

# Propuesta de mejora: Acceso a la identidad – Región La Libertad



Autores:

**Carmen Idelsa Ruiz Guio**  
**Edith Margot Alcalde Giove**  
**Milagros Magnaflor Montes**  
**Suárez**  
**Sara Elide Ortiz Quiroz**

## PRESENTACIÓN

Durante las últimas décadas, nuestro país ha tenido un crecimiento económico significativo, sin embargo éste contrasta con la persistencia de indicadores sociales negativos, profundizándose éstos en las zonas rurales, con énfasis en la sierra y selva, donde la pobreza, desigualdades y brechas sociales persisten, con limitadas condiciones básicas para una vida digna: acceso a la educación y salud de calidad, nutrición, alimentación saludable, vivienda y generación de oportunidades para el desarrollo de capacidades. Donde la pobreza, desigualdades y brechas sociales existentes en nuestro país afectan directamente a los niños y niñas.

Ante tal situación, la política social guía y orienta las intervenciones públicas pertinentes al desarrollo y atención a los problemas sociales que se encaminan a mejorar el bienestar humano y a satisfacer las necesidades de educación, salud, vivienda y protección social; fundamentos que se sistematizan en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social –ENDIS "Incluir para Crecer", con el enfoque del ciclo de vida: conformada por de cinco ejes estratégicos: Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, Inclusión Económica y Protección del adulto mayor.

La implementación de los dos primeros ejes estratégicos es básica, para la reducir el fenómeno multidimensional de la pobreza, desarrollando intervenciones que garanticen las condiciones para no heredar la pobreza y exclusión que sufrieron sus padres (rompiendo el "círculo vicioso de la pobreza").

La atención en los primeros años de vida, desde la etapa gestacional, nacimiento, crecimiento y desarrollo se constituye en una de las prioridades de más alto impacto para el desarrollo pleno y armonioso del ser humano. Es una etapa fundamental, donde el desarrollo del cerebro del recién nacido depende, en buena parte, del ambiente en el que se desarrolla; donde el cuidado, el afecto, la lactancia materna y la alimentación son factores que inciden de manera directa, en las conexiones que se originan en el cerebro del recién nacido. Si el infante recibe un cuidado adecuado y amoroso, estará en condiciones para un efectivo proceso de aprendizaje escolar y sin duda para una vida futura satisfactoria.

En este marco y con el objetivo de contribuir a nuestro país, desde los diferentes centros laborales que nos ubicamos como servidores públicos, decidimos participar en el **Curso**

**e-Learning “Gestión Pública para el Desarrollo e Inclusión Social con Énfasis en la Infancia Temprana”** a fin de fortalecer nuestras competencias de gestión para la implementación articulada de la política de Desarrollo e Inclusión Social con énfasis en la infancia temprana.

Ahora, al finalizar el curso, hemos desarrollado el Trabajo Integrador, el mismo que se pone a disposición de nuestros tutores y jurado calificador, esperando que nuestra contribución al bienestar de las niñas y los niños sea considerada como una propuesta a autoridades y líderes políticos, porque invertir en el Desarrollo Infantil Integral significa transformar el país en su recurso más importante: el talento humano.

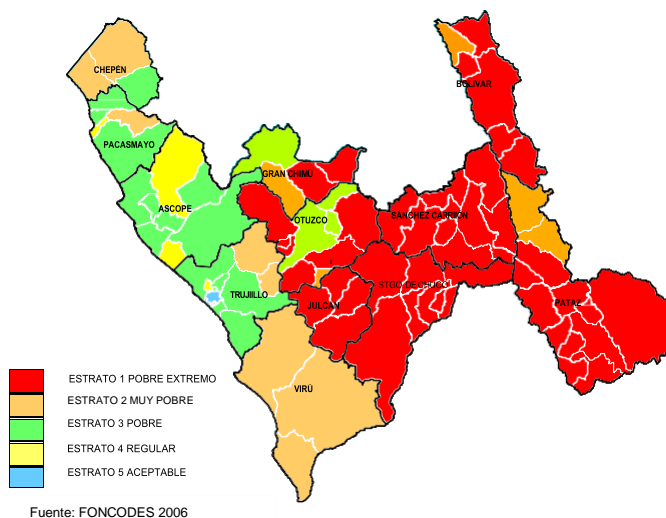
**El Equipo de Trabajo – La Libertad**

## I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS PRINCIPALES DE LA REGIÓN LA LIBERTAD Y LOS INDICADORES DE INFANCIA

El desarrollo temprano de niños y niñas depende de determinantes como son los biológicos, salud, nutrición, entorno, sociales (educación, ingresos, empleo, etc. de los padres y/o cuidadores), servicios básicos (salud, agua, saneamiento, infraestructura, etc.), entre otros, los mismos que tienen vinculación con los niveles de pobreza. Por ello, la atención a la primera infancia, debe darse por medio de una gestión de múltiples sectores y de diferentes niveles de gobierno, a partir de una visión, enfoques y lineamientos comunes; permitiendo integrar las acciones de los diferentes sectores, asegurando el derecho de las niñas y niños a tener una infancia plena y llena de oportunidades.

La Región La Libertad, en relación a las 24 regiones del país, se ubica en el 13° lugar del ranking de departamentos de acuerdo a incidencia de pobreza 20101; sin embargo, su realidad es muy heterogénea, la zona urbana y la rural, la costa y la sierra en términos de análisis de sus indicadores sociales de pobreza son opuestamente diferentes. En las provincias de la zona rural, hay un importante rezago y atraso que definen a estas poblaciones, con niveles de pobreza que están entre los más altos del país<sup>2</sup>.

**Mapa de pobreza por distritos por niveles de vida según FONCODES.  
La Libertad 2006**



Según los resultados obtenidos en el último estudio presentado por el INE (2013)<sup>3</sup>, siete distritos con mayor incidencia de pobreza monetaria del país, se ubican en la sierra de La Libertad: Provincia de Sánchez Carrión: distrito de Curgos (1° distrito más pobre a nivel nacional), provincia de Bolívar: distrito de Condormarca (2°); provincia de Julcán: distrito de Huaso (5°); provincia de Pataz: distrito de Taurija (9°); provincia de Bolívar: distrito de Bambamarca (10°) y distrito de Ucuncha (12°) y provincia de Santiago de Chuco: distrito de Sitabamba (18°).

En este contexto en La Libertad, los problemas de salud pública que afectan a niños y niñas menores de 5 años son la **desnutrición crónica infantil y la anemia**, con énfasis en sierra liberteña y en las zonas de pobreza y pobreza extrema. En promedio a nivel regional al término del año 2015<sup>4</sup>, el 20% de menores de 5 años presentan **desnutrición crónica**; promedio que esconde, los rezagos significativos de la sierra y más aún del ámbito rural, como puede evidenciarse en la provincia de Sánchez Carrión (JFSC), donde el 43% de niñas y niños, presentan desnutrición crónica, seguidos por la provincia de Julcán (38%) y Santiago de Chuco (37%)

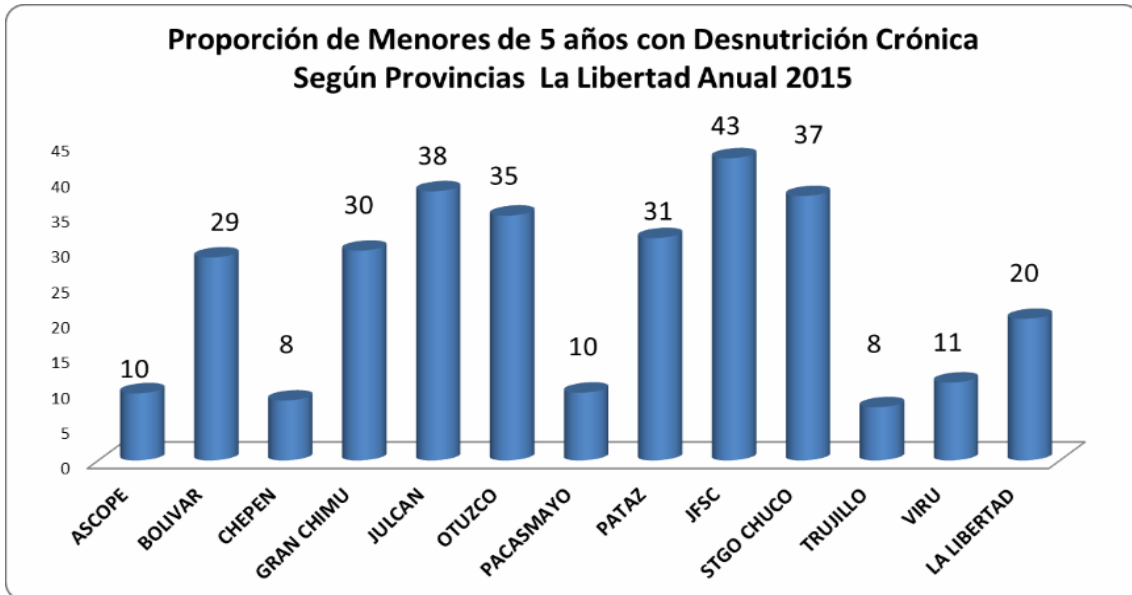
La proporción de menores de cinco años con desnutrición infantil en las provincias de la Región La Libertad, evidencia que, el 20% de niños y niñas menores de 5 años, se verán afectados en su rendimiento cognitivo y educacional, tendrán menor respuesta inmune y/o estarán en riesgo de contraer enfermedades y, en la adultez, su rendimiento laboral será de menor productividad y capacidad, con menores ingresos, produciéndose nuevamente el ciclo de la pobreza con sus descendientes; por tanto, menor crecimiento económico del país.

---

<sup>1</sup> Perú: INEI - Perfil de la Pobreza según departamentos, 2001-2010

<sup>2</sup> Plan Concertado de Desarrollo Regional La Libertad – 2010 - 2021

<sup>3</sup> Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013



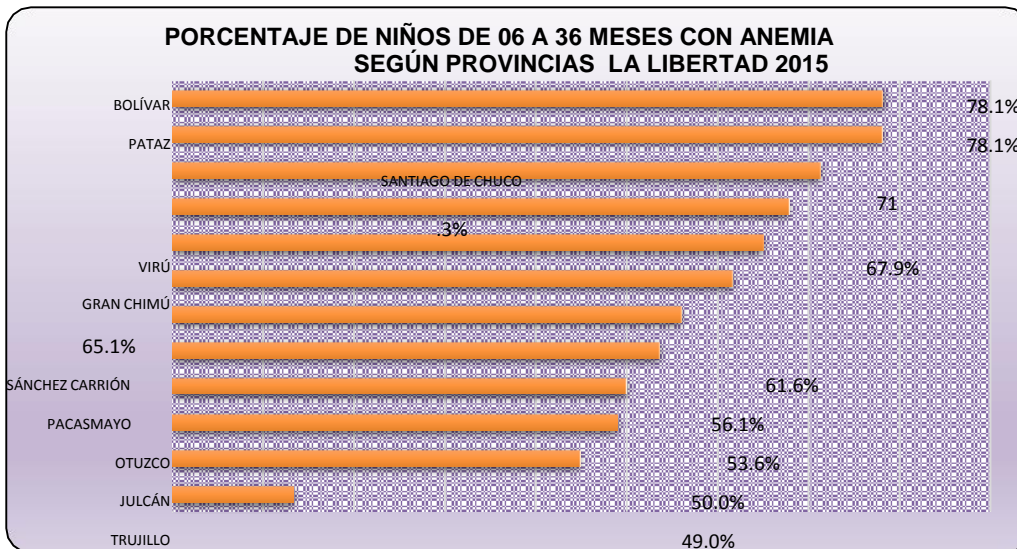
Fuente: SIEN GERESA – LL

Asimismo, **la anemia** no tratada en niñas y niños menores de cinco años, puede producir efectos graves en su crecimiento, afectar la función y el desarrollo mental, así como conducir a problemas de atención, retraso en la capacidad de lectura y un déficit en el rendimiento escolar.

La deficiencia de hierro es la principal causa de **anemia** en La Libertad, daño que afecta al 40.9% de menores de 36 meses. En general en casi todas las provincias de la región La Libertad presentan altos índices de anemia, teniendo los porcentajes más elevados las provincias de Bolívar y Pataz, con un 78.1%. En promedio, todas las provincias presentan porcentajes mayores al 50% de niñas y niños con anemia, a excepción de la provincia de Chepén (13%).

<sup>4</sup> Oficina de Estadística e Informática de la Gerencia Regional de Salud – SIEN 2015

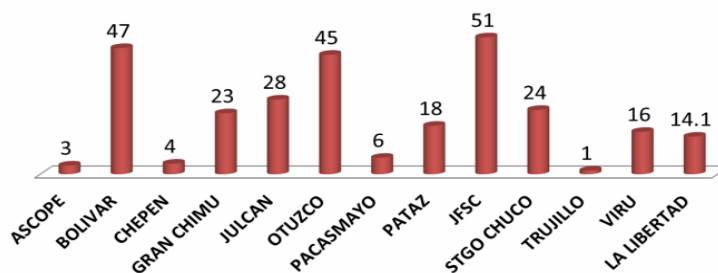




Fuente: SIEN GERESA – LL

Con la finalidad de revertir la DCI y la anemia, el Ministerio de Salud ha venido entregando los multimicronutrientes (MMN) a través de los establecimientos de salud y desde el 2014, a través del Fondo de Estímulo al Desempeño y Resultados Sociales – FED, el Estado, se fortalece las intervenciones para reducir la desnutrición y anemia, a través del Convenio de Asignación al Desempeño (CAD) suscrito entre el MIDIS y los gobiernos regional, favoreciendo las intervenciones de los sectores de educación, salud y vivienda con la entrega del Paquetes Integrales, en este caso el Paquete Integral del Niño en los servicios de salud, siendo la entrega de multimicronutrientes (MMN), uno de los productos; sin embargo la falta de dotación de MMN a nivel de MINSA, no permitió la entrega oportuna en los establecimientos de salud durante el año 2015, como se evidencian en el cuadro adjunto (a nivel regional solo el 14.1% de menores de 3 años recibieron 12 entregas de MMN en el año 2015).

**PROPORCIÓN DE MENORES DE 3 AÑOS SUPLEMENTADOS CON 12  
ENTREGAS DE MULTIMICRONUTRIENTES SEGÚN PROVINCIAS  
ANUAL 2015 GERESA LA LIBERTAD**



Fuente: REPORTE HIS OEI. GERESA – LL

Por otra parte, en la población la ingesta de hierro en la dieta es inadecuada, siendo necesario fortalecer las actividades educativas hacia las familias para promover el consumo de alimentos ricos en hierro, así como implementar mecanismos para el seguimiento que garanticen el consumo de MMN y que éste sea en las condiciones adecuadas (tipo de comida, cantidad, entre otras),

Otro de los productos que impulsa a través del FED es el **control de crecimiento y desarrollo (CRED)**, entrega de producto que se ha incrementado en los últimos años, lográndose el 2015, un avance regional de 85%. Se evidencia gran incremento de coberturas de CRED en las provincias andinas (Otuzco con 151%, Sánchez Carrión con 132%, Julcán con 121%, Santiago de Chuco 116%) El avance en este indicador, evidencia la débil integralidad en la entrega de productos a niñas y niños menores de 3 años, comparado a la entrega de MMN, donde se presenta menores coberturas (con un promedio regional de 14.1%).

<b>NIÑO MENOR DE 36 MESES CON CRED COMPLETO SEGÚN PROVINCIAS ANUAL 2015</b>	
<b>REDES</b>	<b>% NIÑOS CONTROLADOS</b>
<b>GERESA LA LIBERTAD</b>	<b>85</b>
Ascope	74
Bolívar	107
Chepén	76
Gran Chimú	95
Julcán	121
Otuzco	151
Pacasmayo	82
Pataz	100
Sánchez Carrión	132
Santiago de Chuco	116
Trujillo	61
Virú	96

Fuente: REPORTE HIS OEI. GERESA – LL

El aporte del CRED al Desarrollo Infantil Temprano se da a través del seguimiento periódico de niñas y niños, se evalúa las distintas etapas evolutivas, detectando patologías prevalentes y estados de desnutrición; así como permite que el equipo de salud, tenga contacto con la familia, realizando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, como son consejería nutricional y de alimentación infantil, lavado de manos, practicas saludables y desarrollo de sesiones demostrativas de preparación de alimentos y otras..



**Las vacunas** son la mejor manera de proteger a los niños menores de cinco años de enfermedades inmunoprevenibles. En La Libertad en promedio se ha logrado la cobertura al 81.1% de niños y niñas menores de 36 meses, con vacunas completas para su edad; sin embargo, se evidencia que aún hay un 18.9% de niños y niñas que no acceden a la protección de las vacunas, siendo susceptibles a enfermarse y tener riesgos para su salud, situación que, en las provincias más alejadas, como son Bolívar y Pataz se incrementa.

NIÑO CON VACUNA COMPLETA MENOR DE 36 MESES	
<b>LA LIBERTAD</b>	<b>81.1</b>
TRUJILLO	86.7
ASCOPE	90.0
BOLIVAR	47.5
CHEPEN	63.1
JULCAN	104.7
OTUZCO	76.6
PACASMAYO	83.6
PATAZ	59.5
SANCHEZ CARRION	80.9
SANTIAGO DE CHUCO	70.9
GRAN CHIMU	79.2
VIRU	73.3

Fuente: REPORTE HIS OEI. GERESA – LL

Respecto al **acceso a la identidad de niñas y niños (DNI)**, en los últimos años ha tenido un crecimiento sostenido, aunque aún no se logra las coberturas óptimas.

ANÁLISIS A NIVEL DEPARTAMENTAL

Seleccionar Indicador

Número de Niños y Niñas con DNI (Reniec)

Seleccionar departamento

LA LIBERTAD



Fuente: Base de Datos Analítica MEF 2010 - 2015  
Elaboración: DGSE - MIDIS

Los indicadores de analizados en la región La Libertad, evidencian que aún hay mucho por trabajar, aún el enfoque de atención integral del niño y niña no se visibiliza en los resultados esperados; en el Paquete 2: “Los primeros 24 meses” priorizado por elFED, aún no se logra con la entrega de productos en forma integral.

Referente a la cobertura y niveles del **Servicio de Agua en la Región La Libertad** según el Censo INEI 2007, indica que las población servida y por tanto la cobertura del servicio en el ámbito rural es muy baja<sup>5</sup>, 24.56%, es decir atiende sólo 96,231 hab. del ámbito rural.

Las diferencias de acceso de servicio de agua entre las provincias son grandes entre la costa y la sierra, Bolívar con 97.65% frente a un 36.24% en Trujillo. En general, se evidencia que aún la brecha de acceso, es muy elevada en la región (75.44%, significando la mayoría de las niñas y niños no acceden a los servicios de agua, quedando expuestos a peligros irremediables para su salud, e incluso para su vida, ante la ausencia de prácticas de higiene adecuadas.

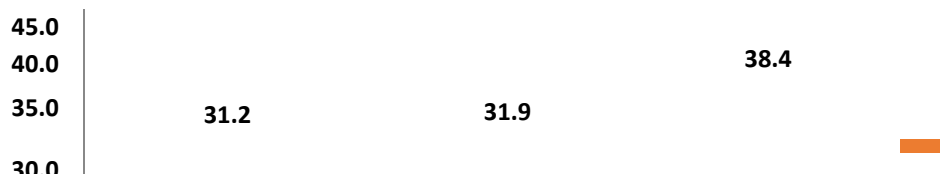
**Población servida y Cobertura Rural de Agua por Provincias 2007**

Provincias	P: Tipo de área	Con Cobertura de Agua 2007	%	Sin Cobertura de Agua 2007	%	Población Total
Trujillo	Rural	12,429	63.76%	7,063	36.24%	19,492
Ascope	Rural	3,382	24.16%	10,617	75.84%	13,999
Bolívar	Rural	256	2.35%	10,640	97.65%	10,896
Chepén	Rural	4,914	35.54%	8,912	64.46%	13,826
Julcán	Rural	7,215	25.68%	20,884	74.32%	28,099
Otuzco	Rural	29,589	43.76%	38,034	56.24%	67,623
Pacasmayo	Rural	1,756	26.37%	4,903	73.63%	6,659
Pataz	Rural	3,983	7.27%	50,829	92.73%	54,812
Sánchez Carrión	Rural	13,149	13.20%	86,484	86.80%	99,633
Santiago de Chuco	Rural	7,381	20.31%	28,955	79.69%	36,336
Gran Chimú	Rural	9,136	39.86%	13,784	60.14%	22,920
Virú	Rural	3,041	17.28%	14,553	82.72%	17,594
<b>Total La Libertad</b>	<b>Rural</b>	<b>96,231</b>	<b>24.56%</b>	<b>295,658</b>	<b>75.44%</b>	<b>391,889</b>

Elaboración: [Agualimpia](#). Fuente: Censo INEI 2007

En los últimos años, el Programa Estratégico Logros de Aprendizaje (PELA) muestra importantes resultados, en relación a los estudiantes del segundo grado de primaria, ubicados en el nivel suficiente de Logros de aprendizaje en **Comprensión Lectora**, con un incremento de 7.2 puntos porcentuales del 2012 al 2014, (del 31.2% al 38.4 %); y, los estudiantes ubicados en el nivel suficiente de Logros de aprendizaje en **Matemática**, con un incremento es de 8.1 puntos porcentuales, del 2012 al 2014 (del 13.7% a 21.8%).

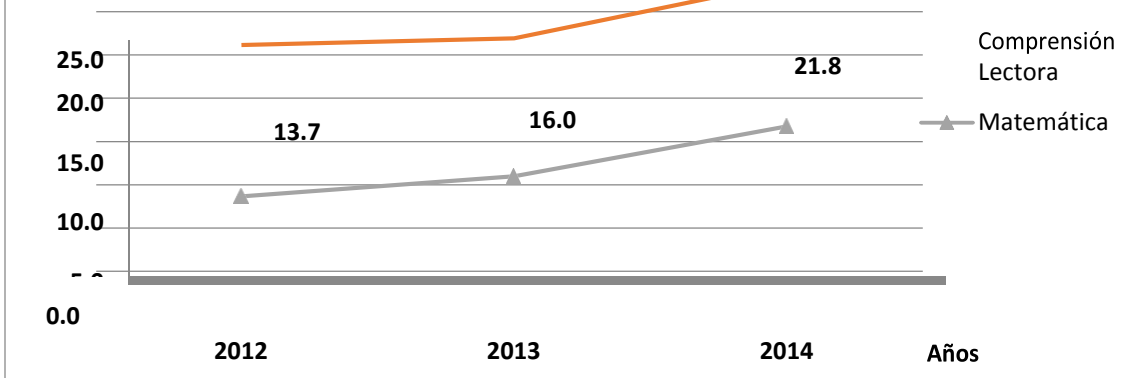
En el año 2012 la ECE evidenció que la mayoría de estudiantes no alcanzaron los niveles de desempeño esperados para el grado, con niveles inferiores en la calidad de aprendizaje de los estudiantes, tanto en comprensión de textos como en habilidades lógico matemáticas. En el año 2014, estos niveles se han incrementado, evidenciándose que se puede revertir la realidad educativa en la primera infancia, cuando se aplican un conjunto de intervenciones bajo un análisis lógico de la gestión para resultados aplicada al desarrollo infantil temprano.



Tendencia de los Resultados de la Evaluación Censal de Estudiantes:  
Comprensión Lectora y Matemática  
Departamento de La Libertad, 2012-2014



Escuela Nacional de  
Administración Pública  
*La facultad de saber servir*



Fuente: Oficina de Medición de la Calidad de los Aprendizajes - MINEDU

.<sup>5</sup> PRAYSAR-La Libertad 2013-2017 - La cobertura de agua considera las conexiones domiciliarias dentro y fuera de la vivienda y las piletas o pilones de uso público

## II. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE UN SERVICIO VINCULADO A LAS INTERVENCIONES DIT

En la entrega de servicios al niño y niña menor de 24 meses, Paquete 2, se encuentran las intervenciones siguientes:

- CRED completo para la edad
- Vacunas de neumococo y rotavirus
- Multimicronutrientes
- Acompañamiento familiar
- DNI

El derecho a la identidad no es solo un derecho fundamental, sino un requisito crucial para el ejercicio de otros derechos, así como para que el Estado pueda proveer servicios tan importantes como los programas sociales, de salud, entre otros; además que se da el no registro de los niños alimenta el círculo de la pobreza y hace que se reproduzca. El niño/niña que no es registrado, cuando sea adulto no tendrá un documento de identidad y esa población no registrada estará invisible y, por lo tanto, no se beneficiará de los programas sociales. Al no existir oficialmente, los niños y niñas no tienen derechos.

Por lo que se ha identificado y seleccionado el servicio. DNI (documento nacional de identidad), como un servicio de acuerdo a los paquetes integrales que se brinda para promover el Desarrollo Infantil Temprano.

## III. SITUACIÓN DEL SERVICIO PRIORIZADO

El Registro Nacional de Identidad y Estado Civil – RENIEC, cuenta con dos Gerencias, que permite la entrega de servicios a los y las ciudadanas a través de las Oficinas Registrales y en Campañas Gratuitas (Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social –GRIAS).

En el marco del FED, RENIEC ha ampliado sus servicios de las Oficinas Registrales en los establecimientos de salud (hospitales de provincias), con la creación de las

ORAs (Oficinas Registrales Auxiliares), las que permiten el acceso a la identidad de las y los recién nacidos, garantizando la cadena de servicios:



Esta cadena de servicios al recién nacido, se brinda en el mismo establecimiento de salud e implica que inmediatamente nazca, se emita el (1) Certificado de Nacido Vivo (CNV), (2) en la Oficina Registral Auxiliar (ORA – RENIEC), el DNI sea emitido dentro de 30 días del nacimiento y (3) sea afiliado al Seguro Integral.

Con la finalidad que esta cadena de servicios se brinde al recién nacido, en La Libertad se cuenta con 11 ORAs (Oficinas Registrales Auxiliares):

- Hospital Belén de Trujillo
- Hospital Regional Docente de Trujillo
- Hospital Santa Isabel
- Hospital del Seguro Social Luis Albretch
- Hospital del Seguro Social Víctor Lazarte
- Hospital de Apoyo Elpidio Berovides - Otuzco
- Hospital de Apoyo César Vallejo – Santiago de Chuco
- Hospital de Apoyo Leoncio Prado – Sánchez Carrión
- Hospital de Apoyo Virú



- Hospital de Apoyo Tomas Lafora – Guadalupe-Pacasmayo
- Hospital de Apoyo Chepén

A través de la GRIAS, se realizan continuamente campañas en todo el territorio, llegando hasta centros poblados, contando con la participación de los gobiernos locales y gobierno regional y los programas sociales en la difusión y promoción del DNI.

La cadena de producción para la entrega del DNI a los menores de 24 meses se requiere:

- 1) Primero, la entrega del certificado de nacido vivo expedido por salud,
- 2) Luego la emisión del acta de nacimiento a cargo de las Oficinas de Registros Civiles de los gobiernos locales y.
- 3) Finalmente, el registro a cargo de RENIEC y la posterior entrega del DNI.

A pesar del avance registrado en los últimos años se han identificado diversos obstáculos en esta cadena de producción, como son demoras o retrasos, por parte del personal de salud no hace entrega inmediata del CNV considerándola como una condicionalidad para que la madre y el niño reciban los controles correspondientes (el de puérpera y el control de RN a 7 días), señalando que, si se expediera el CNV, ya no retornan para éstos controles.

La emisión del acta de nacimiento, se han presentado errores administrativos en la consignación de datos ((letras, sílabas que difieren los apellidos y/o nombres), generando como consecuencia trámites a nivel judicial, cobros indebidos para la obtención de los documentos, solicitud de requisitos no previstos en las normas (que esté presente el padre, por ej.), falta de capacitación de los registradores civiles, así como la escasa información a los ciudadanos. Asimismo, las familias más pobres son los que no registran a los niños/niñas, porque el acceder a la partida de nacimiento, significa un costo.

Hay también aspectos culturales y/o costumbres, la madre espera la presencia del padre para realizar la inscripción del RN, dilatando el tiempo; así mismo la nula o poca importancia de la familia para la pronta inscripción del RN.

Si bien los trámites para obtener el DNI son gratuitos, hay gastos indirectos que las familias más pobres no pueden solventar, como desplazarse para ir a una oficina de registro que, en las zonas rurales más alejadas, especialmente en las zonas rurales y dispersas, implica horas de viaje y tener que dormir en otro lugar y gastar en alojamiento y comida.

Aunque en menor cantidad, existen adultos sin DNI quienes no pueden registrar a sus hijos, presentándose una cadena en la falta de documentación.

Para el registro del DNI, las barreras culturales, geográficas y/o económicas no permiten llegar a la madre/padre a las Oficinas Registrales, la mayoría de ellas ubicadas en las capitales de provincias; en la fase final del proceso de documentación, estas barreras también son impedimentos para el recojo del DNI.

Como institución, RENIEC cuenta con oficinas en todas las capitales de las provincias de la región La Libertad, así como para el funcionamiento de las ORAs, se han adecuado oficinas en los establecimientos de salud, sin embargo, es un limitante para la generación del DNI, es el acceso al internet, el mismo que en la capital del departamento es óptimo, pero en las capitales de provincia es lento, a nivel de distritos y centros poblados, si hay, es deficiente.

Una gran limitante en la entrega de éste servicio es el recurso humano, el cual es insuficiente para toda la región. En las oficinas registrales principales y en las ORAs solo se cuenta con dos personas. Por su parte GRIAS, acude a las campañas de DNI, con dos personas, las que no se abastecen en la atención en las comunidades y centros poblados.

Las intervenciones en campañas son programadas, estando un día en cada centro poblado, si se tuviera acceso al internet, diariamente se puede enviar los registros realizados por el equipo de GRIAS, para que en menor tiempo se cuente con el DNI; al no tener acceso al internet, luego de 15 días de campaña, recién al retornar a la ciudad capital, registran los datos en línea; lo que genera demora la emisión y entrega de DNI, superando los tres meses. Asimismo, cuando retornan a los lugares de campaña, luego de ese período, no todas las personas acuden a recoger el DNI, continuando su indocumentación, pese a que ya en Oficina se tiene su registro.

Por lo que la entrega de servicio, según indicador del FED “niños y niñas con DNI

antes de los 30 días de nacido”, en las condiciones actuales, difícilmente se puede lograr.

#### **IV. PROPUESTA DE MEJORA**

Para la entrega del servicio: DNI, en la cadena de producción, es importante tener en cuenta lo siguiente:

##### **1) En la entrega del certificado de nacido vivo (CNV) expedido por salud**

- El CNV debe ser emitido en la fecha del nacimiento del RN y ser entregado oportunamente a la madre /padre;
- El sector salud en la medida que los centros poblados accedan al internet, deberá seguir incorporando establecimientos de salud para el registro del CNV en línea, garantizando el fortalecimiento de capacidades del personal a su cargo,
- En los controles pre natales, desarrollar actividades de sensibilización a las gestantes sobre la importancia del DNI del niño / niña por nacer, así como orientar a la familia que se escoja el nombre.

##### **2) Emisión del acta de nacimiento a cargo de las Oficinas de Registros Civiles de los gobiernos locales**

- Fortalecimiento de capacidades a los registradores civiles en forma permanente, en la que se actualice las leyes emitidas (por ej. que las inscripciones de partida de nacimiento lo pueden realizar solo la madre, sin la presencia del padre), el respeto a la decisión de los padres respecto al nombre elegido para la niña/niño, el adecuado registro, entre otras.
- Mediante ordenanza municipal y/o Acuerdo de Consejo, dar la gratuidad del acta de nacimiento para el trámite del DNI.
- Internalicen que el acceso al documento de identidad es el ejercicio de un derecho y no como un trámite burocrático.
- El desarrollo de campañas continuas de difusión sobre la importancia de la documentación (acta de nacimiento y DNI) de las niñas y niños, con énfasis en las niñas y niños menores de 30 días.

- Coordinación permanente con RENIEC, promocionando y difundiendo las campañas de RENIEC así como para el desarrollo de campañas de documentación (principalmente en aquellos lugares donde aún existe un número elevado de personas indocumentadas).
- Realizar convenios con empresas proveedoras del servicio de internet, para mejorar la conectividad.
- Liderar los procesos de articulación territorial en beneficio de la población infantil, como son tener permanentemente actualizado el Padrón Nominal de niñas y niños, identificando a quienes aún no cuentan con acta de nacimiento y/o DNI

### **3) Registro y entrega del DNI a cargo de RENIEC**

- Trabajar con la población respecto a la importancia de la documentación (acta de nacimiento y DNI) de las niñas y niños, con énfasis en las niñas y niños menores de 30 días.
- Promoción y difusión de las campañas de RENIEC, previo debe identificarse la a las personas indocumentadas para que tengan su Acta de Nacimiento.
- Participar en las actividades de capacitación y fortalecimiento de capacidades de los registradores civiles, que garantice la adecuada y oportuna atención a las familias que registran el nacimiento de las niñas y niños.
- Incrementar sus recursos humanos, que permita la ejecución continua y periódica de campañas gratuitas en los centros poblados del ande liberteño.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- El FED es un incentivo al desempeño de los gobiernos regionales que, en La Libertad ha facilitado la articulación de las instituciones y sectores comprometidos en la promoción de la primera infancia. De tal manera que, a la fecha desde su implementación (oct. 2014), los actores conocemos la problemática de cada sector, las brechas y limitantes para el logro de los servicios oportunos, entrega de productos, entre otros.
- En el tema del acceso a la identidad, pese a los esfuerzos en el rediseño institucional (creación de GRIAs e implementación de ORAS), alianzas estratégicas y flexibilización de normas y gratuidad de trámites, las debilidades principales que se presentan en RENIEC es el escaso personal y la limitante de conectividad en los distritos y centros poblados.
- Aún existen barreras culturales, geográficas y económicas que limitan el acceso de la población al servicio de identidad.
- Hay compromisos institucionales y sectoriales para trabajar por el acceso a la identidad de las niñas y niños, los que se traducen en los avances obtenidos.

## RECOMENDACIONES

- Que el sector salud estandarice los procesos y flujos para la entrega oportuna del CNV en los establecimientos de salud.
- Continuar con las reuniones periódicas con los responsables de las instituciones que conforman el ciclo de la documentación a fin de analizar estadísticas e implementar nuevas estrategias que nos permitan alcanzar las metas.
- Desarrollar un programa masivo de difusión para la sensibilización a gestantes, familias y población en general sobre la importancia de la documentación de niñas y niños inmediatamente se produzca el nacimiento (acta de nacimiento y DNI de las niñas y niños, con énfasis en las niñas y niños menores de 30 días).
- Es necesario de la articulación de actores sociales liderado por la autoridad local (alcalde), en la que cada actor asuma responsabilidades según sus funciones y competencias.
- Continuar con las alianzas y fortalecer la articulación territorial para garantizar el acceso de las personas indocumentadas, con énfasis en niñas y niños menores de 05 años.
- Las instituciones que trabajan y/o intervienen por la primera infancia, deberían permanentemente identificar a las niñas / niños sin DNI, una vez identificados, revisar y analizar cada caso, a fin de pueda revertir ésa situación condicionante.



## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gerencia Regional de Salud -Oficina de Estadística e Informática de la Gerencia Regional de Salud – SIEN 2015
- Gobierno Regional de La Libertad – Plan Regional de Agua y Saneamiento Rural - PRAYSAR-La Libertad 2013-2017 - La cobertura de agua considera las conexiones domiciliarias dentro y fuera de la vivienda y las piletas o pilones de uso público
- Gobierno Regional de La Libertad. Plan Concertado de Desarrollo Regional La Libertad – 2010 - 2021
- Perú: INEI - Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013
- Perú: INEI - Perfil de la Pobreza según departamentos, 2001-2010

### Equipo de Trabajo

- Carmen Idelsa Ruiz Guio**
- Edith Margot Alcalde Giove**
- Milagros Magnaflor Montes Suárez**
- Sara Elide Ortiz Quiroz**