar, así mismo, 143 niñas y niños y 143 madres participaron en el Programa de Atención psicosocial grupal para niñas, niños y sus madres privadas de libertad. Esta atención se desarrolló en los centros de Ilopango, San Salvador e Izalco en Sonsonate.

En 2016 el Programa de fortalecimiento de las relaciones familiares atendió a 640 personas que se encuentran privadas de libertad en los centros de San Salvador, Santa Ana, San Vicente, San Miguel y Sonsonate.

Dentro de las acciones desarrolladas en el contexto de la implementación del Plan El Salvador Seguro las instituciones han desarrollado las acciones siguientes:

- Implementación del Modelo de Prevención Social de la Violencia con Participación Juvenil tiene como objetivo promover la cohesión social y mitigar los factores de riesgo de violencia y delincuencia juvenil, para lograrlo requiere de la participación de las y los jóvenes. A través de la implementación del modelo se desarrollan acciones de fortalecimiento institucional y comunitario, formación laboral, y recuperación de espacios. Las áreas de trabajo del modelo son: organización juvenil, deporte, salud y medio ambiente, arte y cultura, familia, etc. La población meta del Instituto Nacional de la Juventud son personas jóvenes de edades entre 15 a 29 años, sin embargo, debido a la dinámica del modelo, la población atendida se amplía sin distinción a las personas residentes en la comunidad (menos de 15 años y mayores de 29 años de edad).

Durante el 2016, el Modelo, ha sido implementado a través del Programa "Fortalecimiento de Centros Juveniles y Espacios Comunitarios de las Regiones Central, Occidental y Oriental de El Salvador, con apoyo al Programa Comunidades Solidarias-FOCAP", y en el marco del Plan El Salvador Seguro, el cual cuenta con la estrategia "Actívate por la Convivencia", acompañando en total, en 33 municipios de 11 departamentos del país.

- El Instituto Nacional de los Deportes como parte del PES ha considerado la presencia de entrenadores y promotores deportivos quienes desarrollan diversidad de disciplinas deportivas entre ellas: fútbol, natación, esgrima, ajedrez, levantamiento de pesas. Esta presencia se realiza en las zonas de vulnerabilidad de los departamentos de Chalatenango, San Vicente, Sonsonate, Ahuachapán, entre otros.

Dentro de las acciones desarrolladas en el marco del producto 13.2 Ejecutada una estrategia de comunicación y educación interinstitucional para el fomento de una cultura de paz con énfasis en la prevención de la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes el CONNA desarrollo dos campañas publicitarias. La primera denominada MARCA MI VIDA (2014), la cual fue dirigida a promover un proceso de sensibilización sobre la importancia del respeto a la integridad física, psicológica y sexual

de las niñas, niños y adolescentes y fomentar un cambio cultural basado en la protección integral, afecto, comunicación y buen ejemplo. Esta fue dirigida a: padres, madres, personas que conviven con NNA a nivel nacional.

La segunda “LA PROTECCIÓN COMIENZA EN EL HOGAR con buen trato y disciplina positiva” (2015 y 2016) diseñada para difundir y promover el respeto a la integridad física, psicológica y sexual de las niñas, niños y adolescentes, contribuyendo a una cultura de paz y prevención de violencia, esta fue dirigida a la población adulta, padres, madres de familia, personas responsables del cuidado de niñas, niños y adolescentes y educadores.

El Programa radial: "Habla Conmigo" que tiene como objetivo apoyar a las familias en su rol de primario de protección, educación, formación y socialización, brindando orientación y pautas de buena crianza y buen trato a través de la disciplina positiva, está dirigida a la población adulta en los cuales se abordan temáticas relacionadas al embarazo en niñas y adolescentes, matrimonio en niñas y adolescentes, normas y límites, conductas de riesgo entre otros. Estos programas han sido transmitidos en las radios La Mejor, Sonsomix, Megahits e Izcanal y en la web de la Universidad Don Bosco y Andrés Bello para la población estudiantil.

Desde el CONNA se ha trabajado en el fortalecimiento de habilidades y capacidades en materia de derechos humanos de NNA en municipios priorizados en el Plan El Salvador Seguro. En este proceso participaron 283 personas (159 mujeres y 124 hombres), quienes se desempeñan como personal técnico y referente de instituciones en los Comités Municipales de Prevención de la Violencia y personas con liderazgo comunitario. La cobertura geográfica abarca a 10 municipios priorizados en el PESS (departamentos de Santa Ana, La Libertad, San Salvador, Cuscatlán, La Paz y Usulután).

En el Marco del 6°. Certamen Nacional de Investigación denominado “Mi Derecho a la Protección Integral”, se difundieron derechos a niñas, niños y adolescentes con énfasis en los derechos de protección en 141 centros escolares públicos, siendo 1,191 adolescentes inscritos en el proceso de Certamen de investigación, de los cuales 124 adolescentes presentaron ensayos a nivel nacional.

Así mismo, se desarrollaron acciones de promoción, difusión y prevención de violencia hacia la niñez y adolescencia con participación de 167,744 niñas, niños, adolescentes y 37,086 personas adultas a nivel nacional.

13.3 Ampliada la ejecución de la estrategia de promoción de veda de armas de fuego a nivel municipal, no se tiene información al respecto.

13.4 Ejecutado planes municipales de prevención de la violencia o de convivencia ciudadana que incorporen medidas orientadas a la prevención de la violencia en contra de las niñas, niños y adolescentes. No se reportaron avances al respecto.

13.5 Ejecutado el Plan de Prevención y Protección escolar con enfoque de derechos de la niñez y de la adolescencia.

No se reporta información por parte de las instituciones que lideran dichos procesos.

c) Análisis del resultado:

La información refleja que desde el 2014 se ha realizado esfuerzos importantes para el desarrollo de planes, programas y proyectos que permitan a las niñas, niños y adolescentes desarrollarse en

entornos que previenen la violencia, en general se observa que la cobertura ha sido ampliada y se han generado esfuerzos para el desarrollo de planes, programas y proyectos. Sin embargo, aún hay dificultades para conocer cuál es la cobertura real de los mismos, que las instituciones proporcionen al CONNA las desagregaciones por población y por programa.

d) Desafíos

1. Mejorar los registros que permita tener información adecuada sobre los planes, programas y proyectos de cada institución, así como la población participante, la vigencia entre otros aspectos. Esto para evitar la duplicidad de esfuerzos a nivel territorial, mejorar el uso de los recursos y ampliar la cobertura de los mismos. También es importante establecer las metas anuales que las instituciones esperan lograr.
2. Fortalecer la estrategia de comunicación y educación interinstitucional para el fomento de una cultura de paz, con énfasis en la prevención de la violencia hacia las niñas y los adolescentes.

R. 14 Las niñas, niños y adolescentes amenazados o vulnerados en sus derechos cuentan con mecanismos de protección especial inmediata y de calidad

a) Análisis de indicadores:

Indicador 14.1 Porcentaje de centros educativos que implementan el “Sistema de referencia para la protección integral de la niñez y de la adolescencia”

Línea de base	Real ejecutado		Metas			Variación porcentual
	2014	2015 ⁴	2016 ⁵	2015	2016	
ND	35.42%	30.48%				Datos no comparables

Fuente: Observatorio MINED sobre los Centros Educativos Públicos de El Salvador 2015 y 2016.

Los datos para este indicador son provenientes del observatorio MINED sobre los Centros Educativos Públicos de El Salvador para cada año, en el cual para el 2014 no se reportó dato, a 2015 se encontró que el 35.42% de los centros educativos Públicos aplican el “Sistema de referencia para la protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia”, por otra parte para 2016 el observatorio identifico a los Centros Educativos en los cuales se realizaron acciones de capacitación sobre el sistema de referencia, en este aspecto este presentó el 30.48%, equivalente a 1,564 centros escolares. Dado que los resultados obtenidos provienen de preguntas diferentes no son comparables entre los años.

⁴ "No. De Centros donde los docentes aplican: "el Sistema de referencia para la protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia"

⁵ No. de CE. donde la comunidad Educativa (personal docente, estudiantes y miembros de familia) realiza acciones de capacitación sobre: "el Sistema de referencia para protección integral de la Niñez y la Adolescencia"

Indicador 14.2: Porcentaje de medidas de protección dictadas en Juntas de Protección⁶

Desagregación		Línea de base	Ejecutado		Meta			Variación porcentual
			2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017
Total nacional		ND	31.7%	58.3%				83.9%
Junta de Protección	Ahuachapán	ND	45.1%	42.0%				-7.0%
	Santa Ana	ND	25.8%	14.2%				-45.1%
	Sonsonate	ND	31.8%	64.7%				103.7%
	Chalatenango	ND	5.7%	3.6%				-37.2%
	La Libertad	ND	14.5%	72.6%				399.5%
	San Salvador I	ND	60.4%	83.1%				37.6%
	San Salvador II	ND	28.3%	87.3%				208.5%
	San Salvador III	ND	ND	ND				ND
	Cuscatlán	ND	41.1%	36.2%				-11.8%
	La Paz	ND	19.4%	11.1%				-42.8%
	Cabañas	ND	1.6%	2.2%				44.6%
	San Vicente	ND	2.4%	5.1%				113.6%
	Usulután	ND	78.7%	75.7%				-3.7%
	San Miguel	ND	22.4%	55.7%				148.6%
	Morazán	ND	39.5%	26.2%				-33.6%
La Unión	ND	38.0%	14.6%				-61.6%	

Fuente: Sistema de Información de Denuncias - SID 2016, Unidad de Información y Análisis, Subdirección de Políticas.

Las medidas de protección son órdenes de obligatorio cumplimiento que impone la autoridad competente en favor de las niñas, niños y adolescentes individualmente considerados, cuando hay amenaza o violación de sus derechos o interés legítimos. Las medidas de protección pueden ser administrativas y judiciales.

Las Juntas de Protección están facultadas para adoptar medidas cautelares que estimen pertinentes para la adecuada protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, en cualquier etapa del procedimiento. En los casos de extrema urgencia y mediante resolución motivada podrá adoptar decisiones sobre la protección de niñas, niños y adolescentes y los somete a validación a la Junta de Protección a más tardar dos días hábiles siguientes a su pronunciamiento⁷.

En el 2014 no se diferenciaban las medidas de protección cautelares ubicándose únicamente las administrativas. No obstante, a 2015 se registraron separadas y se identificó que el 31.7% de las medidas dictadas en el año fueron cautelares, en el 2016 este porcentaje aumentó al 58.3% de las medidas, esto representa un aumento porcentual del 83.9%. A nivel departamental se identifica que las Juntas de Protección de San Salvador I y II, Usulután, Sonsonate son las que en mayor porcentaje

⁶ Es el resultado de la división del número de medidas cautelares entre el total de medidas (cautelares + definitivas) * 100

⁷ Reglamento Interno y de Funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, Art. 33.

han dictado medidas cautelares con porcentajes arriba del 65%. Adicionalmente se identifica que las Juntas de La Libertad presenta un incremento porcentual importante aproximado del 400%, San Salvador II con un incremento del 208% y San Miguel con 148.6%. Esto implica que se desarrollaron acciones de protección inmediata entre las cuales pueden ser: orden de tratamiento médico, orden de matrícula, evaluación psicológica entre otras.

Es de destacar que las medidas cautelares ordenadas en los procedimientos administrativos tramitados en Juntas de Protección son significativas, ya que el dictado de la resolución definitiva puede tardar un lapso de tiempo considerable y las acciones, omisiones o infracciones de las personas a las normas jurídicas, contenidas en la LEPINA, pueden producir importantes daños, en particular por tratarse de niñas, niños y adolescentes. Es por ello, que tienen el carácter de urgencia, pues siempre llevarse inherente un cierto riesgo de sufrir un menoscabo en los derechos de niñez y adolescencia (CONNA (B), pág. 95).

Indicador 14.3 Número de personal de Juntas de Protección capacitado

Línea de base	Ejecutado		Meta			Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
35	40	40	40	40		100%	100%

Fuente: CONNA- Subdirección de Derechos Individuales.

El CONNA en el marco del fortalecimiento de las capacidades técnicas y organizativas del personal de Juntas de Protección, capacitó en el 2014 a 35 personas de las Juntas de Protección y en el 2015 y 2016 se capacitaron a 40 personas cada año. Y las metas de cada año son 40 personas de las Juntas de Protección capacitado. Lo que implica que el indicador ha tenido un desempeño **MUY EFICIENTE** al lograr un porcentaje de avance del 100%.

Esto debido a que en el marco del Sistema Nacional de Protección cada año se programa un curso especializado con temáticas para el fortalecimiento de las capacidades técnicas y competencias de las personas que integran las Juntas de Protección y garantizar los derechos individuales de la niñez y adolescencia amenazadas o vulneradas en sus derechos.

Al analizar la participación de hombres y mujeres en los procesos de formación se identifica mayor número de mujeres en dichos procesos, no obstante se busca que la participación responda tanto al sexo como a la formación y a las funciones que desempeñen los integrantes.

b) Productos:

Como parte de los productos 14.1 relacionados a la aplicación del Sistema de Referencia para la protección integral de la Niñez y la adolescencia se reporta que en el 2016 se realizaron acciones de capacitación sobre el Sistema de Referencia para la Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia y adicionalmente el MINED reporta el desarrollo de acciones de formación en aspectos relacionados entre los que se tienen:

- ✓ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) 3,780 CE equivale al 73.66%;
- ✓ Política de Educación Inclusiva 2,619 CE equivale al 51.03%;
- ✓ Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia (PNPNA) 2,396 CE equivale al 46.69%;

- ✓ Protocolo de Actuación para la prevención del acoso, abuso sexual y otras formas de violencia de género en las comunidades educativas de El Salvador 1,744 CE equivale al 33.98%;
- ✓ Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia 1,586 CE equivale al 30.90%;
- ✓ Protocolo de Actuación en caso de extorsiones y amenazas a docentes 916 CE equivale al 17.85%.

Como parte del producto 14.2 referido al fortalecimiento de las capacidades técnicas y organizativas de las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia para la aplicación de la doctrina de protección integral en los procedimientos administrativos en el 2016 se desarrolló el Curso especializado sobre proceso constitucional y dirección de audiencia con enfoque de niñez y adolescencia, el cual fue desarrollado en 80 horas clase, dirigido a 40 personas operadoras de Juntas de Protección a nivel nacional. Adicionalmente se desarrolló el curso semipresencial sobre explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, dirigidas a 25 personas de diferentes instituciones del Sistema de Protección, en las que participó personal del Instituto Interamericano del niño, niña y adolescente, Juntas de Protección, Secretaría de Inclusión y Procuraduría General de la República.

Como parte del producto 14.3 relacionado al fortalecimiento del personal responsable de la seguridad pública e investigación de los delitos cometidos en contra de la niñez y adolescencia el CONNA ha desarrollado procesos de formación en Disciplina Positiva dirigida a 29 personas (7 mujeres y 22 hombres) de la División de Prevención de la Policía Nacional Civil, del nivel técnico y ejecutivo del nivel central del país. También se desarrolló un proceso de formación en Doctrina de Protección Integral, LEPINA y especialmente en el Procedimiento Administrativo seguido en Juntas de Protección con 4 personas (2 mujeres y 2 hombres), quienes se desempeñan como personal técnico (jurídico y multidisciplinario) en la Dirección de Centros Intermedios.

c) Análisis del resultado:

Los mecanismos de protección inmediata se han fortalecido en los últimos años, destacando el avance en los indicadores relativos a la atención inmediata brindado por las Juntas de Protección y de los procesos de formación permanente al personal que las integra, siendo esta formación constante y relativa a temáticas relacionadas a las funciones que desempeñan. No obstante, se debe seguir fortaleciendo lo relacionado al conocimiento y aplicación del sistema de referencia para la protección integral de la niñez y de la adolescencia que es la herramienta que define los procedimientos de prevención, atención y protección de niñez y adolescencia en la comunidad educativa.

d) Desafíos:

1. Avanzar en el fortalecimiento de las capacidades del personal responsable de la seguridad pública e investigación de los delitos cometidos en contra de las niñas, niños y adolescentes, en materia de Derechos Humanos, Género y cultura de paz. Para lograr que estas personas desarrollen su papel como garantes de derechos humanos.
2. Realizar los esfuerzos necesarios para que todo el Sistema Educativo conozca y aplique el Sistema de Referencia para la protección integral de la niñez y de la adolescencia de manera articulada con el Sistema Nacional de Protección y el Sistema de Justicia, con la

finalidad de prevenir vulneraciones y amenazas a derechos, así como, atender y proteger de manera integral e inmediata ante una vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes.

R.15. Las niñas, niños y adolescentes tienen acceso a programas y servicios de protección especial frente a situaciones de violencia o condiciones de vulnerabilidad.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 15.1 Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.

Institución	Línea de base	Ejecutado			Metas			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016	
FGR	3,556	3,646	4,107				2.5%	15.5%	
ISDEMU	355	483	467				36.1%	31.5%	

Fuente: Fiscalía General de la República e Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Mujer

La Fiscalía reporta que en el 2014 atendió a 3,556 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y en 2015 fueron 3,646 NNA esto significa que hubo un incremento porcentual de 2.5%, mientras que a 2016 en comparación con 2014 paso de registrar 3,556 a 4,107 NNA esto implica un incremento del 15%. A nivel de los registros de la FGR se observa un incremento de niñez y adolescencia víctima de violencia.

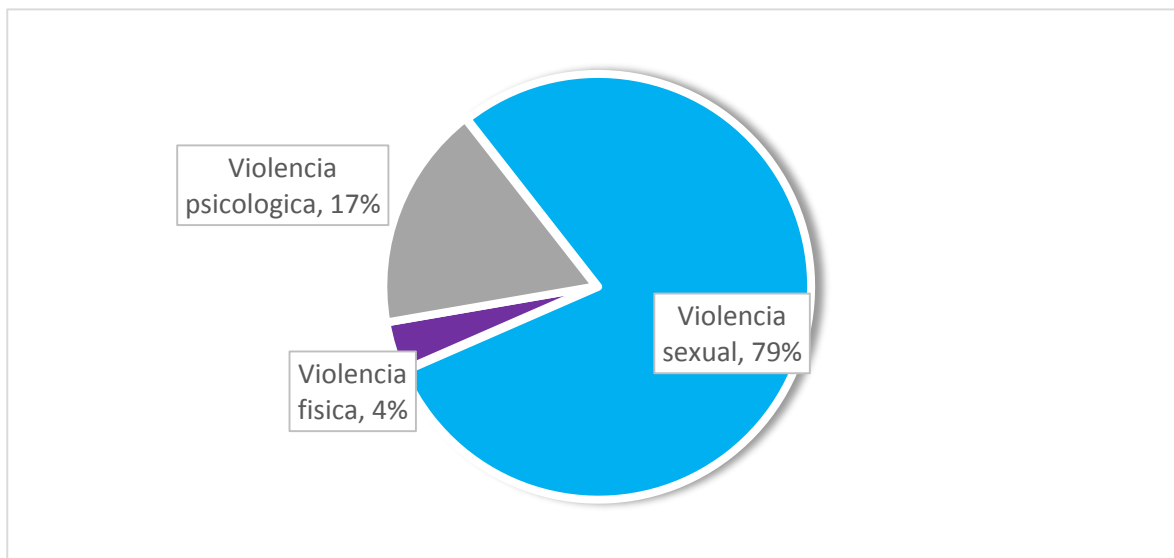
Respecto a al tipo de violencia reportada por Fiscalía en 2014 de los 3,556 NNA víctimas de violencia el 83% fueron víctimas de delitos relacionados a violencia sexual (56.8% abuso sexual, el 7.8% otras agresiones sexuales y el 18.4% estupro), mientras que el restante 17% fueron eran víctimas de otros delitos. Mientras que a 2015 la tendencia se mantiene. A 2016 hay una tendencia a aumentar con el 84.8% de víctimas de delitos relacionados a la violencia sexual (52.3% abuso sexual, 29.7% estupro y el 2.8% otras agresiones sexuales) y el restante 15.2% otros delitos.

Para el periodo aproximadamente, el 60% de las víctimas son niños y niñas entre los 0 y 12 años el restante 40% son personas adolescentes. Los departamentos en los cuales se presentaron incrementos porcentuales de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia comparando 2014 y 2016 son Santa Ana (176%), La Libertad (44%), Cabañas (43%). Mientras que los departamentos que muestran disminuciones son Ahuachapán (26%), Sonsonate (43%), La Paz (18%), Cuscatlán (16%).

Por otra parte, el ISDEMU reporta que en el 2014 recibió 355 casos de niñas y adolescentes víctimas de violencia basada en género y en 2015 fueron 483 lo que implica un incremento del 36.1%. En 2016 este incremento fue del 31.5%.

Por grupo de edad se identifica que en la medida que aumenta la edad de las niñas aumenta el número de casos de este tipo de violencia, identificando que las adolescentes son las más afectadas. En comparación con el 2014 el 2016 muestra un incremento del 47.4% en las niñas entre los 8 y 11 años y un incremento porcentual del 26.4% en las adolescentes mujeres entre los 12 y 18 años.

Gráfica 3: Porcentaje de violencia basada en género atendidos por ISDEMU, por tipo desde el 2014 al 2016



Fuente: ISDEMU

ISDEMU identifica tres tipos de violencia de los cuales la violencia sexual asciende al 79% de los casos para cada año.

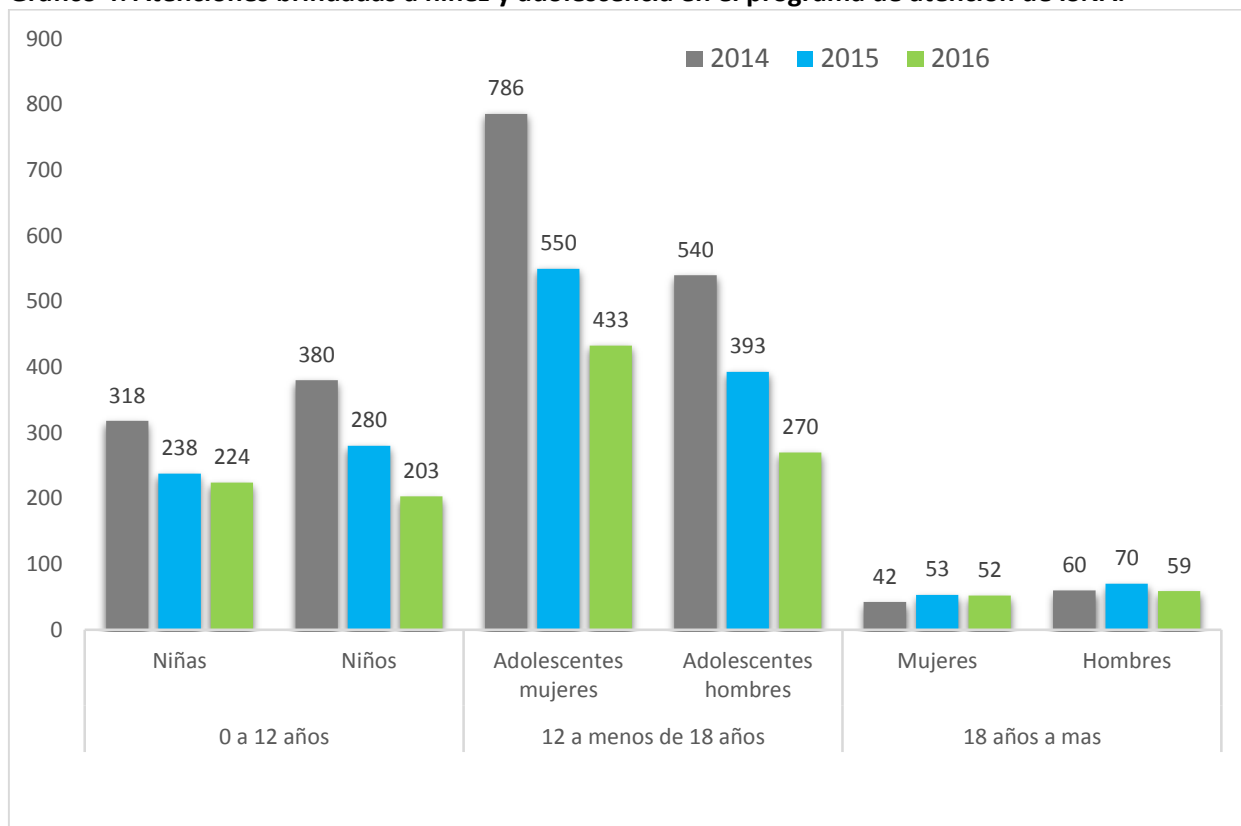
Indicador 15.2 Número de niñas, niños y adolescentes que reciben atención en servicios o programas desagregados por tipo de atención, edad, sexo, zona de residencia, municipio.

Línea de base	Ejecutado		Meta			Variación porcentual	
	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
2,126	1,584	1,241				-25.5%	-41.6%

Fuente: ISNA

En los programas de protección desarrollados por el ISNA atendieron en 2014 a 2,126 niñas, niños y adolescentes en 2015 a 1,584 y en 2016 a 1,241. Esto indica una tendencia a la reducción, que en 2015 fue del 25.5% y en 2016 de 41.6% respecto al 2014. Este indicador acorde a la Doctrina de Protección Integral, la reducción en el acogimiento institucional es lo que se espera como adecuado, esto en consonancia a las acciones de promoción, difusión de derechos y de prevención de la violencia.

Gráfico 4: Atenciones brindadas a niñez y adolescencia en el programa de atención de ISNA.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por ISNA.

Por grupo de edad este programa atendió en 2014 a 698 niñas y niños de 0 a 12 años y a 1,326 adolescentes, también se incluyen a 102 personas mayores de 18 años que ingresaron al programa siendo adolescentes.

Para el 2015 se reporta una disminución en el número de atenciones en la cual se atendieron a 518 niñas y niños, 943 adolescentes y a 123 personas mayores a 18 años. Esto refleja una disminución respecto al año anterior de 542 niñas, niños y adolescentes.

En 2016 las atenciones a esta población fueron de 427 atenciones a niñez y 703 adolescentes así como 111 personas mayores de 18 años. Este año también presenta una disminución respecto al año anterior de 343 niñas, niños y adolescentes.

Entre los principales motivos de atención en 2016 se encuentran: abandono de padre y madre (296), cuidado personal y protección (241), salida ilegal del país (159), maltrato físico (85), abuso sexual (82), entre otros.

El acumulado de los último 3 años (2014-2016) indican que los departamentos que registran mayor número de niñas, niños y adolescentes atendidos en programas son: San Salvador (1,164), San Miguel (589), Santa Ana (438) y Sonsonate (374).

Indicador 15.3 Número de instituciones que cuentan con programas o servicios de protección especial.

Desagregaciones	Línea de base	Ejecutado			Meta			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016	
Total nacional	73	62	54				-15.1%	-26.0%	
Departamento	Ahuachapán	2	3	1				-15.1%	-26.0%
	Santa Ana	10	8	8				50.0%	-50.0%
	Sonsonate	6	5	2				-20.0%	-20.0%
	Chalatenango	2	2	1				-16.7%	-66.7%
	La Libertad	17	15	15				0.0%	-50.0%
	San Salvador	24	17	15				-11.8%	-11.8%
	Cuscatlán	0	0	0				-29.2%	-37.5%
	La Paz	5	5	5				0	0
	Cabañas	0	0	0				NA	NA
	San Vicente	1	1	1				0	0
	Usulután	2	2	2				0.0	0
	San Miguel	4	4	4				0.0	0
	Morazán	0	0	0				NA	NA
	La Unión	0	0	0				NA	NA

Fuente: ISNA

A 2014 el ISNA reportó que las entidades de atención supervisadas desarrollaron 73 programas de protección, en 2015 se tenían 62 y en 2016 ISNA supervisó a 54 instituciones. De 2014 a 2016 hay una disminución porcentual del 26%.

Estos programas a nivel territorial se desarrollan mayoritariamente en los departamentos de San Salvador, La Libertad, Santa Ana. Mientras que en los departamentos de Morazán, La Unión, Cuscatlán y Cabañas se evidencia la ausencia de programas lo cual supone una dificultad para la protección especial de niñas, niños y adolescentes vulnerados o amenazados en sus derechos y a los cuales las Juntas de Protección y los Juzgados Especializados de Niñez y Adolescencia dictan medidas de protección. Esto requiere incentivar a las instituciones para el desarrollo de programas en estos departamentos.

Número de instituciones (entidades registradas en el CONNA) que cuentan con programas y servicios de protección especial.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
ND	2	3				ND	50%

Fuente: Subdirección de Registro y Vigilancia CONNA

En 2015 ISNA y REMAR desarrollaban programas o servicios de protección especial con cobertura departamental, mientras que en San Salvador ambas instituciones tenían intervención, en 2016 se agregó una institución denominada Asociación Servicio Voluntario Menonita de El Salvador, con lo cual en San Salvador se aumentó un programa de atención.

b) Productos

Dentro de las acciones desarrolladas como parte del producto 15.1 relacionado al fortalecimiento de los programas y servicios de atención y protección especial dirigido a niñas, niños y adolescentes, se ha incluido en la Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021 en el objetivo específico 1.1 Implementar y ejecutar programas de prevención con base a la evidencia y tiene como meta la focalización de programas de prevención con énfasis en niñez y adolescencia, población LGTBI, mujeres embarazadas y otras poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Se cuentan con los Centro de integración Nacional para la Niñez y Adolescencia (CINNA), en cual se brinda atención a personas adolescentes entre 12 y 18 años con diagnóstico clínico de consumo perjudicial y/o dependencia a sustancias psicoactivas. Se desarrolla el Plan de atención Cambia tu vida dirigido a personas adolescentes entre 16 y 17 años de edad, víctimas de violencia sexual, con una medida de protección.

El Programa de Acogimiento Institucional dirigido a niñas, niños y adolescentes entre cero y dieciocho años de edad, a nivel nacional, con medida de protección judicial de acogimiento institucional, cuyos derechos se encuentran amenazados o vulnerados.

El Programa de Acogimiento de Emergencia dirigido a niñas, niños y adolescentes desde los 0 hasta los 18 años con la medida de protección administrativa de acogimiento de emergencia, cuyos derechos han sido vulnerados o se encuentran amenazados y son remitidos por las Juntas de Protección a nivel nacional.

En los Centros de Acogimiento de emergencia y de Acogimiento institucional de ISNA se desarrollan los procedimientos de atención que están dirigidos a la atención de niñas, niños y adolescentes bajo medidas de administrativas o judiciales entre estas se tienen: abordaje psicológico a niñas, niños y adolescentes; atención social a niñas, niños y adolescentes; protocolo de atención psicosocial a niñas, niños y adolescentes, instructivo de intervención en situación de crisis, una guía de orientación y construcción del plan de vida para adolescentes; entre otros.

Se cuenta con un Centro de Acogimiento específico para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de trata de personas y actualmente se encuentra en construcción un protocolo de ingreso para dicho centro.

Otra de las instancias que brinda protección especial a niñez y adolescencia víctima de violencia es la Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Justicia a través del Programa de Protección a Víctimas y testigos. Esta institución reporta que mediante este programa se brindan medidas de protección a víctimas, testigos u otras personas que se encuentren en riesgo o peligro por su intervención directa o indirecta en la investigación de un delito, en un proceso judicial o por una relación familiar, con la persona que interviene en estos.

En el 2016 la UTE reporta que el programa de protección ha brindado medidas de protección extraordinaria y de atención. Para ese año, se reporta la atención a 96 personas y de las medidas

dictadas el 57% son medidas para proteger a personas adultas, un 20% a niñas y un 19% a niños, el restante 4% son personas adolescentes. Estas medidas consisten en brindar seguridad integral a las personas protegidas, de manera temporal o definitiva, por condiciones de extremo peligro o riesgo.

Además brindó protección mediante medidas ordinarias a 197 niñas, niños y adolescentes. Estas medidas consisten en realizar acciones encaminadas a preservar la identidad y localización con el fin de salvaguardar la vida, la integridad personal, la libertad, el patrimonio y demás derechos. Las medidas de atención proporcionadas por el programa de protección incluyen: atención y/o tratamiento médico, psicológico, atención social (reinserción laboral y escolar), brindar recursos de alojamiento, alimentación y manutención en general.

Para implementar las medidas en el régimen de protección para las NNA y su grupo familiar existen criterios de tratamiento y atención diferenciada por parte de los Equipos Técnicos Evaluadores, dependiendo de las necesidades de las personas o de la persona individual.

Se ha fortalecido los protocolos para la atención inmediata de NNA víctima de delitos informáticos, atendidos por personal de la oficina de atención a la niñez y la adolescencia en crisis CENI, Oficina de Denuncia y Atención Ciudadana UNIMUJER-ODAC y 911 a través del proyecto de Protección de NNA contra la violencia, abuso y explotación sexual en línea.

La PDDH en el marco de sus funciones de defensa de derechos humanos recibió 159 quejas o denuncias por posibles vulneraciones a derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en 2015 fueron 171 y en 2016 recibió 131 denuncias. Adicionalmente en relación a presuntas afectaciones de derechos por delitos de naturaleza sexual cometidos contra niñez y adolescencia por parte de personal docente, la PDDH reporta que se abrieron cuatro investigaciones.

Como parte del producto **15.3** Establecidos protocolos de atención interinstitucional y especializada para niñez y adolescencia víctima de violencia sexual, trata, en situación de calle, y de las peores formas de trabajo infantil, en 2016 se formularon dos documentos de Rutas de Atención con el objetivo de “Establecer mecanismos de coordinación institucional y las Juntas de Protección para la derivación efectiva de casos de amenazas o vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes”.

El primero denominado “Ruta para la protección y atención de los derechos de la niñez y adolescencia Ciudad Mujer-Juntas de Protección”, el cual sí en los módulos se identifican situaciones de amenazas a vulneraciones de derechos de niñas, niños y adolescentes se remite aviso a las Juntas de Protección (LEPINA art. 161) y se derivan oficios a diferentes instituciones competentes. Contempla tres momentos en que es necesaria la coordinación entre Ciudad Mujer y las Juntas de Protección: 1. Derivación de casos a Juntas de Protección de amenazas o vulneraciones a derechos de niñas, niños y adolescentes identificados por Ciudad Mujer; 2. Cumplimiento de medidas de protección dictadas por Juntas de Protección; 3. Derivación de casos donde es necesaria la medida de protección de acogimiento de emergencia institucional. Para cada uno de estos momentos se definen la ruta a seguir para la coordinación efectiva así como el responsable de cada paso.

El segundo denominado “Ruta de atención, derivación y protección de niñas, niños y adolescentes embarazadas vulneradas o amenazadas en sus derechos. Hospital Nacional de la Mujer-Juntas de Protección”. En este se identifican diferentes condiciones de vulnerabilidad en que niñas y adolescentes mujeres que acuden a los servicios de salud en el Hospital Nacional de la Mujer y que

requieren la intervención de las Juntas de Protección. Dentro de la ruta se identifican dos momentos: 1. Los pasos a seguir para la derivación de casos de extrema vulnerabilidad de adolescentes embarazadas procedentes del Hospital Nacional de la Mujer a Juntas de Protección y; 2. los pasos para la derivación de casos de amenazas o vulneraciones al derecho a la integridad sexual de niñas y adolescente del Hospital Nacional de la Mujer a las Juntas de Protección.

Dentro de los procesos relacionados al producto 15.4 generadas las capacidades en el personal que brinda atención especializada a niñez y adolescencia que enfrenta violencia, en materia de género y derechos de niñez y adolescencia. El CONNA capacitó a 39 personas (19 mujeres y 20 hombres), quienes se desempeñan como personal operativo (oficial de migración), técnico (incluyendo jurídicos) y ejecutivo de la DGME, quienes recibieron formación en Derechos Humanos, LEPINA, PNPNA y PNA, Así mismo, el ISNA reporta que impartió el cursos de Disciplina Positiva al personal interno y externo que atiende directamente a niñez y adolescencia y 3 cursos básico del enfoque de género.

El INJUVE identifica que capacitó a 61 personas de los centros Juveniles de Santa Ana, Ahuachapán, Ilopango, Mejicanos, Usulután, Berlín, San Miguel y San Francisco Gotera. Las capacitaciones brindadas fueron en temáticas como: Derechos Humanos, Lenguajes de Señas, Género, Migración y Juventud, Auto cuidado, Prevención de Embarazo, Prevención de adicciones, etc.

Como parte del producto 15.5 ejecutado un programa de información y educación dirigido a las familias de niñas, niños y adolescentes con medidas de acogimiento familiar e institucional, para el fortalecimiento de los lazos afectivos. Para ello ISNA desarrolló Programas de formación y educación dirigidos a las familias de niños, niñas y adolescentes con medidas de acogimiento familiar o institucional, realizado desde las oficinas territoriales regionales.

c) Análisis del resultado:

La situación de violencia en el país impacta directamente a la niñez y adolescencia esto reflejado en el incremento de niñas, niños y adolescentes víctimas de diferentes tipos de violencia que afectan el derecho a la vida, a la integridad personal, al desarrollo, entre otros. Ante esta situación de vulneración o amenaza se han generado protocolos o rutas de atención interinstitucional para definir claramente el proceso a desarrollar por cada institución y los servicios que prestan.

Adicionalmente, cuando son atendidos en los programas de protección especial se siguen diferentes protocolos, guías e instructivos con el fin de garantizar una atención adecuada y en este mismo sentido, se desarrollan procesos de formación con personal que atiende a la población integrada en los programas. No obstante, se identifica que los programas están siendo desarrollados en las principales ciudades lo cual dificulta el acceso a estos en aquellas zonas donde la presencia de las instituciones de gobierno y de las entidades de atención es escasa.

d) Desafíos:

1. Impulsar la ampliación, mejora y supervisión constante y la definición de procesos para la ejecución de programas y servicios que permitan la atención de la niñez y adolescencia víctima de violencia o en condiciones de vulnerabilidad.
2. Generar las condiciones interinstitucionales para el fortalecimiento de los servicios de atención telefónica para la recepción y posterior remisión de avisos a las instancias

competentes ante hechos de amenazas o vulneraciones a derechos de niñez y adolescencia.

3. Aplicar los protocolos interinstitucionales ya diseñados y generar aquellos necesarios para la atención interinstitucional y especializada para niñez y adolescencia víctima de violencia sexual, trata en situación de calle, y de las peores formas de trabajo infantil.
4. Definir en las institucionales cuales son las personas responsables de brindar atención especializada a niñez y adolescencia y en forma prioritaria establecer procesos de formación para que brinden atención con calidad y calidez.
5. Brindar información sobre la ejecución del programa de información y educación dirigido a las familias de niñas, niños y adolescentes con medidas de acogimiento institucional, para el fortalecimiento de los lazos afectivos.

R.16 Las niñas, niños y adolescentes que son amenazados o vulnerados en sus derechos por violencia generada por maras o pandillas acceden a servicios y programas de atención interinstitucional especializada.

Este resultado contempla dos indicadores los cuales tienen como objetivo identificar en primer lugar las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia que han recibido atención y por otra parte las instituciones que cuentan con servicios de atención especializada.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 16.1. Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia generada por maras o pandillas que reciben atención desagregada por, edad, sexo, zona de residencia.

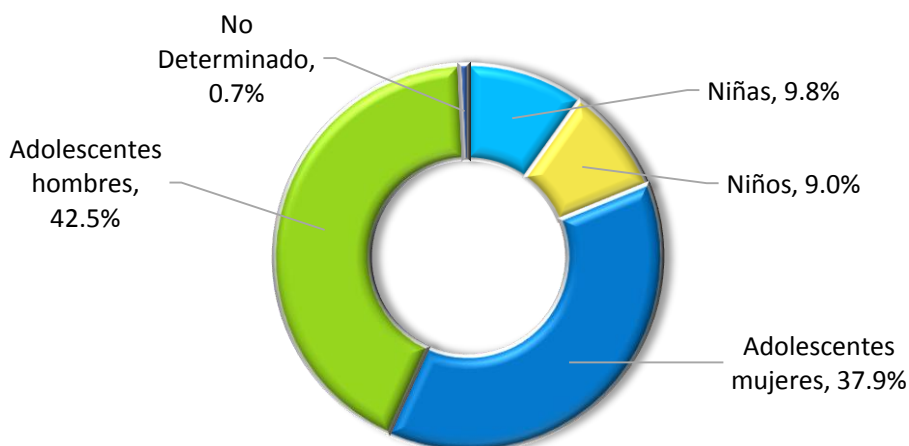
Desagregación	Línea de base	Ejecutado		Metas			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
Total nacional	646	756	661				17.0%	2.3%
0 a 7 años	Niñas	28	31	32			10.7%	14.3%
	Niños	29	29	28			0.0%	-3.4%
	No Determinado	0	0	0			NA	NA
8 a 12 años	Niñas	29	40	43			37.9%	48.3%
	Niños	24	38	38			58.3%	58.3%
	No Determinado	0	0	0			NA	NA
12 a menos de 18 años	Adolescentes mujeres	254	284	244			11.8%	-3.9%
	Adolescentes hombres	277	329	271			18.8%	-2.2%
	No Determinado	5	5	5			0	0

Fuente: Fiscalía General de la República

La Fiscalía General de la República identificó en el 2014 a 646 niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia en las que se determinó que fue generada por personas integrantes de maras o pandillas en 2015 se incrementó en 756 NNA equivalente al 17%. En 2016 se presentó una disminución en comparación con 2015, pero manteniendo un valor más alto que el reportado en 2014 con 661 NNA víctimas de estos grupos.

Es de destacar que estos son los casos en los cuales se ha logrado determinar que el victimario pertenecía a alguno de estos grupos.

Gráfico 5: Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia generada por maras o pandillas 2014 a 2016



Fuente: FGR.

Del acumulado de los tres años se identifica que el grupo de edad con mayor número de víctimas son las personas adolescentes: los adolescentes hombres representan el 42.5%, el 38% adolescentes mujeres, el 9.8% niñas, un 9.0% niños y un 0.7% no se determinó el sexo de la víctima. Los departamentos que reportan mayor número de casos son San Salvador, La Libertad, Sonsonate, y la Paz.

Indicador 16.2 Número de instituciones que cuentan con servicios de atención especializada

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
14	17	18					21.4%	28.6%

Fuente: Subdirección de Registro y Vigilancia-CONNA

En 2014 se autorizaron 14 entidades de atención ante el CONNA, las cuales atendían a población amenazada o vulnerada por maras o pandillas. Sin embargo, estas no contaban con un enfoque especializado. En 2015 fueron 3 las autorizadas y en 2016 una institución. Esto representa un aumento porcentual al 2015 del 21.4% y en 2016 del 28.6% ambos respecto al 2014.

Este indicador está relacionado a la atención especializada que se brinda a niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos por violencia generada por maras o pandillas al respecto se apertura

15 Oficinas Locales de Atención a Víctimas (OLAV) del MJSP, en las cuales se brinda atención psicológica y jurídica gratuita y confidencial en esta se atiende a niñez y adolescencia.

Según lo reportado por las instituciones, cuando se brinda atención a una niña, niño o adolescente no se realiza una atención específica cuando han sido víctima de violencia generada por maras o pandillas. Por tanto, no se tiene información al respecto.

b) Productos:

Respecto a la implementación del producto 16.1 relativo a generar las capacidades en el personal que brinda atención especializada a niñas, niños y adolescentes vulnerados en sus derechos, el CONNA implementó durante 2016 talleres de LEPINA a 25 personas del Centro Juvenil de Corea (Ahuachapán) los cuales se desempeñan como equipo técnico y administrativo que contribuye a desarrollar acciones de prevención de la violencia generada por maras o pandillas.

También, se desarrolló talleres dirigidos a 33 personas técnicas y facilitadoras del CDI Ágape en Sonsonate y Ahuachapán, personal que atiende a niñas y niños de comunidades con alta presencia de pandillas.

Como un elemento orientador del producto 16.2 (implementado un protocolo interinstitucional de atención especializada para niñas, niños y adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos por violencia generada por maras o pandillas) el Comité Técnico coordinador en el marco del análisis de la situación de violencia que afecta a niñez y adolescencia, y con el objetivo de generar orientaciones que permitan el funcionamiento coordinado del Sistema Nacional de Protección Integral, aprobó en su 8va sesión ordinaria de 2016, las *“Orientaciones para el funcionamiento coordinado del Sistema de Protección Integral ante amenazas y vulneración de derechos a niñez y adolescencia por la violencia (con énfasis en la generada por maras y pandillas)”*.

A partir de este lineamiento se realizaron jornadas de socialización a 90 personas de las Juntas de Protección que tiene como objetivo: fortalecer las capacidades técnicas del Personal para brindar respuesta a la niñez y adolescencia víctima de grupos de personas pertenecientes a maras o pandillas o de niñas, niños y adolescentes vinculados a estos grupos, a través de distintos procedimientos, medidas de protección y acciones de coordinación con instituciones del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia. A partir de la socialización, el personal de Juntas de Protección a nivel nacional, tienen el compromiso de aplicar los conocimientos en los procedimientos administrativos.

La Policía Nacional Civil ha instalado Oficinas de Atención a la Niñez y Adolescencia (CENI) en San Salvador, San Marcos, Soyapango, San Miguel, Santa Ana y Ahuachapán. Estas Oficinas prestan servicios de asesoría y apoyo directo a las víctimas; fortalece la intervención de las unidades policiales en estos casos, además de garantizar el proceso de atención integral a la niñez víctima.

En el producto 16.3 se identifica que en 2015 se inició con el diseño de un programa de protección especializada para víctimas de maras y pandillas, entre CONNA, ISNA, PNC y UNICEF. Adicionalmente se trabajó en el diseño de un programa de auxilio humanitario entre PDDH, ISDEMU, INJUVE y CONNA. Ambas propuestas fueron presentadas al Viceministerio de Justicia. No obstante a nivel de los reportes de las instituciones no se logró identificar la ejecución de un programa de protección especial para niñas, niños y adolescentes amenazados o vulnerados en sus derechos por la violencia generada por maras o pandillas, con énfasis en el fortalecimiento familiar.

c) Análisis del resultado:

En el marco del resultado referido al acceso a servicios y programas de atención interinstitucional especializada para la atención de niñas, niños y adolescentes víctimas de amenazas o vulneraciones por maras o pandillas, se identifica que las niñas, niños y en especial las personas adolescentes son altamente vulnerables a ser víctimas de estos grupos. Sin embargo, aún hay dificultades para acceder a información sobre las atenciones brindadas lo cual trae como consecuencia la dificultad para tomar decisiones sobre las acciones a desarrollar.

d) Desafíos

1. Mejorar los sistemas para el registro de niñez víctima de violencia generada por maras o pandillas, y las atenciones brindadas.
2. Avanzar en fortalecimiento de capacidades en el personal que brinda atención especializada, en la generación del protocolo interinstitucional de atención especializada y del programa de protección especial para niñez y adolescencia para niñas, niños y adolescentes en situación de amenaza o vulneración a derechos por violencia generada por maras o pandillas, que responda efectivamente ante estas vulneraciones o amenazas.
3. Diseñar e implementar un programa de protección especial para niñas, niños y adolescentes amenazados o vulnerados en sus derechos por violencia generada por maras o pandillas, con énfasis en fortalecimiento familiar.

Resultado 17. Las niñas, niños y adolescentes cuentan con los mecanismos e instrumentos institucionales que previenen y erradican el trabajo infantil.

Este resultado está compuesto por tres indicadores relacionados al trabajo infantil y los productos relacionados al fortalecimiento de capacidades del personal técnico para la aplicación del marco normativo de protección de los derechos, el Sistema de Información para el Monitoreo y Evaluación del Trabajo Infantil y la implementación de protocolos.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 17.1 Número de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil, por edad, sexo, nacionalidad, área de residencia y municipio.

Desagregación		Línea de base	Ejecutado		Metas			Variación porcentual	
			2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015
Total nacional		141,609	140,700	131,904				-0.6%	-6.9%
5 a 17 años	Niñas y adolescentes mujeres	36,715	37,495	33,000				2.1%	-10.1%
	Niños y adolescentes hombres	104,894	103,205	98,904				-1.6%	-5.7%

Fuente: DIGESTYC, EHPM de cada año.

El análisis de trabajo infantil incluye cuatro elementos de análisis: la edad, la actividad económica, la jornada de trabajo, y las condiciones en las que las niñas, niños y adolescentes realizan el trabajo. Los datos de la EHPM muestran que para el 2014 fueron 141,609 NNA se encontraban en situación de trabajo infantil y en el 2015 se presentó una disminución del 0.6% llegando a 140,700 NNA y para el 2016 la disminución porcentual fue del 6.9% llegando a 131,904 NNA.

Al revisar los datos por sexo, se identifica que los niños y adolescentes hombres constituyen aproximadamente el 75% de la niñez y adolescencia en trabajo infantil.

Indicador 17.2 Número de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo peligroso⁸, desgregado por actividad laboral realizada, área de residencia y municipio.

Desagregado		Línea de base	Real ejecutado			Meta			Variación porcentual	
			2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
Total nacional		94,121	91,257	89,181				-3.0%	-5.2%	
5 a 17 años	Niñas y adolescentes mujeres	21,485	20,596	19,379				-4.1%	-9.8%	
	Niños y adolescentes hombres	72,636	70,661	69,802				-2.7%	-3.9%	

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de cada año.

El trabajo peligroso muestra una disminución porcentual del 3.0% para el 2015 en el cual pasó de tener 94,121 NNA a 91,257 NNA, mientras que, en 2016 disminuyó a 89,181 NNA, lo que implica que en comparación con 2014 hay una disminución porcentual del 5.2%.

El trabajo peligroso en un 77% es desarrollado por niños y adolescentes hombres quienes se ven expuestos a diferentes tipos de peligros y/o extensas jornadas de trabajo.

Indicador 17.3 Porcentaje de adolescentes en situaciones de trabajo permitido que termina estudios, por edad, sexo, área de residencia y municipio.

Actualmente, existen dificultades para obtener información cruzada de las variables de personas adolescentes en situación de trabajo permitido y la relación con la finalización de estudios. Esta información debe ser proporcionada por el MINED y por el MTPS.

⁸ El trabajo peligroso en niñez y adolescencia comprende dos dimensiones: el trabajo peligroso definido por su naturaleza y el trabajo peligroso por las condiciones en que se realiza. El trabajo peligroso por naturaleza hace referencia a toda actividad o forma de trabajo que, por alguna característica intrínseca, representa un riesgo para la salud y el desarrollo de quienes la desarrollan y están determinadas en el Acuerdo Ministerial 241 “Listado de actividades y trabajos peligrosos en los que no podrá ocuparse niños, niñas y adolescentes”. Mientras que el trabajo peligrosos por las condiciones en que se realiza hace referencia a toda actividad o forma de trabajo en la que, por el contexto ambiental y/u organizativo en que se realiza, puede causar un perjuicio para la salud y el desarrollo de quienes la realizan, en estas se incluyen las largas jornadas de trabajo y el trabajo infantil por factores de riesgo en la que se incluyen a la población de 14 a 17 años.

b) Productos:

Respecto a los productos del PNA el MTPS que ha generado procesos de formación e inducción sobre la LEPINA y el manejo de instrumentos tales como protocolo y acta única, así como el desarrollo de un boletín específico de trabajo infantil. También ha participado en el diseño de la consulta del compromiso de las Unidades de adquisiciones y contrataciones del sector público para establecer declaración jurada en cuanto a no contratar a niñez y adolescencia.

Dentro de las competencias instituciones se desarrolla a través de la Dirección General de Inspecciones de Trabajo un plan permanente de inspección del trabajo infantil, en el cual se verifica permanentemente que no haya menores de 18 años trabajando en actividades agrícolas al margen de lo regulado en la ley, así como la verificación de las actividades peligrosas. Además de la verificación de los permisos de trabajo a menores de 18 años y los contratos de aprendizaje.

c) Análisis del resultado:

Respecto al resultado relacionado a la existencia de mecanismos e instrumentos institucionales que previenen y erradican el trabajo infantil, se refleja que hay tendencia a la disminución del número de niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil y trabajo peligroso. Sin embargo, estas disminuciones requieren que sean sostenibles en el tiempo, para ello se deben generar procesos interinstitucionales para la prevención y erradicación del trabajo infantil.

d) Desafíos

1. Avanzar en la implementación de los productos relacionados al resultado, es decir, existe poca información relacionada a las acciones desarrolladas para el fortalecimiento de las capacidades del personal para la aplicación del marco normativo de protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
2. Seguimiento al funcionamiento del Sistema de Información para el Monitoreo y Evaluación la cual es una herramienta que permitiría registrar datos estadísticas e información relacionada a las acciones desarrolladas por las instituciones en términos de programas, proyectos, investigaciones, políticas entre otras orientadas a la prevención y erradicación del trabajo infantil.
3. Generar información sobre los resultados de la aplicación del Protocolo Interinstitucional para el retiro y prevención de niñas, niños y adolescentes incluyendo mecanismos de referencia y coordinación entre el MTPS y otros actores claves.
4. Solicitar al Comité Nacional contra el Trabajo Infantil los resultados obtenidos a partir de la ejecución de la programación operativa de la hoja de ruta para hacer de El Salvador un país libre de trabajo infantil.
5. Esto requiere tomar las medidas necesarias para coordinar y articular esfuerzos que contribuyan a la prevención y erradicación del trabajo infantil.

Resultado 18: Las niñas, niños y adolescentes migrantes retornados acceden a programas que garantizan su protección inmediata, así como su seguimiento en el proceso de incorporación al ámbito familiar, educativo y comunitario.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 18.1 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes migrantes retornados.

Desagregado	Línea de base	Ejecutado		Metas			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2014	2015
Total nacional⁹	9.6%	14.5%	18%				51.0%	87.5%
0 a 4 años	12.9%	14.6%	18%				13.2%	39.7%
5 a 9 años	14.4%	15.6%	20%				8.6%	38.9%
10 a 14 años	27.2%	25.1%	23%				-7.5%	-15.4%
15 a 17 años	45.5%	44.6%	39%				-2.0%	-14.3%

Fuente: Dirección General de Migración y Extranjería

La Dirección General de Migración y Extranjería reporta que en estos últimos tres años (2014 a 2016), se ha registrado incrementos de niñez y adolescencia migrante retornada, pasando del 9.6% en 2014 al 14.5% en 2015, lo cual representó un aumento porcentual del 51%. Mientras que para el 2016 el porcentaje de niñez migrante retornada fue del 18%, esto representó un incremento porcentual del 87.5% en comparación con 2014.

Por grupos de edad¹⁰ se identifica que en el grupo de 0 a 4 años hay un incremento porcentual del 39.7% del 2014 al 2016. En el grupo de 5 a 9 años el incremento es de 38.9%. Sin embargo, entre los 10 y 14 años se identifica una disminución porcentual del 15.4% y entre los 15 y 17 años hay una disminución porcentual del 14.3%. Es decir, las niñas y niños en edades más tempranas están entre los principales grupos que han sido retornados.

⁹ Porcentaje calculado sobre el total de personas migrantes retornadas.

¹⁰ Porcentaje calculado sobre el total de niñas, niños y adolescentes

Indicador 18.2 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes retornados que reciben atención integral en los programas para niñez y adolescencia migrante retornada, por sexo, edad, discapacidad, zona de residencia y municipio.

Desagregado	Línea de base	Ejecutado		Metas			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
Total nacional	ND	1.9%	4.5%					136.8%
Niñas y adolescentes mujeres	ND	1.8%	4.3%					138.8%
Niños y adolescentes hombres	ND	2.0%	4.6%					130.0%

Fuente: Cálculos propios con datos de la DGME¹¹ e ISNA¹².

En el 2014, las instituciones del Sistema Nacional de Protección de la Niñez y Adolescencia desarrollaron acciones prioritarias ante el incremento de niñez y adolescencia migrante retornada, para ello brindaron diferentes servicios de atención.

El ISNA mediante los Centros de Atención a Niñez, Adolescencia y Familia (CANAF), atendió en 2015 al 1.9% de las niñas, niños y adolescentes migrantes retornadas y en 2016 al 4.5%, representando un incremento sustancial del 136.8% esto debido a que en 2016 se inició con la instalación y en 2017 el programa se ha ampliado y consolidado en su funcionamiento.

Al analizar por sexo se identifica que las atenciones entre niñas y adolescentes mujeres y, niños y adolescentes hombres no son muy diferentes. Para las niñas y las adolescentes mujeres en 2015 fue del 1.8% y en 2016 el 4.3%, mientras que para los niños y los adolescentes hombres fue del 2.0% en 2015 y en 4.6% en 2016.

b) Producto:

Dentro de las acciones desarrolladas como parte del producto 18.1 relacionada a ejecutar programas de atención integral a niñas, niños y adolescentes migrantes retornados, que incluya acogimiento de emergencia, asesoría legal y consular, atención psicosocial y seguimiento a su proyecto de vida, se identifica que la Mesa de Coordinación para la Protección y Atención de niñez y adolescencia Migrante, ha formulado e implementado el Protocolo para la Protección y Atención a la Niñez y Adolescencia Migrante Salvadoreña, que tiene como objetivo establecer e implementar procedimientos interinstitucionales de actuación, eficaces y eficientes para la recepción, protección y atención de niñas, niños y adolescentes migrantes salvadoreños que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Este protocolo define los procedimientos para la atención y protección de las niñas, niños y adolescentes migrantes, seguimiento de casos y la actuación de las instituciones que intervienen al presentarse una emergencia, en conjunta con la PGR Juntas de Protección, MINSAL, FOSALUD, PNC, PNC, DGME, ACNUR, CARITAS, entre otras.

¹¹ Datos de la población de niñez migrante retornada

¹² Datos de las atenciones brindadas por ISNA en el CANAF

Este protocolo contiene los procedimientos de actuación en el cual en las etapas previas se realizan las coordinaciones mediante la representación diplomática y consular, representación legal para que las instancias correspondientes actúen durante el retorno. En el proceso de retorno las NNA se les proporciona seguridad, control migratorio, identificación de perfiles de vulnerabilidad, entre otros.

En el retorno el MINSAL brinda atención priorizada según la condición de salud y riesgo epidemiológico por el personal de salud. ISNA brinda primeros auxilios psicológicos, mientras que el equipo multidisciplinario del Departamento de Protección o personal de Juntas de Protección CONNA identifica posibles vulneraciones a derechos.

Así mismo, en los casos que se identifiquen y se requieran se brindan servicios para la protección especial, mediante el acogimiento de emergencia institucional dictado por la Junta de Protección, representación legal, atención de salud en los casos que se remitan. Los casos identificados con algún perfil de vulnerabilidad o cuando no hay un familiar que llegue a recogerlos y son decretadas medidas de acogimiento de emergencia son atendidos en los cinco centros de acogimiento de emergencia del ISNA y cinco residencias de acogimiento de Emergencias de Aldeas Infantiles SOS a nivel nacional.

Está funcionando el Programa con los Centros de Atención a Niñez, Adolescencia y familia (CANAF) ubicadas en los departamentos de Santa Ana, San Vicente, San Miguel y Usulután, en los cuales brindan atención para niñez, adolescencia y sus familias retornadas. Estos centros brindan atención de salud integral, alimentación, educación, vivienda, formación especializada, arte, cultura, recreación entre otros. El seguimiento a los casos se desarrolla por parte del ISNA mediante la implementación de la Estrategia Interinstitucional de Atención y Protección a Niñas, Niños y Adolescentes retornados y a su familia en el entorno comunitario.

Como parte del producto 18.2 Ejecutadas estrategias comunicacionales orientadas a prevenir la migración irregular de niñas, niños y adolescentes y para responder al desafío que implica la atención de niñez migrante retornada la DGME a través del proyecto "Asistencia integral a familia y niñez migrante no acompañada retornada en triángulo Norte de Centroamérica" de la Organización Internacional de las Migraciones incluyó la prevención de la migración y la socialización de derechos de la niñez y adolescencia migrante, a través de material de lúdico y de lectura.

c) Análisis del resultado:

Con los datos reportados en los indicadores se puede verificar incremento en el porcentaje de niñez y adolescencia migrante retornado, sin embargo, ante esta problemática las instituciones han respondido creando los programas y servicios de atención para esta población, estos esfuerzos interinstitucionales han permitido tener una atención adecuada que responda a las circunstancias particulares de las niñas, niños y adolescentes y sus familias.

d) Desafíos

1. Es necesario trabajar en la prevención de la migración irregular desde los territorios generando programas dirigidos a las familias en los que se provea información adecuada y la construcción de un proyecto de vida de las niñas, niños y adolescentes en el país. Adicionalmente se requiere la especialización de la atención y la mejora de los servicios a esta población.

R. 19 Las personas adolescentes con responsabilidad penal acceden a programas y condiciones que garantizan sus derechos.

a) Análisis de indicadores:

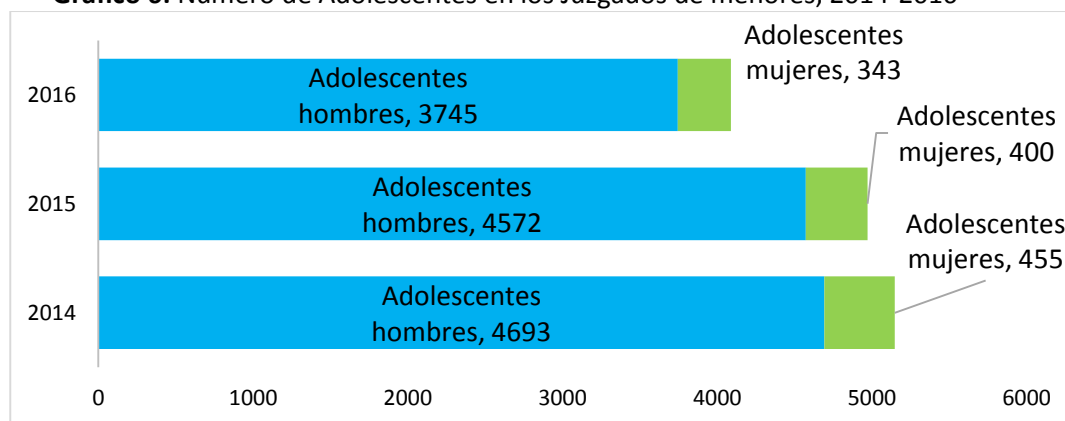
Indicador 19.1 Número de adolescentes con responsabilidad penal desagregado por tipo de medida, sexo, zona de residencia y municipio.

Desagregado		Línea de base	Ejecutado		Metas			Variación porcentual	
		2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
12 a menos de 18 años	Total	5,148	4,972	4,088				-3.4%	-20.6%
	Adolescentes hombres	4,693	4,572	3,745				-2.6%	-20.2%
	Adolescentes mujeres	455	400	343				-12.1%	-24.6%

Fuente: Corte Suprema de Justicia, Unidad de Justicia Juvenil

La Unidad de Justicia Juvenil de la Corte Suprema de Justicia informa que en 2014 los Juzgados de Menores reportaron 5,148 de adolescentes mientras que en 2015 fueron 4,972 personas adolescentes, esto representa una disminución porcentual del 3.4%. En 2016 4,088 personas adolescentes fueron reportadas por parte de los Juzgados de Menores representando una disminución porcentual respecto al 2014 del 20.6%.

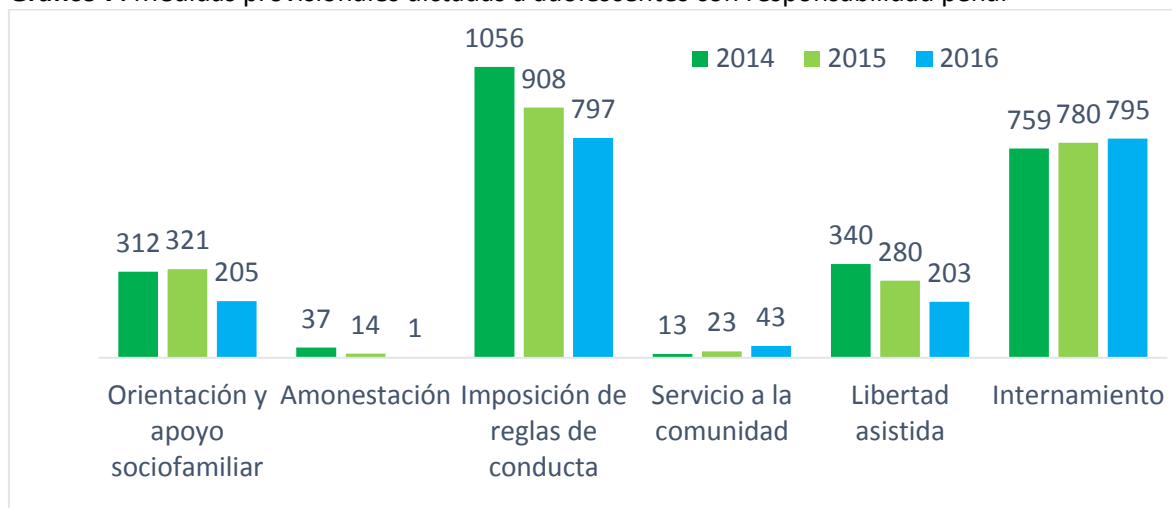
Gráfico 6: Número de Adolescentes en los Juzgados de menores, 2014-2016



Fuente: Corte Suprema de Justicia, Unidad de Justicia Juvenil

Los adolescentes hombres representan aproximadamente el 91.6% que son registrados en los Juzgados de Menores mientras que el 8.4% son adolescentes mujeres. De 2014 a 2016 ha habido una reducción porcentual del 20.2% de adolescentes hombres con responsabilidad penal, mientras que en las adolescentes mujeres se presentó una disminución del 24.6%.

Gráfico 7: Medidas provisionales dictadas a adolescentes con responsabilidad penal



Fuente: Corte Suprema de Justicia, Unidad de Justicia Juvenil

Cuando una persona adolescente se presume que ha cometido un hecho tipificado como delito o falta de acuerdo a la legislación penal, el juez competente puede dictar medidas provisionales o definitivas. El Juez puede dictar estas medidas en forma simultánea sucesiva o alternativa. Por ello, la cantidad de medidas no corresponden a las personas adolescentes identificadas.

Los datos reflejan que la medida mayormente impuesta son las reglas de conducta, la cual ha disminuido entre 2014 y 2016 pasando de 1,056 a 797, esto implica una disminución porcentual de 24.5%. Estas consisten en la asistencia a centros educativos, trabajo o ambos; ocupar el tiempo libre en programas; abstenerse de determinados ambientes reservados para personas adultas, evitar compañías de personas que inciten la ejecución de actos perjudiciales para la salud física, mental o moral; abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas, entre otras.

La medida de internamiento constituye una privación de libertad que el juez ordena excepcionalmente, como última medida, cuando concurren circunstancias establecidas para la privación de libertad por orden judicial. En el 2014 fue dictada el internamiento a 759 personas adolescentes y el 2016 fueron 795, esto implica un incremento porcentual del 4.7%.

Las medidas de orientación y apoyo socio familiar dictadas tuvieron una disminución porcentual del 34.3%, la libertad asistida una disminución de 40.3%.

Entre las principales medidas definitivas son la libertad asistida con un aumento de 389 en 2014 a 398 en 2016 lo cual es un incremento porcentual del 2.3%, las medidas de imposición de reglas de conducta aumentaron de 387 a 410 esto implica un incremento porcentual de 5.9% y las medidas de internamiento de 254 pasaron a 342, es decir, un aumento porcentual del 34.4%.

Indicador 19.2 Porcentaje de adolescentes con responsabilidad penal participando en planes, programas y proyectos de justicia restaurativa.

Debido a las connotaciones que implica la justicia restaurativa se identifica que actualmente no se desarrollan planes, programas o proyectos de este tipo. Se debe considerar que la Justicia restaurativa es una respuesta sistemática frente al delito que enfatiza la reparación del daño

causado por la conducta delictiva. Dentro de los principios claves de la justicia restaurativa esta la reparación del daño, encuentro, la participación de la comunidad, reintegración de víctimas y ofensores.

ISNA desarrolla un Programa de Inserción Social del cual se obtiene un indicador proxy siguiente:

Número de personas adolescentes en el Programa de Inserción Social de ISNA

Desagregaciones		Línea de base	Real ejecutado			Meta		Variación porcentual	
			2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015
Total Nacional		2,447	2,881	2,819				18%	15%
12 a menos de 18 años	Adolescentes hombres	1,092	1,357	1,588				24%	45%
	Adolescentes mujeres	120	151	202				26%	68%
18 a más años	Adolescentes hombres	1,111	1,228	915				11%	-18%
	Adolescentes mujeres	124	145	114				17%	-8%

Fuente: ISNA

ISNA reporta que las personas adolescentes con responsabilidad penal acceden a Programas que contribuyen a la garantía de derechos para ello cuenta con el programa de Inserción social el cual es atendido en los cuatro centros siguientes: Centros de Programas de Inserción Social de Tonacatepeque, El Espino y Sendero de Libertad para Adolescentes Hombres y el Centro de Programas de Inserción Social Femenino para Adolescentes Mujeres.

En el 2014 reportó a 2,447 personas adolescentes y mayores de 18 años en los centros, en 2015 fueron 2,881 y el 2016 se atendieron a 2,819 personas adolescentes con responsabilidad penal. Esto implica una variación porcentual del 18% en 2015 y un 15% para el 2016 ambos respecto al 2014. Los adolescentes hombres representan en promedio el 90% de las adolescentes con responsabilidad penal y el restante 10% son adolescentes mujeres.

Adicionalmente, en el 2014 el 50% de la población en los centros de Internamiento eran personas adolescentes entre los 12 y menos de 18 años en 2015 eran el 52% y en 2016 fue de 63% el resto de personas en los centros de internamiento tenían 18 años o más.

b) Productos:

En relación al producto 19.1 instalado un mecanismo de denuncia por amenazas o vulneraciones a derechos de los y las adolescentes con responsabilidad penal, en los Centros de Inserción social, ISNA reporta que ante una vulneración a derechos se activa el equipo multidisciplinario para dar seguimiento a casos de adolescentes desde las áreas de psicología, trabajo social, y el área jurídica.

Así mismo, se reporta la vulneración a derechos a la Fiscalía General de la República, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humano, Juez de territorio, al Juez que vigila y controla la medida dictada y también a la Junta de Protección según corresponda.

En el producto 19.2 Ampliada la cobertura territorial y poblacional del modelo de Familias Fuertes para la formación de familiares con responsabilidad penal no se logra identificar acciones reportadas por las instituciones, adicionales a lo descrito y reportado por el Ministerio de Salud.

c) Análisis del resultado:

Los datos indican que anualmente el número de personas adolescentes que llegan a los tribunales y que se les atribuye alguna responsabilidad penal asciende a 4 mil adolescentes, esto implica que hay un reto grande para proporcionar programas y condiciones que garantizan sus derechos, especialmente porque estos deben ir enfocados a la prevención de conductas que constituyan delitos, en la rehabilitación y justicia restaurativa.

Avanzar en los procesos de formación de familiares de personas adolescentes con responsabilidad penal y el fortalecimiento de las familias para que desde su rol primario provean de protección, comunicación efectiva, respeto, relaciones de armonía e implementen la disciplina positiva, entre otros.

d) Desafíos

1. Ampliar los programas para la rehabilitación de adolescentes con responsabilidad penal, así como, programas de justicia restaurativa que permita la reparación del daño, encuentro, la participación de la comunidad, reintegración de víctimas y ofensores.
2. Implementar medidas para garantizar los derechos a las personas adolescentes con responsabilidad penal en los Centros de Inserción Social.

5. Avances del Área al Desarrollo

Se consideran bajo la categoría de derechos al desarrollo, todas aquellas situaciones, presupuestos y condiciones necesarias para que los NNA puedan desenvolverse y crecer de manera plena en la familia y la sociedad y que contribuyen a mejorar la calidad de vida desde sus primeros años.

Existen diversos derechos relacionados con esta categoría como los derechos a la identidad, a conocer a sus padres y a ser criado por estos, así como el derecho a la educación, la cultura y al esparcimiento, entre otros.

Entre estos derechos, el derecho a la identidad, es central, dado que este es un derecho articulador y facilitador para el ejercicio de una amplia gama de derechos y de ahí la importancia del registro, asentamiento o inscripción del niño o niña (CONNA, 2013, p. 66).

La Política Nacional de Protección Integral de Niñez y Adolescencia contempla como objetivo garantizar a todas las niñas, niños y adolescentes el ejercicio de su derecho a la participación en todos los ámbitos de su desarrollo, de conformidad con la evolución de sus facultades. Tiene 7 estrategias y 49 líneas de acción.

El Plan Nacional de Acción tiene 6 resultados y 18 indicadores, de los cuales se presenta el monitoreo a continuación:

R.20 Las familias cuentan con mecanismos ágiles para la inscripción de las niñas, niños y adolescentes en el Registro del Estado Familiar.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 20.1 Porcentaje de niñas y niños recién nacidos que son registrados e inscritos oportunamente en el Registro del Estado Familiar.

Para este indicador no se cuentan con datos nacionales que den cuenta del porcentaje inscripción oportuna del Registro del Estado Familiar a las niñas y niños recién nacidos. No obstante, el RNPN reporta el número de niñas y niños inscritos.

Indicador 20.1a Número de niñas y niños recién nacidos que son registrados a partir de datos de RNPN.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
31,833	29,640	25,839					-6.89%	-18.8%

Fuente: Registro Nacional de las Personas Naturales.

Según lo reportado por el RNPN, el registro de niñas y niños recién nacidos disminuyó en 2015 con relación a la línea de base en un 6.89%, de igual manera disminuyó para 2016 en un 18.8%.

Indicador 20.2 Número de niñas, niños y adolescentes inscritos en forma tardía y número de casos para el establecimiento familiar de hijos e hijas.

Este indicador se divide en dos partes: las opiniones para la inscripción tardía y los casos para el establecimiento familiar, los cuales son procesados por la Procuraduría General de la República. Ambos procedimientos se realizan para el registro y/o reconocimiento de hijos e hijas. La diferencia

está relacionada con la edad de la niña, niño o adolescente que será inscrito, según lo establece la Ley Transitoria del Registro del Estado Familiar, Art. 16 inc. 2

Indicador 20.2a. Número de niñas, niños y adolescentes inscritos de forma tardía.

Desagregaciones	Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
Opiniones (Más de 90 días hasta 7 años)	1,212	1,021	1,260				-16%	4%

Fuente: Procuraduría General de la República

La Procuraduría General de la República reporta el número de **opiniones emitidas para la inscripción de niñas y niños en forma tardía** a solicitud de la persona Registradora del Estado Familiar, a fin de inscribir a una niña o niño hasta los siete años de edad.

El número de opiniones emitidas por la PGR mostró una disminución del 16% en 2015 y para 2016 se incrementó en un 4%, ambos cálculos se hicieron con respecto a la línea de base.

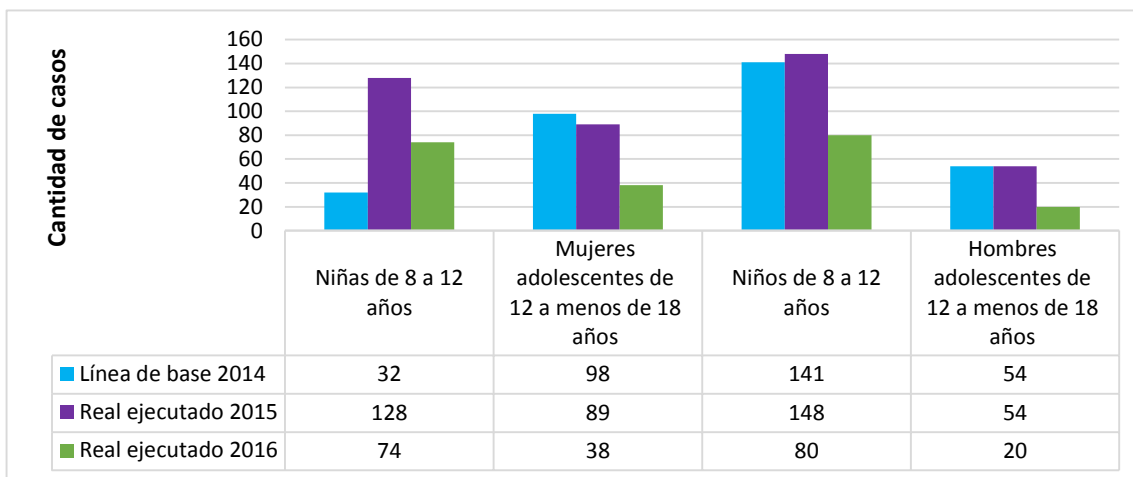
Indicador 20.2b Número de casos para el establecimiento del estado familiar de hijos e hijas.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
325	419	212	N/A			28.9%	-35%

Fuente: Procuraduría General de la República

El establecimiento del estado familiar de hijas e hijos es un proceso que solicitan las familias a la Procuraduría General de la República, quien hace las diligencias judiciales respectivas para la inscripción de niñas, niños y adolescentes entre los 8 años a menos de 18 años de edad. Con respecto al número de casos, la PGR reporta que en 2014 recibió a 325 casos, en 2015 fueron 419 y en 2016 fueron 212. Esto representa un incremento del 28.9% de casos en 2015 y una disminución del 35% en 2016, en comparación con la línea de base.

Gráfica 7: Casos Procuraduría General de la República (PGR) para el establecimiento del estado familiar de hijos e hijas.



Fuente: Procuraduría General de la República.

Los datos de la gráfica 7 muestran que los niños entre 8 y 12 años de edad representan la mayor cantidad de casos de reconocimiento de hijos, en los tres años reportados por la PGR.

Indicador 20.3 Número de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad¹³ que cuentan con su inscripción en el Registro del Estado Familiar.

Desagregaciones	Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
Hijas e hijos de 0 a 7 años de edad de personas internas en centros penales	228	246	60				7.9%	-73.7%
Niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 en ferias de identidad	300	450	122				50%	-59.3%
Total nacional	528	696	182				31.8%	-65.5%

Fuente: Registro Nacional de las Personas Naturales

El RNPN reportó un incremento del 31.8% en el número de niñas y niños que fueron registrados en 2015, sin embargo se registra una disminución del 65.5% en 2016, ambas variaciones porcentuales se calcularon con respecto a la línea de base. Los incrementos en el número de inscripciones se dieron en el marco de diferentes proyectos ejecutados.

Según datos del Registro Nacional de las Personas Naturales han acercado los servicios para la inscripción en el Registro del Estado Familiar a dos grupos en situación de vulnerabilidad:

¹³ Niñas, niños y adolescentes con medidas de **acogimiento familiar e institucional**; viviendo en zonas fronterizas; población indígena; hijos e hijas de personas internas en centros penales. (Datos será proporcionados por RNPN e ISNA).

- a) Niñas y niños entre los 0 y 7 años, hijas e hijos de personas internas en centros penales a los cuales se les garantizó la inscripción en el Registro, en 2014 se tenían 228, en 2015 se incrementó a 246. En 2016 se inscribieron 60, lo que implicó una disminución del 73.7%, respecto al 2014.
- b) El segundo grupo es la población que se atiende en las ferias de identidad. En 2014 fueron 300 NNA y en 2015 se incrementó a 450 NNA. En 2016 se atendió a 122, lo que implicó una disminución del 59.3%.

b) Productos

20.1 Aplicada la Norma de Registro de Hechos Vitales a toda la red pública de salud, incluyendo hospitales del ISSS.

Para este producto no se recibió información de las acciones realizadas en 2016.

20.2 Mejorado el acceso a los servicios de inscripción oportuna de las niñas, niños y adolescentes en el Registro del Estado Familiar. Convenios con RNPN.

Las inscripciones de las niñas, niños y adolescentes se realizaron en el marco de los convenios que tienen RNPN con las Alcaldías, Registro Civil Hospitalario y los asentamientos tardíos en sede de Ciudad Mujer.

20.3 Mejorado el acceso a los servicios de inscripción de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, con énfasis en zonas que presentan mayores niveles de sub registro de inscripción de nacimientos. Ferias de identidad.

El Registro Nacional de las Personas Naturales reporta que la población participante en las Ferias de Identidad fueron las niñas y los niños que no contaban con el registro de la partida de nacimiento en la municipalidad de los departamentos de Chalatenango y Morazán. Dichas ferias se realizaron en el marco del proyecto “*Plan de Identificación de Niñas, Niños y Adolescentes en las Zonas Fronterizas con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)*”, el cual ha generado mejoramiento de las tasas de registro e identificación de las personas en las zonas fronterizas del Triángulo Norte (Guatemala, Honduras y El Salvador) en su segunda fase.

Una acción exitosa ha sido el desarrollo de un proceso de sensibilización a los habitantes sobre la importancia de inscribir a las niñas y los niños de forma inmediata y garantizarles su derecho a la identidad. Además, se acercó el servicio cuando el padre o la madre se encuentran privado de libertad.

Por su parte, la Procuraduría General de la República brindó atención legal y capacitación a 300 profesionales del Estado Familiar de diferentes Alcaldías Municipales, adicionalmente participó en la Feria de Identidad organizada por la Alcaldía Municipal de Santa Tecla.

c) Análisis del resultado:

Los datos reportados muestran la existencia de mecanismos para la inscripción de las niñas, niños y adolescentes en el Registro del Estado Familiar, tales como el Registro Civil Hospitalario en la red pública de salud, en centros penales y servicios móviles como las ferias de Identidad que se realizan en municipios fronterizos. No obstante, falta información sobre el porcentaje de niñas, niños y adolescentes que están registrados e inscritos en el Registro del Estado Familiar.

d) Desafíos:

1. Coordinar con las instituciones involucradas en el proceso de registro e inscripción con el fin de mejorar la recolección de información.
2. Impulsar el proyecto de un registro único de niñas, niños y adolescentes que permita contar con una identificación de cada niña y niño desde su nacimiento. Esto es fundamental para dar seguimiento a la garantía de sus derechos.
3. Levantar un censo de las niñas, niños y adolescentes por edad, quienes no están inscritos en el Registro del Estado Familiar o que no han sido reconocidos como hijas o hijos, a fin de garantizarles su derecho a la identidad e inscripción.

R.21. Las niñas y niños desarrollan su potencial de vida participando en programas integrales de desarrollo infantil temprano.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 21.1. Porcentaje de niñas y niños de 0 a 3 años de edad de la población total nacional, que asisten a círculos de familia o centros de educación inicial (instituciones educativas con el nivel de educación inicial).

El MINED reporta la Tasa Bruta de matrícula de Educación Inicial, la cual se define como: “Relación porcentual entre el número de personas matriculadas en un determinado nivel de educación formal, Independientemente de su edad, respecto al total de la población del grupo de edad que oficialmente pertenece a ese nivel de educación formal, en un periodo de tiempo (t)” (UNESCO, 2001). Por tanto, se usará esta tasa.

Desagregación	Línea de base	Real ejecutado		Metas			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
Total Nacional	1.92%	4.44%	8.34%				131.3%	334.4%
Niñas	1.93%	4.51%	8.3%				133.7%	330%
Niños	1.92%	4.36%	7.7%				127.1%	301%

Fuente: Ministerio de Educación

El MINED reporta una matrícula de niñas y niños en educación inicial de 1.92% para 2014, en 2015 se incrementó a 4.44% y en 2016 se alcanzó un 8.34%. Representando un incremento significativo principalmente en 2016, esto coincide con la creación de la Dirección Nacional de Educación de la Primera Infancia en ese mismo año. La educación inicial se imparte en dos modalidades: vía familiar comunitaria a través de los círculos de familia (Vía Familiar Comunitaria) y la vía institucional desarrollada en instituciones educativas.

Las niñas matriculadas en educación representan un porcentaje levemente mayor que los niños a partir de 2015 año en el cual se tenía una matrícula del 4.51% para las niñas y un 4.36% para los niños y en 2016 se aumentó la diferencia con un 8.3% para las niñas y un 7.7% para los niños.

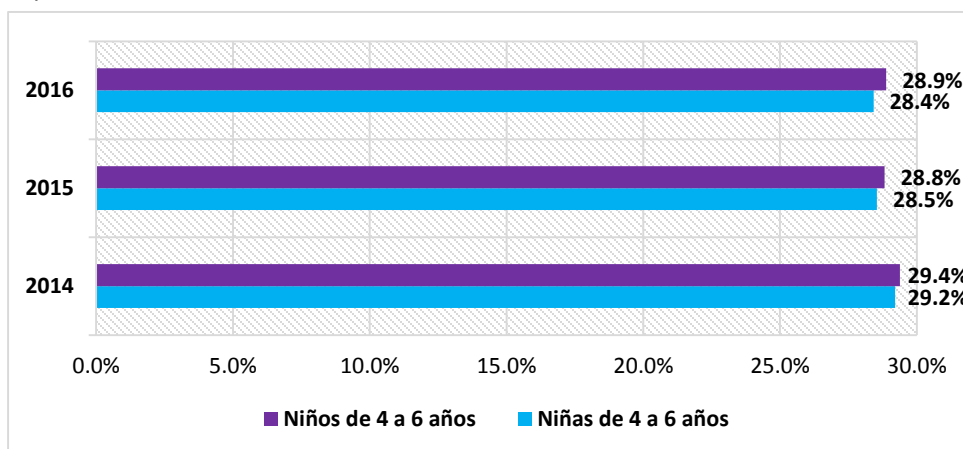
Indicador 21.2. Porcentaje de niñas y niños de 4 a 6 años de edad de la población total nacional, que asisten a instituciones educativas (nivel de educación parvularia).

Desagregación	Línea de base	Real ejecutado		Meta			Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulada 2017	2015	2016
Total Nacional	58.6%	57.5%	57.3%			60.7%	94.7%	94.4%
Niñas	29.2%	28.5%	28.4%					
Niños	29.4%	28.8%	28.9%					

Fuente: Ministerio de Educación

En 2015 el 57.5% de las niñas y niños asistieron a instituciones educativas en el nivel de educación parvularia, en 2016 fue el 57.3%. Así mismo, el MINED proyectó una meta del 60.7% para 2017. Esto implica un porcentaje de avance del 94.7% para el 2015 y un avance del 94.4% para el 2016 respecto a la meta propuesta.

Gráfica 8: Porcentaje de asistencia de niñas y niños de 4 a 6 años a instituciones educativas con el nivel de parvularia



Fuente: Ministerio de Educación.

La gráfica muestra que la asistencia de los niños a la educación parvularia fue mayor con respecto a las niñas, entre 2014 y 2016. Sin embargo, esta variación no representa una brecha significativa.

Tabla 5: Atención de niñas y niños con discapacidad en educación parvularia

Tipos de discapacidad	Año	
	2015	2016
1. Ceguera	0.0%	0.1%
2. Baja visión (remanente visual no funcional)	0.1%	0.1%
3. Discapacidad intelectual	0.1%	0.0%
4. Discapacidad motora	0.1%	0.0%
5. Otros	0.1%	0.1%

Fuente: Ministerio de Educación

Los datos muestran un porcentaje mínimo de niñas y niños con discapacidad que asistieron a centros de educación parvularia durante 2015 y 2016. Sin embargo, los mismos son indicios de acceso a la educación, por lo cual es importante que se siga recopilando información al respecto, así como las acciones para mejorar el acceso a las niñas y niños con discapacidad a este nivel.

Indicador 21.3 Porcentaje del gasto público social para educación y desarrollo integral de la primera infancia.

En El Salvador se han realizado esfuerzos por definir una metodología para la medición del Gasto público total en niñez y adolescencia, no obstante aún existen desafíos para lograr identificar el gasto público social para educación y desarrollo integral de la primera infancia. Esto se debe a que el presupuesto está organizado por áreas de gestión y no por programas. Así mismo, el grado de complejidad de la clasificación presupuestaria no siempre permite discriminar entre categorías claves. Por tanto, no es posible reflejar este indicador para este ejercicio de monitoreo. Se recomienda considerar la incorporación de otro indicador, que sea viable y que muestre la importancia de invertir en la educación inicial y en el desarrollo de la primera infancia.

b) Productos:

21.1. Ampliada la cobertura del Modelo de Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia a nivel nacional.

El MINED (2016) reporta que en el marco del Plan Nacional de Educación, Eje Estratégico 2 “Desarrollo educativo de la primera infancia”, realizó las siguientes iniciativas:

- a. Levantamiento de la línea de base de niñas y niños nacidos vivos, de acuerdo a los asentamientos registrados desde 2010 a 2015 en las municipalidades a nivel nacional, con el objetivo de hacer la proyección de cobertura de educación inicial y parvularia.
- b. Lanzamiento de la plataforma de investigación e innovación educativa de la primera infancia.
- c. Estudio longitudinal del desarrollo de niñas y niños de la primera infancia con 42 centros educativos a nivel nacional.
- d. Ejecución de proyectos para la atención de niñas y niños de educación inicial y parvularia en las dos vías de atención:

Vía familiar comunitaria. Proyecto piloto en Mejicanos y Ciudad Delgado en el marco del Plan El Salvador Seguro, con intervención comunitaria, en coordinación con municipalidades y las familias. Para su ejecución se realizó lo siguiente: contratación de personal especializado, entrega de ludotecas a centros educativos, bibliotecas móviles, dotación de materiales educativos y lúdicos a los Asistentes Técnicos de Primera Infancia para la atención de la niñez.

Vía institucional

- a. Ejecución de un Módulo Introductorio para la formación de docentes en servicio de educación inicial y parvularia, con la participación de 312 especialistas (ATP, ATPI, personal directivo y docente) a nivel nacional, como parte del Plan Nacional de Formación Docente.
- b. Redefinición de módulo 1 y 2 para iniciar la formación de especialistas y conformación del equipo de expertos para el desarrollo de la formación docente.
- c. Participación de 1,640 niñas y niños en 10 talleres de danza folklórica en el nivel de parvularia de 24 municipios de los departamentos de Cuscatlán y La Unión.
- d. Entrega de materiales Montessori a 23 centros escolares en el marco del proyecto EDUCAMBIO.

- e. Desarrollo de la primera fase de capacitación en 70 centros educativos a nivel nacional, con la formación del personal docente de educación física, así como personal destacado en la temática, para la iniciación de ajedrez en la primera infancia, en coordinación con Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador y la Federación de Ajedrez.

ISNA reporta que a través del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia se favorece el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de las niñas y niños de seis meses a 7 años de edad, promoviendo su desarrollo integral e involucrando la participación activa de la familia, la comunidad y otros actores locales en el proceso de atención. En este han participado en 2014 7,522 niñas y niños y en 2015 aumentó la cobertura hasta 8,156, esto implica un aumento de 634 niñas y niños.

Así mismo, la Unidad de Principios y Valores del Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBDT) reportó que atendió a 777 niñas y niños entre los 0 a 5 años de edad en los Círculos de Familiar, vía comunitaria durante 2015 y 2016. Lo que en 2016 representó una inversión de US\$ 66, 400 dólares para la conformación de estos círculos.

Tabla 6: Atención de niñas y niños de 0 a 5 años por Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBDT)

Desagregaciones	Año		Total
	2015	2016	
Niñas de 0 a 5 años	189	232	421
Niños de 0 a 5 años	161	195	356
Total	350	427	777

Fuente: Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.

Dentro de otras modalidades para atención a primera infancia se reporta el Centro de Desarrollo Infantil de la Asociación Nacional de Acueductos y Alcantarillados ANDA, el cual brinda atención y tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral de los hijos e hijas de personas trabajadoras de la institución, atiende a niñas y niños desde 4 meses hasta los 7 años de edad. En 2016 atendió a 38 niñas y niños.

21.2. Hijos e hijas de mujeres cumpliendo medidas de privación de libertad participan en programas de educación y desarrollo integral de la primera infancia.

El Ministerio de Justicia y Seguridad Pública a través de la Dirección General de Centros Penales brindó atención a 131 niñas y niños de 0 a 5 años, de los cuales 75 son niñas y 56 niños en el Centro de Desarrollo Infantil ubicado en el Centro Penal para Mujeres Granja Izalco. Se reconoce lo positivo de la iniciativa, dado que a las hijas e hijos de las mujeres internas, se les garantiza su derecho de participación en programas de desarrollo infantil temprano.

Adicionalmente se reporta que en 2016 se implementó la ludoteca infantil con la participación de 358 niñas y 317 niños, a fin de fortalecer los lazos familiares con sus madres y padres privados de libertad en el Centro Preventivo y de Cumplimiento de Penas en Apanteos, Santa Ana. Para ello se invirtió US\$ 84,526.68, del presupuesto ordinario institucional, para cubrir gastos de funcionamiento, personal de los Centros de Desarrollo Infantil, para salud y alimentación de las niñas y niños.

21.3 Ampliado y fortalecido el programa de alimentación escolar en el marco de la implementación del Modelo de Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia a nivel nacional.

El MINED reporta que se brindó alimentación escolar a estudiantes en el marco del Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE) de los niveles de inicial y parvularia; así mismo lo brindó a 221 centros de atención inicial (ISNA) y 43 centros rurales de nutrición (MINSAL) a nivel nacional (MINED, 2016).

c) Análisis del resultado:

Con base a los reportes puede afirmarse que hay avances en la cobertura de las niñas y niños de primera infancia y, por tanto, quienes asisten a educación inicial en las vías institucional o familiar comunitaria, así como en educación parvularia desarrollan su potencial de vida participando en programas integrales de desarrollo infantil temprano.

d) Desafíos

1. Acelerar los esfuerzos para alcanzar la meta de incorporar al 10% (equivalente a 45,968 niñas y niños) del total de población en edad de asistir a educación inicial al 2019 (MINED, 2016).
2. Definir una estrategia comunicacional para que las familias identifique la importancia de la asistencia a centros de educación parvularia y con ello aumentar la cobertura de educación parvularia. Esto considerando los datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (DIGESTYC, MINEC, 2016) reportó que de la población con edad para asistir a parvularia (4 a 6 años) el 33.4% no asiste, de estos el 50.5% de los casos es porque el “padre o la madre o ambos no quieren” y en el 39.8% no lo hace porque consideran que “tienen muy poca edad”. La distribución es igual entre niños y niñas, lo cual denota que son decisiones al interior del hogar las que predominan como motivos de inasistencia a parvularia.
3. Definir la línea presupuestaria destinada al gasto público social para educación y desarrollo integral de la primera infancia que permita evaluar la inversión en este segmento de población, o proponer por parte del MINED un indicador que permita tener una idea clara de los avances en la asignación presupuestaria para este nivel.

R.22 Las niñas, niños y adolescentes acceden a una educación inclusiva y de calidad y finalizan ciclos completos de educación básica y educación media.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 22.1 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que finalizan ambos niveles educativos¹⁴.

Nivel finalizado	Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	Acumulado 2017	2015	2016
Educación Básica	90.4%	91.5%	91.6%				1.2%	1.3%
Educación Media	90%	91.1%	91.3%				1.2%	1.4%
Adolescentes hombres (finalizan Educación Media)	88.9%	89.5%	90.3%				0.7%	1.6%
Adolescentes mujeres (finalizan Educación Media)	91.1%	92.5%	92.3%				1.5%	1.3%

Fuente: MINED

Este indicador mide el porcentaje de adolescentes que finalizan la educación básica y media con relación a los que se matricularon en el último año de ese nivel, para ello se usó la información de la matrícula y la aprobación del grado. En el nivel de básica se identifica que en 2014 el 90.4% de los adolescentes aprobaron el noveno grado, en 2015 fue del 91.5% y el 2016 el 91.6%. Esto significa una variación porcentual del 1.2% y 1.3% del 2015 y 2016 respecto al 2014.

En el nivel de educación media se identifica que en 2014 el 90% egreso del último año de educación media, en 2015 fue del 91.1% y el 2016 del 91.3%. Esto implica una variación del 1.2% en 2015 y un 1.4% en 2016, ambos respecto al 2014.

En Educación media las adolescentes mujeres que finalizan eran el 91.1% para el 2014 mientras que los adolescentes eran el 88.9%. Esta tendencia se mantiene para 2015 y 2016 con una diferencia aproximada de dos puntos porcentuales a favor de las adolescentes mujeres.

Indicador 22.2 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad incluidos en el sistema educativo que finalizan la educación básica y media.

El Ministerio de Educación (MINED) informa que “no es posible brindar información de este indicador, debido a que el Censo Escolar Final no brinda información por discapacidad, solo recoge los datos consolidados por grado y sexo, la variable de discapacidad solo se recopila en la matrícula inicial por discapacidad”.

¹⁴ Porcentaje como resultado de dividir el porcentaje de los que aprobaron básica o media entre los que se matricularon el mismo año en el último grado de cada nivel.

b) Productos:

22.1. Ampliada progresivamente la cobertura del modelo pedagógico de Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno en la estrategia de los sistemas integrados, con el fin de que niños, niñas y adolescentes finalicen educación básica y media.

El modelo pedagógico de Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno se desarrolla en 438 centros educativos oficiales a nivel nacional. Está basado en el Programa Nacional de Asistencia Técnica (PRONAT) que consiste en desarrollar una propuesta pedagógica en cada sistema integrado para mantener la asistencia del estudiantado, en igualdad de condiciones, inclusión y que tengan un egreso efectivo.

Tabla 7: Financiamiento del modelo pedagógico de Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno

Proyecto	Cantidad de centros educativos
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	165
Banco Mundial (BIRF 8110)	213
Cooperación Italiana, Universidad de Bolonia EDUCAID	60
Total	438

Fuente: Ministerio de Educación

22.2. Ampliado y fortalecido el programa de uniformes, paquetes escolares, alimentación escolar, una niña y un niño por computador, desde educación parvularia a la educación media.

Este programa se ejecuta cada año con la entrega del paquete escolar que consiste en la entrega de uniformes, zapatos, útiles escolares y alimentación escolar son entregados a la totalidad de estudiantes desde el nivel de educación parvularia hasta el nivel de educación media, a fin de garantizar el acceso y su permanencia en el sistema educativo así como contribuir al desarrollo pleno de las potencialidades de forma digna, activa y en igualdad de condiciones para las niñas, niños y adolescentes en los centros escolares del sector público.

En el 2016 se desarrollaron en centros educativos de los 14 departamentos del país, la atención de 976,050 estudiantes y 33,736 docentes a quienes se les entregó computadoras y servicio de Internet. Un total de 18,854 computadoras en 951 escuelas y 120 a 4 Centros de Formación Docente a nivel nacional.

Adicionalmente, se ha invertido en 512 centros escolares para el mejoramiento de instalaciones eléctricas, 1,235 con fondos para internet y 492 centros escolares beneficiados con computadoras, y se ha invertido en la formación de 5,294 docentes y coordinadores del aula de informática. Esta inversión asciende a los 3 millones de dólares en 2016.

Tabla 8: Reporte de transferencias de fondos MINED en 2016

Monto	Cantidad
\$2,330,739.51	575 centros educativos para readecuaciones eléctricas y de seguridad.
\$813,402	1,320 centros educativos para la contratación de servicios de internet
\$73,392	8,371 docentes en procesos de formación en Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC).

Fuente: MINED

Entre estas acciones se pueden destacar algunas de las que han sido exitosas:

- a) Firma de convenio con diferentes instituciones de cooperación, Alianza SIGET-MINED permitiendo la donación de 51 enlaces a Internet para 51 centros escolares
- b) Reuniones regionales con directoras y directores de los centros escolares atendidos, para dar a conocer lineamientos de las diferentes intervenciones.
- c) Coordinación con los 14 referentes departamentales para desarrollar acciones y dar seguimiento a la implementación del Programa Presidencial “Una Niña, Un Niño, Una Computadora”.

22.3. Mejorada la infraestructura de los centros educativos.

El MINED reporta que durante 2016 rehabilitó y/o construyó un total de 28 centros educativos; reparó 249 y dotó de mobiliario a 15. Asimismo, en su Informe de Rendición de Cuentas, junio de 2015 a mayo de 2016¹⁵ reporta que ejecutó 428 proyectos en total, de los cuales 34 fueron rehabilitaciones, 306 reparaciones y 37 diseños de carpetas técnicas (MINED, 2016).

22.4. Generadas las capacidades del personal docente de educación básica y media para la atención a la discapacidad cognitiva (Lenguaje y Matemática), física y sensorial.

En 2016, el MINED informa que brindó asistencia técnica a personal docente de 108 centros escolares focalizados a nivel nacional, que atienden niños y niñas con alguna discapacidad, en coordinación con la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, Asociación de Ciegos de El Salvador, Asociación Salvadoreña de Sordos, Fundación Paraíso Down, Hogar de Parálisis Cerebral y Hogar La Rioja.

Asimismo, dotó de recursos de apoyo a 197 estudiantes con discapacidad, los cuales se detallan:

1. Unidades de estudio en formato braille para estudiantes ciegos: punzón, regleta, plancha de goma, bastón, lupa, calculadora, cartulina.
2. Al personal docente se le entregó kit pedagógico para la atención de estudiantes que se encuentran dentro del trastorno del espectro autista; dotación de 10 máquinas perkins y tres computadoras al centro escolar para ciegos Eugenia Vda. de Dueñas.
3. Además, la dotación de una laptop y un televisor plasma a cada uno de los cinco centros escolares para sordos.

22.5. Personal docente formado en Lengua de Señas Salvadoreña (LESSA).

En 2016, un total de 90 docentes recibieron un curso de Lengua de Señas Salvadoreñas en los niveles Básico (La Unión y San Miguel) e Intermedio (Chalatenango, Santa Ana y Morazán) en coordinación con la Asociación Salvadoreña de Sordos.

Además, se brindó asistencia técnica y acompañamiento dirigido a personal docente de los 5 centros escolares para sordos: **(1)** Centros Escolar para sordos de Santa Ana; **(2)** Centros Escolar Carlos S. Langenegger de Sonsonate; **(3)** Complejo Educativo para sordos Licda. Griselda Zeledón; **(4)** Centro Escolar para sordos de Cojutepeque; **(5)** Escuela de Educación Especial Licda. Elda Ofelia Campos de Castellón.

¹⁵ MINED, 2016, pág. 20.

c) Análisis del resultado:

Este resultado reporta que las niñas, niños y adolescentes acceden a una educación inclusiva a fin de finalizar sus ciclos completos de educación básica y educación media; a través de la implementación del modelo de la Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno en la estrategia de los sistemas integrados, Centros de Orientación y Recursos (COR), docentes de apoyo a la inclusión (DAI), formación y asistencia técnica a docentes de escuela regular en la atención a la discapacidad. Así mismo, se dotó de material didáctico especializado para personas con discapacidad.

d) Desafíos:

1. Aumentar los esfuerzos por reportar datos relativos al acceso a la educación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad en todos los niveles educativos, tanto en el Censo de Matricula Inicial como en el Censo Final de Aprobados y Reprobados por año.
2. Avanzar en la adopción del diseño arquitectónico de acceso universal en la infraestructura escolar, en atención al enfoque de inclusión, dado que se carece de información en el avance del producto 22.3.
3. Desarrollar transformaciones y mejoras arquitectónicas para asegurar la accesibilidad física a la escuela, en la escuela y mediante la gestión escolar que se incluya el entorno junto con actores locales, organizaciones de la sociedad civil, la cooperación internacional entre otros (MINED, 2010, p.31).
4. Asegurar en forma progresiva el acceso universal a la educación y desarrollo integral de la primera infancia e incluir estrategias que garanticen la inclusión de la población en condiciones de vulnerabilidad (PNPNA, Estrategias 3.4. y líneas de acción 3.4.3. y 3.4.6.).

R.23 Las niñas, niños y adolescentes acceden a una comunidad educativa que respeta, promueve y protege sus derechos, con equidad y no discriminación, como criterios de calidad de la educación.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 23.1 Número de niñas, niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad¹⁶ que finalizan ciclos de educación desagregado por sexo, edad y zona de residencia.

MINED informa que *“No es posible brindar información de este indicador. Para dar respuesta a los niveles de desagregación requeridos es necesario la implementación del Sistema Administrativo del Estudiante Número de Identificación del Estudiante (SAE-NIE).*

Indicador 23.2 Porcentaje de profesionales directivos y docentes con formación en enfoque de derechos, género e inclusión.

Para este indicador solo se han incluido los profesionales directivos, docentes (especialistas) y asistentes técnicos de primera infancia de centros educativos oficiales que han sido formados en enfoque de derechos, género e inclusión con respecto al total de profesionales.

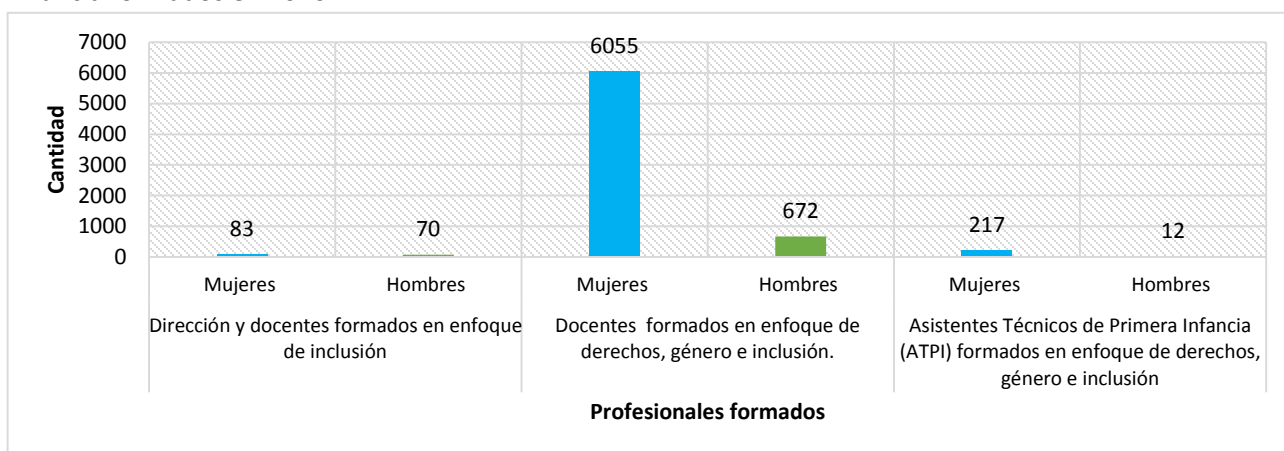
¹⁶ Condiciones de vulnerabilidad: niñez y adolescencia con discapacidad, viviendo en calle y personas adolescentes que trabajan.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
4.49%	0.98%	16%				-78%	256.3%

Fuente: Ministerio de Educación

En 2014 se capacitó al 4.49% de los profesiones de primera infancia, en 2015 fue el 0.98% y en el 2016 el 16%. Esto implicó una disminución porcentual del 78% en 2015 respecto al 2014 y un aumento del 256% en 2016 respecto al 2014. El incremento de 2016 es parte del impulso que el MINED le ha dado a la educación de la primera infancia con la creación de la Dirección Nacional de Educación para esta población.

Gráfica 7: Número de docentes y personal técnico de Dirección Nacional de Educación de Primera Infancia formados en 2016



Fuente: Ministerio de Educación

El gráfico muestra las desagregaciones del personal que ha sido formado por el MINED. Sobresale el dato de número de docentes mujeres que alcanzó un total de 6,055 en comparación con el total de hombres que fue de 672.

b) Productos:

23.1 Generadas capacidades en el personal directivo y docente para la aplicación del enfoque de derechos, género e inclusión educativa como criterios de calidad conforme al Plan Nacional de Formación Docente 2015-2019.

Durante el 2016, la Dirección Nacional de Primera Infancia desarrolló 24 jornadas de sensibilización a nivel nacional sobre promoción y formación sobre el enfoque de derechos e inclusión. En estas jornadas participaron 123 directores, 726 docentes y 211 personal técnico a nivel nacional; dicho proceso se realizó en coordinación con la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, Asociación de Ciegos de El Salvador, Asociación Salvadoreña de Sordos, Fundación Paraíso Down, Hogar de Parálisis Cerebral y Hogar La Rioja.

23.2 Ampliados los servicios educativos que disminuyen la brecha en población en condición de vulnerabilidad: Niñez y adolescencia con discapacidad, viviendo en calle y personas adolescentes que trabajan.

Para lograr la ampliación de servicios educativos para la población de estudiantes en condición de vulnerabilidad, se realizaron las siguientes acciones:

- a) Estrategia Educativa Docente de Apoyo a la Inclusión (DAI), que actualmente cuenta con 533 docentes a nivel nacional. La estrategia es un servicio de apoyo pedagógico implementado por un docente en el centro educativo regular en corresponsabilidad con los distintos actores de la comunidad educativa, a fin de mejorar los procesos de atención a estudiantes que por su condición o contexto, se encuentran en riesgo de exclusión.
- b) Servicio de Apoyo Educativo con 18 "Centros de Orientación y Recursos" (COR) a nivel nacional. Estos centros brindan atención psicopedagógica (evaluación, orientación y apoyo) a la población estudiantil en riesgo de exclusión, tanto en escuelas de educación especial como en centros educativo regulares, y su finalidad es contribuir a una atención educativa de calidad que responda a las necesidades específicas de estudiantes y les potencie el desarrollo de competencias.
- c) Proceso de formación dirigido a 208 directores y docentes de las Escuelas de Educación Especial y 533 docentes de centros escolares regulares del sistema educativo que desarrollan ambas estrategias educativas a nivel nacional, ejecutada en coordinación con Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, Asociación de Ciegos de El Salvador, Asociación Salvadoreña de Sordos, Fundación Paraíso Down, Hogar de Parálisis Cerebral y Hogar La Rioja.
- d) Entrega de Pruebas de Evaluación Pedagógica, Pruebas de Evaluación Psicológica, material para evaluar y apoyar el desarrollo del lenguaje, material didáctico, mobiliario y equipo de oficina para el desarrollo de las funciones del Centro de Orientación y Recursos.

23.3 Implementada la “Estrategia de Educación Familiar” con énfasis en el fortalecimiento del rol primario que las familias deben desempeñar en la protección integral de las niñas, niños y adolescentes; la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres; la promoción de los derechos de la niñez y adolescencia, y la convivencia pacífica.

El personal de dirección de los centros educativos implementó el Programa de Educación Familiar y lo consideran en su plan de trabajo anual. Mientras que el seguimiento, lo realizan las Direcciones Departamentales de Educación a través de la Asistencia Técnica Pedagógica.

En 2016, se organizó la Mesa de Servicios a la Familia en el marco del Plan El Salvador Seguro con atención a 4,821 centros educativos con cobertura departamental. La intervención es ejecutada por la Gerencia de Protección y Ambientes Educativos Seguros quien da las orientaciones y apoyo a las Direcciones Departamentales de Educación en coordinación con el CONNA, ISNA, MINSAL, MIGODT, PREPAZ del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, PNC y Alcaldías.

Tabla 9: Cantidad de centros educativos que implementan el Programa de Educación Familiar

No.	Departamento	Cantidad de centros educativos
1	Ahuachapán	260
2	Santa Ana	425
3	Sonsonate	301
4	La Libertad	409
5	Chalatenango	389
6	San Salvador	560
7	La Paz	289
8	Cuscatlán	193
9	Cabañas	254
10	San Vicente	221
11	Usulután	424
12	San Miguel	435
13	Morazán	312
14	La Unión	349
Total		4,821

Fuente: MINED, observatorio 2016

c) Análisis del resultado:

Se observa que se transita de forma favorable hacia una comunidad educativa que respeta, promueve y protege los derechos de las niñas, niños y adolescentes, dado que se cuenta con servicios educativos que disminuyen la brecha en población en condición de vulnerabilidad: la Estrategia Educativa Docente de Apoyo a la Inclusión (DAI), Centros de Orientación y Recursos, la “Estrategia de Educación Familiar”, formación del personal docentes de las escuelas de educación especial.

d) Desafíos

1. Avanzar en el registro y procesamiento de los datos desagregados, en respuesta a los principios de equidad y no discriminación.
2. Continuar con los procesos de formación de capacidades del personal docente y directivo de manera sistemática.
3. Ampliar la cobertura de los servicios dirigidos a la niñez en situación de vulnerabilidad.

R.24 Las niñas, niños y adolescentes acceden a diferentes alternativas culturales, deportivas y de sano esparcimiento, para su desarrollo integral.

a) Análisis de indicadores

Indicador 24.1 Porcentaje de niñas, niños y adolescentes escolarizados que participan en talleres de arte y clubes deportivos.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
32.27%	11.70%	53.08%			62%	18.9%	85.6%

Fuente: Ministerio de Educación

Nota: Este indicador incluye los niveles de educación inicial, parvularia y básica

En 2014 el 32.27% de las niñas, niños y adolescentes participaban en talleres de arte y clubes deportivos, en 2015 fue el 11.7%, mostrando una reducción con respecto al año anterior y en 2016 un 53.08%.

El MINED se ha propuesto que en 2017 esta participación ascienda al 62%. En 2015 se identificó un porcentaje de avance del 18.9% y en 2016 del 85.6% con respecto a la meta para 2017.

Indicador 24.2 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que participan de los Juegos Estudiantiles Nacionales.

Para este indicador no se obtuvo los porcentajes de niñas, niños y adolescentes que participan en los juegos estudiantiles, en cambio se hará referencia al número de niñas, niños y adolescentes.

Indicador 24.2a Número de niños, niñas y adolescentes que participan de los Juegos Estudiantiles Nacionales.

Desagregaciones	Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
Niñas y adolescentes mujeres	18,387	21,131	21,297				15%	16%
Niños y adolescentes hombre	28,570	32,933	30,616				15.3%	7.2%
Total	46,957	54,064	51,913				15.1%	10.6%

Fuente: Instituto Nacional de los Deportes

Durante el 2014 un total de 46,957 niñas, niños y adolescentes participaron en los juegos estudiantiles organizados por INDES y MINED. En 2015 aumentó a 54,064 NNA y en 2016 fueron 51,913. Esto representó un incremento del 15.1% en 2015 y para 2016 fue del 10.6%, ambos en comparación con 2014.

Con relación a la participación por sexo, se identifica que en los tres años, hubo una participación mayor de niños y adolescentes; así en el 2014 el 39.1% eran niñas y adolescentes mujeres, en el 2015 fue de 39.1% y en 2016 aumento al 41%. Esto indica algunas brechas en el acceso a la práctica de deportes de las niñas y adolescentes mujeres.

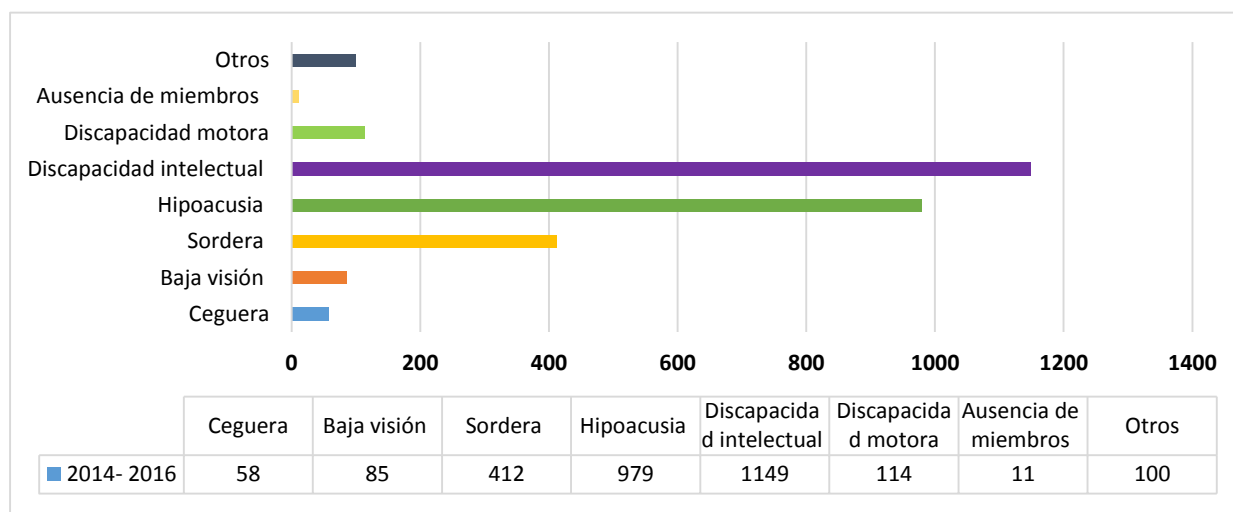
Tabla 10: Cantidad total de niñas, niños y adolescentes que participaron según disciplina deportiva entre 2014 a 2016

Disciplina deportiva	NNA	Disciplina deportiva	NNA	Disciplina deportiva	NNA
Ajedrez	1,763	Karate Do	987	Tiro con arco	240
Atletismo	40,234	Levantamiento de pesas	142	Triatlón	768
Bádminton	461	Lima Lama	393	Baloncesto	14,625
Bowling	450	Luchas	450	Balonmano	1,147
Boxeo	90	Natación	5,136	Béisbol	1,197
Ciclismo	1,736	Patinaje	441	Fútbol	56,544
Esgrima	287	Squash	37	Fútbol playa	3,409
Gimnasia artística	247	Tae Kwon Do	1109	Fútbol sala	6,136
Gimnasia rítmica	140	Tenis	554	Softbol	7,649
Judo	365	Tenis de mesa	1794	Voleibol	4,403

Fuente: Instituto Nacional de los Deportes.

Las disciplinas deportivas en las cuales hay mayor participación de niñez y adolescencia son: atletismo, futbol, baloncesto, natación softbol, futbol sala, entre otros.

Gráfica 8: Participación de niñez y adolescencia con discapacidad en Juegos Estudiantiles Nacionales



Fuente: Instituto Nacional de los Deportes.

La participación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad es importante para el desarrollo integral, el INDES reporta que entre el 2014 y 2016 en los juegos estudiantiles nacionales participaron 1,149 niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual, 979 con hipoacusia y 412 con sordera, entre otros.

Indicador 24.3 Porcentaje de centros educativos que cuentan con recursos didácticos y de personal, para la ejecución del currículo en Educación Artística y Educación Física

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
24.50%	25%	95.93%				2.04%	291.5%

Fuente: Ministerio de Educación

En 2014, se reporta el 24.5% de los centros que cuentan con recursos didácticos y de personal, para la ejecución del currículo en Educación Artística y Educación Física y en 2015 el 25%. Mientras que, en 2016 alcanzó un 95.93%.

Indicador 24.4 Número de Casas de la Cultura que promueven actividades artísticas y culturales para niñas, niños y adolescentes.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015
161	156	161			163	95.7%	98.8%

Fuente: Secretaría de la Cultura de la Presidencia

Las Casas de la Cultura que promovieron actividades artísticas y culturales para niñas, niños y adolescentes fueron 161 en 2014, en 2015 se reportan 156 y en 2016 se tuvieron 161. Esto implica un avance del 95.7% en 2015 y un 98.8% en 2016, con respecto a lo proyectado para el 2017

b) Productos

24.1 Ampliados progresivamente los talleres de arte y clubes deportivos en centros escolares, con énfasis en la participación de las niñas y las adolescentes en todas las disciplinas.

El MINED informa que 4,928 centros escolares recibieron presupuesto escolar, en el que destinan un porcentaje para educación artística y educación física. Además, cuenta con 941 docentes para educación artística y 1,646 docentes educación física. (Educación artística no está contemplada en el currículo de tercer ciclo y bachillerato; educación Física no está en el currículo de bachillerato) Se desarrollaron acciones culturales y deportivas en el 100% de centros escolares del país. Los recursos aportados para desarrollarlos fueron los siguientes:

1. Recursos literario para el 100%; docentes de educación física para el 25.86% y docentes de educación artística para el 17.47%; ambos grupos de docentes con práctica educativa en el nivel de parvularia.
2. Entrega de material para las siguientes asignaturas:
 - Educación Artística y Educación Física a 66 centros educativos en el marco de la estrategia de Educación Acelerada.
 - Educación Artística a 48 centros educativos y a 39 para Educación Física, ambos de los Sistemas Integrados de Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno, Tercer Ciclo y Media.
3. Entrega de materiales, instrumentos y fondos económicos a 48 centros escolares:
 - Kits deportivos para voleibol, futbol, tenis de mesa, baloncesto, softball, entre otros.
 - Contratación de 80 talleristas de arte para dinamizar los talleres de música, danza, dibujo y pintura, entre otros y 60 monitores para activar los diferentes clubes deportivos. El estudiantado acordó el taller o club en el que deseaban participar.
 - En el área de arte se entregó 48 kits de instrumentos musicales para crear y fortalecer 25 bandas de paz, 12 orquestas sinfónicas, 11 estudiantinas, 48 kits de dibujo y pintura.

Primera Infancia. El 100% de la niñez de primera infancia y parvularia recibieron educación física y esparcimiento, macro gimnasia y ajedrez, entre otras actividades desarrolladas en sus procesos didácticos. 37,317 niñas y niños asistieron a educación inicial (vía Institucional y vía familiar comunitaria) y 194,027 a educación parvularia. En el área de arte, en ambos niveles se dotó de la libreta "Lluvia de Estrellas", poemario infantil donado por escritores y poetas salvadoreños; participaron en certámenes de literatura infantil, expresión corporal y danza folklórica.

Educación Básica. Las niñas, niños y adolescentes participaron en las siguientes actividades culturales: visitas guiadas al Museo de Arte de El Salvador MARTE y “Días culturales con el museo itinerante de Museo de la Palabra e Imagen, MUPI”. A nivel de clubes deportivos, se organizaron los Festivales recreo-deportivos intramuros con la participación de distintas disciplinas, el proyecto deportivo con la empresa privada y los recreos dirigidos.

Todas las actividades relacionadas con arte y deporte los coordinaron los departamentos de recreación y deporte de cada una de las Direcciones Departamentales de Educación con diferentes instituciones: los talleres deportivos se coordinaron con el Instituto Nacional de los Deportes, la empresa privada y los talleres de arte con el Museo de la Palabra e Imagen (MUPI), Museo de Arte de El Salvador MARTE, Secretaría de Cultura de la Presidencia de la República.

24.2 Ampliado progresivamente el Programa de Juegos Estudiantiles Nacionales a todos los departamentos del país, promoviendo la participación de las niñas y las adolescentes en todas las disciplinas.

El Instituto Nacional de los Deportes (INDES) desarrolló el Programa del Comité Paralímpico de El Salvador y Asociaciones para Discapacidad a nivel nacional. Asimismo, en la participación a nivel centroamericano sobresalieron las disciplinas de natación, baloncesto, ajedrez y goalball. Los entrenamientos los realizan en la Ciudad Inclusiva ubicada en Ayutuxtepeque con entrenadores designados para la discapacidad motora e intelectual, sordera y con ceguera.

24.3 Ampliada la oferta sociocultural y deportiva para niñas, niños y adolescentes con énfasis en niñez y adolescencia con discapacidad en el ámbito local, y en condiciones seguras.

La Secretaría de la Cultura de la Presidencia ejecutó el Proyecto “La Colmenita” en 15 comunidades priorizadas en el Plan El Salvador Seguro, con la participación de 140 niñas, 86 niños, 105 adolescentes mujeres y 82 adolescentes hombres. Adicionalmente, las niñas, niños y adolescentes participaron en actividades en el marco del Programa Fomento de la Cultura del Buen Vivir Comunitario y Local en la promoción de sus derechos y permitiendo el acceso a las diferentes alternativas culturales a través de 158 Casas de la Cultura a nivel nacional.

Asimismo, ejecutó programas de participación y convivencia dirigidos a niñas, niños, personas adolescentes, jóvenes y a la familia en los municipios de Santa Ana, Sonzacate, Soyapango, El Centro, Mejicanos, Dulce Nombre de María, San Juan Opico, Zacatecoluca, Jiquilisco y San Miguel, mediante la promoción de las artes escénicas, la capacitación de gestores y animadores socioculturales y la producción de festivales artísticos que permitan dinamizar las iniciativas de emprendimiento cultural, el fomento de capacidades para la vida y la formación artística como herramienta de transformación social.

De igual manera, SECULTURA desarrolló actividades para niñez y adolescencia con discapacidad visual en la Casa de la Cultura del Ciego.

24.4 Ampliada la oferta de programas de promoción de la lectura para las niñas, niños y adolescentes en el ámbito local, con énfasis en la promoción de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes.

La oferta brindada por SECULTURA consistió en actividades como: Horas Infantiles, Círculos de lectura, Libro Fórum, Jornadas de la Lectura, Cursos, Talleres y otros.

c) Análisis del resultado:

Las niñas, niños y adolescentes escolarizados cuentan con diferentes alternativas culturales, deportivas y de sano esparcimiento, para su desarrollo integral, las cuales son brindadas por el Ministerio de Educación, el Instituto Nacional de los Deportes, Secretaría de la Cultura de la Presidencia, y la corresponsabilidad de la empresa privada.

d) Desafíos

1. Aumentar la cantidad de estudiantes escolarizados que participan en las alternativas culturales y deportivas hasta alcanzar de forma progresiva al total de estudiantes en los centros oficiales de educación, a fin de garantizarles su sano esparcimiento.
2. Promover mayor participación de niñas y mujeres adolescentes en todas las ramas deportivas para la eliminar la brecha de género existente.

R.25 Las niñas, niños y personas adolescentes sujetas a adopción cuentan con mecanismos y procesos ágiles y transparentes que garantizan su derecho a vivir en familia.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 25.1. Número de niñas, niños y adolescentes con adoptabilidad declarada.

No se cuenta con información para este indicador.

Indicador 25.2 Número de familias calificadas como idóneas para adoptar.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
91	98	106					7.7%	16.5%

Fuente: Procuraduría General de la República

En 2014 se calificaron 91 familias idóneas para adoptar, en 2015 fueron 98 y en 2016 se tuvieron 106. Esto representa un incremento del 7.7% en 2015 y del 16.5% en 2016 respecto a la línea de base 2014.

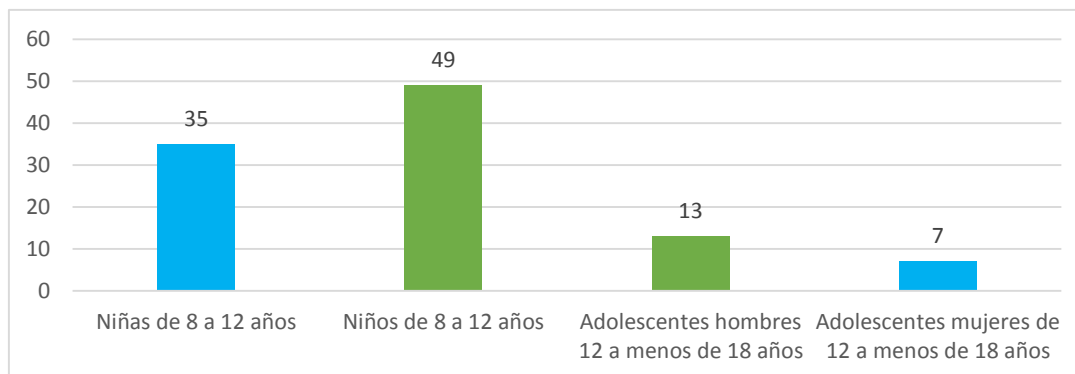
Indicador 25.3. Número de niñas, niños y personas adolescentes sujetas a adopción con asignaciones familiares realizadas.

Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
54	91	104					68.5%	92.6%

Fuente: Procuraduría General de la República

El número de niñas, niños y adolescentes sujetos a adopción a los cuales se les han realizado asignaciones familiares ha aumentado los últimos tres años, en 2014 fueron 54, en 2015 91 y en 2016 104. En términos porcentuales en 2015 se incrementó en un 68.5% y en 2016 fue del 92.6% con respecto a la línea de base de 2014.

Gráfica 9: Número de niñas, niños y personas adolescentes sujetas a adopción con asignaciones familiares realizadas, durante 2016



Fuente: Procuraduría General de la República

En 2016, la cantidad de niños y los adolescentes con asignaciones familiares fue mayor que las niñas y las adolescentes mujeres.

Indicador 25.4. Número de adopciones internacionales y nacionales decretadas.

Desagregaciones	Línea de base	Real ejecutado		Meta			Variación porcentual	
		2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
Año	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015	2016
Internacionales	4	0	3					
Nacionales	30	42	35					
Totales	34	42	38				24%	12%

Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

El número de adopciones incrementó en un 24% durante 2015 y en un 12% para 2016 con respecto a la línea de base. La mayoría de adopciones (entre el 89% y el 93%) son nacionales y un porcentaje reducido (7% y el 11%) se realiza a nivel internacional. La información presentada corresponde a los casos reportados por algunos juzgados de familia.

b) Productos

25.1 Revisados y mejorados los procedimientos administrativos en materia de adopción que garanticen el respeto de los derechos de niñas, niños y personas adolescentes sujetas a adopción.

En CONNA reporta que en 2016 la Asamblea Legislativa aprobó la Ley Especial de Adopciones, cuyo proceso de elaboración incluyó la revisión de los procedimientos administrativos para declarar la adoptabilidad, calificar las familias solicitantes y autorizar la adopción. En su proceso de elaboración se consultó a PGR, ISNA, CONNA, Juzgados Especializados de Niñez y Adolescencia y Juzgados de Familia. La Ley entrará en vigencia en 2017. Queda pendiente la revisión de los procedimientos de la PGR. ISNA reporta haber revisado y agilizado los procedimientos de adoptabilidad según su competencia previa a la LEA.

c) Análisis del resultado:

La elaboración y aprobación de la Ley Especial de Adopciones implicó la revisión de los procedimientos administrativos que son parte del proceso de adopción. Por lo tanto, se espera que sea una valiosa contribución a que los mecanismos y procesos sean ágiles y transparentes para garantizar el derecho a vivir en familia.

d) Desafíos

1. La implementación de la Ley Especial de Adopciones que incluye la instalación y funcionamiento de las Oficina para las Adopciones, el fortalecimiento de las instituciones responsables de los procesos de adopción, de tal manera que se garantice el derecho a vivir en familia de las niñas, niños y adolescentes sujetos a adopción.

6. Avances del Área de Participación

En esta área “se incluyen derechos de gran importancia para el ejercicio de la ciudadanía de las niñas, niños y adolescentes y la necesaria interrelación democrática, incluso desde el seno familiar hasta el ámbito público” (Buaiz, 2013, pág. 64). Entre los derechos comprendidos en esta área están: derecho de opinar y ser oído, de petición, a la libertad de expresión, de acceso a la información, libertad de reunión, asociación, pensamiento, conciencia y religión, entre otros.

La Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia establece como objetivo específico para ésta área es “Garantizar a todas las niñas, niños y adolescentes el ejercicio de su derecho a la participación en todos los ámbitos de su desarrollo, de conformidad con la evolución de sus facultades”. Contempla 4 estrategias y 19 líneas de acción.

El área de participación del Plan Nacional de Acción tiene cuatro resultados y 7 indicadores enfocados a que las niñas, niños y adolescentes participen en procesos de contraloría social, a organizarse en la protección local de sus derechos, a acceder a un sistema de justicia que garantice el principio del interés superior y a tener acceso a información y materiales que promuevan un bienestar social, moral, físico y mental y su monitoreo se presenta a continuación:

R.26. Las niñas, niños y adolescentes participan activamente en la contraloría social de sus derechos a nivel nacional y local.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 26.1. Número de municipalidades que cuentan con espacios o mecanismos de participación ciudadana para niños, niñas y adolescentes.

Este indicador orienta a medir a las municipalidades que cuentan con espacios o mecanismos de participación ciudadana para niñas, niños y adolescentes; pero no se cuenta con la información consolidada de dicho indicador, por lo que se recurrirá al más próximo.

Número de municipios que cuentan con Comité Local de Derechos

Línea de base	Real ejecutado		Metas				Porcentaje de avance	
	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
4	25	47	20	30	45		125.0 %	156.6%

Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

El CONNA para el 2015 se proyectó una meta de 20 municipios con Comité Local de Derecho, lo reportado fue de 25 municipios cuentan con dicha instancia, con ello obtuvo un 125% de avance y alcanzó un grado de cumplimiento **MUY EFICIENTE**. La meta para el 2016 era de 30 municipios que hayan creado el CLD, logrando constituirse 47, obteniendo un 156.6% de avance y un grado de cumplimiento **MUY EFICIENTE**.

La LEPINA en su artículo 153 de los Comités Locales de Derechos son órganos administrativos municipales que tienen como función primordial desarrollar políticas y planes locales así como velar por la garantía de derechos colectivos de todas las niñas, niños y adolescentes.

Además, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Comités Locales de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, en su artículo 23, Requisitos adicionales para los representantes de la comunidad, menciona que “Los adolescentes podrán ser elegidos como representantes de la comunidad mientras ello no vaya en detrimento de su proceso educativo. Esta circunstancia deberá ser acreditada mediante una declaración emitida por el director del centro educativo al que asista” dejando abierta la posibilidad de que en esta instancia exista participación de adolescentes.

A finales del 2016, 10 adolescentes (7 adolescentes mujeres y 3 adolescentes hombres) representaban a la comunidad ante los comités locales de derechos en ocho municipios en los que se cuenta con al menos una persona adolescente dentro de dicha instancia.

Tabla 11: Cantidad de Comités Locales integrados con al menos una persona adolescente

Departamento	Municipio	Adolescentes mujeres	Adolescentes hombres
Cuscatlán	Villa El Carmen	0	1
Cuscatlán	El Rosario	1	0
La Paz	San Pedro Nonualco	3	0
La Paz	El Rosario	1	0
San Miguel	Nueva Guadalupe	1	0
San Miguel	San Miguel	0	1
San Salvador	Mejicanos	0	1
San Salvador	Santo Tomás	1	0
Total		7	3

Fuente: Subdirección de Promoción y Protección de Derechos Colectivos y Difusos.

Indicador 26.2. Número de niñas, niños y adolescentes que integran diferentes estructuras organizativas

Este indicador orienta a medir el número niñas, niños y adolescentes que integran diferentes estructuras organizativas, específicamente las Unidades Juveniles de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) y el Consejo Consultivo de la Niñez y la Adolescencia (CCNA).

Institución	Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
PDDH	143	104	107	75	80	90		138.6%	133.8%
CONNA	28	28	28	28	28	28		100%	100%

Fuente: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia.

Las Unidades Juveniles “son niñas, niños, adolescentes y jóvenes entusiastas, convencidos y convencidas de querer hacer transformaciones a través de los derechos humanos y su incidencia en el respeto de los mismos.” (PDDH, s.f)

Por lo anterior, la PDDH en el 2015 estableció como meta la participación de 75 adolescentes para integrar las Unidades Juveniles, en total participaron 104 personas adolescentes, superando la meta propuesta, por lo que se alcanza un grado de cumplimiento de la meta de MUY EFICIENTE.

Para el 2016 la meta fue de 80 personas adolescentes, en total participaron 107 personas adolescentes superando la meta propuesta y alcanzando un grado de cumplimiento MUY EFICIENTE.

Por otra parte, el CONNA da seguimiento al CCNA¹⁷ dicha estructura “es una organización de niñas, niños y adolescentes que representan a la niñez y adolescencia de El Salvador, ejercen ciudadanía activa, promueven el ejercicio pleno del derecho de participación y busca incidir en la toma de decisiones de los integrantes del Sistema de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia sobre los temas o asuntos que les implican”

Desde el 2014 reporta una participación de 28 niñas, niños y adolescentes integrantes de este mecanismo de participación, el cual ha permitido un nivel de cumplimiento **MUY EFICIENTE**.

Según el art. 14 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo, el CCNA lo está conformado por 28 integrantes, de los cuales 14 son niñas o adolescentes mujeres y 14 son niños o adolescentes hombres. Cada uno de las personas que integran el Consejo Consultivo representa a un departamento del país y es electo a nivel municipal.

A través del proceso elección generado por el Consejo Consultivo de la Niñez y la Adolescencia en el 2016, se han conformado un espacios de participación tanto a nivel departamental como municipal, el cual es el Consejo Consultivo Departamental en Cabañas y Zacatecoluca y el Consejo Consultivo Municipal en Aguilares, Apopa y Soyapango, haciendo un total de 5.

Estos espacios se constituyen en “un mecanismo horizontal de participación de la niñez y la adolescencia para la toma de decisiones de las problemáticas que les afecte en el territorio. Las funciones principales son opinar y participar según el proceso que quiera impulsar cualquier instancia y realizar propuesta que tengan como finalidad la garantía de derechos.

Indicador 26.3. Número de niñas, niños y adolescentes que participan en los gobiernos estudiantiles y consejos de estudiantes.

MINED en el 2016 reportó que 2,615 centros escolares cuentan con gobiernos estudiantiles. La información requerida¹⁸ para este indicador es el número de niñas, niños y adolescentes que participan en dicho mecanismo. No obstante, MINED no registra la cantidad de niñas, niños y adolescentes participando en estos mecanismos, solamente contemplan el registro del número de Gobiernos y Consejos Estudiantiles.

¹⁷ Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de la Niñez y la Adolescencia. Art.1.

¹⁸ Además, se debe desagregar por sexo, edad, zona de residencia y municipios de las niñas, niños y adolescentes que integran este espacio

b) Productos:

26.1. Implementados planes y estrategias para la promoción de los derechos humanos, con énfasis en el derecho a la participación y organización de las niñas, niños y adolescentes a nivel local y nacional

No se obtuvo la información requerida.

26.2. Implementados los gobiernos estudiantiles y Consejos de Estudiantes en el 30% de los centros educativos públicos, orientados al ejercicio de la ciudadanía de las niñas, niños y adolescentes.

El MINED en coordinación con Direcciones Departamentales de Educación, FEDISAL, FUNDASPAD, PLAN, UNICEF, CIDEP, Fundación Pestalozzi, Corte de Cuentas, Asamblea Legislativa, entre otras, generan proceso para la creación de los Gobiernos Estudiantiles dentro de los Centros Escolares del país.

Como parte del proceso, se fortalecen las competencias ciudadanas de cada niña, niño y adolescente que cursan entre 2° y 3° ciclo para que promuevan una cultura de paz en el ámbito escolar, familiar y comunitario.

26.3. Ampliada la cobertura de las Unidades Juveniles de la PDDH a nivel local

Las Unidades Juveniles de Difusión de Derechos Humanos en la PDDH, iniciaron su trabajo en el 2002, logrando mantenerse y fortalecerse a la fecha en las cabeceras de los 14 departamentos del país. Para el 2016 se tuvo un total de participación de 221 adolescentes y personas jóvenes voluntarias de todo el país, distribuidas de la siguiente manera: 121 mujeres y 100 hombres; de ellas, fueron 61 adolescentes mujeres y 46 adolescentes hombres haciendo un total de 107.

Al interior de cada Unidad Juvenil se desarrollan diferentes tipos de formación en temáticas como:

- “Cursos Básicos de Derechos Humanos en el entorno de la Salud Integral Sexual y Reproductiva, los Derechos Humanos de la Niñez y Adolescencia” para adolescentes y jóvenes líderes, provenientes de centros educativos y/o centros de salud, en los municipios priorizados por el Ministerio de Salud, con alto índice de embarazos adolescentes, en los departamentos de La Libertad y San Salvador. Cada curso de 48 horas, incluyó 6 talleres, con una duración de 8 horas por jornada; durante 6 semanas, para un total de 70 adolescentes participantes (hombres y mujeres).
- Curso “Liderazgo y Derechos Humanos” en tres jornadas de 8 horas cada una para jóvenes de Unidades Juveniles de la zona Paracentral del país, incluyendo a Cuscatlán, Cabañas, La Paz y San Vicente, durante el mes de junio de 2016, efectuadas en Cojutepeque, Departamento de Cuscatlán. 27 adolescentes participaron en el proceso (hombres y mujeres).
- "Talleres regionales de formación en Contraloría Social, Veeduría Ciudadana e Incidencia a los servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes" desarrollados en cuatro jornadas de 8 horas cada una, para 24 jóvenes de las Unidades Juveniles de Usulután, San Vicente, San

Salvador, La Libertad y Sonsonate, con el patrocinio del UNFPA y facilitación de personal técnico de esa agencia de las Naciones Unidas.

- Curso sobre Derechos y Demandas de Juventudes para jóvenes de Unidades Juveniles, del municipio de Perquín, Departamento de Morazán, para un total de 25 jóvenes de cuatro Unidades Juveniles, que fueron formados en liderazgo con visión de derechos humanos y el auto cuidado de la salud mental.
- Cursos Regionales de Formación de 16 horas cada uno, en dos jornadas de trabajo cada uno, para un total de 140 adolescentes y jóvenes líderes de las Unidades Juveniles de los 14 departamentos, para la formación como facilitadores juveniles en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) y la Protección del Medio Ambiente.

c) Análisis del resultado:

La finalidad del resultado 26 es la participación de las niñas, niños y adolescentes de manera activa en la contraloría social de sus derechos a nivel nacional y local. A nivel nacional las Unidades Juveniles y el Consejo Consultivo de Niñez y Adolescencia son estructuras organizativas conformadas por niñas, niños, adolescentes y jóvenes, las cuales tienen dicha finalidad.

A nivel municipal, se identifica a los comités locales como unas instancias que permite la participación de niñas y adolescentes y al mismo tiempo sean parte de la toma de decisiones en la garantía de sus derechos. Otra instancia creada y que surge en algunos departamentos y municipios por el proceso de elección de representantes de niñas, niños y adolescentes al CCNA son los Consejos Consultivos a nivel departamental y municipal, desde el CONNA se brinda asesoría y asistencia técnica a estos espacios.

d) Desafíos:

1. Diseñar e implementar un mecanismo a nivel municipal que promueva la participación de niñas, niños y adolescentes, la formulación de planes y estrategias de promoción de los derechos humanos.
2. Contar con información desagregada (número, sexo, edad, zona de residencia y municipios) de los Gobiernos Estudiantiles.
3. Promover mayor participación de niñas, niños y adolescentes dentro de los Comités Locales de Derechos.
4. Contar con metas anuales o acumuladas para facilitar la medición de cada uno de los indicadores en el resultado.

R.27. Las niñas, niños y adolescentes participan en forma organizada en la protección local de sus derechos.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 27.1: Número de organizaciones de niñas, niños y adolescentes y de Asociaciones de Promoción y Asistencia a los derechos de la niñez y adolescencia (APA)

El MIGOBDT a través de la Dirección General de Registro de Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro reportó que no tienen registrada ninguna organización de niñas, niños y adolescentes, solo cuentan con los registros de Asociaciones y Fundaciones que tienen como finalidad garantizar derechos a las niñas, niños y adolescentes. Además el CONNA es el encargado de brindar autorizaciones y registrar a las APAS. Por ello, el indicador se dividió en dos:

Indicador 27.1a: Número de organizaciones sin fines de lucro cuya finalidad es garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, registradas por el MIGOBDT.

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Variación porcentual		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
3	8	10						167%	233%

Fuente: Ministerio de Gobernación de Desarrollo Territorial

El MIGOBDT reporta que para 2014 fueron 3 asociaciones o fundaciones inscritas en el registro (2 en San Salvador y 1 en Sonsonate), durante 2015 se registraron 8 (1 en Santa Ana, 3 en La Libertad, 3 en San Salvador y 1 en Usulután) y en 2016 fueron 10 (7 en San Salvador, 1 en La Libertad, 1 en Sonsonate y 1 en Santa Ana). Para ambos años reportan incrementos significativos con respecto a la línea de base. Este aumento se puede interpretar como el interés y compromiso de la sociedad civil organizada por trabajar para la garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia.

Indicador 27.1b: Número de Asociaciones de Promoción y Asistencia a los derechos de Niñez y Adolescencia

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Variación porcentual		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
2	13	16						550%	700%

Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

El CONNA reporta que en el 2014 se registró a 2 Asociaciones de promoción y asistencia, para el 2015 fueron 13 APAS y el 2016 se registraron 16. Esto significó un avance superior al 100% en ambos años, respecto a la línea de base. Usulután (11) es el departamento que tiene mayor número de APAS inscritas para el período reportado en este informe, le sigue Sonsonate (6) y Santa Ana (5). A 2016 el CONNA reporta 31 APAS autorizadas y registradas.

b) Productos:

27.1 Implementada una estrategia de comunicación e incentivos que estimule la conformación y registro de asociaciones de niñas, niños y adolescentes y de Asociaciones de Promoción y Asistencia a los derechos de Niñez y Adolescencia.

Para el 2016, el CONNA elaboró un Informe de las Asociaciones de Promoción y Asistencia a los derechos de la Niñez y Adolescencia, donde se obtuvo los siguientes resultados:

1. Se dio a conocer el número de APAS autorizadas a las diferentes organizaciones que promovieron su creación con la finalidad de motivarlas para que brindaran su apoyo para el funcionamiento.
2. Se apoyó a entidades privadas y organizaciones interesadas en la creación de APAS.

c) Análisis del resultado:

La finalidad del resultado 27 es la participación de niñas, niños y adolescentes de forma organizada en la protección local de sus derechos. En la información presentada por MIGOBDT establece que no existen registros de organizaciones de niñas, niños y adolescentes. Por su lado el CONNA reporta 31 APAS organizadas entre 2014 y 2016. Sin embargo, no se cuenta con información acerca de los programas que desarrollan y si las niñas, niños y adolescentes tienen oportunidad de participar de manera directa en la protección de sus derechos.

d) Desafíos

1. Diseñar e implementar una estrategia comunicacional que promueva la creación, conformación y registro de las asociaciones de niñas, niños y adolescentes.
2. Promover la creación y registro de las organizaciones conformadas por niñas, niños y adolescentes.
3. Elaboración de lineamientos que orienta la creación y funcionamiento de las Asociaciones de Promoción y Asistencia (APAS).
4. Revisar los procedimientos y requisitos para la creación y registro de estos tipos de organizaciones con el propósito de facilitarlos y agilizarlos para estimular la conformación de nuevas organizaciones y nuevas APAS.
5. Se recomienda revisar los indicadores y productos pues la información recolectada no es suficiente para identificar las oportunidades de participación directa de la niñez y la adolescencia.

R.28. Las niñas, niños y adolescentes acceden a un sistema de justicia que garantiza la plena aplicación del principio de interés superior

a) Análisis de indicadores:

Indicador 28.1: Porcentaje de operadores del sistema de justicia formados en Doctrina de Protección Integral con énfasis en el principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes.

Para este indicador, la Corte Suprema de Justicia y la Procuraduría General de la República no reportan el porcentaje de operadores del sistema de justicia sino que el número de operadores que han participado en procesos formativos de la doctrina de protección integral, en base a esto se realiza el siguiente análisis.

Número de operadores del sistema de justicia de la Corte Suprema de Justicia formados en doctrina de protección integral

Institución	Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
Corte Suprema de Justicia	131	166	135	166	135	99		100%	100%

Fuente: Corte Suprema de Justicia.

La meta para el 2015 fue de 166 operadores del sistema de justicia formados en doctrina de protección integral, siendo fortalecidos a 166 operadores del sistema, con lo que obtuvo un 100% de avance con respecto a la meta con un grado de cumplimiento de **MUY EFICIENTE**.

Para el 2016 la meta propuesta fue de 135 operadores del sistema de justicia, fortaleciendo a las 135 personas operadoras, obteniendo el 100% de avance y logrando un grado de cumplimiento de **MUY EFICIENTE**.

Número de operadores de la Procuraduría General de la República formados en doctrina de protección integral

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Variación porcentual	
2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
21	25	30					19.05%	42.86%

Fuente: Procuraduría General de la República

La PGR durante el 2014 trabajó en el fortalecimiento de las capacidades a 21 personas operadores del sistema de justicia dentro de la institución, en el 2015 fueron 25 operadores. Esto significó el avance de un 19.05% en 2015 y un 42.86% en 2016, ambos años respecto a la línea de base.

b) Productos:

28.1 Fortalecidas las capacidades de operadores del sistema de justicia (sede administrativa y judicial) en la Doctrina de Protección Integral, con énfasis en la aplicación del principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes.

Las instituciones del sistema de justicia realizan los procesos formativos tanto a su personal (sedes administrativas y judiciales) así como a personas externas. Para el caso de la CSJ han participado en procesos formativos personal de los Juzgados Especializados de la Niñez y de la Adolescencia de Santa Ana, San Salvador y San Miguel, Cámaras Especializadas de la Niñez y de la Adolescencia, Juzgados de Paz, Juzgados de Familia, Cámaras de familia, entre otras.

Las temáticas impartidas en dichos procesos formativos fueron: Sistema de Protección Integral, la Convención sobre los Derechos del Niño, Perspectiva de niñez y juventud desde la cultura de las

instituciones sociales, Políticas Públicas, Familia, estilos de crianza y violencia hacia la niñez, entre otras.

Para el caso de la UTE en coordinación con MINED y PGR realizó un proceso formativo a 27 docentes sobre enfoque de derechos, acceso a la justicia y mediación escolar en el marco del programa educación legal popular.

28.2 Implementados los lineamientos que orientan la aplicación del principio del interés superior en los procesos que involucre a niñas, niños y adolescentes en sede administrativa y judicial

No se obtuvo la información requerida.

c) Análisis de resultados:

El resultado tiene como finalidad aplicar el interés superior en niñas, niños y adolescentes que accedan al sistema de justicia para ello instituciones como CSJ, PGR, UTE entre otras, generan procesos de fortalecimiento de las capacidades a operadores del sistema justicia relacionadas a la doctrina de protección integral.

d) Desafíos:

1. Realizar un diagnóstico en las instituciones que integran el Sistema de Justicia para identificar las fortalezas y áreas de mejora de cada operador.
2. Diseñar, implementar y evaluar los lineamientos que orientan la aplicación del principio del interés superior en los procesos que involucre a niñas, niños y adolescentes en sede administrativa y judicial.
3. El CONNA debe generar una currícula formativa desde la doctrina de protección integral con énfasis en el interés superior de la niña, niño y adolescente para operadores del sistema de justicia.

R.29 Las niñas, niños y adolescentes acceden a información y a materiales que promueven su bienestar social, moral, físico y mental.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 29.1: número de Oficinas de Información y Respuesta (OIR) de la administración pública que adaptan sus procedimientos a niñas, niños y adolescentes

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance	
	2014	2015	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
0	0	0 ¹⁹					-	-

Al cierre del informe el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) no ha realizado ningún levantamiento de datos de este indicador. Sin embargo, se han realizado gestiones para la

¹⁹ La UAIP de CONNA ha adaptado los procedimientos y facilita el ejercicio de derecho a la información a niñas, niños y adolescentes.

formulación y aprobación de lineamientos que promuevan el derecho de acceso a la información pública en la niñez y la adolescencia.

Indicador 29.2: Número de programas para proteger a niñas, niños y adolescentes contra información o material perjudicial para su bienestar en los medios de comunicación, por tipo de programa y población

Línea de base	Real ejecutado		Meta				Porcentaje de avance		
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	Acumulada 2017	2015	2016
2	2	2						0	0

Fuente: Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial

MIGOBDT a través de la Dirección General de Espectáculos Públicos, Radio y Televisión (DEPRT) reporta que durante el 2014, 2015 y 2016 se ejecutaron dos tipos de programas, uno de ellos fue de Educación y Cultura, realizando actividades de cine y video y foros escolares e institucionales; el otro fue de protección frente a información nociva e inadecuada, el mismo se desarrolló mediante la evaluación, clasificación y monitoreo de los contenidos que transmiten los medios de comunicación social de libre recepción, cintas cinematográficas, publicidad y espectáculos públicos con participación de artistas internacionales.

En las actividades de cine foro, para el 2014 se reporta 2,210 niñas, niños y adolescentes (niñas 860, niños 890, adolescentes mujeres 210 y adolescentes hombres 250) participantes, en el 2016 la cantidad fue de 2,134 (niñas 430, niños 480, adolescentes mujeres 509 y adolescentes hombres 715) bajando 3.44% en comparación al 2014.

b) Producto:

29.1 Adaptados los procedimientos de las Oficinas de Información y Respuesta (OIR) de las instituciones públicas para facilitar el ejercicio del derecho a la información de niñas, niños y adolescentes

El Instituto de Acceso a la Información Pública trabaja de manera coordinada con MINED para la promoción de derecho de acceso a la información pública desde su incorporación en la currícula escolar.

Además se han realizado gestiones para la formulación y aprobación de lineamientos que promuevan el derecho de acceso a la información pública en la niñez y la adolescencia, sin embargo la Unidad de Acceso a la Información Pública del CONNA facilita a niñas, niños y adolescentes la información con carné de minoridad, de estudiante o con el DUI de la mamá, papá o persona responsable.

29.2 Conformado el Consejo Interinstitucional de Espectáculos Públicos, Radio y Televisión con la finalidad de salvaguardar la salud mental de la niñez y de la adolescencia

Al cierre de este informe, la Ley y la Política Nacional de Espectáculos Públicos, Radio y Televisión aún se encuentra en la etapa de revisión por parte de la Secretaria de Asuntos Jurídicos de la Presidencia.

29.3 Elaborada la Política Nacional de Espectáculos Públicos, Radio y Televisión con enfoque de derechos de niñez y adolescencia

La Dirección de Espectáculos Públicos Radio y Televisión junto a la Unidad Jurídica del MIGOBDT generaron las condiciones e iniciaron un proceso participativo para la formulación de la Ley y de la Política Nacional de Espectáculos Públicos, Radio y Televisión, para ello crearon mesas interinstitucionales integrándolas las siguientes instituciones: Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, representada por la Unidad de Salud Mental, ISNA, ISDEMU, CONNA, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Defensoría del Consumidor, Escuela de Comunicaciones de diversas Universidades, entre otras.

Finalizada la etapa de recolección de información, se elaboró las propuestas de la Ley y de la Política, las mismas fueron remitidas a la Secretaría de Asuntos Jurídicos de la Presidencia, dicha instancia generó otro proceso de consulta con las instituciones que participaron en las mesas interinstitucionales donde solicitaron de nuevo la revisión y observación del documento.

Las mismas fueron remitidas a la Dirección de Espectáculos Públicos para su análisis e incorporación al documento y fueron reenviadas a la Secretaría, quedando a la espera de nuevas observaciones o la aprobación de parte del Presidente de la República.

c) Análisis del resultado:

El resultado 29 lo integran dos indicadores, uno de ellos mide el número de Oficinas de Información y Respuesta (OIR) que adaptan sus procedimientos a niñez y adolescencia y el otro indicador el número de programas para proteger a niñas, niños y adolescentes contra información o material perjudicial para su bienestar en los medios de comunicación, por tipo de programa y población meta.

Con respecto al acceso a la información que generan las instituciones públicas existen limitantes para que la niñez y adolescencia puedan ejercer su derecho a la información. Mientras que en lo referido a los programas que promuevan el bienestar social, moral, físico y mental, de las niñas, niños y adolescentes no se han creado nuevos programas que tengan la finalidad de proteger a niñas, niños y adolescentes contra información o material perjudicial para su bienestar en los medios de comunicación, adicionalmente se identifica la ausencia de una política Nacional de Espectáculos Públicos, Radio y televisión que contenga acciones para la protección frente a información o materiales nocivos e inadecuados.

d) Desafíos

1. Elaborar, aprobar e implementar los lineamientos que promuevan el derecho de acceso a la información pública en la niñez y la adolescencia.
2. Adaptar los procedimientos en las instituciones públicas para facilitar el ejercicio del derecho a la información de niñas, niños y adolescentes.
3. Promover la aprobación de la Ley y la Política Nacional de Espectáculos Públicos, Radio y Televisión.

7. Avances de las Acciones estratégicas para la implementación del Plan Nacional de Acción

El Plan Nacional de Acción además de coordinar acciones para la garantía de derechos, también propone sentar las bases para la implementación eficiente y eficaz de la Política durante los años, para ello propone acciones estratégicas que contemplan dos resultados relacionados a: la implementación del Plan Nacional de Acción de manera coordinada y articulada y el segundo relacionado al funcionamiento del Sistema de Información de la niñez y de la adolescencia.

R.30 El Plan Nacional de Acción ha sido implementado de manera coordinada y articulada por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección Integral de La Niñez y de la Adolescencia.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 30.1 Porcentaje de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia que cuentan con un diagnóstico institucional de adecuación a las exigencias de la LEPINA y a las directrices de la PNPNA.

Línea de base	Ejecutado		Meta			Variación porcentual	
	2014	2015	2015	2016	2017	2015	2016
11.1	11.1	11.1			11.1	0	0

Fuente: CONNA

En el 2014, 2015 y 2016 solamente una institución del Sistema Nacional de Protección fue la que produjo información para diagnóstico sobre aspectos que la LEPINA mandata al Sistema Nacional de Salud. Por tanto, el avance del indicador no ha tenido variación porcentual de un año a otro (aunque hay otras instituciones que han realizado esfuerzos al respecto y que se describirán en los productos).

Indicador 30.2 Porcentaje de municipios que cuentan con política municipal de protección integral de la niñez y de la adolescencia formuladas de manera articulada y en coherencia con las políticas públicas nacionales y la PNPNA.

Línea de base	Real ejecutado		Meta	Variación porcentual	
	2014	2015		2015	2016
4.0	4.6	28.6			15.4% 614%

Fuente: CONNA

Para el 2014 los equipos de asistencia a los Comités Locales tenían una cobertura territorial de 25 municipios a nivel nacional, por lo que el porcentaje equivale al 4%, en 2015 incremento la cobertura territorial alcanzando 65 municipios y se asistió a tres municipalidades para la formulación de políticas, alcanzando el 4.65% en relación a los municipios asistidos. En el 2016 asciende la cobertura a 70 municipios a nivel nacional y se asiste a 20 de ellos para la formulación de políticas y/o adecuación a las mismas, haciendo un porcentaje del 28.5%, esto implica una variación porcentual del 15.4% para el 2015 y el 614% para el 2016.

Indicador 30.3 Número de espacios de coordinación y articulación del Sistema Nacional de Protección Integral.

Línea de base	Real ejecutado		Meta	Porcentaje de avance	
	2014	2015	2017 (acumulada)	2015	2016
3	5	5	6	83.3	83.3

Fuente: CONNA, Unidad de Articulación y Coordinación

La creación de espacios o mecanismos de coordinación y articulación ha ido en incremento cada año, situación que obedece: a) dinamizar el funcionamiento del Sistema; b) a la implementación de la PNPNA (en coordinación con otras políticas) y c) a la necesidad de atender las situaciones de vulnerabilidad de derechos de niñez y adolescencia.

En el 2014 funcionaba la Mesa Nacional de Apoyo a Comités Locales de Derechos (ahora denominada Mesa Nacional de Fortalecimiento al Sistema Local de Derechos), 2) Comisión Técnica para la Implementación de la PNPNA (CTI) y se crea la 3) Mesa de coordinación para la protección y atención de niñez y adolescencia migrante.

En 2015 se crean dos adicionales a las ya existentes incorporándose el Comité Técnico Coordinador, y se reactiva la Mesa de Coordinación entre Componente Administrativo y Judicial.

En 2016 se mantienen funcionando los mecanismos de coordinación antes descritos y para el 2017 se proyecta la creación del Comité Técnico Nacional de Primera Infancia, con lo cual se ha considerado como meta dar seguimiento a 6 espacios de coordinación y articulación del Sistema Nacional de Protección Integral.

Esto da cuenta de un porcentaje de avance del 83.3% para 2015 y 2016 con un grado de cumplimiento **EFICIENTE** de este indicador.

Con todos estos esfuerzos se ha contribuido a dar respuestas y a generar orientaciones para el funcionamiento coordinado del SNPNA; a la amenaza y vulneración de derechos; a lograr consensos y sentar posturas como sistema ante situaciones emergentes, como por ejemplo, la entrada en vigencia de la Ley Especial de Adopciones; al conocimiento de las acciones y/o programas implementados por diversas instituciones para la atención de niñez y adolescencia, entre otros.

a) Productos:

30.1 fortalecimiento de los espacios de articulación cuyo fin es la ejecución de políticas públicas dirigidas a niñez y adolescencia.

Se instaló el Comité Técnico coordinación el cual aprobó el Plan de Coordinación que es una herramienta que orienta la coordinación y articulación del Sistema Nacional de Protección Integral.

Así mismo, en el marco del análisis de la situación de violencia que afecta a niñez y adolescencia, y con el objetivo de generar orientaciones que permitan el funcionamiento coordinado del Sistema Nacional de Protección Integral, aprobó en su 8va sesión ordinaria de 2016, las "Orientaciones para el funcionamiento coordinado del Sistema de Protección Integral ante amenazas y vulneración de derechos a niñez y adolescencia por la violencia (con énfasis en la generada por maras y pandillas". Se ha trabajado en la Mesa Operativa para el Funcionamiento del Sistema Nacional, en el cual participan referentes técnicos, referentes de las municipalidades e integrantes de los Comités

Locales de Derechos, esta mesa trabaja en la formulación de Políticas Municipales de la Niñez y de la Adolescencia.

La Comisión Técnica de Implementación de la PNPNA desarrolló en 2016 reuniones mensuales con el fin de presentar los procesos de monitoreo institucional del PNA que ayude a la recolección de información para la consolidación del informe de monitoreo. Esto implicó el desarrollo de talleres con diferentes temáticas para fortalecer al personal para la recolección interna que ayude a la toma de decisiones de las autoridades.

30.2 Creación de nuevos espacios de articulación que sean necesarios para la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes en situaciones específicas.

En 2016 por mandato del Consejo Directivo, el CONNA asume la coordinación y articulación de los esfuerzos interinstitucionales dirigidos a la niñez en su primera infancia, a través de la formulación de una Estrategia Nacional de Primera Infancia, para ello se trabajó en la preparación de condiciones para la instalación del Comité Técnico Nacional de Primera Infancia.

En el marco de la formulación de la Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes se constituyó un equipo encargado de conducir el proceso de elaboración de la estrategia.

30.3 Instaladas las mesas intersectoriales para atender problemas específicos de vulneración de derechos o afrontar desafíos interinstitucionales que impacten en el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Se cuenta con el funcionamiento de la Mesa Nacional de Fortalecimiento al Sistema Local de Derechos anteriormente denominada Mesa Nacional de Apoyo a Comités Locales de Derechos la cual está integrada por entidades de atención, ISNA, UNICEF, COMURES y el CONNA el cual es un espacio deliberativo que busca hacer eficiente el funcionamiento en el ámbito local, los énfasis están enfocados en las actividades de incidencia, apoyo financiero y logístico, aprovechamiento del capital de relaciones, lo cual permite además la apertura de municipalidades y espacios a nivel local. Se crearon 7 mesas transitorias para resolver situaciones concretas de vulneración de derechos de la niñez y de la adolescencia en diferentes departamentos del país. Con la participación promedio de 10 actores departamentales y locales.

Estos espacios de articulación y coordinación en lo local surgen cuando se presentan vulneraciones a derechos colectivos y difusos y se hace necesario implementar mecanismos de buenas prácticas mediante mecanismos extrajudiciales. En estos espacios se identifican las niñas, niños y adolescentes vulnerados y los posibles vulneradores, a partir de ellos se identifican quienes pueden ser parte de la solución y se realizan las gestiones a nivel, municipal o nacional dependiendo de la problemática. Estos espacios son temporales para atender problemáticas específicas de vulneración de derechos colectivos o difusos de niñas, niños y adolescentes.

Se fortaleció la protección de niñez y adolescencia migrante consolidándose la Mesa de coordinación en esta temática, liderada por el CONNA y conformada por el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Salud, la Dirección General de Migración y Extranjería, la Policía Nacional Civil, la Procuraduría General de la República, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y de la Adolescencia y el CONNA; en cuyo marco, se aprobó y presentó públicamente el

“Protocolo de protección y atención de niñez y adolescencia migrante”, con el apoyo técnico y financiero de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), avanzando en la mejora de las actuaciones de las instituciones involucradas en la recepción, protección y atención de niñas, niños y adolescentes migrantes salvadoreños.

Mesa de Coordinación entre Componente Administrativo y Judicial está integrada por: Cámara Especializada de Niñez y Adolescencia, Juzgado Especializado de Niñez y Adolescencia (Santa Ana, San Salvador y San Miguel), Procuraduría General de la República, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia y UNICEF. Esta mesa ha abordado diferentes aspectos entre ellos: se formularon y enviaron observaciones a Órgano Ejecutivo y legislativo, de la propuesta de ley Especial para de Adopciones; se analizó la oferta programática pública y privada para la ejecución de medidas administrativas y judiciales; lo que llevó a construir las bases para una ruta de referencia de NNA a dichos programas una vez han sido conocidos sus casos en Juntas de Protección o Juzgados especializados; se revisó y observó la propuesta de Mecanismo de Reintegro Familiar elaborada en 2014 por la Comisión de reintegro. A partir de ello se acordó la integración de un equipo técnico con la representación de la Mesa y la REDAI para formular una nueva propuesta en 2017.

30.4 Fortalecimiento de las capacidades del personal de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección Integral y otras garantías de derechos a nivel nacional y local, en derechos de niñez y adolescencia.

Se reporta que se brindó capacitación a 348 personas integrantes de 29 CLD que están en funcionamiento para fortalecer las capacidades en derechos de NNA. Así mismo, se desarrollaron jornadas con 576 personas de 48 CLD que se han constituido mediante jornadas de inducción a nivel nacional.

Se desarrollaron procesos de sensibilización para la conformación de los CLD a personal de 83 municipios que se desempeñan en el área de salud, educación, municipalidades y la comunidad.

El CONNA también ha desarrollado procesos de formación con personal de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección entre ellas Juntas de Protección, representantes institucionales de la Red de Atención Compartida, personal de educación y de salud que brindan servicios en diferentes establecimientos. En total 248 personas de las cuales 181 fueron mujeres y 67 hombres. Entre las temáticas abordadas se encuentran doctrina de protección integral, Política Nacional de Protección Integral y Plan Nacional de Acción, PNPNA, LEPINA, entre otros.

30.5 Instituciones que forman el Sistema Nacional de Protección se adecuan progresivamente a las exigencias de la LEPINA y a las directrices de la PNPNA.

El CONNA desarrolló un proceso formativo dirigido al personal que conforma las comisiones de adecuación de las instituciones que conforman el Sistema de Salud en la cual participaron el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral y el Ministerio de Salud. En este proceso participaron 25 personas (16 mujeres y 9 hombres). Esta acción contribuye a que al interior de las instituciones se adopten medidas para la mejora de los servicios y la calidad en la atención de las niñas, niños y adolescentes.

30.6 Creados y funcionando los Comités Locales de Derechos, al menos en el 25% de los municipios

En este aspecto se informa que se ha brindado asistencia técnica para la conformación de Comités Locales que en total a 2016 se tenían constituidos 76, esto representa un porcentaje del 29% de municipios a nivel nacional.

30.7 Las políticas Públicas nacionales orientadas a la protección integral de niñez y adolescencia han sido territorializadas progresivamente

En este aspecto las políticas públicas se han formulado progresivamente en lo local y se ha brindado asistencia técnica desde las coordinaciones institucionales con las municipalidades con el MINED y MINSAL con la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Para la formulación de políticas municipales se ha brindado asistencia técnica y acompañamiento a aquellas iniciativas que buscan la formulación de políticas municipales de niñez y adolescencia. Adicionalmente, se brinda asistencia para la generación de capacidades al personal de las municipalidades y los miembros de los CLD, en los casos que cuentan con políticas municipales que no estén en coherencia con la PNPNA O aquellas que por su mismo ciclo o los cambios en la realidad del municipio necesitan ser actualizadas.

Estos procesos de formulación o actualización se han realizado con el acompañamiento financiero de algunas entidades de atención, Comités Locales de Derechos, municipalidades, entre otros actores estratégicos.

b) Análisis del resultado:

Del análisis de los indicadores se identifica avances en la implementación de acciones estratégicas tales como los espacios de coordinación y articulación, los cuales se han consolidado para dar respuesta a problemáticas específicas que afectan a las niñas, niños y adolescentes e impulsar acciones específicas. Adicionalmente, se ha trabajado progresivamente en la formulación y actualización de las políticas municipales, para lo cual se necesita el apoyo de las entidades de atención, los Comités Locales y las municipalidades. También se deben seguir realizando los esfuerzos para que las instituciones se adecuen progresivamente a las exigencias de la LEPINA y la PNPNA.

c) Desafíos

1. Consolidación de los espacios de articulación y coordinación que permitan implementar el Plan Nacional de Acción efectivamente, sobre todo, los temas que según el análisis de los indicadores y los resultados los avances han sido pocos. Por ello, se requiere que el Sistema Nacional de Protección desarrolle acciones orientadas a impulsar la ejecución de estos aspectos.
2. Consolidación del Sistema Local de Derechos estableciendo los órganos e instrumentos para ubicar en la agenda local las problemáticas que afectan el goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

R.31. Creado el Sistema Nacional de Información sobre la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que permite monitorear los avances, generar conocimientos, tomar decisiones y rendir cuentas ante la sociedad.

a) Análisis de indicadores:

Indicador 31.1 Porcentaje de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia que remiten informes de avance en la ejecución del Plan Nacional de Acción.

Línea de base	Ejecutado		Metas anuales			Porcentaje de avance	
	2014	2015	2016	2015	2016	2017	2015
0.0	54.5	36.4	36.4	36.4	45.5	150	100

Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia

El CONNA ha desarrollado procesos de monitoreo del Plan Nacional de Acción, de los cuales en el 2014 no se recibió ningún informe de avances, en 2015 fueron el 54.5% de las instituciones que remitieron y el 2016 el 36.4%. Las metas para 2015 y 2016 eran de 36.4%. Se identifica un porcentaje de avance del 100 para ambos años, logrando un grado de avance MUY EFICIENTE para los dos años respecto a las metas planteadas.

Indicador 31.2 Número de informes semestrales de avance de indicadores del Plan Nacional de Acción.

Línea de base	Ejecutado			Metas anuales			Porcentaje de avance		
	2014	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016
0	6	6			4	7	21	150	85.7

Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

En el 2014 no se realizó proceso de monitoreo, en 2015 se recibieron 6 informes de las instituciones, en 2016 se recibieron 6 informes. Según las metas al 2015 se propusieron 4 y al 2016 se propusieron 7, con lo cual en 2015 se tuvo un porcentaje de avance del 100 logrando un grado de cumplimiento MUY EFICIENTE respecto a la meta de ese año.

Para el 2016 se obtuvo un porcentaje de avance del 85.7% con lo cual se tiene un cumplimiento eficiente. Es de destacar que estas metas son bajas debido a que se estuvo trabajando en la elaboración del modelo de monitoreo del Plan Nacional de Acción que contempló el diseño de la metodología y de las herramientas para la recolección de información. Para el 2017 se espera aumentar significativamente el número de instituciones y de informes de avance del monitoreo del PNA.

Indicador 31.3 Número de informes publicados sobre la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Línea de base	Real ejecutado		Meta
2014	2015	2016	2017
N.D	46	9	ND

Fuente: Unidad de Información y Análisis, CONNA

En el 2014 no se reportan publicaciones de informes de Estado de Situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, no obstante en el 2015 se informan de 46 publicaciones como parte del Sistema y en 2016 se informa de 9. Esto implica que ha existido una disminución porcentual del 80.4%.

El Art. 135 de la LEPINA, contempla una serie de competencias relacionadas a la gestión de información sobre los derechos de la niñez y adolescencia (generación, recopilación, análisis y elaboración de productos de información), que no se restringen a la elaboración del documento de Informe Anual de Estado de Situación que se reporta a la Asamblea Legislativa. Por lo que es importante que el indicador refleje los diferentes productos que se han generado y que están a disposición pública.

b) Productos

31.1 Diseñado y funcionamiento el Sistema Nacional de Información sobre la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

Se identifica que se ha avanzado en los siguientes aspectos:

1. Se ha elaborado un documento de Diseño Funcional de SINAES.
2. Definida una propuesta inicial de indicadores para el desarrollo de la primera fase.
3. Se recopila periódicamente datos con las instituciones para mantener actualizados los indicadores más relevantes de la situación de los derechos.
4. Se está coordinando con UNICEF y DIGESTYC para desarrollar las metodologías y herramientas necesarias para compartir la información de las instituciones garantes al sistema de manera automatizada.
5. Se ha elaborado un documento de Estado de Situación de la niñez y adolescencia 2015 y uno de 2016-2017.

31.2 Elaborada la línea de base del presente Plan Nacional de Acción

En 2016 se realizaron acciones encaminadas a dicho fin y se trabajó en la propuesta de las fichas de indicadores que permiten definir con mayor claridad las variables necesarias para cada indicador, las herramientas para la recopilación de información y la metodología para la misma. Esto ha permitido tener la línea de base y los avances en la ejecución para el 2015 y 2016.

c) Análisis del resultado:

Respecto a la creación del Sistema Nacional de Información se ha avanzado progresivamente mediante la divulgación de información sobre la situación de la niñez y de la adolescencia, ya se cuenta con los diseños y propuestas del Sistema y se está trabajando en la definición de indicadores y metodologías para automatizar la información proveniente de las instituciones. No obstante, aún

hay áreas de mejora en los procesos de recolección de datos de la implementación del Plan Nacional de Acción, debido a que se realiza de manera manual, contar con un proceso automatizado mejoraría los procesos de recolección y disminuiría los tiempos de reporte de la información proporcionada por las instituciones.

d) Desafíos

1. Avanzar en la consolidación del Sistema Nacional de Información sobre la situación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, para ello se requiere de la coordinación y articulación de esfuerzos así como la voluntad y el compromiso de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección y otras garantes de compartir los datos generados en sus instituciones para la toma de decisiones oportunas e informadas basadas en la realidad de la niñez y adolescencia y que permita la rendición de cuentas a la sociedad.
2. Respecto de la implementación del Plan Nacional de Acción 2014-2017 se debe continuar aplicando el modelo de monitoreo del mismo, promover que las 24 instituciones garantes y con énfasis en las que integran el Consejo Directivo del CONNA reporten la información de manera oportuna y desagregada.
3. En ese mismo sentido, para fortalecer el proceso de monitoreo es importante impulsar que las instituciones incorporen en sus planificaciones los resultados y productos del Plan, que se adecuen los formatos y/o sistemas de recolección de información para concretar la medición de indicadores, lograr el establecimiento de metas anuales y que envíen información más detallada respecto de los productos.
4. Es de hacer notar que, este ejercicio de monitoreo permitió impulsar que algunas instituciones incorporen a sus planificaciones estos resultados, que identifiquen dificultades en la recopilación y desagregación de la información. Lo anterior, ha llevado a establecer una ruta de trabajo para realizar dichas adecuaciones entre esas instituciones se pueden mencionar el Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Procuraduría General de la República, el Instituto Nacional de los Deportes, entre otros.
5. Así mismo, es importante orientar la intervención del Sistema Nacional de Protección a través del Comité Técnico Coordinador del Sistema para que se impulse la ejecución de los resultados, en los cuales los indicadores no reflejan un avance.

8. Referencias

- ANDA. (31 de Agosto de 2017). *www.anda.gob.sv*. Obtenido de <http://www.anda.gob.sv/anda-educ-a-estudiantes-de-san-miguel-para-hacer-buen-uso-y-ahorro-del-agua/>
- BFA. (11 de diciembre de 2017). *Banco de Fomento Agropecuario*. Obtenido de <https://www.bfa.gob.sv/?p=2998>
- Buaiz Valera, Y. E. (2012). *Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia comentada de El Salvador*. San Salvador: Consejo Nacional de la Judicatura.
- Buaiz, Y. E. (2013). *Ley de Protección Integral de la niñez y la Adolescencia Comentada de El Salvador. Libro Primero*. San Salvador: Talleres Gráficos UCA.
- CONNA (B). (s.f.). *Lineamiento Técnico en cuanto a la adopción de medidas administrativas de protección*. San Salvador.
- CONNA. (2013). *Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia*. San Salvador.
- DIGESTYC, MINEC. (2016). *Encuesta de Hogares de propósitos múltiples*.
- MAG. (11 de diciembre de 2017). *Ministerio de Agricultura y Ganadería*. Obtenido de <http://www.mag.gob.sv/presidente-sanchez-ceren-entrega-paquetes-agricolas-para-siembra-postrera/>
- MARN. (2016). *Informe de Labores 2015-2016*.
- MARN. (23 de Enero de 2018). *www.marn.gob.sv*. Obtenido de <http://www.marn.gob.sv/descarga/programa-nacional-para-el-manejo-integral-de-los-desechos-solidos/>
- MINED. (2016). *Informe de Rendición de cuentas, junio 2015 a mayo 2016*.
- MINSAL. (2016). *Esquema nacional de vacunación*. Obtenido de <http://ins.salud.gob.sv/esquema-nacional-de-vacunacion-el-salvador-2016/>
- MINSAL. (2016). *Plan Estratégico Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna*.
- MINSAL. (11 de Diciembre de 2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <http://www.salud.gob.sv/07-12-2016-minsal-gradua-familias-para-la-prevencion-de-violencia-en-ahuachapan/>
- PDDH. (s.f). *Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos*. Obtenido de [pddh.gob.sv: http://www.pddh.gob.sv/ninez/category/unidades-juveniles/](http://www.pddh.gob.sv/ninez/category/unidades-juveniles/)
- PNUD. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*. Nueva York.
- UNESCO. (2001). *Manual de Cálculo de los indicadores de educación*. Obtenido de unesdoc.unesco.org/images/0016/001619/161933s.pdf .