

**INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL
CUARTO CONVENIO DE ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO
EN EL MARCO DEL FONDO DE ESTÍMULO AL DESEMPEÑO
Y LOGRO DE RESULTADOS SOCIALES**

**TRAMO COMPROMISOS DE GESTIÓN
PERIODO AGOSTO 2021– ENERO 2022**

PRIMERA VERIFICACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

Lima, abril 2022

Contenido

<u>RESUMEN EJECUTIVO</u>	3
<u>I. ANTECEDENTES</u>	10
<u>II. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDAS AL FED</u>	11
<u>III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN</u>	11
<u>IV. DETERMINACIÓN DEL MONTO A TRANSFERIR</u>	47
<u>V. CONCLUSIONES</u>	51
<u>VI. RECOMENDACIONES</u>	51

RESUMEN EJECUTIVO

En el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social se viene implementando el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), como mecanismo de incentivo monetario orientado a entidades de Gobierno Nacional y/o Gobierno Regional.

En este contexto, el 27 de agosto de 2021, el Gobierno Regional de ANCASH suscribe el Cuarto CAD, en el cual se establecen compromisos de gestión y metas de cobertura vinculados a las categorías salud, educación, acceso a agua para consumo humano, reducción de violencia contra la mujer y articulación territorial correspondientes al periodo agosto 2021 - julio 2022.

Según la cláusula séptima del Cuarto CAD, corresponde realizar la primera verificación del tramo compromisos de gestión del periodo agosto 2021 - enero 2022, para tal efecto, el Gobierno Regional envía el informe ejecutivo de cumplimiento en los plazos establecidos, según lo estipulado en la cláusula sexta del CAD¹.

Cabe mencionar que, considerando la información alcanzada por la Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS, se procede con la primera verificación de los quince (15) compromisos de gestión (SI-01, SI-02, SI-03, SI-04, SI-05, SI-06, SI-07, SI-08, VI-01, VI-02, AI-01, AI-02, EI-01, EI-02, ATI-01). Cabe precisar que, se considera compromiso cumplido cuando la región logra la meta establecida de cada indicador, considerando los criterios establecidos en las fichas técnicas.

Como resultado de la primera verificación, el Gobierno Regional cumple seis (06) compromisos de gestión y presenta avances en otros. Por consiguiente, de acuerdo con las consideraciones establecidas para la transferencia de recursos en el Cuarto CAD², se ha realizado el cálculo presupuestal, por lo que corresponde transferir al Gobierno Regional de ANCASH el monto de **S/ 1 157 088,00** que equivale al **84.2%** del monto máximo asignado para la primera verificación.

A continuación, se presenta en resumen los resultados de la primera verificación de cada uno de los compromisos mencionados:

¹ Según el numeral 6.1 de la Cláusula Sexta del Cuarto CAD, el GR debe remitir al Presidente/a del Comité Directivo del FED, el informe ejecutivo de cumplimiento de los Compromisos de Gestión del periodo agosto 2021-enero 2022, hasta 15 días calendario al cierre del mes de enero 2022.

² Según el numeral 7.3. Mecanismos para la transferencia de recursos, de la Cláusula Séptima del Cuarto CAD, el monto para transferir se calculará de acuerdo al porcentaje de avance y a la ponderación de cada uno de los indicadores de los compromisos de gestión del periodo agosto 2021-julio 2022. Asimismo, de cumplir con el 90% o más de los compromisos de gestión establecidos será transferido el monto total asignado a este tramo – primera verificación.

COMPROMISOS DE GESTIÓN – GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
PERIODO AGOSTO 2021 – ENERO 2022

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
SI-01	Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.	SI-01.01: Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.	74.6%	80.0%	Agosto 2021: 77.2% Setiembre 2021: 88.1% Octubre 2021: 94.7% Noviembre 2021: 94.9% Diciembre 2021: 96.6% Enero 2022: 98.5%	CUMPLE
SI-02	Recién nacidos en IPRESS del nivel regional que cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; para hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística.	SI-02.01: Porcentaje de recién nacidos en IPRESS del nivel regional que cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal Congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística.	0.7%	20.0%	Agosto 2021: 1.8% Setiembre 2021: 1.8% Octubre 2021: 9.2% Noviembre 2021: 15.7% Diciembre 2021: 18.1% Enero 2022: 20.8%	NO CUMPLE
SI-03	Niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.	SI-03.01: Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.	25.4%	50.0%	Agosto 2021: 30.1% Setiembre 2021: 40.2% Octubre 2021: 46.0% Noviembre 2021: 51.0% Diciembre 2021: 64.5% Enero 2022: 46.2%	NO CUMPLE
SI-04	Niñas y niños de 4 meses de edad (entre 110 y 130 días) del departamento que reciben hierro en gotas.	SI-04.01: Porcentaje de niñas y niños de 4 meses (entre 110 y 130 días) de edad del departamento, que reciben hierro en gotas.	66.4%	76.0%	Setiembre 2021: 68.4% Octubre 2021: 73.2% Noviembre 2021: 74.8% Diciembre 2021: 72.1% Enero 2022: 70.9%	NO CUMPLE
SI-05	Niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.	SI-05.01: Porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.	65.1%	75.0%	Setiembre 2021: 71.4% Octubre 2021: 71.4% Noviembre 2021: 73.7% Diciembre 2021: 73.4% Enero 2022: 72.1%	NO CUMPLE
SI-06	Niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED	SI-06.01: Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles	12.0%	25.0%	Agosto 2021: 19.5% Setiembre 2021: 25.6% Octubre 2021: 29.9% Noviembre 2021: 28.9%	CUMPLE

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
	presenciales en las edades priorizadas.	CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas.			Diciembre 2021: 29.2% Enero 2022: 26.9%	
SI-07	IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención COVID-19, a nivel regional.	SI-07.01: Porcentaje de IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de 100% de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención y seguimiento del COVID-19, a nivel regional.	80.6%	85.0%	Agosto 2021: 88.3% Setiembre 2021: 86.8% Octubre 2021: 83.0% Noviembre 2021: 79.6% Diciembre 2021: 59.1% Enero 2022: 54.4%	NO CUMPLE
SI-08	Casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED o GERESA/DIRESA.	SI-08.01: Porcentaje de casos sospechosos o confirmados leves, para COVID-19, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, registrados en el SICOVID, en IPRESS del primer nivel de atención de salud, RED Y GERESAS/DIRESAS.	0.7%	35.0%	Agosto 2021: 1.0% Setiembre 2021: 0.1% Octubre 2021: 5.8% Noviembre 2021: 34.3% Diciembre 2021: 27.2% Enero 2022: 38.9%	NO CUMPLE
VI-01	Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer, cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud del nivel regional.	Condición Previa: VI-01.01: 80% de gestantes atendidas durante el embarazo a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.	-- ³	80.0%	Agosto 2021: 97.6% Setiembre 2021: 97.7% Octubre 2021: 97.6% Noviembre 2021: 97.7% Diciembre 2021: 98.7% Enero 2022: 98.8%	CUMPLE
		VI-01.02: porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.	6.5%	8.0%	Agosto 2021: 6.3% Setiembre 2021: 4.9% Octubre 2021: 7.9% Noviembre 2021: 9.6% Diciembre 2021: 7.0% Enero 2022: 6.0%	NO CUMPLE
		VI-01.03: Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS	5.0%	30.0%	Agosto 2021: 7.2% Setiembre 2021: 50.0% Octubre 2021: 38.7% Noviembre 2021: 42.6%	CUMPLE

³ Por ser un indicador de condición previa se considera una meta estándar (80%) para todas las regiones a fin de mantener el buen desempeño del indicador independientemente del dato basal.

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
		del Primer Nivel de Atención de Salud.			Diciembre 2021:53.0% Enero 2022:52.7%	
VI-02	Usuarías nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.	VI-02.01: Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.	7.0%	25.0%	Agosto 2021: 19.4% Setiembre 2021: 35.1% Octubre 2021: 65.0% Noviembre 2021: 67.3% Diciembre 2021: 61.6% Enero 2022: 88.3%	CUMPLE

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE AGUA						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
AI-01	Centros Poblados del ámbito rural con presencia de cloro residual y con diagnóstico de disposición sanitaria de excretas por hogar.	AI-01.01: Porcentaje de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L en al menos tres puntos de muestreo donde la turbiedad debe ser < 5 UNT y con información en disposición sanitaria de excretas para hogares rurales.	0.0%	0.7%	1.0%	CUMPLE
AI-02	Monitoreo de parámetros de campo en centros poblados con sistemas de agua.	AI-02.01: Porcentaje de IPRESS del Gobierno Regional con 100% de equipos e insumos críticos para el monitoreo de parámetros de campo.	21.8%	24.7%	27.1%	NO CUMPLE
		AI-02.02: Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo con toma de muestras de agua para el análisis bacteriológico siempre y cuando el valor de cloro este por debajo del LMP* (< 0.5 mg/L) y/o turbiedad por encima del LMP* ($> a 5$ UNT) y contar con un análisis parasitológico.	317	506	756	
			0	35	30	

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
EI-01	Implementación adecuada del Modelo de Servicio de Educación Intercultural Bilingüe, según la forma de atención, en las II.EE EIB del nivel secundaria.	EI-01.01: Porcentaje de servicios educativos EIB de nivel secundaria que cuentan con la elaboración y registro de los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2022 oportunamente en el Sistema Nexus, de acuerdo a las formas de atención correspondientes del Modelo de Servicio de Educación Intercultural Bilingüe.	43.8%	61.0%	56.8%	NO CUMPLE
EI-02:	Reincorporación de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020.	EI-02.01: Porcentaje de estudiantes de nivel inicial, primaria y secundaria de EBR y EBE que se han reincorporado al sistema educativo del total de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020.	0.0%	14.5%	16.7%	CUMPLE

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A ARTICULACIÓN TERRITORIAL						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
ATI-01	Implementación de herramientas en el marco de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero de la Infancia”	ATI-01.01 Kit de herramientas implementadas por la IAR para mejorar la entrega del paquete integrado de servicios priorizados vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).	0	1	1	CUMPLE

LISTA DE ACRÓNIMOS

CAD	:	Convenio de Asignación por Desempeño
CG	:	Compromiso de Gestión
CNV	:	Certificado de Nacido Vivo
CRED	:	Crecimiento y Desarrollo
DATASS	:	Sistema de Diagnóstico sobre Abastecimiento de Agua
DIGESA	:	Dirección General de Salud Ambiental
DIGIESP	:	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
DIRIS	:	Dirección de Redes Integradas de Salud
DIT	:	Desarrollo Infantil Temprano
DNI	:	Documento Nacional de Identidad
DRE	:	Dirección Regional de Educación
DRVCS	:	Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento
EPP	:	Equipo de protección personal
FED	:	Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados
GERESA	:	Gerencia Regional de Salud
GRE	:	Gerencia Regional de Educación
HIS	:	Sistema de Información en Salud
IIEE	:	Institución Educativa
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	:	Ministerio de Educación
MINSAL	:	Ministerio de Salud
MVCS	:	Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento
OC	:	Organización Comunal
PAN	:	Programa Articulado Nutricional
PAO	:	Plan Anual de Obtención
PNAS	:	Primer Nivel de Atención en Salud
PNSR	:	Programa Nacional de Saneamiento Rural
PVICA	:	Programa de Vigilancia y Calidad del Agua
RED	:	Red de Salud
RENIEC	:	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
RENIPRESS	:	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
SIAF	:	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIAS	:	Sistema de Información de Agua y Saneamiento
SICOVID	:	Sistema de integrado para COVID-19
SIGA	:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SISMED	:	Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos, Insumos
SMN	:	Salud Materno Neonatal
SUNASS	:	Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento

UE : Unidad Ejecutora
UGEL : Unidad de Gestión Educativa Local

I. ANTECEDENTES

La Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2014, establece la creación del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales – FED, a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con la finalidad de impulsar el logro de los resultados sociales establecidos en los cinco ejes de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social con énfasis en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), además de las metas asociadas a la reducción de la violencia contra la mujer. Asimismo, establece que los recursos del FED podrán ser incorporados en los pliegos de los gobiernos regionales que ejecuten intervenciones de los programas presupuestales priorizados por la Política Social mediante decreto supremo refrendado por los ministros del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y MIDIS, a propuesta de este último, previa suscripción de Convenio. Dicho Convenio establece condiciones y/o mecanismos de asignación de recursos del FED, y deberá ser suscrito por el MIDIS, el MEF y gobiernos regionales, quienes asumen compromisos de gestión y metas de cobertura, conforme a las condiciones establecidas.

En este contexto, el 07 de octubre de 2014 el Gobierno Regional de ANCASH suscribe el Primer Convenio de Asignación por Desempeño (CAD) con el MIDIS y el MEF. Asimismo, el 28 marzo de 2018 suscribe el Segundo CAD, en dicho convenio, el Gobierno Regional se compromete al cumplimiento de compromisos de gestión y metas multianuales de cobertura de servicios dirigidos a niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años de edad y por el nivel de cumplimiento alcanzado.

Por otro lado, el 11 de diciembre de 2019 se aprueba el nuevo Reglamento del FED a través de DS N°006-2019-MIDIS, el cual establece las disposiciones generales de gestión y el proceso de operación del Fondo, entre otros aspectos. De manera complementaria, mediante Decreto Supremo N°07-2021-MIDIS del 14 de mayo del 2021, se modifica e incorpora algunas disposiciones al Reglamento.

El 25 de febrero de 2020 se aprueba la Directiva para la Gestión del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) a través de la RM N°044-2020-MIDIS, con la finalidad de mejorar la articulación entre sectores sociales, centrar la lógica de resultados y optimizar los procesos de transferencia a los Gobiernos Regionales.

El 15 de julio de 2021 se suscribe el Tercer CAD, en el cual se establecen dos (02) compromisos de gestión para el periodo julio-agosto 2021 de la categoría salud y el 27 de agosto de 2021 se suscribe el Cuarto CAD por el periodo agosto 2021 – julio 2022, en el cual se establecen compromisos de gestión y metas de cobertura vinculados a las categorías salud, educación, acceso a agua para consumo humano, reducción de violencia contra la mujer y articulación territorial.

II. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA AL FED

Mediante Oficio N°046-2022-GRDS de fecha 11 de febrero de 2022, el Gobierno Regional de ANCASH envía a la Dirección General de Implementación de Políticas y Articulación Territorial del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el informe de cumplimiento de compromisos de gestión para la primera verificación correspondiente al periodo agosto 2021 – enero 2022, dicho informe describe el avance de las actividades y logros alcanzados por cada compromiso de gestión, resultado de una auto verificación.

III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

A continuación, se describen los procedimientos de verificación de las metas de los compromisos de gestión implementados en el periodo agosto 2021 – enero 2022 vinculados a las categorías de salud, agua, educación y articulación territorial, de acuerdo a los criterios establecidos en el Cuarto CAD.

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LA CADENA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

A continuación, se describen los procedimientos de verificación de metas de los indicadores de compromisos de gestión vinculados a la categoría salud y reducción de violencia contra la mujer implementados en el periodo agosto 2021 – enero 2022. En lo referente al cumplimiento de los compromisos: SI-01, SI-02, SI-03, SI-06, SI-07, SI-08, VI-01, VI-02, se considera compromiso cumplido, cuando la región logra la meta establecida en los cinco (05) de los seis (06) meses del periodo de verificación. En el caso de los compromisos SI-04, SI-05, se considera compromiso cumplido, cuando la región logra la meta establecida en los cuatro (04) de los cinco (05) meses del periodo de verificación.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-01:

Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.

NOMBRE DEL INDICADOR SI-01.01:

Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I-1 al I-4) del nivel regional, reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo (hasta las 13 semanas de gestación): Dosaje de Hemoglobina, Tamizaje de sífilis (Prueba rápida y/o RPR), Tamizaje de VIH con prueba rápida y Tamizaje de bacteriuria asintomática.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de mujeres del denominador que recibieron 4 exámenes auxiliares (dosaje de hemoglobina, prueba rápida de orina, VIH, sífilis) el mismo día de la atención, de la primera atención prenatal en el primer trimestre registrados en HIS MINSAs.

Denominador: N° de gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud a nivel regional, que cuentan con primera atención prenatal en el primer trimestre de gestación y registrados en el HIS MINSAs.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSA

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro SI-01.1. Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	110	116	94.8	103	114	90.4	120	123	97.6
0202 AIJA	1	1	100	0	0	0	6	6	100
0203 ANTONIO RAYMONDI	16	16	100	20	20	100	11	11	100
0204 ASUNCION	10	12	83.3	9	10	90	7	8	87.5
0205 BOLOGNESI	9	9	100	7	8	87.5	18	20	90
0206 CARHUAZ	25	25	100	35	36	97.2	26	27	96.3
0207 CARLOS F FITZCARRALD	18	18	100	23	23	100	18	18	100
0208 CASMA	19	19	100	29	29	100	20	20	100
0209 CORONGO	4	5	80	10	10	100	8	8	100
0210 HUARI	51	62	82.3	72	83	86.7	50	60	83.3
0211 HUARMEY	24	24	100	20	20	100	18	18	100
0212 HUAYLAS	33	34	97.1	46	46	100	44	44	100
0213 MARISCAL LUZURIAGA	17	18	94.4	23	24	95.8	19	20	95
0214 OCROS	0	2	0	1	2	50	1	2	50
0215 PALLASCA	28	31	90.3	24	24	100	20	20	100
0216 POMABAMBA	11	13	84.6	10	12	83.3	23	24	95.8
0217 RECUAY	13	13	100	9	9	100	6	6	100
0218 SANTA	111	244	45.5	195	252	77.4	181	198	91.4
0219 SIHUAS	26	31	83.9	31	37	83.8	35	36	97.2
0220 YUNGAY	40	40	100	38	41	92.7	44	44	100
02 ANCASH	566	733	77.2	705	800	88.1	675	713	94.7

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	122	132	92.4	105	108	97.2	109	109	100
0202 AIJA	3	3	100	3	3	100	3	3	100
0203 ANTONIO RAYMONDI	16	17	94.1	19	19	100	22	22	100
0204 ASUNCION	5	6	83.3	2	2	100	6	6	100
0205 BOLOGNESI	14	15	93.3	16	16	100	17	17	100
0206 CARHUAZ	33	34	97.1	26	27	96.3	22	22	100
0207 CARLOS F FITZCARRALD	18	18	100	11	11	100	16	18	88.9
0208 CASMA	24	25	96	13	13	100	17	17	100
0209 CORONGO	6	6	100	6	6	100	6	6	100
0210 HUARI	48	50	96	49	51	96.1	53	54	98.1
0211 HUARMEY	12	12	100	21	21	100	19	19	100
0212 HUAYLAS	36	39	92.3	39	39	100	32	34	94.1
0213 MARISCAL LUZURIAGA	16	16	100	14	14	100	14	14	100
0214 OCROS	3	4	75	2	3	66.7	1	1	100
0215 PALLASCA	38	39	97.4	22	22	100	20	20	100
0216 POMABAMBA	15	15	100	17	17	100	12	12	100
0217 RECUAY	7	7	100	6	7	85.7	7	7	100
0218 SANTA	189	203	93.1	168	178	94.4	162	165	98.2
0219 SIHUAS	29	29	100	18	18	100	19	20	95
0220 YUNGAY	34	34	100	40	43	93	34	34	100
02 ANCASH	668	704	94.9	597	618	96.6	591	600	98.5

Fuente: Base de datos HIS agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

El siguiente cuadro **SI-01.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro SI-01.2. Resultados del porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.

Indicador Compromiso de Gestión SI-01		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	74.6%	80.0%	77.2%	CUMPLE
	Setiembre 2021			88.1%	
	Octubre 2021			94.7%	
	Noviembre 2021			94.9%	
	Diciembre 2021			96.6%	
	Enero 2022			98.5%	

Fuente: Base de datos HIS agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **SI-01.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado la meta establecida en 05 (cinco) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión SI-01:

El Gobierno Regional de ANCASH **CUMPLE** la meta establecida del compromiso SI-01.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-02:

Recién nacidos en IPRESS del nivel regional que cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; para hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística.

NOMBRE DEL INDICADOR SI-02.01:

Porcentaje de recién nacidos en IPRESS del nivel regional que cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal Congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de recién nacidos que cumplen 28 días registrados en el Padrón Nominal, nacidos en IPRESS del nivel regional (incluye hospitales), que cuentan con tamizaje neonatal (toma de muestra) para diagnóstico de hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística al mes de vida y registrados en HIS con CNV o DNI.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de recién nacidos del denominador, que son tamizados (toma de muestra) al mes de vida, registrados en HIS MINSa con DNI o CNV en línea.

Denominador: N° de recién nacidos (28 días de nacido) en IPRESS del nivel regional en el periodo de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea).

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSa
- Padrón nominal

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro SI-02.1. Porcentaje de recién nacidos en IPRESS del nivel regional que cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; para hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	2	216	0.9	0	224	0	3	247	1.2
0202 AIJA	0	9	0	0	2	0	0	5	0
0203 ANTONIO RAYMONDI	1	22	4.5	0	23	0	4	30	13.3
0204 ASUNCION	0	11	0	0	10	0	0	9	0
0205 BOLOGNESI	0	29	0	1	24	4.2	0	23	0
0206 CARHUAZ	2	73	2.7	0	74	0	2	83	2.4
0207 CARLOS F FITZCARRALD	2	25	8	1	15	6.7	3	28	10.7
0208 CASMA	0	99	0	1	59	1.7	0	79	0
0209 CORONGO	0	8	0	0	10	0	2	7	28.6
0210 HUARI	6	92	6.5	7	104	6.7	46	116	39.7
0211 HUARMEY	2	47	4.3	1	43	2.3	0	46	0
0212 HUAYLAS	1	98	1	3	92	3.3	0	95	0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	1	37	2.7	2	27	7.4	2	26	7.7
0214 OCROS	1	6	16.7	1	9	11.1	1	3	33.3
0215 PALLASCA	1	28	3.6	3	21	14.3	4	28	14.3
0216 POMABAMBA	1	42	2.4	0	46	0	1	42	2.4
0217 RECUAY	1	19	5.3	1	15	6.7	0	15	0
0218 SANTA	6	615	1	2	538	0.4	76	597	12.7
0219 SIHUAS	1	39	2.6	2	32	6.3	5	49	10.2
0220 YUNGAY	0	73	0	1	90	1.1	0	92	0
02 ANCASH	28	1588	1.8	26	1458	1.8	149	1620	9.2

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	6	235	2.6	3	224	1.3	9	223	4
0202 AIJA	0	8	0	1	7	14.3	0	4	0
0203 ANTONIO RAYMONDI	1	18	5.6	4	15	26.7	2	16	12.5
0204 ASUNCION	0	10	0	1	6	16.7	1	4	25
0205 BOLOGNESI	1	22	4.5	3	21	14.3	4	28	14.3
0206 CARHUAZ	1	75	1.3	4	70	5.7	5	66	7.6
0207 CARLOS F FITZCARRALD	3	22	13.6	8	24	33.3	6	21	28.6
0208 CASMA	1	70	1.4	1	83	1.2	1	76	1.3
0209 CORONGO	2	10	20	4	9	44.4	2	11	18.2
0210 HUARI	41	94	43.6	48	103	46.6	35	92	38
0211 HUARMEY	0	29	0	3	50	6	3	33	9.1
0212 HUAYLAS	23	85	27.1	26	88	29.5	29	87	33.3
0213 MARISCAL LUZURIAGA	3	27	11.1	2	37	5.4	9	23	39.1
0214 OCROS	0	3	0	5	5	100	5	6	83.3
0215 PALLASCA	4	24	16.7	8	29	27.6	6	27	22.2
0216 POMABAMBA	3	32	9.4	2	44	4.5	3	33	9.1
0217 RECUAY	3	27	11.1	5	19	26.3	2	20	10
0218 SANTA	103	509	20.2	119	559	21.3	127	518	24.5
0219 SIHUAS	8	26	30.8	8	36	22.2	12	33	36.4
0220 YUNGAY	16	65	24.6	19	81	23.5	31	81	38.3
02 ANCASH	219	1391	15.7	274	1510	18.1	292	1402	20.8

Fuente: Base de datos HIS agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

El siguiente cuadro **SI-02.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **ANCASH**:

Cuadro SI-02.2. Resultados del porcentaje de recién nacidos en IPRESS del nivel regional que cuentan con tamizaje neonatal (metabólico) al mes de vida; para hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística.

Indicador Compromiso de Gestión SI-02		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	0.7%	20.0%	1.8%	NO CUMPLE
	Setiembre 2021			1.8%	
	Octubre 2021			9.2%	
	Noviembre 2021			15.7%	
	Diciembre 2021			18.1%	
	Enero 2022			20.8%	

Fuente: Base de datos HIS agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

De acuerdo con el cuadro **SI-02.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, no ha logrado la meta establecida en al menos 05 (cinco) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, no cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión SI-02:

El Gobierno Regional de ANCASH **NO CUMPLE** la meta establecida del compromiso SI-02.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-03:

Niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.

NOMBRE DEL INDICADOR SI-03.01:

Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de niñas y niños del departamento con prematuridad leve (34-36 semanas de gestación) y/o bajo peso al nacer (1500 a 2499 gramos), registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, que reciben gotas de hierro al mes de vida.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de niñas/niños del denominador, que reciben gotas de hierro al mes de vida, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea.

Denominador: N° de niñas/niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer en el periodo de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSA
- Padrón nominal
- CNV en línea.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro SI-03.1. Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	6	11	54.5	7	15	46.7	10	23	43.5
0202 AIJA	0	0	0	1	2	50	0	0	0
0203 ANTONIO RAYMONDI	1	4	25	2	3	66.7	2	2	100
0204 ASUNCION	0	1	0	2	2	100	0	0	0
0205 BOLOGNESI	2	4	50	0	2	0	1	1	100
0206 CARHUAZ	6	12	50	0	2	0	2	8	25
0207 CARLOS F FITZCARRALD	2	2	100	1	1	100	1	1	100
0208 CASMA	1	10	10	1	4	25	2	5	40
0209 CORONGO	0	2	0	1	2	50	0	0	0
0210 HUARI	2	8	25	4	7	57.1	1	4	25
0211 HUARMEY	1	1	100	1	4	25	2	2	100
0212 HUAYLAS	2	7	28.6	2	2	100	7	7	100
0213 MARISCAL LUZURIAGA	0	2	0	0	1	0	1	3	33.3
0214 OCROS	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0215 PALLASCA	0	1	0	1	1	100	1	1	100
0216 POMABAMBA	5	5	100	1	1	100	2	4	50
0217 RECUAY	0	0	0	0	1	0	0	2	0
0218 SANTA	5	44	11.4	18	55	32.7	20	45	44.4
0219 SIHUAS	1	1	100	0	2	0	2	7	28.6
0220 YUNGAY	3	8	37.5	3	5	60	3	8	37.5
02 ANCASH	37	123	30.1	45	112	40.2	57	124	46.0

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	2	15	13.3	12	24	50	11	23	47.8
0202 AIJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0203 ANTONIO RAYMONDI	1	1	100	0	1	0	1	2	50
0204 ASUNCION	2	3	66.7	1	1	100	1	1	100
0205 BOLOGNESI	0	2	0	1	1	100	1	3	33.3
0206 CARHUAZ	3	4	75	2	7	28.6	1	5	20
0207 CARLOS F FITZCARRALD	3	4	75	4	5	80	2	2	100
0208 CASMA	0	7	0	3	4	75	4	10	40
0209 CORONGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0210 HUARI	4	6	66.7	11	14	78.6	1	3	33.3
0211 HUARMEY	2	6	33.3	0	0	0	6	6	100
0212 HUAYLAS	4	4	100	8	8	100	6	7	85.7
0213 MARISCAL LUZURIAGA	0	0	0	2	2	100	2	3	66.7
0214 OCROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0215 PALLASCA	1	1	100	2	3	66.7	0	1	0
0216 POMABAMBA	4	6	66.7	2	2	100	1	2	50
0217 RECUAY	0	1	0	1	1	100	0	0	0
0218 SANTA	21	31	67.7	17	30	56.7	24	62	38.7
0219 SIHUAS	1	3	33.3	1	2	50	1	5	20
0220 YUNGAY	3	6	50	4	5	80	5	10	50
02 ANCASH	51	100	51.0	71	110	64.5	67	145	46.2

Fuente: Base de datos HIS, CNV en línea, Padrón Nominal de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **SI-03.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro SI-03.2. Resultados del porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.

Indicador Compromiso de Gestión SI-03		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	25.4%	50.0%	30.1%	NO CUMPLE
	Setiembre 2021			40.2%	
	Octubre 2021			46.0%	
	Noviembre 2021			51.0%	
	Diciembre 2021			64.5%	
	Enero 2022			46.2%	

Fuente: Base de datos HIS, CNV en línea, Padrón Nominal de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **SI-03.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, no ha logrado la meta establecida en al menos 05 (cinco) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, No cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión SI-03:

El Gobierno Regional de ANCASH, ***NO CUMPLE*** la meta establecida del compromiso SI-03.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-04:

Niñas y niños de 4 meses de edad (entre 110 y 130 días) del departamento que reciben hierro en gotas.

NOMBRE DEL INDICADOR SI-04.01:

Porcentaje de niñas y niños de 4 meses (entre 110 y 130 días) de edad del departamento, que reciben hierro en gotas.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de niñas y niños registrados en el Padrón Nominal que cumplen 130 días de edad en el mes de evaluación, sin diagnóstico de anemia en el HIS y sin registro de prematuro y/o con bajo peso al nacer, que han recibido gotas con hierro entre los 110 y 130 días de edad.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de niñas/niños del denominador que han recibido gotas con hierro entre los 110 y 130 días de edad, registrados en HIS MINSAs con DNI o CNV en línea.

Denominador: N° de niñas/niños que han cumplido 130 días de edad en el periodo de evaluación, sin diagnóstico de anemia en el HIS MINSAs, registrados en Padrón Nominal con DNI o CNV en línea.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSAs
- Padrón nominal

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro SI-04.1. Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad (entre 110 y 130 días) del departamento que reciben hierro en gotas.

Departamento/provincias	Setiembre			Octubre			Noviembre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	139	190	73.2	149	198	75.3	150	190	78.9
0202 AIJA	4	7	57.1	5	6	83.3	6	6	100
0203 ANTONIO RAYMONDI	8	11	72.7	19	22	86.4	12	14	85.7
0204 ASUNCION	5	5	100	8	10	80	9	11	81.8
0205 BOLOGNESI	21	27	77.8	13	17	76.5	24	27	88.9
0206 CARHUAZ	40	50	80	54	61	88.5	58	67	86.6
0207 CARLOS F FITZCARRALD	19	28	67.9	20	21	95.2	25	29	86.2
0208 CASMA	26	53	49.1	49	88	55.7	37	81	45.7
0209 CORONGO	4	7	57.1	9	14	64.3	6	7	85.7
0210 HUARI	81	102	79.4	74	93	79.6	72	82	87.8
0211 HUARMEY	26	39	66.7	22	38	57.9	26	41	63.4
0212 HUAYLAS	61	67	91	67	73	91.8	71	80	88.8
0213 MARISCAL LUZURIAGA	32	37	86.5	28	29	96.6	27	34	79.4
0214 OCROS	4	5	80	1	2	50	5	8	62.5
0215 PALLASCA	20	26	76.9	24	32	75	27	32	84.4
0216 POMABAMBA	34	44	77.3	25	33	75.8	39	43	90.7
0217 RECUAY	17	20	85	15	17	88.2	14	22	63.6
0218 SANTA	299	523	57.2	344	522	65.9	349	511	68.3
0219 SIHUAS	27	34	79.4	35	38	92.1	44	53	83
0220 YUNGAY	53	71	74.6	42	57	73.7	50	68	73.5
02 ANCASH	920	1346	68.4	1003	1371	73.2	1051	1406	74.8

Departamento/provincias	Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	152	223	68.2	175	240	72.9
0202 AIJA	6	7	85.7	3	4	75
0203 ANTONIO RAYMONDI	15	21	71.4	13	20	65
0204 ASUNCION	5	7	71.4	8	9	88.9
0205 BOLOGNESI	15	23	65.2	28	30	93.3
0206 CARHUAZ	60	74	81.1	57	67	85.1
0207 CARLOS F FITZCARRALD	18	20	90	21	25	84
0208 CASMA	30	69	43.5	37	70	52.9
0209 CORONGO	7	8	87.5	3	7	42.9
0210 HUARI	72	94	76.6	75	93	80.6
0211 HUARMEY	29	46	63	29	46	63
0212 HUAYLAS	67	77	87	78	89	87.6
0213 MARISCAL LUZURIAGA	27	32	84.4	26	32	81.3
0214 OCROS	5	8	62.5	2	3	66.7
0215 PALLASCA	21	34	61.8	22	33	66.7
0216 POMABAMBA	34	40	85	36	51	70.6
0217 RECUAY	8	9	88.9	15	16	93.8
0218 SANTA	346	488	70.9	336	532	63.2
0219 SIHUAS	25	32	78.1	40	52	76.9
0220 YUNGAY	55	71	77.5	67	91	73.6
02 ANCASH	997	1383	72.1	1071	1510	70.9

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **SI-04.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro SI-04.2. Resultados del porcentaje de Niñas y niños de 4 meses de edad (entre 110 y 130 días) del departamento que reciben hierro en gotas.

Indicador Compromiso de Gestión SI-04		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Setiembre 2021	66.4%	76.0%	68.4%	NO CUMPLE
	Octubre 2021			73.2%	
	Noviembre 2021			74.8%	
	Diciembre 2021			72.1%	
	Enero 2022			70.9%	

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **SI-04.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, no ha logrado alcanzar la meta establecida en al menos 04 (cuatro) de los 05 (cinco) meses de verificación. Por lo tanto, no cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión SI-04:

El Gobierno Regional de ANCASH, ***NO CUMPLE*** la meta establecida del compromiso SI-04.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-05:

Niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

NOMBRE DEL INDICADOR SI-05.01:

Porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de niñas y niños registrados en el padrón nominal que cumplieron 269 días de edad en el mes de evaluación, cuentan con dosaje de hemoglobina entre los 170-269 días e iniciaron oportunamente: el tratamiento con hierro (en forma de gotas o jarabe) hasta 7 días, a partir del último diagnóstico de anemia o iniciaron la suplementación preventiva con hierro (micronutrientes, gotas o jarabe) hasta los 7 días después de la fecha de tamizaje.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de niñas y niños del denominador que cuentan con dosaje de hemoglobina, diagnosticados entre los 170-269 días y que reciben inicio de tratamiento con hierro o suplementación preventiva oportuna, registrados en el HIS MINSa con DNI o CNV en línea.

Denominador: N° de niñas y niños que cumplen 269 días en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSa
- Padrón nominal

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro SI-05.1. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

Departamento/provincias	Setiembre			Octubre			Noviembre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	123	179	68.7	166	214	77.6	155	206	75.2
0202 AIJA	4	4	100	3	6	50	5	5	100
0203 ANTONIO RAYMONDI	14	16	87.5	24	26	92.3	17	21	81
0204 ASUNCION	5	5	100	4	4	100	9	10	90
0205 BOLOGNESI	17	26	65.4	23	33	69.7	19	23	82.6
0206 CARHUAZ	61	66	92.4	57	71	80.3	57	69	82.6
0207 CARLOS F FITZCARRALD	6	10	60	23	29	79.3	26	27	96.3
0208 CASMA	38	63	60.3	35	73	47.9	33	67	49.3
0209 CORONGO	11	17	64.7	6	12	50	11	14	78.6
0210 HUARI	72	89	80.9	74	96	77.1	67	87	77
0211 HUARMEY	18	33	54.5	28	41	68.3	35	44	79.5
0212 HUAYLAS	77	82	93.9	53	67	79.1	75	89	84.3
0213 MARISCAL LUZURIAGA	30	32	93.8	17	21	81	36	42	85.7
0214 OCROS	4	8	50	0	3	0	2	3	66.7
0215 PALLASCA	18	33	54.5	32	38	84.2	23	30	76.7
0216 POMABAMBA	29	48	60.4	27	38	71.1	28	33	84.8
0217 RECUAY	10	10	100	16	19	84.2	20	22	90.9
0218 SANTA	234	360	65	280	451	62.1	323	490	65.9
0219 SIHUAS	23	36	63.9	39	44	88.6	30	39	76.9
0220 YUNGAY	55	72	76.4	71	84	84.5	60	78	76.9
02 ANCASH	849	1189	71.4	978	1370	71.4	1031	1399	73.7

Departamento/provincias	Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	176	227	77.5	151	203	74.4
0202 AIJA	7	8	87.5	6	6	100
0203 ANTONIO RAYMONDI	20	28	71.4	14	16	87.5
0204 ASUNCION	10	10	100.0	11	11	100
0205 BOLOGNESI	23	31	74.2	24	28	85.7
0206 CARHUAZ	41	50	82.0	45	61	73.8
0207 CARLOS F FITZCARRALD	27	29	93.1	23	37	62.2
0208 CASMA	46	73	63	33	59	55.9
0209 CORONGO	9	11	81.8	3	8	37.5
0210 HUARI	91	107	85	85	109	78
0211 HUARMEY	23	31	74.2	27	41	65.9
0212 HUAYLAS	66	75	88.0	75	91	82.4
0213 MARISCAL LUZURIAGA	17	26	65.4	31	37	83.8
0214 OCROS	5	7	71.4	4	7	57.1
0215 PALLASCA	19	29	65.5	34	48	70.8
0216 POMABAMBA	29	40	72.5	41	52	78.8
0217 RECUAY	11	16	68.8	20	27	74.1
0218 SANTA	349	524	66.6	360	550	65.5
0219 SIHUAS	30	41	73.2	39	48	81.3
0220 YUNGAY	60	79	75.9	76	89	85.4
02 ANCASH	1059	1442	73.4	1102	1528	72.1

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **SI-05.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **ANCASH**:

Cuadro SI-05.2. Resultados del porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

Indicador Compromiso de Gestión SI-05		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Setiembre 2021	65.1%	75.0%	71.4%	NO CUMPLE
	Octubre 2021			71.4%	
	Noviembre 2021			73.7%	
	Diciembre 2021			73.4%	
	Enero 2022			72.1%	

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **SI-05.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, no ha logrado la meta establecida en al menos 04 (cinco) de los 05 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, No cumple con el compromiso de gestión

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión SI-05:

El Gobierno Regional de ANCASH, ***NO CUMPLE*** la meta establecida del compromiso SI-05.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-06:

Niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales en las edades priorizadas.

NOMBRE DEL INDICADOR SI-06.01:

Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que reciben al menos 07 controles CRED presenciales en las edades establecidas: Recién nacido (02 controles de 0 a 14 días de nacido), 1 mes (29 días), 2 meses, 4 meses, 6 meses y 9 meses.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° casos del denominador recibieron controles CRED presenciales de acuerdo a las edades priorizadas, registrados en el HIS MINSa con DNI o CNV en línea

Denominador: N° de niñas y niños menores de 12 meses (364 días de edad) del departamento, en el mes de evaluación, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSa
- Padrón nominal

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro SI-06.1. Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales en las edades priorizadas.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	44	174	25.3	160	457	35	285	676	42.2
0202 AIJA	1	6	16.7	3	9	33.3	8	18	44.4
0203 ANTONIO RAYMONDI	5	22	22.7	13	46	28.3	26	68	38.2
0204 ASUNCION	0	7	0	8	17	47.1	20	29	69
0205 BOLOGNESI	7	22	31.8	20	41	48.8	45	72	62.5
0206 CARHUAZ	24	55	43.6	75	152	49.3	132	224	58.9
0207 CARLOS F FITZCARRALD	5	12	41.7	15	41	36.6	24	63	38.1
0208 CASMA	2	50	4	13	133	9.8	27	199	13.6
0209 CORONGO	1	9	11.1	2	16	12.5	5	26	19.2
0210 HUARI	20	85	23.5	64	213	30	114	319	35.7
0211 HUARMEY	0	34	0	5	84	6	5	113	4.4
0212 HUAYLAS	26	75	34.7	81	182	44.5	139	251	55.4
0213 MARISCAL LUZURIAGA	2	17	11.8	20	58	34.5	28	86	32.6
0214 OCROS	1	11	9.1	0	14	0	0	16	0
0215 PALLASCA	5	24	20.8	13	49	26.5	29	78	37.2
0216 POMABAMBA	8	25	32	48	83	57.8	70	124	56.5
0217 RECUAY	2	14	14.3	4	26	15.4	15	54	27.8
0218 SANTA	50	457	10.9	134	1079	12.4	209	1629	12.8
0219 SIHUAS	7	24	29.2	20	69	29	35	112	31.3
0220 YUNGAY	26	86	30.2	57	179	31.8	98	240	40.8
02 ANCASH	236	1209	19.5	755	2948	25.6	1314	4397	29.9

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	386	922	41.9	469	1177	39.8	488	1374	35.5
0202 AIJA	6	25	24	11	28	39.3	12	43	27.9
0203 ANTONIO RAYMONDI	38	85	44.7	40	99	40.4	35	115	30.4
0204 ASUNCION	21	34	61.8	28	40	70	30	45	66.7
0205 BOLOGNESI	52	86	60.5	65	115	56.5	76	151	50.3
0206 CARHUAZ	163	311	52.4	195	368	53	220	434	50.7
0207 CARLOS F FITZCARRALD	35	83	42.2	58	114	50.9	66	145	45.5
0208 CASMA	30	292	10.3	48	370	13	68	437	15.6
0209 CORONGO	9	37	24.3	13	46	28.3	12	56	21.4
0210 HUARI	152	406	37.4	188	503	37.4	207	587	35.3
0211 HUARMEY	8	162	4.9	21	196	10.7	33	238	13.9
0212 HUAYLAS	175	339	51.6	228	441	51.7	261	515	50.7
0213 MARISCAL LUZURIAGA	39	117	33.3	43	143	30.1	49	177	27.7
0214 OCROS	1	19	5.3	4	26	15.4	6	30	20
0215 PALLASCA	42	117	35.9	49	149	32.9	48	180	26.7
0216 POMABAMBA	84	158	53.2	109	199	54.8	119	234	50.9
0217 RECUAY	23	78	29.5	30	89	33.7	34	115	29.6
0218 SANTA	255	2089	12.2	331	2615	12.7	335	3118	10.7
0219 SIHUAS	47	149	31.5	54	198	27.3	76	235	32.3
0220 YUNGAY	116	321	36.1	151	397	38	168	485	34.6
02 ANCASH	1682	5830	28.9	2135	7313	29.2	2343	8714	26.9

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **SI-06.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro SI-06.2. Resultados del porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales en las edades establecidas.

Indicador Compromiso de Gestión SI-06		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	12.0%	25.0%	19.5%	CUMPLE
	Setiembre 2021			25.6%	
	Octubre 2021			29.9%	
	Noviembre 2021			28.9%	
	Diciembre 2021			29.2%	
	Enero 2022			26.9%	

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **SI-06.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado la meta establecida en al menos 05 (cinco) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión SI-06:

El Gobierno Regional de ANCASH **CUMPLE** la meta establecida del compromiso SI-06.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-07:

IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención COVID-19, a nivel regional.

NOMBRE DEL INDICADOR SI-07.01:

Porcentaje de IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de 100% de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención y seguimiento del COVID-19.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de 100% de Equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención y seguimiento del COVID-19.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de IPRESS del denominador que cuentan con disponibilidad del 100% de los equipos, medicamentos e insumos críticos (EPP), para el mes de evaluación.

Denominador: N° IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, del primer nivel de atención de salud, al último día del mes de evaluación, con RRHH en labor presencial y que registra servicios preventivo promocionales para la atención presencial del niño y la gestante.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- BD SIGA
- BD SISMED
- BD RENIPRESS
- BD HISMINSA

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro SI-07.1. Porcentaje de IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención y seguimiento del COVID-19.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
02 - 0740 REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	103	121	85.1	102	121	84.3	101	121	83.5
02 - 0744 REGION ANCASH-SALUD CARAZ	74	75	98.7	74	75	98.7	74	75	98.7
02 - 0745 REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	42	49	85.7	44	49	89.8	41	49	83.7
02 - 0746 REGION ANCASH-SALUD HUARI	46	63	73	45	63	71.4	41	63	65.1
02 - 1421 GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	44	47	93.6	44	47	93.6	45	47	95.7
02 - 1537 GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	45	46	97.8	39	46	84.8	31	46	67.4
02 ANCASH	354	401	88.3	348	401	86.8	333	401	83.0

Departamento/Unidades Ejecutoras	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
02 - 0740 REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	80	121	66.1	54	121	44.6	35	121	28.9
02 - 0744 REGION ANCASH-SALUD CARAZ	75	75	100	74	75	98.7	75	75	100
02 - 0745 REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	39	49	79.6	1	49	2	22	49	44.9
02 - 0746 REGION ANCASH-SALUD HUARI	38	63	60.3	24	63	38.1	18	63	28.6
02 - 1421 GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	45	47	95.7	41	47	87.2	34	47	72.3
02 - 1537 GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	42	46	91.3	43	46	93.5	34	46	73.9
02 ANCASH	319	401	79.6	237	401	59.1	218	401	54.4

Fuente: Base de datos SIGA, SISMED, RENIPRESS, HISMINSA, agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **SI-07.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro SI-07.2. Resultados del porcentaje de IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención y seguimiento del COVID-19.

Indicador Compromiso de Gestión SI-07		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	80.6%	85.0%	88.3%	NO CUMPLE
	Setiembre 2021			86.8%	
	Octubre 2021			83.0%	
	Noviembre 2021			79.6%	
	Diciembre 2021			59.1%	
	Enero 2022			54.4%	

Fuente: Base de datos SIGA, SISMED, RENIPRESS, HISMINSA, agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **SI-07.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, no ha logrado la meta establecida en al menos 05 (cinco) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, no cumple con el compromiso de gestión

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión SI-07:

El Gobierno Regional de ANCASH **NO CUMPLE** la meta establecida del compromiso SI-07.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-08:

Casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED o GERESA/DIRESA.

NOMBRE DEL INDICADOR SI-08.01:

Porcentaje de casos sospechosos o confirmados leves, para COVID-19, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, registrados en el SICOVID, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, RED Y GERESAS/DIRESAS.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de casos sospechosos o confirmados leves, para COVID-19, identificados por primera vez en el mes de evaluación; que cuentan con: seguimiento clínico a distancia o presencial en un período de las primeras 24 horas (01 día) posterior a la identificación del caso, prescripción de medicamento oportuno, en un período de hasta 24 horas (01 día) posterior a la identificación del caso, e inician tratamiento, en un periodo de hasta 48 horas (02 días) posterior a la prescripción del tratamiento; registrados en el SICOVID, en IPRESS del primer nivel de atención de salud, RED y GERESAS/ DIRESAS.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de casos del denominador con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, oportunos, registrados en el SICOVID, en el mes de evaluación.

Denominador: N° de casos sospechosos o confirmados leves para COVID-19, registrados en el SICOVID, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, RED y DIRESA/GERESA.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- SICOVID

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro SI-08.1. Porcentaje de casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED o GERESA/DIRESA.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
02 ANCASH	14	1391	1	1	1378	0.1	64	1110	5.8
02 ANCASH	14	1391	1.0	1	1378	0.1	64	1110	5.8

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
02 ANCASH	548	1600	34.3	558	2055	27.2	9257	23827	38.9
02 ANCASH	548	1600	34.3	558	2055	27.2	9257	23827	38.9

Fuente: SICOVID agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED

El siguiente cuadro **SI-08.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro SI-08.2. Resultados del porcentaje de casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED o GERESA/DIRESA.

Indicador Compromiso de Gestión SI-08		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	0.7%	35.0%	1.0%	NO CUMPLE
	Setiembre 2021			0.1%	
	Octubre 2021			5.8%	
	Noviembre 2021			34.3%	
	Diciembre 2021			27.2%	
	Enero 2022			38.9%	

Fuente: SICOVID agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **SI-08.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, no ha logrado la meta establecida en al menos 05 (cinco) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, No cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión SI-08:

El Gobierno Regional de ANCASH, **NO CUMPLE** la meta establecida del compromiso SI-08.

COMPROMISO DE GESTIÓN VI-01:

Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer, cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud del nivel regional.

1. NOMBRE DEL INDICADOR VI-01.01:

Condición Previa:

80% de gestantes atendidas durante el embarazo a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

DEFINICION DEL INDICADOR

Porcentaje de gestantes atendidas durante el embarazo con control prenatal en el Primer Nivel de atención de Salud a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), en la primera atención prenatal, registradas en HIS MINSa.

2. NOMBRE DEL INDICADOR VI-01.02:

Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

DEFINICION DEL INDICADOR

Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del primer nivel de atención de salud registradas en HIS MINSa.

3. NOMBRE DEL INDICADOR VI-01.03:

Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

DEFINICION DEL INDICADOR

Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del primer nivel de atención de salud registradas en HIS MINSa.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN: CONDICION PREVIA VI-01.01

Numerador: N° de gestantes del denominador a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), registradas en el HIS MINSA.

Denominador: N° de gestantes atendidas durante el embarazo, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSA
-

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro VI-01.1.1 Porcentaje de gestantes atendidas durante el embarazo a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	217	221	98.2	200	203	98.5	202	204	99
0202 AIJA	2	2	100	4	4	100	7	8	87.5
0203 ANTONIO RAYMONDI	19	21	90.5	30	30	100	17	17	100
0204 ASUNCION	17	17	100	11	12	91.7	8	9	88.9
0205 BOLOGNESI	24	24	100	17	18	94.4	26	27	96.3
0206 CARHUAZ	43	44	97.7	59	60	98.3	47	47	100
0207 CARLOS F FITZCARRALD	22	23	95.7	29	30	96.7	21	23	91.3
0208 CASMA	30	30	100	41	41	100	34	34	100
0209 CORONGO	9	9	100	16	16	100	11	11	100
0210 HUARI	78	79	98.7	97	98	99	74	75	98.7
0211 HUARMEY	40	40	100	29	29	100	31	31	100
0212 HUAYLAS	63	63	100	70	78	89.7	56	59	94.9
0213 MARISCAL LUZURIAGA	18	20	90	27	29	93.1	25	27	92.6
0214 OCROS	4	4	100	5	5	100	0	5	0
0215 PALLASCA	46	46	100	40	40	100	33	33	100
0216 POMABAMBA	22	22	100	22	23	95.7	36	37	97.3
0217 RECUAY	16	16	100	19	19	100	11	12	91.7
0218 SANTA	396	406	97.5	415	418	99.3	321	325	98.8
0219 SIHUAS	39	43	90.7	44	44	100	45	46	97.8
0220 YUNGAY	52	56	92.9	55	62	88.7	60	61	98.4
02 ANCASH	1157	1186	97.6	1230	1259	97.7	1065	1091	97.6

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	211	214	98.6	168	168	100	169	169	100
0202 AIJA	6	6	100	8	8	100	6	7	85.7
0203 ANTONIO RAYMONDI	26	26	100	21	22	95.5	26	26	100
0204 ASUNCION	7	7	100	4	4	100	9	9	100
0205 BOLOGNESI	25	26	96.2	23	23	100	27	27	100
0206 CARHUAZ	55	56	98.2	37	37	100	38	38	100
0207 CARLOS F FITZCARRALD	22	22	100	17	17	100	22	22	100
0208 CASMA	38	38	100	18	18	100	26	26	100
0209 CORONGO	7	7	100	8	8	100	13	13	100
0210 HUARI	64	64	100	58	61	95.1	62	62	100
0211 HUARMEY	23	23	100	27	27	100	25	25	100
0212 HUAYLAS	45	48	93.8	54	57	94.7	57	59	96.6
0213 MARISCAL LUZURIAGA	20	22	90.9	20	20	100	24	25	96
0214 OCROS	0	6	0	0	5	0	0	3	0
0215 PALLASCA	52	52	100	39	39	100	33	34	97.1
0216 POMABAMBA	21	21	100	24	24	100	20	20	100
0217 RECUAY	11	11	100	8	8	100	9	9	100
0218 SANTA	349	356	98	298	298	100	260	263	98.9
0219 SIHUAS	35	35	100	26	26	100	30	30	100
0220 YUNGAY	56	58	96.6	66	66	100	51	51	100
02 ANCASH	1073	1098	97.7	924	936	98.7	907	918	98.8

Fuente: Base de datos HIS de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **VI-01.1.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **ANCASH**:

Cuadro VI-01.1.2. Resultado de la CONDICION PREVIA porcentaje de gestantes atendidas durante el embarazo a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer (tamizaje), en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Indicador CONDICION PREVIA		Meta de condición previa	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	80.0%	97.6%	CUMPLE
	Setiembre 2021		97.7%	
	Octubre 2021		97.6%	
	Noviembre 2021		97.7%	
	Diciembre 2021		98.7%	
	Enero 2022		98.8%	

Fuente: Base de datos HIS de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS. Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **VI-01.1.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado la condición previa en los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, se continua con la verificación del compromiso de gestión.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN: VI-01.02

Numerador: N° de gestantes del denominador con detección positiva de violencia contra la mujer, registrados en HIS MINSa.

Denominador: N° de gestantes a quienes le aplicaron la ficha de detección de violencia contra la mujer, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSa.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSa

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro VI-01.2.1 Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	14	230	6.1	14	217	6.5	43	223	19.3
0202 AIJA	0	2	0	0	4	0	0	7	0
0203 ANTONIO RAYMONDI	0	21	0	1	33	3	0	18	0
0204 ASUNCION	0	24	0	0	14	0	0	8	0
0205 BOLOGNESI	0	26	0	0	21	0	3	32	9.4
0206 CARHUAZ	1	47	2.1	0	63	0	2	50	4
0207 CARLOS F FITZCARRALD	4	23	17.4	2	34	5.9	3	23	13
0208 CASMA	2	44	4.5	3	70	4.3	0	47	0
0209 CORONGO	0	9	0	0	16	0	0	11	0
0210 HUARI	4	86	4.7	3	100	3	4	82	4.9
0211 HUARMEY	3	41	7.3	1	29	3.4	1	31	3.2
0212 HUAYLAS	3	63	4.8	5	71	7	1	56	1.8
0213 MARISCAL LUZURIAGA	6	20	30	4	28	14.3	0	26	0
0214 OCROS	0	4	0	0	5	0	0	0	0
0215 PALLASCA	5	54	9.3	3	55	5.5	2	37	5.4
0216 POMABAMBA	0	26	0	2	24	8.3	3	41	7.3
0217 RECUAY	4	17	23.5	4	19	21.1	1	13	7.7
0218 SANTA	26	433	6	14	451	3.1	20	360	5.6
0219 SIHUAS	4	48	8.3	8	51	15.7	10	46	21.7
0220 YUNGAY	4	62	6.5	3	73	4.1	0	71	0
02 ANCASH	80	1280	6.3	67	1378	4.9	93	1182	7.9

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	36	222	16.2	10	181	5.5	8	185	4.3
0202 AIJA	0	8	0	0	8	0	0	14	0
0203 ANTONIO RAYMONDI	5	35	14.3	3	24	12.5	2	28	7.1
0204 ASUNCION	0	8	0	0	12	0	0	24	0
0205 BOLOGNESI	0	28	0	1	24	4.2	0	39	0
0206 CARHUAZ	1	64	1.6	1	42	2.4	0	62	0
0207 CARLOS F FITZCARRALD	2	24	8.3	4	20	20	3	27	11.1
0208 CASMA	4	46	8.7	0	35	0	1	30	3.3
0209 CORONGO	0	7	0	0	8	0	0	13	0
0210 HUARI	5	65	7.7	8	67	11.9	6	75	8
0211 HUARMEY	2	24	8.3	1	28	3.6	3	29	10.3
0212 HUAYLAS	2	48	4.2	2	63	3.2	4	65	6.2
0213 MARISCAL LUZURIAGA	2	24	8.3	2	26	7.7	2	25	8
0214 OCROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0215 PALLASCA	4	55	7.3	4	42	9.5	4	49	8.2
0216 POMABAMBA	2	22	9.1	5	32	15.6	5	34	14.7
0217 RECUAY	4	11	36.4	0	9	0	2	17	11.8
0218 SANTA	33	401	8.2	26	323	8	10	311	3.2
0219 SIHUAS	3	37	8.1	3	28	10.7	5	38	13.2
0220 YUNGAY	10	72	13.9	3	73	4.1	12	59	20.3
02 ANCASH	115	1201	9.6	73	1045	7.0	67	1124	6.0

Fuente: Base de datos HIS de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS. **Elaboración:** Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **VI-01.2.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro VI-01.2.2. Resultado del porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Indicador VI-01.2		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	6.5%	8.0%	6.3%	NO CUMPLE
	Setiembre 2021			4.9%	
	Octubre 2021			7.9%	
	Noviembre 2021			9.6%	
	Diciembre 2021			7.0%	
	Enero 2022			6.0%	

Fuente: Base de datos HIS de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **VI-01.2.2**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH no ha logrado la meta establecida en al menos 05 (cinco) de los 06(seis) meses de verificación del indicador. Por lo tanto, no cumple con el indicador.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN: VI-01.03

Numerador: N° de gestantes del denominador con diagnóstico e inicio de tratamiento, en IPRESS I-2, I-3 y I-4.

Denominador: N° de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en el Primer Nivel de Atención (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSA

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro VI-01.3.1 Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	1	14	7.1	9	13	69.2	5	22	22.7
0202 AIJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0203 ANTONIO RAYMONDI	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0204 ASUNCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0205 BOLOGNESI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0206 CARHUAZ	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0207 CARLOS F FITZCARRALD	1	1	100	2	4	50	0	2	0
0208 CASMA	0	1	0	2	2	100	2	3	66.7
0209 CORONGO	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0210 HUARI	0	3	0	0	4	0	2	3	66.7
0211 HUARMEY	0	3	0	2	3	66.7	0	1	0
0212 HUAYLAS	0	1	0	0	3	0	0	5	0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	0	8	0	0	1	0	0	4	0
0214 OCROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0215 PALLASCA	0	4	0	0	2	0	3	3	100
0216 POMABAMBA	0	3	0	0	0	0	0	2	0
0217 RECUAY	0	4	0	4	4	100	3	4	75
0218 SANTA	1	15	6.7	14	27	51.9	9	13	69.2
0219 SIHUAS	2	6	33.3	2	6	33.3	5	8	62.5
0220 YUNGAY	0	5	0	0	0	0	0	3	0
02 ANCASH	5	69	7.2	35	70	50.0	29	75	38.7

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	18	43	41.9	15	36	41.7	6	11	54.5
0202 AIJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0203 ANTONIO RAYMONDI	1	1	100	2	5	40	0	3	0
0204 ASUNCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0205 BOLOGNESI	3	3	100	0	0	0	1	1	100
0206 CARHUAZ	0	2	0	0	1	0	1	1	100
0207 CARLOS F FITZCARRALD	1	3	33.3	0	2	0	0	4	0
0208 CASMA	0	0	0	3	4	75	0	0	0
0209 CORONGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0210 HUARI	0	4	0	1	5	20	2	8	25
0211 HUARMEY	1	1	100	2	2	100	1	1	100
0212 HUAYLAS	0	1	0	0	2	0	0	2	0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	0	0	0	0	2	0	0	2	0
0214 OCROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0215 PALLASCA	1	2	50	4	4	100	3	4	75
0216 POMABAMBA	1	3	33.3	0	2	0	0	5	0
0217 RECUAY	0	1	0	3	4	75	0	0	0
0218 SANTA	12	20	60	25	33	75.8	23	26	88.5
0219 SIHUAS	2	10	20	0	3	0	0	3	0
0220 YUNGAY	0	0	0	6	10	60	2	3	66.7
02 ANCASH	40	94	42.6	61	115	53.0	39	74	52.7

Fuente: Base de datos HIS de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **VI-01.3.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro VI-01.3.2. Resultado del porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Indicador VI-01.3		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	5.0%	30.0%	7.2%	CUMPLE
	Setiembre 2021			50.0%	
	Octubre 2021			38.7%	
	Noviembre 2021			42.6%	
	Diciembre 2021			53.0%	
	Enero 2022			52.7%	

Fuente: Base de datos HIS de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **VI-01.3.2.**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado la meta establecida en al menos 05 (cinco) de 06 (seis) meses de verificación del indicador. Por lo tanto, cumple con el indicador.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión VI-01:

El Gobierno Regional de ANCASH **NO CUMPLE** la meta establecida del compromiso VI-01.

COMPROMISO DE GESTIÓN VI-02:

Usuaris nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.

NOMBRE DEL INDICADOR VI-02.01:

Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar (incluye a las reingresantes) con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud del nivel regional.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de usuarias nuevas de 18 años a más, en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en la primera atención, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, registradas en el HIS MINSa.

Denominador: N° de usuarias nuevas de 18 años a más, en el servicio de planificación familiar atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4), del nivel regional (incluye a las reingresantes, no incluye a las continuadoras), registrados en HIS MINSa.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSa

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro VI-02.1. Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.

Departamento/provincias	Agosto			Setiembre			Octubre		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	4	120	3.3	12	140	8.6	39	180	21.7
0202 AIJA	0	4	0	0	3	0	43	48	89.6
0203 ANTONIO RAYMONDI	1	15	6.7	0	7	0	1	3	33.3
0204 ASUNCION	0	0	0	0	1	0	2	4	50
0205 BOLOGNESI	1	25	4	0	17	0	11	30	36.7
0206 CARHUAZ	13	28	46.4	18	27	66.7	25	34	73.5
0207 CARLOS F FITZCARRALD	0	11	0	0	14	0	0	3	0
0208 CASMA	17	33	51.5	55	61	90.2	36	36	100
0209 CORONGO	0	7	0	0	8	0	16	20	80
0210 HUARI	8	27	29.6	2	24	8.3	8	26	30.8
0211 HUARMEY	0	41	0	14	20	70	26	28	92.9
0212 HUAYLAS	8	48	16.7	13	46	28.3	17	40	42.5
0213 MARISCAL LUZURIAGA	0	9	0	0	5	0	33	36	91.7
0214 OCROS	0	3	0	0	7	0	0	0	0
0215 PALLASCA	6	29	20.7	30	40	75	41	42	97.6
0216 POMABAMBA	0	9	0	0	18	0	19	39	48.7
0217 RECUAY	0	3	0	2	6	33.3	3	12	25
0218 SANTA	98	333	29.4	153	394	38.8	255	310	82.3
0219 SIHUAS	0	42	0	0	13	0	14	16	87.5
0220 YUNGAY	1	24	4.2	8	24	33.3	14	20	70
02 ANCASH	157	811	19.4	307	875	35.1	603	927	65.0

Departamento/provincias	Noviembre			Diciembre			Enero 2022		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	48	190	25.3	43	157	48	1434	1645	87.2
0202 AIJA	30	30	100	6	10	30	200	201	99.5
0203 ANTONIO RAYMONDI	4	10	40	1	4	4	182	193	94.3
0204 ASUNCION	0	1	0	0	0	0	4	5	80
0205 BOLOGNESI	28	42	66.7	6	22	28	347	471	73.7
0206 CARHUAZ	23	31	74.2	22	32	23	666	670	99.4
0207 CARLOS F FITZCARRALD	1	7	14.3	0	2	1	114	251	45.4
0208 CASMA	27	27	100	45	45	27	247	264	93.6
0209 CORONGO	11	14	78.6	10	38	11	86	99	86.9
0210 HUARI	4	18	22.2	7	33	4	521	610	85.4
0211 HUARMEY	20	20	100	24	25	20	30	30	100
0212 HUAYLAS	24	40	60	20	35	24	365	554	65.9
0213 MARISCAL LUZURIAGA	23	23	100	22	25	23	341	391	87.2
0214 OCROS	0	3	0	0	5	0	0	4	0
0215 PALLASCA	30	30	100	12	12	30	353	353	100
0216 POMABAMBA	23	24	95.8	12	13	23	304	306	99.3
0217 RECUAY	7	11	63.6	3	9	7	175	184	95.1
0218 SANTA	245	294	83.3	237	295	245	1242	1303	95.3
0219 SIHUAS	14	15	93.3	18	18	14	381	384	99.2
0220 YUNGAY	9	19	47.4	3	17	9	431	492	87.6
02 ANCASH	571	849	67.3	491	797	61.6	7423	8410	88.3

Fuente: Base de datos HIS de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro **VI-02.2** muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro VI-02.2. Resultado del Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.

Indicador Compromiso de Gestión VI-02		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Meses de evaluación	Agosto 2021	7.0%	25.0%	19.4%	CUMPLE
	Setiembre 2021			35.1%	
	Octubre 2021			65.0%	
	Noviembre 2021			67.3%	
	Diciembre 2021			61.6%	
	Enero 2022			88.3%	

Fuente: Base de datos HIS de agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro **VI-02.02**, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado la meta establecida en 05 (cinco) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión VI-02:

El Gobierno Regional de ANCASH **CUMPLE** la meta establecida del compromiso VI-02.

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LA CADENA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE AGUA

A continuación, se describen los procedimientos de verificación de metas de los indicadores de compromisos de gestión vinculados a la categoría agua implementados en el periodo agosto – diciembre 2021. En lo referente al cumplimiento de los compromisos: AI-01, AI-02, se considera compromiso cumplido, cuando la región logra la meta establecida, según los criterios establecidos en las fichas técnicas.

COMPROMISO DE GESTIÓN AI-01:

Centros Poblados del ámbito rural con presencia de cloro residual y con diagnóstico de disposición sanitaria de excretas por hogar

NOMBRE DEL INDICADOR AI-01.01:

Porcentaje de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L en al menos tres puntos de muestreo donde la turbiedad debe ser < 5 UNT y con información en disposición sanitaria de excretas para hogares rurales.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que cumplan con la presencia de cloro residual ≥ 0.5 mg/L en al menos tres puntos de muestreo donde la turbiedad debe ser < 5 UNT y que cuente con información de disposición sanitaria de excretas para hogares rurales, en el Módulo V del DATASS.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Número de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L y turbiedad < 5 UNT; y que cuentan con información en disposición sanitaria de excretas para hogares rurales en el DATASS.

Denominador: Número de centros poblados con sistemas de agua del ámbito rural que cuenta con código de ubigeo.

Precisiones Técnicas del Indicador AI-01.01:

A partir de la base de datos de DATASS y PVICA se verifican los siguientes pasos:

Verificación Paso 1: Monitoreo de cloro residual

De la base de datos del PVICA se toma en cuenta que el centro poblado cuente con monitoreo de parámetros de campo, en al menos tres meses no necesariamente consecutivos, en el que cada registro cuenta con los cinco (5) parámetros de campo⁴ registrados, donde el nivel de cloro residual está en el rango de 0.5 a 5.0 mg/L y la turbiedad menor a 5 UNT, en los meses en que se realizó el monitoreo.

Así mismo, de la base de datos DATASS se toma en cuenta que el mismo centro poblado registrado en el PVICA, cuenten con registro de cloro residual de 0.5 a 5 mg/L en al menos dos (02) meses, donde el registro de cloro en ambas plataformas debe ser oportuno.

Finalmente, se toma en cuenta los centros poblados que cuentan con registro de cloro residual (0.5 a 5 mg/L) en ambas plataformas las cuales no necesariamente corresponden al mismo mes.

Verificación Paso 2: Disposición sanitaria de excretas

⁴ Parámetros de campo: pH, temperatura, turbiedad, conductividad y cloro residual.

De los centros poblados que cumplen Paso 1, se verifica que cuenten con información del “Módulo V: Información del servicio de eliminación de excretas” en el aplicativo Datass; cuya consistencia del número de viviendas encuestadas respecto a la Pregunta 100, sub-pregunta a) ¿Cuántas viviendas en total existen? del Módulo I del DATASS, con corte al 26 de mayo 2021; es mayor o igual al 80%. Caso contrario se requiere de un sustento validado por el sector.

FUENTE DE INFORMACION:

- Base de Datos DATASS del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
- Base de Datos PVICA del Ministerio de Salud

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

En el siguiente cuadro se presenta el resultado del paso 1 y paso 2:

Cuadro AI-01.01.1: Centros poblados con presencia de cloro en los aplicativos PVICA y DATASS y con registro en el Modulo V

Paso 1		Paso 2	
Número de Centros Poblados con cloro residual (0.5 a 5.0 mg/L), que cumplen en PVICA y DATASS		Número de Centros Poblados con registro de encuestas en el Módulo V en DATASS	
Total	23	Total	23

Cumple Paso 1 y Paso 2	
Número de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L y turbiedad < 5 UNT; y que cuentan con información en disposición sanitaria de excretas para hogares rurales en el DATASS.	
Numerador	23
Denominador	2,416
% Avance	1.0%

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 31 de diciembre 2021 MINSa (PVICA), con corte al 31 de diciembre 2021
 Elaboración: Equipo Técnico FED.

En el **Anexo 01, en los cuadros AI-01.01. A y AI-01.01. B**, se muestra los detalles de la verificación del paso 1 y paso 2.

El siguiente cuadro **AI-01.01.2** se muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro AI-01.01.2. Resultados de centros poblados del ámbito rural con presencia de cloro residual y con diagnóstico de disposición sanitaria de excretas por hogar

Compromiso de Gestión AI-01	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
AI-01.01 Porcentaje de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L en al menos tres puntos de muestreo donde la turbiedad debe ser < 5 UNT y con información en disposición sanitaria de excretas para hogares rurales.	0.0%	0.7 %	1.0 %	CUMPLE

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 31 de diciembre 2021 MINSa (PVICA), con corte al 31 de diciembre 2021
 Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro AI-01.01.2, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH ha logrado la meta establecida. Por lo tanto, cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión AI-01:

El Gobierno Regional de ANCASH **CUMPLE la meta establecida del compromiso AI-01.**

COMPROMISO DE GESTIÓN AI-02:

Monitoreo de parámetro de campo en centros poblados con sistemas de agua.

1. NOMBRE DEL INDICADOR AI-02.01:

Porcentaje de IPRESS del Gobierno Regional con 100% de equipos e insumos críticos para el monitoreo de parámetros de campo.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, del primer nivel de atención a nivel regional (categorías I-1 hasta I-4, solo se considerará el nivel II-1 con población asignada), que cuentan con programación de meta física, con compromiso presupuestal (a nivel regional), y con el 100% de equipos e insumos críticos para el monitoreo de parámetros de campo.

2. NOMBRE DEL INDICADOR AI-02.02:

Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número de Centros Poblados con sistema de agua que cuentan con registro de monitoreo de cinco (5) parámetros de campo: Cloro residual libre, Turbiedad, Conductividad, PH y Temperatura; además de la toma de muestras de agua para el análisis bacteriológico siempre y cuando el valor de cloro este por debajo del LMP* (< 0.5 mg/L) y/o turbiedad por encima del LMP* (> a 5 UNT) y contar con un análisis parasitológico. Los parámetros de campo deberán estar registrados en el Aplicativo Web “Sistema de información de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano - PVICA”.

INDICADOR AI-02.01: Porcentaje de IPRESS del Gobierno Regional con 100% de equipos e insumos críticos para el monitoreo de parámetros de campo.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° IPRESS que cuentan con programación de meta física y con el 100% de equipos e insumos críticos para el monitoreo de parámetros de campo.

Denominador: N° Total de IPRESS Activas en el departamento (categorías I-1 hasta I-4, solo se considera los II-1 con población asignada)

Precisiones técnicas para la medición del indicador:

A partir de la base de datos de RENIPRESS, SIGA y DATASS se verifican los siguientes tres (03) pasos:

Verificación Paso 1: Programación de meta física

Se verificó que las IPRESS del departamento de categorías I-1 hasta I-4 y II-1 con población asignada, cuenten con registro de metas físicas en:

- Programa Articulado Nutricional: PP 001
- Producto 3000609: Comunidad accede a agua para el consumo humano
- Actividad 5004428: Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano

- Subproductos: “Monitoreo de parámetros de campo en la zona urbana” (3326002) y/o subproducto “Monitoreo de parámetros de campo en la zona rural” (3326003)
- Programación - meta física Independiente de la fase” del SIGA - PPR 2022.

Verificación Paso 2: Consistencia de meta física con la base de datos del MVCS

Se realiza la consistencia regional en una ratio de +/- 30%, entre la meta física (3326003) y el total de centros poblados con servicio de abastecimiento agua en zona rural (centros poblados con sistema de agua, abastecidos por vecinos y administrado por EPS) que están registrados en el aplicativo del MVCS-DATASS. La meta en la **Programación - meta física Independiente de la fase” del SIGA - PPR 2022** corresponde a la actividad de "vigilancia de la calidad de agua para consumo humano", subproducto: 3326003 Monitoreo de parámetros de campo en la zona rural, según corresponda normativamente.

Verificación Paso 3: Equipamiento de IPRESS

Numerador: A partir de la base de datos del SIGA (Patrimonio, PECOSA, PAO, Bienes Corrientes y Ordenes) con corte al 31 de diciembre de 2021, se verificó el registro de equipos e insumos priorizados según el número de ítems definido en la ficha técnica, así como los criterios definidos en la misma.

Denominador: N° Total de IPRESS Activas en el departamento (categorías I-1 hasta I-4, solo se considera los II-1 con población asignada)

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de datos RENIPRESS
- Base de datos SIGA-MEF
- Base de datos DATASS

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Paso 1: Programación de meta física

Cuadro AI-02.01.1 IPRESS con registro de meta física en el SIGA-PpR 2022.

Paso 1 (IPRESS con Meta Física 2022)	SIGA (A) N° Total de IPRESS con meta física	RENIPRESS (B) N° Total de IPRESS*	% de IPRESS con meta física (A/B)	Nivel de cumplimiento Paso 1
		369	409	90.2%

Fuente: SIGA con corte al 31 de diciembre de 2021. Elaboración: Equipo Técnico FED

* IPRESS categorías I-1 hasta I-4, y II-1 con población asignada

De acuerdo al análisis realizado y según muestra el cuadro AI-02.01.1, de 409 IPRESS de la Región ANCASH, el 90.2% (369) cuentan con registro de meta física en los sub productos “Monitoreo de parámetros de campo en la zona urbana (3326002)” y/o “Monitoreo de parámetros de campo en la zona rural (3326003)”; por lo tanto, cumple con el Paso 1.

Paso 2: Consistencia de meta física con la base de datos del MVCS

Cuadro AI-02.01.2: Centros Poblados con servicio de agua registrados en el SIGA-PpR 2022 y el aplicativo informático del MVCS

Paso 2 (Consistencia +/- 30%)	Total, de centros poblados programados en el SIGA (A)	Total, de centros poblados según el DATASS (B)	(A/B) % de Consistencia	Nivel de cumplimiento Paso 2
		3265	4,134	79.0%

Fuente: SIGA con corte al 31 de diciembre de 2021. DATASS con corte 24 de mayo de 2021.

Elaboración: Equipo Técnico FED

En el cuadro AI-02.01.2, se observa que el Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado un 79.0% de consistencia de meta física. Por lo tanto, cumple con el Paso 2.

El Gobierno Regional de ANCASH ha cumplido con el Paso 1 y Paso 2; por lo tanto, corresponde evaluar el Paso 3.

Paso 3: Equipamiento de IPRESS

Cuadro AI-02.01.3: Resultados de IPRESS con 100% de equipos e insumos para el monitoreo de parámetros de campo, según estándar por unidad ejecutora

Paso 3 (IPRESS con 100% de equipos)	Total, de IPRESS equipadas (A: Numerador)	Total, de IPRESS categorías I-1 hasta I-4, solo se considera los II-1 con población asignada (B: Denominador)	Porcentaje de Avance (A/B)	Meta	Nivel de cumplimiento o Paso 3
	111	409	27.1 %	24.7%	CUMPLE

Fuente: SIGA con corte al 31 de diciembre de 2021.

Elaboración: Equipo Técnico FED

En el cuadro AI.02.01.3, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH, presenta 111 IPRESS con equipos e insumos para el monitoreo de parámetros de campo, alcanzando un 27.1% a nivel regional, siendo la meta establecida 24.7%; por lo tanto, cumple con el indicador AI-02.01.

En el **Anexo 01**, en el **cuadro AI-02.01. A**, se muestra el detalle de la verificación del paso 3.

INDICADOR AI-02.02: Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Precisiones técnicas para la medición del indicador:

Del monitoreo de parámetros de campo: Se selecciona a los centros poblados con código de ubigeo INEI y que cuentan con monitoreo de parámetros de campo, en al menos tres (03) meses no necesariamente serán consecutivos. Cada mes monitoreado cuenta con el registro de tres (03) o más puntos de muestreo y cada registro cuenta con los cinco (5) parámetros de campo (Ph, temperatura, turbiedad, conductividad y cloro residual).

Del monitoreo de parámetros bacteriológicos y parasitológicos: Del total de centros poblados que cuentan con al menos tres meses de monitoreo de parámetros de campo y cuyos resultados se encuentran en alguno de los siguientes rangos, requiere análisis bacteriológico.

Rangos		Análisis bacteriológico	Punto de muestreo
1.	Cloro residual <0.5 mg/L y turbiedad >5 UNT	Si requiere	Red de distribución o reservorio
2.	Cloro residual <0.5 mg/L y turbiedad ≤5 UNT	Si requiere	
3.	Cloro residual ≥0.5 mg/L y turbiedad >5UNT	Si requiere	

Es válido cuando el centro poblado cuenta con al menos un análisis **bacteriológico** (bacterias heterotróficas, bacterias coliformes totales, bacterias coliformes fecales (bacterias coliformes termotolerantes o Fecales), E. Coli) muestreada en la misma fecha. Así mismo, que cuente con un (01) análisis **parasitológico** (Huevos y larvas de Helmintos, quistes y ooquistes de protozoarios patógenos) muestreado en cualquier mes del periodo de verificación.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos PVICA del Ministerio de Salud.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

a. Monitoreo de parámetros de campo:

Cuadro AI-02.02.1: Centros Poblados con monitoreo en al menos tres meses no necesariamente consecutivos por provincia

Nº	Provincia	Número de Centros Poblados con monitoreo
1	AIJA	7
2	ANTONIO RAYMONDI	20
3	BOLOGNESI	6
4	CARHUAZ	51
5	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	5
6	CASMA	30
7	CORONGO	5
8	HUARAZ	57
9	HUARI	54
10	HUARMEY	14
11	HUAYLAS	78
12	MARISCAL LUZURIAGA	70
13	OCROS	7
14	PALLASCA	52
15	POMABAMBA	74
16	RECUAY	21
17	SANTA	76
18	SIHUAS	60
19	YUNGAY	69
TOTAL		756

Fuente: MINSA (DIGESA-PVICA), con corte al 31 de diciembre 2021

Elaboración: Equipo Técnico FED

Cuadro AI-02.02.2: Resultados de centros poblados con monitoreo de parámetros de campo en zona rural en al menos tres meses no necesariamente consecutivos

AI-02.02 Monitoreo de parámetros de campo	Basal	Meta	Nivel de cumplimiento	Conclusión
	317	506	756	CUMPLE

Elaboración: Equipo Técnico FED

El cuadro AI-02.02.2, muestra que el Gobierno Regional de ANCASH, logra 756 centros poblados con monitoreo de parámetros de campo en zona rural en al menos tres meses no necesariamente consecutivos. Por lo tanto, cumple con la meta establecida.

b. Monitoreo de parámetros bacteriológicos y parasitológicos:

Cuadro N° AI-02.02.3: Número de Centros Poblados con monitoreo de parámetros bacteriológicos y parasitológicos por provincia

N°	Provincia	Número total de Centros Poblados con análisis bacteriológicos y parasitológicos
1	HUARI	8
2	SANTA	22
TOTAL		30

Fuente: MINSA (DIGESA-PVICA), con corte al 31 de diciembre 2021

Elaboración: Equipo Técnico FED

Cuadro N° AI-02.02.4: Resultados de centros poblados con monitoreo de parámetros bacteriológicos y parasitológicos

AI-02.02 Análisis bacteriológicos y parasitológicos	Basal	Meta	Nivel de cumplimiento	Conclusión
	0	35	30	NO CUMPLE

Elaboración: Equipo Técnico FED

El cuadro AI-02.02.4, muestra que el Gobierno Regional de ANCASH, logra 30 centros poblados con monitoreo de parámetros bacteriológicos y parasitológicos. Por lo tanto, no cumple con la meta establecida.

El siguiente cuadro se muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional:

Cuadro AI-02.02.5. Resultados del Monitoreo de parámetro de campo en centros poblados con sistemas de agua

Indicador Compromiso de Gestión AI-02	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Indicador 1	21.8%	24.7%	27.1%	CUMPLE
Indicador 2	317	506	756	CUMPLE
	0	35	30	NO CUMPLE

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro AI-02.02.5, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH solo ha logrado la meta establecida en un (01) indicador. Por lo tanto, no cumple con el compromiso de gestión.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión AI-02:

El Gobierno Regional de ANCASH **NO CUMPLE** la meta establecida del compromiso AI-02.

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LA CADENA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN

A continuación, se describen los procedimientos de verificación de metas de los indicadores de compromisos de gestión vinculados a la categoría Educación implementados en el periodo agosto 2021 – enero 2022. En lo referente al cumplimiento de los compromisos: EI-01, EI-02, se considera compromiso cumplido, cuando la región logra la meta establecida para cada indicador, según los criterios establecidos en las fichas técnicas.

COMPROMISO DE GESTIÓN EI-01:

Implementación adecuada del Modelo de Servicio de Educación Intercultural Bilingüe, según la forma de atención, en las II.EE EIB del nivel secundaria.

NOMBRE DEL INDICADOR EI-01.01:

Porcentaje de servicios educativos EIB de nivel secundaria que cuentan con la elaboración y registro de los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2022 oportunamente en el Sistema Nexus, de acuerdo a las formas de atención correspondientes del Modelo de Servicio de Educación Intercultural Bilingüe.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de servicios educativos de Educación Intercultural Bilingüe (EIB) de nivel secundaria de IE públicas de EBR, a nivel departamental/ regional que registran sus cuadros de distribución de horas pedagógicas en el sistema NEXUS, de los cursos y horas correspondientes a Comunicación en lengua materna (originaria o castellano) y Comunicación en segunda lengua (originaria o castellano).

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Número de servicios educativos del denominador que cuentan con horas asignadas en el registro de los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2022 oportunamente en el Nexus, de acuerdo a las formas de atención correspondientes

Denominador: Número de servicios educativos del MSE EIB de secundaria

Precisiones técnicas para la medición del indicador:

- El cálculo del indicador es a nivel regional y considera a las II.EE del nivel secundaria identificadas según el Registro Nacional de Instituciones Educativas de Educación Intercultural bilingüe, aprobado mediante RVM N° 185-2019-MINEDU o su actualización hasta el 30 de septiembre del 2021, de las formas de atención: (i) EIB de fortalecimiento cultural y lingüístico, (ii) EIB de revitalización cultural y lingüístico y (iii) EIB en ámbitos urbanos.
- Se considera a las IIEE identificadas en el Registro Nacional de Instituciones Educativas que brindan el MSE de EIB nivel secundario, que cuenta con el registro de manera oportuna en los cuadros de horas de distribución pedagógica la carga de horas efectivas de clases del docente según la forma de atención para las áreas curriculares de Comunicación en lengua materna (originaria o castellano) y Comunicación en segunda lengua (originaria o castellano), según corresponda, según registro en el Sistema NEXUS con fecha de corte al 07 de enero del 2022.
- En la medición del indicador se tiene en cuenta que los registros de horas para las áreas curriculares evaluadas sean mayores o igual a uno (1).

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- NEXUS.
- Registro Nacional de Instituciones Educativas de Educación Intercultural Bilingüe.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:**Cuadro EI-01.01.1 Resultado a nivel provincial/UGEL del porcentaje de servicios educativos EIB de nivel secundaria que cuentan con la elaboración y registro de los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2022**

PROVINCIA (UGEL)	Total de IIEE	N° de IIEE que cumplen	% de avance
AIJA	10	7	70.0%
ANTONIO RAYMONDI	15	8	53.3%
ASUNCION	9	7	77.8%
BOLOGNESI	5	0	0.0%
CARHUAZ	18	0	0.0%
CARLOS FERMIN FITZCARRALD	19	14	73.7%
CASMA	6	5	83.3%
CORONGO	3	3	100.0%
HUARAZ	36	16	44.4%
HUARI	22	19	86.4%
HUARMEY	2	0	0.0%
HUAYLAS	37	24	64.9%
MARISCAL LUZURIAGA	21	13	61.9%
OCROS	11	0	0.0%
POMABAMBA	20	9	45.0%
RECUAY	14	10	71.4%
SANTA	3	3	100.0%
SIHUAS	13	11	84.6%
YUNGAY	44	26	59.1%
Total	308	175	56.8%

Fuente:

- Reporte de registro cuadro de horas en el Sistema NEXUS con corte al 07.01.2022.
- Registro Nacional de Instituciones Educativas de Educación Intercultural Bilingüe aprobado mediante RVM N° 185-2019-MINEDU vigente al 30.09.2021

Elaboración: Equipo Técnico FED

El siguiente cuadro **EI-01.01.2** se muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional:

Cuadro EI-01.01.2 Resultado regional del porcentaje de servicios educativos EIB de nivel secundaria que cuentan con la elaboración y registro de los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2022

Indicador	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Porcentaje de servicios educativos EIB de nivel secundaria que cuentan con la elaboración y registro de los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2022 oportunamente en el Sistema Nexus, de acuerdo a las formas de atención correspondientes del Modelo de Servicio de Educación Intercultural Bilingüe.	43.8%	61.0%	56.8%	NO CUMPLE

Fuente:

- Reporte de registro cuadro de horas en el Sistema NEXUS con corte al 07.01.2022.
- Registro Nacional de Instituciones Educativas de Educación Intercultural Bilingüe aprobado mediante RVM N° 185-2019-MINEDU vigente al 30.09.2021

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro EI-01.01.2 se muestra que, el Gobierno Regional de ANCASH cuenta con un avance del 56.8% de servicios educativos EIB de nivel secundaria que han elaborado y registrado los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2022. Por lo tanto, no cumple la meta establecida.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Indicador EI.01.01:

El Gobierno Regional de ANCASH **NO CUMPLE** la meta en el indicador EI.01.01.

COMPROMISO DE GESTIÓN EI-02:

Reincorporación de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020.

NOMBRE DEL INDICADOR EI-02.01:

Porcentaje de estudiantes de nivel inicial, primaria y secundaria de EBR y EBE que se han reincorporado al sistema educativo del total de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Porcentaje de estudiantes de nivel inicial, primaria y secundaria de la Educación Básica Regular (EBR) y Educación Básica Especial (EBE) incluyendo a los de (PRONOEI), a nivel departamental, que interrumpieron sus estudios en el año 2020 y se reincorporaron al sistema educativo durante el año escolar 2021, a los servicios educativos de EBR, EBE y (EBA), lo cual se verifica a través (SIAGIE).

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Número estudiantes del denominador que se han reincorporado al sistema educativo y son registrados en el SIAGIE hasta el 31 de octubre de 2021

Denominador: Número de estudiantes de nivel inicial, primaria y secundaria de EBR y EBE que interrumpieron sus estudios en el año 2020 y que no se hayan matriculado hasta el 30 de junio de 2021.

Precisiones técnicas para la medición del indicador:

- Se considera que un estudiante de inicial, primaria y secundaria EBR y EBE interrumpió sus estudios en el año 2020 si, es que estuvieron matriculados y culminaron el año escolar en el 2019; pero no se matricularon en el año 2020 a pesar de que les correspondía continuar sus estudios, o se matricularon el año 2020 pero se retiraron.
- Los registros de los estudiantes que interrumpieron sus estudios en el año escolar 2020, de los cuales se debe promover su reincorporación al sistema educativo en el año escolar 2021, serán identificado a través del SIAGIE del 30/06/2021.
- El indicador considera solo a aquellos estudiantes que interrumpieron sus estudios en el año escolar 2020 en IIEE del sector público.
- Se considera que un estudiante de inicial, primaria y secundaria de EBR y EBE que interrumpió sus estudios en el año 2020, se ha reincorporado al sistema educativo si registra matrícula en el año escolar 2021 en una IE pública o privada de la EBR, EBE o EBA, según registro del SIAGIE hasta el 31/10/2021.
- La variable utilizada para la identificación de los estudiantes es "id persona". - Se excluye a estudiantes del ciclo I de nivel inicial de EBR.
- Se considera a los estudiantes que se hayan reincorporado al sistema educativo en cualquier servicio educativo a nivel nacional (diferente o no de su región de origen de registro de matrícula en el 2019).

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- SIAGIE

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro EI-02.1 Resultado a nivel Provincia/ UGEL de la reincorporación de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020

PROVINCIA (UGEL)	Meta establecida	N° de estudiantes	% de avance
AIJA	26	3	11.5%
ANTONIO RAYMONDI	53	17	32.1%
ASUNCION	8	3	37.5%
BOLOGNESI	58	9	15.5%
CARHUAZ	135	18	13.3%
CARLOS FERMIN FITZCARRALD	54	20	37.0%
CASMA	238	39	16.4%
CORONGO	16	4	25.0%
HUARAZ	441	111	25.2%
HUARI	130	28	21.5%
HUARMEY	107	27	25.2%
HUAYLAS	301	83	27.6%
MARISCAL LUZURIAGA	66	2	3.0%
OCROS	13	2	15.4%
PALLASCA	121	33	27.3%
POMABAMBA	88	16	18.2%
RECUAY	43	1	2.3%
SANTA	1468	167	11.4%
SIHUAS	141	26	18.4%
Total	3801	634	16.7%

Fuente:

- SIAGIE - Base de datos nominal de estudiantes del Grupo 1 (estudiantes que interrumpieron sus estudios en el año 2020 de EBR y EBE), con corte al 08/01/2021.
- SIAGIE año escolar 2021, con corte al 30/06/2021.
- SIAGIE año escolar 2021, con corte al 31/10/2021.

Elaboración: Equipo Técnico FED

El siguiente cuadro **EI-02.2** se muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional:

Cuadro EI-02.2. Resultado regional la reincorporación de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020

Indicador	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Porcentaje de estudiantes de nivel inicial, primaria y secundaria de EBR y EBE que se han reincorporado al sistema educativo del total de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020.	0.0%	14.5%	16.7%	CUMPLE

Fuente:

- SIAGIE - Base de datos nominal de estudiantes del Grupo 1 (estudiantes que interrumpieron sus estudios en el año 2020 de EBR y EBE), con corte al 08/01/2021.
- SIAGIE año escolar 2021, con corte al 30/06/2021.
- SIAGIE año escolar 2021, con corte al 31/10/2021.

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro EI-02.2 se muestra que, el Gobierno Regional de ANCASH cuenta con el 16.7% de estudiantes de nivel inicial, primaria y secundaria de EBR y EBE que se han reincorporado al sistema educativo del total de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020. Por lo tanto, cumple la meta establecida.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión EI.02:

El Gobierno Regional de ANCASH **CUMPLE** la meta en el compromiso de gestión EI.02

COMPROMISO DE GESTIÓN VINCULADO A LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN TERRITORIAL PRIMERO LA INFANCIA

A continuación, se describen los procedimientos de verificación de la meta del indicador del compromiso de gestión vinculado a la estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia en el periodo agosto 2021 – enero 2022. En lo referente al cumplimiento de compromiso ATI-01, se considera compromiso cumplido, cuando la región logra implementar el kit de herramientas establecidas en la ficha técnica y cumple al menos el 40% de acuerdos establecidos en la IAR, en cada trimestre de implementación (agosto 2021 - octubre 2021 y noviembre 2021 – enero 2022).

COMPROMISO DE GESTIÓN ATI-01:

Implementación de herramientas en el marco de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero de la Infancia”

NOMBRE DEL INDICADOR AT-01.01:

Kit de herramientas implementadas por la IAR para mejorar la entrega del paquete integrado de servicios priorizados vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

EL Gobierno Regional a través de la Instancia de Articulación Regional (IAR) implementa el KIT de seis (06) Herramientas para mejorar la entrega del Paquete Integrado de servicios priorizados vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT), que consiste en:

Articulación Intersectorial:

1. Planificación de la oferta de servicios
2. Análisis de la cobertura del paquete integrado y atención de demandas locales.
3. Seguimiento del Paquete Integrado de Servicios Priorizados
4. Seguimiento de acuerdos

Articulación Intergubernamental:

5. Análisis de la organización territorial para la mejora en la entrega de los paquetes integrales.
6. Seguimiento al avance de los indicadores vinculados al paquete integral.

Además, atiende al menos el 40% de acuerdos establecidos en la IAR en cada trimestre de evaluación.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Precisiones técnicas para la medición del indicador:

- Para obtener el resultado del cumplimiento de acuerdos, se ha considerado que el plazo de implementación de los acuerdos corresponda al periodo de medición.
- En el segundo trimestre de evaluación (noviembre 2021-enero2022) se consideró como fuentes de información el portal de la EGTP y el repositorio de la EGTP.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Portal EGTI
- Repositorio de la EGTP

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro ATI-01.1. Número de herramientas implementadas por trimestre de evaluación

Herramientas	Primer Trimestre	Segundo Trimestre
Intersectoriales:		
1.Planificación de la oferta de servicios	1	
2.Análisis de la cobertura del paquete integrado y atención de demandas locales	1	1
3.Seguimiento del Paquete Integrado de Servicios Priorizados	1	
4.Seguimiento de acuerdos	1	1
Subtotal	4	2
Intergubernamentales:		
5.Análisis de la organización territorial para la mejora en la entrega de los paquetes integrales	1	
6.Seguimiento al avance de los indicadores vinculados al paquete integral		1
Subtotal	1	1
Total de Herramientas	5	3

Fuente del I Trimestre: Portal EGTPi al 05/11/2021 Fuente del II Trimestre: Repositorio EGTPi al 07/01/2022

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro ATI-01.1 se muestra que, el Gobierno Regional de ANCASH ha implementado al menos 02 herramientas intersectoriales y 01 intergubernamental en cada uno de los trimestres de evaluación, según lo establecido en la ficha técnica.

Cuadro ATI-01.2. Porcentaje de acuerdos cumplidos por trimestre de evaluación

Atención de acuerdos	Primer Trimestre	Segundo Trimestre
Porcentaje de cumplimiento de acuerdos establecidos en la IAR	75%	90%

Fuente del I Trimestre: Portal EGTPi /Fuente del II Trimestre: Repositorio EGTPi

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro ATI.0.2, se muestra que, el Gobierno Regional de ANCASH ha logrado atender más del 40% de acuerdos establecidos en la IAR en cada uno de los trimestres evaluados, cumpliendo con el criterio consignado en la ficha técnica.

El siguiente cuadro **AT-01.3** se muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional:

Cuadro ATI-01.3. Resultado de la Implementación de herramientas en el marco de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero de la Infancia”

Indicador	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Kit de herramientas implementadas por la IAR para mejorar la entrega del paquete integrado de servicios priorizados vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).	0	1	1	CUMPLE

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro ATI.01.3, se muestra que, el Gobierno Regional de ANCASH ha implementado a través de la IAR un (01) KIT de herramientas para la mejorar la entrega del paquete integrado de servicios priorizados. Por lo tanto, cumple la meta establecida.

Conclusión de la Verificación del Cumplimiento del Compromiso de Gestión ATI.01:

El Gobierno Regional de ANCASH **CUMPLE** la meta en el compromiso de gestión ATI.01

IV. DETERMINACIÓN DEL MONTO A TRANSFERIR

1. Como resultado de la verificación de los quince (15) compromisos de gestión del periodo agosto 2021- enero 2022, el Gobierno Regional ha logrado cumplir seis (06) compromisos según se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N°01: Porcentaje de cumplimiento de Compromisos de Gestión para el periodo agosto de 2021 – enero 2022

Compromiso de Gestión	Cumplimiento	% compromisos de gestión cumplidos
SI-01	CUMPLE	40%
SI-02	NO CUMPLE	
SI-03	NO CUMPLE	
SI-04	NO CUMPLE	
SI-05	NO CUMPLE	
SI-06	CUMPLE	
SI-07	NO CUMPLE	
SI-08	NO CUMPLE	
VI-01	NO CUMPLE	
VI-02	CUMPLE	
AI-01	CUMPLE	
AI-02	NO CUMPLE	
EI-01	NO CUMPLE	
EI-02.	CUMPLE	
ATI-01	CUMPLE	
TOTAL: 06 compromisos cumplidos		

2. Respecto a los compromisos no cumplidos, según lo establecido en el numeral 7.3. Mecanismos para la transferencia de recursos, de la Cláusula Séptima del Quinto CAD, ***“el monto para transferir se calculará de acuerdo al porcentaje de avance y a la ponderación de cada uno de los indicadores de los compromisos de gestión del periodo agosto 2021-julio 2022”***, corresponde realizar el cálculo presupuestal en base al nivel de desempeño en el cumplimiento de cada indicador según periodo de medición.

3. Según el Anexo N° 01 del Cuarto CAD, a continuación, se muestra la ponderación de los compromisos de gestión evaluados.

Tabla N°02: Ponderación de los Compromisos de Gestión para el periodo agosto de 2021 – enero 2022

Categoría Salud

Código	Indicador	Ponderación
		1ra verificación
SI-01.01	Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del nivel regional, que reciben 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre del embarazo.	7%
SI-02.01	Porcentaje de recién nacidos en IPRESS del nivel regional que cuentan con tamizaje neonatal hipotiroidismo Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística al mes de vida.	5%
SI-03.01	Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben gotas de hierro al mes de vida.	6%
SI-04.01	Porcentaje de niñas y niños de 4 meses (entre 110 y 130 días) de edad del departamento, que reciben hierro en gotas.	6%
SI-05.01	Porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.	7%
SI-06.01	Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales de acuerdo a las edades establecidas.	6%
SI-07.01	Porcentaje de IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de 100% de equipos, medicamentos e insumos críticos para la atención y seguimiento del COVID-19.	5%
SI-08.01	Porcentaje de casos sospechosos o confirmados leves, para COVID-19, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, registrados en el SICOVID, en IPRESS del primer nivel de atención de salud, RED Y GERESAS/DIRESAS.	6%
Sub total		48%

Categoría Agua

Código	Indicador	Ponderación
		1ra verificación
AI-01.01	Porcentaje de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L en al menos tres puntos de muestreo donde la turbiedad debe ser < 5 UNT y con información en disposición sanitaria de excretas para hogares rurales.	10%
AI-02.01	Porcentaje de IPRESS del Gobierno Regional con 100% de equipos e insumos críticos para el monitoreo de parámetros de campo.	4%
AI-02.02	Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo con toma de muestras de agua para el análisis bacteriológico siempre y cuando el valor de cloro este por debajo del LMP* (< 0.5 mg/L) y/o turbiedad por encima del LMP* (> 5 UNT) y contar con un análisis parasitológico.	6%
Sub total		20%

Categoría Educación

Código	Indicador	Ponderación
		1ra verificación
EI-01.01	Porcentaje de servicios educativos EIB de nivel secundaria que cuentan con la elaboración y registro de los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2022 oportunamente en el Sistema Nexus, de acuerdo a las formas de atención correspondientes del Modelo de Servicio de Educación Intercultural Bilingüe.	10%
EI-02.01	Porcentaje de estudiantes de nivel inicial, primaria y secundaria de EBR y EBE que se han reincorporado al sistema educativo del total de estudiantes que interrumpieron sus estudios el año 2020.	10%
Sub total		20%

Categoría Violencia y Articulación

Código	Indicador	Ponderación
		1ra verificación
VI-01.02	Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del primer nivel de atención.	3%
VI-01.03	Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del primer nivel de atención.	4%
VI-02.01	Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.	3%
ATI-01.01	Kit de herramientas implementadas por la IAR para mejorar la entrega del paquete integrado de servicios priorizados vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).	2%
Subtotal		12%

- El monto máximo del convenio para el Gobierno Regional de ANCASH es de S/ 3 815 479,00 de los cuales el 60% (S/ 2 289 287,00) corresponden al tramo compromisos de gestión y de estos el 60% (S/ 1 373 572,00) están destinados a la primera verificación.
- Según el numeral 7.3. Mecanismos para la transferencia de recursos, de la Cláusula Séptima del Cuarto CAD, a continuación, se muestra el cálculo presupuestal de acuerdo al porcentaje de avance de cada indicador evaluado, y el total de los recursos que corresponde asignar al Gobierno Regional según nivel de cumplimiento.

Tabla N° 03: Monto a transferir por el porcentaje de cumplimiento de Compromisos de Gestión en el Gobierno Regional de ANCASH

INDICADOR	MES/PERIODO	BASAL	META	VALOR ALCANZADO	% AVANCE EN RELACIÓN A LA META	MONTO ASIGNADO CG	MONTO A TRANSFERIR
SI-01.01	Set-21	74.6%	80.0%	88.1%	250.0%	19,231.00	19,231.00
SI-01.01	Oct-21	74.6%	80.0%	94.7%	372.2%	19,231.00	19,231.00
SI-01.01	Nov-21	74.6%	80.0%	94.9%	375.9%	19,230.00	19,230.00
SI-01.01	Dic-21	74.6%	80.0%	96.6%	407.4%	19,230.00	19,230.00
SI-01.01	Ene-22	74.6%	80.0%	98.5%	442.6%	19,230.00	19,230.00
SI-02.01	Set-21	0.7%	20.0%	1.8%	5.7%	13,735.00	783.00
SI-02.01	Oct-21	0.7%	20.0%	9.2%	44.0%	13,736.00	6,044.00
SI-02.01	Nov-21	0.7%	20.0%	15.7%	77.7%	13,736.00	10,673.00
SI-02.01	Dic-21	0.7%	20.0%	18.1%	90.2%	13,736.00	12,390.00
SI-02.01	Ene-22	0.7%	20.0%	20.8%	104.1%	13,736.00	13,736.00
SI-03.01	Set-21	25.4%	50.0%	40.2%	60.2%	16,482.00	9,922.00
SI-03.01	Oct-21	25.4%	50.0%	46.0%	83.7%	16,483.00	13,796.00
SI-03.01	Nov-21	25.4%	50.0%	51.0%	104.1%	16,483.00	16,483.00
SI-03.01	Dic-21	25.4%	50.0%	64.5%	158.9%	16,483.00	16,483.00
SI-03.01	Ene-22	25.4%	50.0%	46.2%	84.6%	16,483.00	13,945.00
SI-04.01	Oct-21	66.4%	76.0%	73.2%	70.8%	20,604.00	14,588.00
SI-04.01	Nov-21	66.4%	76.0%	74.8%	87.5%	20,604.00	18,029.00
SI-04.01	Dic-21	66.4%	76.0%	72.1%	59.4%	20,603.00	12,238.00
SI-04.01	Ene-22	66.4%	76.0%	70.9%	46.9%	20,603.00	9,663.00
SI-05.01	Oct-21	65.1%	75.0%	71.4%	63.6%	24,037.00	15,288.00
SI-05.01	Nov-21	65.1%	75.0%	73.7%	86.9%	24,037.00	20,888.00
SI-05.01	Dic-21	65.1%	75.0%	73.4%	83.8%	24,038.00	20,144.00
SI-05.01	Ene-22	65.1%	75.0%	72.1%	70.7%	24,038.00	16,995.00
SI-06.01	Set-21	12.0%	25.0%	25.6%	104.6%	16,482.00	16,482.00
SI-06.01	Oct-21	12.0%	25.0%	29.9%	137.7%	16,483.00	16,483.00
SI-06.01	Nov-21	12.0%	25.0%	28.9%	130.0%	16,483.00	16,483.00
SI-06.01	Dic-21	12.0%	25.0%	29.2%	132.3%	16,483.00	16,483.00
SI-06.01	Ene-22	12.0%	25.0%	26.9%	114.6%	16,483.00	16,483.00
SI-07.01	Ago-21	80.6%	85.0%	88.3%	175.0%	13,736.00	13,736.00
SI-07.01	Set-21	80.6%	85.0%	86.8%	140.9%	13,736.00	13,736.00
SI-07.01	Oct-21	80.6%	85.0%	83.0%	54.5%	13,736.00	7,486.00
SI-07.01	Nov-21	80.6%	85.0%	79.6%	-22.7%	13,736.00	0.00
SI-07.01	Dic-21	80.6%	85.0%	59.1%	-488.6%	13,735.00	0.00
SI-08.01	Ago-21	0.7%	35.0%	1.0%	0.9%	16,482.00	148.00
SI-08.01	Oct-21	0.7%	35.0%	5.8%	14.9%	16,483.00	2,456.00
SI-08.01	Nov-21	0.7%	35.0%	34.3%	98.0%	16,483.00	16,153.00
SI-08.01	Dic-21	0.7%	35.0%	27.2%	77.3%	16,483.00	12,741.00
SI-08.01	Ene-22	0.7%	35.0%	38.9%	111.4%	16,483.00	16,483.00
AI-01.01	Dic-21	0.0%	0.7%	1.0%	142.9%	137,357.00	137,357.00
AI-02.01	Dic-21	21.8%	24.7%	27.1%	182.8%	54,943.00	54,943.00
AI-02.02	Dic-21	317	506	756	232.3%	49,448.00	49,448.00
AI-02.02	Dic-21	0	35	30	85.7%	32,966.00	28,252.00
EI-01.01	Dic-21	43.8%	61.0%	56.8%	75.6%	137,357.00	103,842.00
EI-02.01	Oct-21	0.0%	14.5%	16.7%	115.2%	137,357.00	137,357.00
VI-01.02	Ago-21	6.5%	8.0%	6.3%	-13.3%	8,242.00	0.00
VI-01.02	Oct-21	6.5%	8.0%	7.9%	93.3%	8,242.00	7,690.00
VI-01.02	Nov-21	6.5%	8.0%	9.6%	206.7%	8,241.00	8,241.00
VI-01.02	Dic-21	6.5%	8.0%	7.0%	33.3%	8,241.00	2,744.00
VI-01.02	Ene-22	6.5%	8.0%	6.0%	-33.3%	8,241.00	0.00
VI-01.03	Set-21	5.0%	30.0%	50.0%	180.0%	10,988.00	10,988.00
VI-01.03	Oct-21	5.0%	30.0%	38.7%	134.8%	10,988.00	10,988.00
VI-01.03	Nov-21	5.0%	30.0%	42.6%	150.4%	10,989.00	10,989.00
VI-01.03	Dic-21	5.0%	30.0%	53.0%	192.0%	10,989.00	10,989.00
VI-01.03	Ene-22	5.0%	30.0%	52.7%	190.8%	10,989.00	10,989.00
VI-02.01	Set-21	7.0%	25.0%	35.1%	156.1%	8,242.00	8,242.00
VI-02.01	Oct-21	7.0%	25.0%	65.0%	322.2%	8,242.00	8,242.00
VI-02.01	Nov-21	7.0%	25.0%	67.3%	335.0%	8,241.00	8,241.00
VI-02.01	Dic-21	7.0%	25.0%	61.6%	303.3%	8,241.00	8,241.00
VI-02.01	Ene-22	7.0%	25.0%	88.3%	451.7%	8,241.00	8,241.00
AT1-01.01	Ene-22	0	1	1	100.0%	27,471.00	27,471.00
TOTAL						1,373,572.00	1,157,088.00
%					84.2%		

V. CONCLUSIONES

1. El Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado cumplir seis (06) compromisos de gestión, que representan el 40% de los compromisos evaluados y presenta avances en otros. Por lo tanto, corresponde asignar recursos por avance y las metas cumplidas.
2. El monto a ser transferido al Gobierno Regional de ANCASH asciende a la suma de **S/ 1 157 088,00 (UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES)** lo que equivale al **84.2 %** del monto máximo asignado para los quince (15) compromisos de gestión.

VI. RECOMENDACIONES

Respecto a la Categoría Salud

- Garantizar la permanencia de los equipos de estadística en las REDES de salud con mayor densidad poblacional.
- Diseñar herramientas o mecanismos efectivos de control de calidad de la información del HIS en la DIRESA.
- Garantizar la disponibilidad y permanencia del personal en las IPRESS, así como los recursos financieros para los procesos de capacitación y/o fortalecimiento de los profesionales en tamizaje neonatal, salud mental, CRED.
- Establecer mecanismos de articulación e intercambio de información, de los partos atendidos, entre los hospitales con las IPRESS del primer nivel de atención, para garantizar la captación temprana de Recién Nacidos y puedan recibir las prestaciones que les corresponde como son el tamizaje neonatal, controles de RN oportunos y/o suplementación en prematuros o con bajo peso.
- Coordinar con los sectoristas del Conecta MEF, las capacitaciones regulares durante el año a las REDES, para la transmisión oportuna de información SIGA vía SERS automático.
- Priorizar y fortalecer la apertura de servicios, y reorganización de los mismos (ambientes, recurso humano, programación de citas) para el desarrollo de la atención presencial del Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas menores de 12 meses de edad.
- Fortalecer y realizar el seguimiento nominal de los indicadores relacionados al niño y la gestante, con la finalidad de asegurar la entrega oportuna de las prestaciones.
- Mejorar la coordinación y articulación entre las IPRESS del primer nivel y segundo nivel de atención, y establecer estrategias o acciones conjuntas, para la referencia, seguimiento y entrega oportuna de las prestaciones al recién nacido: neonato, prematuro y/o bajo peso al nacer.
- Motivar y fortalecer el trabajo articulado entre el área de salud sexual reproductiva y salud mental, para el adecuado desarrollo de las prestaciones referidas a tamizaje positivo de violencia, diagnóstico y tratamiento de la gestante y usuarias de planificación familiar, víctimas de violencia.
- Promover y coordinar la homologación del padrón nominal con los gobiernos locales, a fin de regularizar y actualizar la información; especialmente la referida a la residencia de los niños/as (niños visitados no encontrados).

- Finalmente, se recomienda, revisar y analizar la línea de producción de la entrega de servicios del niño, gestante y COVID; con la finalidad de identificar los principales nudos críticos y acciones de mejora sostenibles, para el adecuado desarrollo de las prestaciones del niño y la gestante.

Respecto a la Categoría Agua

- Se recomienda realizar el registro oportuno en la plataforma del PVICA-MINSA de los análisis de bacteriológicos y parasitológicos según lo señalado en la ficha técnica del indicador AI-02.02.
- Identificar los gobiernos locales que muestran errores en el registro del aplicativo “Sistema de Diagnostico del Abastecimiento de Agua y Saneamiento en el Ámbito Rural - DATASS” y diseñar un plan de acompañamiento continuo.
- A nivel de las REDES de Salud, garantizar los recursos financieros para el traslado del personal de salud a los Centros Poblados para continuar con la vigilancia de la calidad de agua.
- Continuar con la implementación de laboratorios de agua en las REDES de Salud, de tal manera que permitan los análisis bacteriológicos y parasitológicos, previa acreditación.

Respecto a la Categoría Educación

- Institucionalizar las reuniones de análisis de los avances regionales por corredor a fin de mejorar el acompañamiento a las 20 UGELs.
- Designar un equipo de acompañamiento presencial a las UGELs con limitaciones en las coberturas de internet que se encuentran en el corredor Huaylas, que complemente a la intervención virtual del coordinador de convenio DREA, con la finalidad de coberturar y monitorizar oportunamente a las 20 UGELs de la Región.
- Promover mesas temáticas de articulación intersectorial en el territorio para garantizar la oferta y demanda en los servicios educativos.
- Continuar con la implementación de estrategias que contribuyan a fortalecer el trabajo articulado entre la DRE, UGEL y las Instituciones Educativas; así mismo desarrollar reuniones de asistencia técnica y acompañamiento oportuno al equipo directivo de las Instituciones Educativas, de Educación Básica Regular, Educación Básica Especial y Educación Básica Alternativa, a fin de continuar con la reincorporación de estudiantes al Sistema Educativo.
- Planificar y desarrollar acciones de asistencia técnica al equipo técnico de los Comités de la UGEL y de las Instituciones Educativas, para la elaboración de cuadro de horas pedagógicas, específicamente en el registro adecuado de los códigos relacionados al Modelo del Servicio Educativo de Educación Intercultural Bilingüe y según el tipo de Institución Educativa.

Respecto a la Categoría Articulación

- Garantizar que el especialista a cargo de la Instancia de Articulación Regional “Comité Regional de Desarrollo Infantil y Social” cuente con el perfil en gestión territorial a fin de avalar el seguimiento y monitoreo de los compromisos o acuerdos sostenidos en las sesiones intersectoriales o intergubernamentales.
- Implementar un tablero de control u otros instrumentos que tenga información regional, y permita el seguimiento y monitoreo de los indicadores que contienen los

paquetes integrados de servicios, y el acceso a nivel territorial, permitiendo que los Gobiernos Locales usen la información y propongan acciones de mejora en sus espacios de articulación local (IAL).

- Fortalecer el análisis de la cobertura de los servicios brindados a la población, así como el seguimiento a paquetes integrados de servicios, en el marco de lo establecido en la ficha técnica del compromiso de Articulación Territorial, para lo cual se recomienda que la Instancia de Articulación Regional - IAR sesione, una vez al mes. Las herramientas de articulación tal cual están descritas en la ficha técnica deben figurar en las actas como agenda de la reunión.
- Identificar e implementar estrategias para motivar la participación de los Gobiernos Locales y/o las Instancias de Articulación Local – IAL, en los espacios promovidos por la IAR, tal que se puedan generar sinergias que permitan una oportuna prestación de los servicios a la población

ANEXO 01-CATEGORÍA AGUA**Cuadro AI-01.01-A: Centros poblados con presencia de cloro en los aplicativos PVICA y DATASS
(Paso 1)**

N°	Ubigeo / Centro Poblado	Registro de monitoreo cloro residual (N° meses)		Nivel de cumplimiento de Paso 1
		DATASS	PVICA	
1	0201010072 - HUALLCOR	4	4	1
2	0201050011 - ACLLA	4	4	1
3	0201050013 - SECSECPAMPA	4	4	1
4	0201050025 - SANTA CASA	5	4	1
5	0201050032 - WINAC	4	4	1
6	0201050044 - SANTA ROSA DE PACUASH	4	4	1
7	0201050053 - YARUSH	4	4	1
8	0201050073 - QUENUAYOC	4	4	1
9	0201050074 - EL MILAGRO	4	4	1
10	0201050075 - COCHAC	5	4	1
11	0201050076 - SAN FRANCISCO DE CASHACANCHA	4	4	1
12	0201050078 - MITUCRO	4	4	1
13	0201050080 - ACOPAMPA	4	4	1
14	0201050088 - EMARAPAMPA	4	4	1
15	0201050092 - HUAUYAHUILLCA	4	4	1
16	0201050099 - CARHUASH JIRCA	4	4	1
17	0201050133 - HUAYORURI	4	5	1
18	0210120001 - RAHUAPAMPA	4	5	1
19	0210120004 - PAUCA	4	4	1
20	0217030001 - COTAPARACO	4	4	1
21	0218060013 - SAN JOSE	4	4	1
22	0218060032 - HUACATAMBO	4	4	1
23	0218070006 - HUAMBACHO (EL ARENAL)	4	4	1
Total				23

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 31 de diciembre 2021 MINSA (PVICA), con corte al 31 de diciembre 2021

Elaboración: Equipo Técnico FED.

**Cuadro Anexo AI-01.01-B. Centros poblados con información del Módulo V
(Paso 2)**

N°	Ubigeo / Centro Poblado	N° total de viviendas (26 May 2021)	Número total de viviendas (31Dic21)	% Consistencia	Cuenta con sustento (Colocar SI o NO)*	Nivel de cumplimiento Paso 2
1	0201010072 - HUALLCOR	114	224	196.5%	-	1
2	0201050011 - ACLLA	57	61	107.0%	-	1
3	0201050013 - SECSECPAMPA	87	150	172.4%	-	1
4	0201050025 - SANTA CASA	166	203	122.3%	-	1
5	0201050032 - WINAC	22	30	136.4%	-	1
6	0201050044 - SANTA ROSA DE PACUASH	57	84	147.4%	-	1
7	0201050053 - YARUSH	72	86	119.4%	-	1
8	0201050073 - QENUAYOC	204	43	21.1%	Si	1
9	0201050074 - EL MILAGRO	114	111	97.4%	-	1
10	0201050075 - COCHAC	165	246	149.1%	-	1
11	0201050076 - SAN FRANCISCO DE CASHACANCHA	58	73	125.9%	-	1
12	0201050078 - MITUCRO	67	123	183.6%	-	1
13	0201050080 - ACOPAMPA	70	75	107.1%	-	1
14	0201050088 - EMARAPAMPA	26	25	96.2%	-	1
15	0201050092 - HUAUYAHUILLCA	72	74	102.8%	-	1
16	0201050099 - CARHUASH JIRCA	45	58	128.9%	-	1
17	0201050133 - HUAYORURI	20	26	130.0%	-	1
18	0210120001 - RAHUAPAMPA	106	167	157.5%	-	1
19	0210120004 - PAUCA	9	14	155.6%	-	1
20	0217030001 - COTAPARACO	162	187	115.4%	-	1
21	0218060013 - SAN JOSE	399	520	130.3%	-	1
22	0218060032 - HUACATAMBO	207	287	138.6%	-	1
23	0218070006 - HUAMBACHO (EL ARENAL)	250	147	58.8%	Si	1
Total						23

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 31 de diciembre 2021 - MINSA (PVICA), con corte al 31 de diciembre 2021

Elaboración: Equipo Técnico FED

* Solo se requerirá en aquellos casos donde la consistencia es menor al 80%, y que haya sido validado por el sector.

Cuadro Anexo AI-02.01-A: Número total de IPRESS con 100% de equipos e insumos para el monitoreo de parámetros de campo, según estándar por unidad ejecutora

Unidad Ejecutora	N° total de IPRESS (Numerador)
0740 REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	25
0744 REGION ANCASH-SALUD CARAZ	30
0745 REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	10
1421 GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	21
1537 RED DE SALUD PACIFICO NORTE	25
Total	111

Fuente de Información: SIGA-MEF con corte 31 diciembre 2021.

Elaboración: Equipo Técnico FED