

**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 ENERO – JULIO 2022**

SEGUNDA VERIFICACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

Lima, octubre 2022

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	3
ANTECEDENTES	9
VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA AL FED	10
VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN	10
DETERMINACIÓN DEL MONTO A TRANSFERIR	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	50

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 Gobierno Regional de ANCASH suscribe el 27 de agosto de 2021, 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 segunda verificación del tramo compromisos de gestión del periodo enero - julio 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 verificación de trece (13) 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, ATI-01) dado que el compromiso de gestión EI-01.02 fue previamente verificado y aprobado.² Cabe precisar que, se considera compromiso cumplido cuando la región logra la meta establecida de cada indicador, considerando los criterios consignados en las fichas técnicas.

Como resultado de la segunda 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 CAD³, se ha realizado el cálculo presupuestal, por lo que corresponde transferir al Gobierno Regional de ANCASH el monto de **S/ 815 879,00** que equivale al **84.8%** del monto máximo asignado para la segunda 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 febrero-julio 2022, hasta 15 días calendario al cierre del mes de julio 2022.

² Mediante Acta N° 09-Comité Directivo del 02 de setiembre de 2022

³ Según el numeral 7.3.2 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 – segunda verificación.

**COMPROMISOS DE GESTIÓN – GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
PERIODO ENERO - JULIO 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%	85.0%	Febrero: 98.9% Marzo: 98.8% Abril: 99.4% Mayo: 99.2% Junio: 98.5% Julio: 98.7%	CUMPLE LA META
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%	31.0%	Febrero: 27.7% Marzo: 32.2% Abril: 38.3% Mayo: 43.9% Junio: 51.6% Julio: 49.1%	CUMPLE LA META
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%	60.0%	Febrero: 54.1% Marzo: 65.6% Abril: 67.9% Mayo: 68.5% Junio: 67.0% Julio: 72.6%	CUMPLE LA META
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%	80.0%	Febrero: 74.1% Marzo: 79.4% Abril: 77.1% Mayo: 81.3% Junio: 81.7% Julio: 81.4%	NO CUMPLE LA META
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%	80.0%	Febrero: 72.4% Marzo: 74.1% Abril: 75.2% Mayo: 78.0% Junio: 75.2% Julio: 78.9%	NO CUMPLE LA META
SI-06	Niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED presenciales en las edades priorizadas.	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.	7.4%	30.0%	Febrero: 25.4% Marzo: 25.3% Abril: 18.9% Mayo: 19.9% Junio: 21.2% Julio: 20.9%	NO CUMPLE LA META

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
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%	90.0%	Febrero: 46.4% Marzo: 41.1% Abril: 69.6% Mayo: 66.3% Junio: 61.3% Julio: 73.1%	NO CUMPLE LA META
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%	50.0%	Febrero: 46.9% Marzo: 47.3% Abril: 61.5% Mayo: 65.6% Junio: 76.9% Julio: 78.9%	NO CUMPLE LA META
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.	27.74 %	80.0%	Febrero: 98.6% Marzo: 99.2% Abril: 98.3% Mayo: 99.4% Junio: 99.3% Julio: 99.4%	CUMPLE LA META
		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%	Febrero: 7.6% Marzo: 13.3% Abril: 13.9% Mayo: 13.9% Junio: 12.4% Julio: 12.4%	CUMPLE LA META
		VI-01.03: Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.	5.0%	35.0%	Febrero: 57.6% Marzo: 71.8% Abril: 79.4% Mayo: 87.3% Junio: 84.0% Julio: 88.2%	CUMPLE LA META
VI-02	Usuaris nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de	VI-02.01: Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de	7.0%	30.0%	Febrero: 91.6% Marzo: 92.0% Abril: 87.9% Mayo: 88.7% Junio: 88.2%	CUMPLE LA META

⁴ Por ser un indicador de condición previa se considera una meta estándar (80%) para todos los gobiernos regionales, 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
	violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.	violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.			Julio: 93.6%	

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%	1.4%	1.5%	CUMPLE LA META
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%	28.9%	27.9%	NO CUMPLE LA META
		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.	317	1000	875	NO CUMPLE LA META
			0	55	62	

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	0	NO CUMPLE LA META

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
IAR	:	Instancia de Articulación Territorial
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
MINSA	:	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
SIVICA	:	Sistema de información para la vigilancia de la calidad del Agua

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° 333-2022-GRDS de fecha 15 de agosto 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 segunda verificación correspondiente al periodo enero-julio 2022, para los indicadores de las categorías salud, agua y articulación territorial, 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 enero - julio 2022 vinculados a las categorías de salud, agua y articulación territorial, de acuerdo a los criterios establecidos en el Cuarto CAD y en las fichas técnicas.

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 los compromisos de gestión vinculados a la categoría salud y reducción de violencia contra la mujer implementados en el periodo febrero – julio 2022. En lo referente al cumplimiento de los compromisos: SI-01, SI-02, SI-03, SI-04, SI-05, 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.

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 N° 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.

Departamento/provincias	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	121	121	100.0	134	134	100.0	107	109	98.2
0202 AIJA	3	3	100.0	7	7	100.0	4	4	100.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	15	15	100.0	10	10	100.0	14	14	100.0
0204 ASUNCION	8	8	100.0	7	7	100.0	5	5	100.0
0205 BOLOGNESI	15	16	93.8	24	26	92.3	14	14	100.0
0206 CARHUAZ	47	47	100.0	35	35	100.0	30	30	100.0
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	17	17	100.0	16	16	100.0	17	17	100.0
0208 CASMA	24	24	100.0	21	21	100.0	18	18	100.0
0209 CORONGO	7	9	77.8	9	9	100.0	6	6	100.0
0210 HUARI	54	54	100.0	57	57	100.0	56	56	100.0
0211 HUARMEY	16	16	100.0	19	19	100.0	13	13	100.0
0212 HUAYLAS	28	30	93.3	47	48	97.9	39	39	100.0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	17	17	100.0	11	11	100.0	14	14	100.0
0214 OCROS	2	2	100.0	1	2	50.0	2	2	100.0
0215 PALLASCA	18	18	100.0	18	18	100.0	26	26	100.0
0216 POMABAMBA	23	23	100.0	16	16	100.0	16	16	100.0
0217 RECUAY	9	9	100.0	8	9	88.9	12	12	100.0
0218 SANTA	153	155	98.7	189	192	98.4	221	223	99.1
0219 SIHUAS	32	32	100.0	18	18	100.0	21	21	100.0
0220 YUNGAY	25	25	100.0	30	30	100.0	19	19	100.0
02 ANCASH	634	641	98.9	677	685	98.8	654	658	99.4

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	97	98	99.0	125	126	99.2	114	114	100.0
0202 AIJA	2	2	100.0	6	6	100.0	6	6	100.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	16	16	100.0	13	13	100.0	13	15	86.7
0204 ASUNCION	8	8	100.0	4	4	100.0	9	9	100.0
0205 BOLOGNESI	22	22	100.0	15	15	100.0	17	17	100.0
0206 CARHUAZ	27	27	100.0	29	29	100.0	33	33	100.0
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	15	15	100.0	10	10	100.0	16	16	100.0

0208 CASMA	25	25	100.0	22	22	100.0	19	19	100.0
0209 CORONGO	8	8	100.0	7	7	100.0	6	7	85.7
0210 HUARI	36	38	94.7	46	46	100.0	73	73	100.0
0211 HUARMEY	24	24	100.0	17	17	100.0	19	19	100.0
0212 HUAYLAS	40	41	97.6	45	49	91.8	41	45	91.1
0213 MARISCAL LUZURIAGA	13	13	100.0	15	15	100.0	15	15	100.0
0214 OCROS	1	1	100.0	0	0	0.0	4	4	100.0
0215 PALLASCA	27	27	100.0	11	11	100.0	18	18	100.0
0216 POMABAMBA	20	20	100.0	10	10	100.0	19	19	100.0
0217 RECUAY	6	6	100.0	5	5	100.0	7	7	100.0
0218 SANTA	212	212	100.0	169	173	97.7	200	201	99.5
0219 SIHUAS	26	26	100.0	27	27	100.0	21	21	100.0
0220 YUNGAY	31	32	96.9	26	26	100.0	43	44	97.7
02 ANCASH	656	661	99.2	602	611	98.5	693	702	98.7

Fuente: Base de datos HIS febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

El siguiente cuadro N° 02 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 02. 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 por mes		Conclusión
			Febrero 2022	98.9%	
Meses de evaluación	74.6%	85.0%	Marzo 2022	98.8%	CUMPLE LA META
			Abril 2022	99.4%	
			Mayo 2022	99.2%	
			Junio 2022	98.5%	
			Julio 2022	98.7%	

Fuente: Base de datos HIS febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 02, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH ha logrado la meta establecida en seis (06) de los seis (06) 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 N° 03. 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	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	5	213	2.3	13	235	5.5	61	204	29.9
0202 AIJA	1	14	7.1	0	2	0.0	3	7	42.9
0203 ANTONIO RAYMONDI	6	22	27.3	11	34	32.4	11	24	45.8
0204 ASUNCION	5	7	71.4	2	11	18.2	5	7	71.4
0205 BOLOGNESI	3	24	12.5	2	29	6.9	9	21	42.9
0206 CARHUAZ	4	66	6.1	8	78	10.3	6	56	10.7
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	4	24	16.7	17	27	63.0	12	20	60.0
0208 CASMA	15	67	22.4	38	91	41.8	26	76	34.2
0209 CORONGO	0	4	0.0	0	12	0.0	1	9	11.1
0210 HUARI	40	100	40.0	54	118	45.8	51	106	48.1
0211 HUARMEY	10	38	26.3	15	32	46.9	17	32	53.1
0212 HUAYLAS	29	87	33.3	36	97	37.1	57	90	63.3
0213 MARISCAL LUZURIAGA	10	30	33.3	8	28	28.6	5	23	21.7
0214 OCROS	2	3	66.7	4	6	66.7	4	4	100.0
0215 PALLASCA	10	23	43.5	17	33	51.5	10	18	55.6
0216 POMABAMBA	3	27	11.1	0	36	0.0	6	35	17.1
0217 RECUAY	4	24	16.7	9	33	27.3	7	14	50.0
0218 SANTA	209	500	41.8	249	562	44.3	145	412	35.2

0219 SIHUAS	5	45	11.1	13	35	37.1	18	47	38.3
0220 YUNGAY	22	77	28.6	15	90	16.7	34	68	50.0
02 ANCASH	387	1395	27.7	511	1589	32.2	488	1273	38.3

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	81	175	46.3	112	178	62.9	108	194	55.7
0202 AIJA	1	3	33.3	3	11	27.3	1	9	11.1
0203 ANTONIO RAYMONDI	3	13	23.1	1	18	5.6	5	20	25.0
0204 ASUNCION	11	15	73.3	6	11	54.5	3	6	50.0
0205 BOLOGNESI	9	17	52.9	14	29	48.3	17	26	65.4
0206 CARHUAZ	14	48	29.2	34	52	65.4	36	57	63.2
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	9	20	45.0	14	26	53.8	7	20	35.0
0208 CASMA	31	78	39.7	33	65	50.8	28	64	43.8
0209 CORONGO	4	13	30.8	5	11	45.5	5	12	41.7
0210 HUARI	32	105	30.5	51	115	44.3	51	106	48.1
0211 HUARMEY	15	43	34.9	17	47	36.2	4	28	14.3
0212 HUAYLAS	54	90	60.0	41	67	61.2	47	91	51.6
0213 MARISCAL LUZURIAGA	25	37	67.6	19	27	70.4	17	28	60.7
0214 OCROS	4	10	40.0	4	6	66.7	4	6	66.7
0215 PALLASCA	19	30	63.3	19	26	73.1	18	23	78.3
0216 POMABAMBA	22	29	75.9	20	28	71.4	23	31	74.2
0217 RECUAY	17	21	81.0	15	23	65.2	8	18	44.4
0218 SANTA	154	398	38.7	168	373	45.0	179	400	44.8
0219 SIHUAS	17	40	42.5	25	51	49.0	11	32	34.4
0220 YUNGAY	34	82	41.5	44	86	51.2	48	93	51.6
02 ANCASH	556	1267	43.9	645	1250	51.6	620	1264	49.1

Fuente: Base de datos HIS febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.
Elaboración: Equipo técnico FED

El siguiente cuadro N° 04 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 04. 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 por mes		Conclusión
			Febrero 2022	27.7%	
Meses de evaluación	0.7%	31.0%	Marzo 2022	32.2%	CUMPLE LA META
			Abril 2022	38.3%	
			Mayo 2022	43.9%	
			Junio 2022	51.6%	
			Julio 2022	49.1%	

Fuente: Base de datos HIS febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.
Elaboración: Equipo técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 04, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH ha logrado la meta establecida en cinco (05) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, CUMPLE con el compromiso de gestión.

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

*El Gobierno Regional de **ANCASH 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 N° 05. 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	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	12	17	70.6	8	15	53.3	11	15	73.3
0202 AIJA	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	1	1	100.0	1	1	100.0	0	1	0.0
0204 ASUNCION	0	0	0	0	1	0.0	1	1	100.0
0205 BOLOGNESI	2	3	66.7	1	2	50.0	2	2	100.0
0206 CARHUAZ	1	3	33.3	7	7	100.0	3	4	75.0
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	0	1	0.0	1	1	100.0	1	2	50.0
0208 CASMA	4	9	44.4	3	4	75.0	6	7	85.7
0209 CORONGO	0	0	0.0	1	1	100.0	1	2	50.0
0210 HUARI	3	9	33.3	6	6	100.0	7	9	77.8
0211 HUARMEY	2	4	50.0	4	5	80.0	1	1	100.0

INFORME DE VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DE GESTIÓN – PERIODO ENERO - JULIO 2022

0212 HUAYLAS	2	2	100.0	8	9	88.9	6	6	100.0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	0	0	0.0	1	4	25.0	0	0	0.0
0214 OCROS	1	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0215 PALLASCA	0	2	0.0	0	1	0.0	4	5	80.0
0216 POMABAMBA	2	4	50.0	3	3	100.0	2	3	66.7
0217 RECUAY	1	2	50.0	2	3	66.7	2	3	66.7
0218 SANTA	15	30	50.0	32	57	56.1	24	43	55.8
0219 SIHUAS	2	2	100.0	2	4	50.0	0	0	0
0220 YUNGAY	5	8	62.5	4	4	100.0	5	8	62.5
02 ANCASH	53	98	54.1	84	128	65.6	76	112	67.9

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	13	19	68.4	14	22	63.6	13	20	65.0
0202 AIJA	1	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	0	0	0.0	0	0	0.0	0	1	0.0
0204 ASUNCION	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0205 BOLOGNESI	0	2	0.0	1	1	100.0	5	6	83.3
0206 CARHUAZ	4	4	100.0	1	2	50.0	6	7	85.7
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	1	1	100.0	2	3	66.7	1	4	25.0
0208 CASMA	4	5	80.0	2	3	66.7	3	3	100.0
0209 CORONGO	1	1	100.0	2	3	66.7	1	2	50.0
0210 HUARI	8	11	72.7	8	14	57.1	7	9	77.8
0211 HUARMEY	1	3	33.3	1	1	100.0	5	6	83.3
0212 HUAYLAS	9	11	81.8	3	5	60.0	2	4	50.0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	3	3	100.0	2	3	66.7	2	2	100.0
0214 OCROS	0	1	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0215 PALLASCA	0	0	0.0	2	3	66.7	1	2	50.0
0216 POMABAMBA	1	1	100.0	3	3	100.0	1	2	50.0
0217 RECUAY	1	3	33.3	0	0	0.0	3	3	100.0
0218 SANTA	24	38	63.2	19	27	70.4	27	35	77.1
0219 SIHUAS	1	1	100.0	1	3	33.3	2	2	100.0
0220 YUNGAY	4	6	66.7	4	4	100.0	3	5	60.0
02 ANCASH	76	111	68.5	65	97	67.0	82	113	72.6

Fuente: Base de datos HIS, CNV en línea, Padrón Nominal de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 06 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 06. 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 por mes		Conclusión
			Fecha	Porcentaje	
Meses de evaluación	25.4%	60.0%	Febrero 2022	54.1%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	65.6%	
			Abril 2022	67.9%	
			Mayo 2022	68.5%	
			Junio 2022	67.0%	
			Julio 2022	72.6%	

Fuente: Base de datos HIS, CNV en línea, Padrón Nominal de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

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

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

*El Gobierno Regional de **ANCASH 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 MINSa 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 MINSa, registrados en Padrón Nominal con DNI o CNV en línea.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSa
- Padrón nominal

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro N° 07. Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad (entre 110 y 130 días) del departamento que reciben hierro en gotas.

Departamento/provincias	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	161	209	77.0	156	199	78.4	179	209	85.6
0202 AIJA	8	11	72.7	2	3	66.7	6	6	100.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	18	22	81.8	12	16	75.0	9	13	69.2
0204 ASUNCION	8	8	100.0	6	6	100.0	4	4	100.0
0205 BOLOGNESI	18	21	85.7	24	26	92.3	22	22	100.0
0206 CARHUAZ	57	73	78.1	60	70	85.7	41	43	95.3
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	17	20	85.0	22	23	95.7	14	16	87.5
0208 CASMA	41	69	59.4	43	77	55.8	40	71	56.3
0209 CORONGO	6	8	75.0	10	17	58.8	5	8	62.5
0210 HUARI	74	86	86.0	74	87	85.1	51	76	67.1
0211 HUARMEY	22	28	78.6	27	35	77.1	29	33	87.9
0212 HUAYLAS	69	83	83.1	67	70	95.7	77	85	90.6
0213 MARISCAL LUZURIAGA	16	18	88.9	32	35	91.4	26	28	92.9
0214 OCROS	1	4	25.0	3	5	60.0	2	3	66.7
0215 PALLASCA	27	35	77.1	25	26	96.2	23	33	69.7
0216 POMABAMBA	22	25	88.0	34	38	89.5	19	28	67.9
0217 RECUAY	16	21	76.2	13	16	81.3	15	15	100.0
0218 SANTA	322	480	67.1	348	448	77.7	308	426	72.3
0219 SIHUAS	29	40	72.5	24	32	75.0	32	41	78.0
0220 YUNGAY	50	65	76.9	49	69	71.0	39	60	65.0
02 ANCASH	982	1326	74.1	1031	1298	79.4	941	1220	77.1

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	171	201	85.1	183	217	84.3	166	199	83.4
0202 AIJA	7	9	77.8	5	5	100.0	5	5	100.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	11	14	78.6	22	28	78.6	21	27	77.8
0204 ASUNCION	1	1	100.0	11	13	84.6	6	6	100.0
0205 BOLOGNESI	24	25	96.0	22	25	88.0	17	20	85.0
0206 CARHUAZ	54	56	96.4	56	59	94.9	52	56	92.9
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	14	19	73.7	24	28	85.7	19	24	79.2
0208 CASMA	44	63	69.8	66	83	79.5	53	73	72.6

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0209 CORONGO	6	8	75.0	7	12	58.3	5	7	71.4
0210 HUARI	72	90	80.0	68	85	80.0	74	96	77.1
0211 HUARMEY	30	37	81.1	40	47	85.1	27	33	81.8
0212 HUAYLAS	81	88	92.0	69	73	94.5	77	84	91.7
0213 MARISCAL LUZURIAGA	23	25	92.0	20	24	83.3	22	23	95.7
0214 OCROS	2	2	100.0	4	5	80.0	2	2	100.0
0215 PALLASCA	18	24	75.0	29	38	76.3	24	32	75.0
0216 POMABAMBA	26	31	83.9	23	25	92.0	30	36	83.3
0217 RECUAY	16	19	84.2	17	18	94.4	21	21	100.0
0218 SANTA	363	472	76.9	365	474	77.0	316	410	77.1
0219 SIHUAS	34	37	91.9	40	46	87.0	40	45	88.9
0220 YUNGAY	61	80	76.3	61	80	76.3	58	73	79.5
02 ANCASH	1058	1301	81.3	1132	1385	81.7	1035	1272	81.4

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 08 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 08. 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 por mes		Conclusión
			Febrero 2022	74.1%	
Meses de evaluación	66.4%	80.0%	Marzo 2022	79.4%	NO CUMPLE LA META
			Abril 2022	77.1%	
			Mayo 2022	81.3%	
			Junio 2022	81.7%	
			Julio 2022	81.4%	

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 08, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH no ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los seis (06) 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 N° 09. 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	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	151	193	78.2	164	203	80.8	184	224	82.1
0202 AIJA	9	9	100.0	7	7	100.0	6	7	85.7
0203 ANTONIO RAYMONDI	14	17	82.4	19	26	73.1	16	17	94.1
0204 ASUNCION	1	2	50.0	11	13	84.6	9	9	100.0
0205 BOLOGNESI	15	19	78.9	16	20	80.0	24	26	92.3
0206 CARHUAZ	46	56	82.1	60	69	87.0	60	65	92.3
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	22	24	91.7	24	27	88.9	24	28	85.7
0208 CASMA	25	64	39.1	61	91	67.0	50	94	53.2
0209 CORONGO	9	9	100.0	11	12	91.7	5	8	62.5
0210 HUARI	86	101	85.1	77	94	81.9	68	88	77.3
0211 HUARMEY	34	43	79.1	29	44	65.9	32	40	80.0
0212 HUAYLAS	65	79	82.3	60	69	87.0	76	96	79.2
0213 MARISCAL LUZURIAGA	32	35	91.4	27	35	77.1	29	36	80.6
0214 OCROS	3	4	75.0	3	3	100.0	3	6	50.0
0215 PALLASCA	24	30	80.0	30	35	85.7	33	40	82.5
0216 POMABAMBA	30	37	81.1	30	38	78.9	44	51	86.3
0217 RECUAY	13	16	81.3	14	18	77.8	15	18	83.3

0218 SANTA	295	478	61.7	347	541	64.1	374	545	68.6
0219 SIHUAS	29	32	90.6	39	48	81.3	44	55	80.0
0220 YUNGAY	36	49	73.5	56	72	77.8	46	66	69.7
02 ANCASH	939	1297	72.4	1085	1465	74.1	1142	1519	75.2

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	179	222	80.6	174	234	74.4	177	225	78.7
0202 AIJA	4	4	100.0	6	7	85.7	8	8	100.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	15	24	62.5	21	27	77.8	8	13	61.5
0204 ASUNCION	8	8	100.0	12	12	100.0	9	9	100.0
0205 BOLOGNESI	25	27	92.6	20	23	87.0	26	28	92.9
0206 CARHUAZ	62	70	88.6	66	74	89.2	59	68	86.8
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	14	16	87.5	24	31	77.4	23	26	88.5
0208 CASMA	26	55	47.3	56	86	65.1	58	81	71.6
0209 CORONGO	8	10	80.0	3	8	37.5	10	15	66.7
0210 HUARI	83	98	84.7	95	113	84.1	79	93	84.9
0211 HUARMEY	39	47	83.0	34	40	85.0	24	29	82.8
0212 HUAYLAS	74	83	89.2	77	93	82.8	79	86	91.9
0213 MARISCAL LUZURIAGA	30	31	96.8	22	26	84.6	27	29	93.1
0214 OCROS	6	8	75.0	1	3	33.3	2	2	100.0
0215 PALLASCA	23	30	76.7	34	41	82.9	24	29	82.8
0216 POMABAMBA	42	50	84.0	42	47	89.4	25	27	92.6
0217 RECUAY	14	15	93.3	11	17	64.7	15	18	83.3
0218 SANTA	368	510	72.2	362	533	67.9	347	495	70.1
0219 SIHUAS	28	39	71.8	49	59	83.1	35	39	89.7
0220 YUNGAY	73	90	81.1	62	83	74.7	58	66	87.9
02 ANCASH	1121	1437	78.0	1171	1557	75.2	1093	1386	78.9

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 10 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 10. 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 por mes		Conclusión
			Fecha	Porcentaje	
Meses de evaluación	65.1%	80.0%	Febrero 2022	72.4%	NO CUMPLE LA META
			Marzo 2022	74.1%	
			Abril 2022	75.2%	
			Mayo 2022	78.0%	
			Junio 2022	75.2%	
			Julio 2022	78.9%	

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 10, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH no ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los seis (06) 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 N° 11. 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	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	544	1624	33.5	583	1810	32.2	439	1958	22.4
0202 AIJA	14	47	29.8	15	54	27.8	11	52	21.2
0203 ANTONIO RAYMONDI	40	153	26.1	44	171	25.7	39	188	20.7
0204 ASUNCION	35	55	63.6	41	64	64.1	25	76	32.9
0205 BOLOGNESI	88	196	44.9	95	210	45.2	67	224	29.9
0206 CARHUAZ	236	511	46.2	266	552	48.2	228	591	38.6
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	69	165	41.8	84	192	43.8	55	204	27.0

INFORME DE VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DE GESTIÓN – PERIODO ENERO - JULIO 2022

0208 CASMA	83	526	15.8	109	599	18.2	105	692	15.2
0209 CORONGO	14	67	20.9	12	76	15.8	11	90	12.2
0210 HUARI	233	723	32.2	258	811	31.8	213	891	23.9
0211 HUARMEY	42	271	15.5	46	297	15.5	36	343	10.5
0212 HUAYLAS	295	632	46.7	327	711	46.0	268	789	34.0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	60	208	28.8	54	228	23.7	50	267	18.7
0214 OCROS	6	34	17.6	6	37	16.2	7	48	14.6
0215 PALLASCA	52	217	24.0	67	234	28.6	55	274	20.1
0216 POMABAMBA	109	263	41.4	118	290	40.7	96	324	29.6
0217 RECUAY	45	139	32.4	53	159	33.3	41	169	24.3
0218 SANTA	357	3596	9.9	399	3964	10.1	369	4300	8.6
0219 SIHUAS	98	300	32.7	99	339	29.2	93	384	24.2
0220 YUNGAY	192	569	33.7	214	634	33.8	168	706	23.8
02 ANCASH	2612	10296	25.4	2890	11432	25.3	2376	12570	18.9

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	509	2125	24.0	577	2308	25.0	629	2458	25.6
0202 AIJA	13	58	22.4	19	67	28.4	22	79	27.8
0203 ANTONIO RAYMONDI	48	203	23.6	56	216	25.9	62	237	26.2
0204 ASUNCION	32	83	38.6	42	93	45.2	43	94	45.7
0205 BOLOGNESI	81	243	33.3	88	271	32.5	88	284	31.0
0206 CARHUAZ	244	621	39.3	259	659	39.3	270	725	37.2
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	58	236	24.6	70	256	27.3	80	287	27.9
0208 CASMA	109	744	14.7	136	798	17.0	147	870	16.9
0209 CORONGO	11	104	10.6	15	116	12.9	18	125	14.4
0210 HUARI	247	986	25.1	286	1084	26.4	292	1190	24.5
0211 HUARMEY	48	392	12.2	63	431	14.6	62	461	13.4
0212 HUAYLAS	287	836	34.3	318	910	34.9	331	1006	32.9
0213 MARISCAL LUZURIAGA	62	288	21.5	73	310	23.5	71	338	21.0
0214 OCROS	11	50	22.0	13	54	24.1	10	61	16.4
0215 PALLASCA	66	308	21.4	91	336	27.1	88	370	23.8
0216 POMABAMBA	105	345	30.4	121	398	30.4	126	421	29.9
0217 RECUAY	51	193	26.4	68	211	32.2	69	219	31.5
0218 SANTA	442	4671	9.5	516	5015	10.3	577	5354	10.8
0219 SIHUAS	113	423	26.7	126	470	26.8	127	503	25.2
0220 YUNGAY	191	768	24.9	219	868	25.2	242	944	25.6
02 ANCASH	2728	13677	19.9	3156	14871	21.2	3354	16026	20.9

Fuente: Base de datos HIS, Padrón Nominal de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 12 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 12. 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 por mes		Conclusión
			Fecha	Porcentaje	
Meses de evaluación	7.4%	30.0%	Febrero 2022	25.4%	NO CUMPLE LA META
			Marzo 2022	25.3%	
			Abril 2022	18.9%	
			Mayo 2022	19.9%	
			Junio 2022	21.2%	
			Julio 2022	20.9%	

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 N° 12, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH no ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, **NO CUMPLE** con el compromiso de gestión.

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

*El Gobierno Regional de **ANCASH NO 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 N° 13. 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	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
02 - 0740 REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	33	121	27.3	31	121	25.6	114	121	94.2
02 - 0744 REGION ANCASH-SALUD CARAZ	55	75	73.3	71	75	94.7	72	75	96.0
02 - 0745 REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	29	49	59.2	15	49	30.6	27	49	55.1
02 - 0746 REGION ANCASH-SALUD HUARI	14	63	22.2	13	63	20.6	4	63	6.3
02 - 1421 GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	29	47	61.7	18	47	38.3	17	47	36.2
02 - 1537 GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	26	46	56.5	17	46	37.0	45	46	97.8
02 ANCASH	186	401	46.4	165	401	41.1	279	401	69.6

Departamento/Unidades Ejecutoras	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
02 - 0740 REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	87	121	71.9	52	121	43.0	80	121	66.1
02 - 0744 REGION ANCASH-SALUD CARAZ	74	75	98.7	74	75	98.7	72	75	96
02 - 0745 REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	46	49	93.9	47	49	95.9	47	49	95.9
02 - 0746 REGION ANCASH-SALUD HUARI	4	63	6.3	10	63	15.9	27	63	42.9
02 - 1421 GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	11	47	23.4	17	47	36.2	21	47	44.7
02 - 1537 GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	44	46	95.7	46	46	100.0	46	46	100
02 ANCASH	266	401	66.3	246	401	61.3	293	401	73.1

Fuente: Base de datos SIGA, SISMED, RENIPRESS, HISMINSA, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 14 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 14. 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 por mes		Conclusión
			Febrero 2022	46.4%	
Meses de evaluación	80.6%	90.0%	Marzo 2022	41.1%	NO CUMPLE LA META
			Abril 2022	69.6%	
			Mayo 2022	66.3%	
			Junio 2022	61.3%	
			Julio 2022	73.1%	

Fuente: Base de datos SIGA, SISMED, RENIPRESS, HISMINSA, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 14, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH no ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los seis (06) 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 N° 15. 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	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
02 ANCASH	3649	7787	46.9	1161	2453	47.3	788	1282	61.5
02 ANCASH	3649	7787	46.9	1161	2453	47.3	788	1282	61.5

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
02 ANCASH	517	788	65.6	990	1288	76.9	5733	7267	78.9
02 ANCASH	517	788	65.6	990	1288	76.9	5733	7267	78.9

Fuente: SICOVID febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED

El siguiente cuadro N° 16 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 16. 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 por mes		Conclusión
Meses de evaluación	0.7%	50.0%	Febrero 2022	46.9%	NO CUMPLE LA META
			Marzo 2022	47.3%	
			Abril 2022	61.5%	
			Mayo 2022	65.6%	
			Junio 2022	76.9%	
			Julio 2022	78.9%	

Fuente: SICOVID febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 16, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH no ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los seis (06) 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 realizada 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.

INDICADOR VI-01.01

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

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 N° 17. 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	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	181	181	100.0	207	207	100.0	169	169	100.0
0202 AIJA	3	3	100.0	17	17	100.0	5	5	100.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	19	19	100.0	17	17	100.0	18	21	85.7
0204 ASUNCION	7	8	87.5	11	11	100.0	8	8	100.0

INFORME DE VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DE GESTIÓN – PERIODO ENERO - JULIO 2022

0205 BOLOGNESI	23	23	100.0	29	29	100.0	19	20	95.0
0206 CARHUAZ	60	60	100.0	49	50	98.0	43	43	100.0
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	25	25	100.0	23	23	100.0	22	22	100.0
0208 CASMA	32	32	100.0	29	29	100.0	28	28	100.0
0209 CORONGO	12	12	100.0	13	13	100.0	9	9	100.0
0210 HUARI	65	65	100.0	74	74	100.0	68	68	100.0
0211 HUARMEY	23	23	100.0	26	26	100.0	21	21	100.0
0212 HUAYLAS	47	47	100.0	65	65	100.0	52	53	98.1
0213 MARISCAL LUZURIAGA	24	25	96.0	15	16	93.8	18	20	90.0
0214 OCROS	0	2	0.0	0	4	0.0	4	4	100.0
0215 PALLASCA	34	34	100.0	34	34	100.0	43	43	100.0
0216 POMABAMBA	27	27	100.0	23	23	100.0	23	23	100.0
0217 RECUAY	11	11	100.0	13	13	100.0	16	16	100.0
0218 SANTA	263	268	98.1	307	307	100.0	342	351	97.4
0219 SIHUAS	38	38	100.0	29	29	100.0	29	30	96.7
0220 YUNGAY	54	58	93.1	47	49	95.9	36	36	100.0
02 ANCASH	948	961	98.6	1028	1036	99.2	973	990	98.3

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	158	160	98.8	189	189	100.0	163	163	100.0
0202 AIJA	4	4	100.0	7	7	100.0	8	8	100.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	23	23	100.0	21	21	100.0	22	22	100.0
0204 ASUNCION	9	9	100.0	4	4	100.0	11	11	100.0
0205 BOLOGNESI	27	27	100.0	25	25	100.0	23	23	100.0
0206 CARHUAZ	42	42	100.0	39	39	100.0	46	46	100.0
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	19	19	100.0	12	12	100.0	16	17	94.1
0208 CASMA	37	37	100.0	36	36	100.0	29	29	100.0
0209 CORONGO	13	13	100.0	8	8	100.0	11	11	100.0
0210 HUARI	56	57	98.2	55	55	100.0	80	82	97.6
0211 HUARMEY	28	28	100.0	27	27	100.0	24	24	100.0
0212 HUAYLAS	62	62	100.0	65	67	97.0	60	60	100.0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	19	20	95.0	19	19	100.0	22	22	100.0
0214 OCROS	4	4	100.0	1	1	100.0	4	4	100.0
0215 PALLASCA	39	39	100.0	21	22	95.5	32	32	100.0
0216 POMABAMBA	25	25	100.0	15	15	100.0	21	21	100.0
0217 RECUAY	7	7	100.0	8	8	100.0	7	7	100.0
0218 SANTA	334	335	99.7	310	314	98.7	314	317	99.1

0219 SIHUAS	29	29	100.0	33	33	100.0	25	25	100.0
0220 YUNGAY	58	59	98.3	40	40	100.0	60	60	100.0
02 ANCASH	993	999	99.4	935	942	99.3	978	984	99.4

Fuente: Base de datos HIS de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 18 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 18. 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 VI-01.01	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	80.0%	Febrero 2022	98.6%	CUMPLE LA META
		Marzo 2022	99.2%	
		Abril 2022	98.3%	
		Mayo 2022	99.4%	
		Junio 2022	99.3%	
		Julio 2022	99.4%	

Fuente: Base de datos HIS de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 18, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH CUMPLE con la CONDICION PREVIA en 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, se continúa con la verificación del compromiso de gestión.

INDICADOR VI-01.02

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

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 N° 19. Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizada en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Departamento/provincias	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	18	195	9.2	28	219	12.8	22	173	12.7
0202 AIJA	0	6	0.0	3	17	17.6	2	6	33.3
0203 ANTONIO RAYMONDI	0	22	0.0	8	31	25.8	1	26	3.8
0204 ASUNCION	0	12	0.0	0	12	0.0	0	9	0.0
0205 BOLOGNESI	1	24	4.2	5	32	15.6	1	21	4.8

INFORME DE VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DE GESTIÓN – PERIODO ENERO - JULIO 2022

Departamento/provincias	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0206 CARHUAZ	5	71	7.0	5	55	9.1	2	46	4.3
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	4	31	12.9	5	26	19.2	10	26	38.5
0208 CASMA	0	34	0.0	1	34	2.9	0	32	0.0
0209 CORONGO	0	12	0.0	1	13	7.7	1	10	10.0
0210 HUARI	4	73	5.5	12	79	15.2	14	85	16.5
0211 HUARMEY	3	23	13.0	1	26	3.8	3	25	12.0
0212 HUAYLAS	4	51	7.8	7	70	10.0	8	55	14.5
0213 MARISCAL LUZURIAGA	6	27	22.2	6	17	35.3	2	18	11.1
0214 OCROS	0	0	0.0	0	0	0.0	0	4	0.0
0215 PALLASCA	3	45	6.7	6	49	12.2	11	58	19.0
0216 POMABAMBA	5	27	18.5	6	24	25.0	2	23	8.7
0217 RECUAY	2	12	16.7	4	14	28.6	8	22	36.4
0218 SANTA	18	337	5.3	40	361	11.1	55	407	13.5
0219 SIHUAS	10	47	21.3	7	34	20.6	10	35	28.6
0220 YUNGAY	1	59	1.7	10	54	18.5	4	44	9.1
02 ANCASH	84	1108	7.6	155	1167	13.3	156	1125	13.9

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	22	162	13.6	27	197	13.7	15	171	8.8
0202 AIJA	1	4	25.0	0	8	0.0	2	9	22.2
0203 ANTONIO RAYMONDI	5	31	16.1	2	27	7.4	3	22	13.6
0204 ASUNCION	0	9	0.0	0	4	0.0	0	12	0.0
0205 BOLOGNESI	1	28	3.6	1	30	3.3	2	23	8.7
0206 CARHUAZ	4	46	8.7	4	41	9.8	5	47	10.6
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	3	21	14.3	8	15	53.3	7	19	36.8
0208 CASMA	3	38	7.9	4	39	10.3	5	36	13.9
0209 CORONGO	2	15	13.3	2	9	22.2	2	12	16.7
0210 HUARI	12	62	19.4	7	64	10.9	6	81	7.4
0211 HUARMEY	3	31	9.7	4	27	14.8	4	26	15.4
0212 HUAYLAS	5	65	7.7	6	76	7.9	6	61	9.8
0213 MARISCAL LUZURIAGA	2	23	8.7	2	20	10.0	5	23	21.7
0214 OCROS	0	4	0.0	0	1	0.0	0	4	0.0
0215 PALLASCA	14	56	25.0	8	24	33.3	7	42	16.7
0216 POMABAMBA	6	25	24.0	2	15	13.3	4	27	14.8
0217 RECUAY	3	9	33.3	3	8	37.5	1	9	11.1
0218 SANTA	53	393	13.5	38	337	11.3	45	334	13.5
0219 SIHUAS	9	32	28.1	5	33	15.2	1	25	4.0
0220 YUNGAY	7	62	11.3	4	47	8.5	10	64	15.6
02 ANCASH	155	1116	13.9	127	1022	12.4	130	1047	12.4

Fuente: Base de datos HIS de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 20 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 20. Resultado del porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizada en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Indicador VI-01.02	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	6.5%	8.0%	Febrero 2022	7.6%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	13.3%	
			Abril 2022	13.9%	
			Mayo 2022	13.9%	
			Junio 2022	12.4%	
			Julio 2022	12.4%	

Fuente: Base de datos HIS de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 20, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, CUMPLE con el indicador.

INDICADOR VI-01.03

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

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 N° 21. Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Departamento/provincias	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	5	9	55.6	17	18	94.4	28	28	100.0
0202 AIJA	0	0	0.0	0	0	0.0	2	3	66.7
0203 ANTONIO RAYMONDI	0	0	0.0	0	0	0.0	5	8	62.5
0204 ASUNCION	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0205 BOLOGNESI	0	0	0.0	1	1	100.0	5	5	100.0
0206 CARHUAZ	0	0	0.0	5	5	100.0	4	5	80.0
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	3	3	100.0	2	4	50.0	3	5	60.0
0208 CASMA	1	1	100.0	0	0	0.0	1	1	100.0
0209 CORONGO	0	0	0.0	0	0	0.0	1	1	100.0
0210 HUARI	2	6	33.3	2	4	50.0	6	12	50.0
0211 HUARMEY	0	3	0.0	3	3	100.0	0	1	0.0
0212 HUAYLAS	1	4	25.0	1	4	25.0	3	7	42.9
0213 MARISCAL LUZURIAGA	1	2	50.0	4	6	66.7	3	6	50.0
0214 OCROS	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0215 PALLASCA	4	4	100.0	3	3	100.0	6	6	100.0
0216 POMABAMBA	0	5	0.0	0	5	0.0	5	6	83.3

0217 RECUAY	2	2	100.0	2	2	100.0	3	4	75.0
0218 SANTA	9	10	90.0	17	19	89.5	37	40	92.5
0219 SIHUAS	2	5	40.0	3	10	30.0	7	7	100.0
0220 YUNGAY	8	12	66.7	1	1	100.0	4	10	40.0
02 ANCASH	38	66	57.6	61	85	71.8	123	155	79.4

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	22	22	100.0	22	22	100.0	27	27	100.0
0202 AIJA	2	2	100.0	1	1	100.0	0	0	0.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	1	1	100.0	1	5	20.0	0	2	0.0
0204 ASUNCION	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0205 BOLOGNESI	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
0206 CARHUAZ	1	2	50.0	3	4	75.0	4	4	100.0
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	8	10	80.0	2	3	66.7	5	8	62.5
0208 CASMA	0	0	0.0	3	3	100.0	3	4	75.0
0209 CORONGO	1	1	100.0	0	2	0.0	0	2	0.0
0210 HUARI	10	14	71.4	10	13	76.9	7	7	100.0
0211 HUARMEY	3	3	100.0	3	3	100.0	4	4	100.0
0212 HUAYLAS	3	8	37.5	4	5	80.0	6	6	100.0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	2	2	100.0	1	2	50.0	2	2	100.0
0214 OCROS	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
0215 PALLASCA	11	11	100.0	14	14	100.0	7	8	87.5
0216 POMABAMBA	1	2	50.0	3	6	50.0	2	2	100.0
0217 RECUAY	7	8	87.5	2	3	66.7	2	3	66.7
0218 SANTA	54	55	98.2	48	53	90.6	35	38	92.1
0219 SIHUAS	9	11	81.8	9	9	100.0	3	5	60.0
0220 YUNGAY	1	4	25.0	4	7	57.1	4	4	100.0
02 ANCASH	137	157	87.3	131	156	84.0	112	127	88.2

Fuente: Base de datos HIS de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 22 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 22. Resultado del porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud.

Indicador VI-01.03	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
			Febrero 2022	57.6%	
Meses de evaluación	5.0%	35.0%	Marzo 2022	71.8%	CUMPLE LA META
			Abril 2022	79.4%	
			Mayo 2022	87.3%	
			Junio 2022	84.0%	
			Julio 2022	88.2%	

Fuente: Base de datos HIS de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 22., se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH ha logrado la meta establecida en seis (06) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, CUMPLE con el indicador.

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

El Gobierno Regional de **ANCASH** 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 MINSAs.

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 MINSAs.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSAs

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro N° 23. 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	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	1081	1161	93.1	1041	1076	96.7	445	471	94.5
0202 AIJA	113	117	96.6	102	104	98.1	50	51	98.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	89	89	100.0	104	106	98.1	34	35	97.1
0204 ASUNCION	13	14	92.9	79	81	97.5	9	9	100.0
0205 BOLOGNESI	257	323	79.6	242	318	76.1	102	172	59.3
0206 CARHUAZ	539	557	96.8	450	458	98.3	173	176	98.3
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	64	168	38.1	30	79	38.0	0	19	0.0
0208 CASMA	87	92	94.6	114	114	100.0	27	27	100.0

INFORME DE VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DE GESTIÓN – PERIODO ENERO - JULIO 2022

0209 CORONGO	49	54	90.7	41	51	80.4	7	15	46.7
0210 HUARI	526	537	98.0	535	559	95.7	158	166	95.2
0211 HUARMEY	29	29	100.0	31	31	100.0	22	29	75.9
0212 HUAYLAS	285	352	81.0	166	227	73.1	57	89	64.0
0213 MARISCAL LUZURIAGA	255	282	90.4	201	212	94.8	39	42	92.9
0214 OCROS	1	2	50.0	2	5	40.0	0	2	0.0
0215 PALLASCA	118	118	100.0	121	122	99.2	55	55	100.0
0216 POMABAMBA	235	238	98.7	213	222	95.9	79	81	97.5
0217 RECUAY	110	128	85.9	81	95	85.3	52	63	82.5
0218 SANTA	992	1031	96.2	755	837	90.2	505	564	89.5
0219 SIHUAS	159	167	95.2	127	130	97.7	41	42	97.6
0220 YUNGAY	310	339	91.4	190	201	94.5	47	55	85.5
02 ANCASH	5312	5798	91.6	4625	5028	92.0	1902	2163	87.9

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
0201 HUARAZ	271	303	89.4	213	246	86.6	215	251	85.7
0202 AIJA	28	31	90.3	9	14	64.3	20	20	100.0
0203 ANTONIO RAYMONDI	13	14	92.9	5	11	45.5	15	16	93.8
0204 ASUNCION	2	3	66.7	4	4	100.0	2	2	100.0
0205 BOLOGNESI	84	107	78.5	70	71	98.6	54	56	96.4
0206 CARHUAZ	112	114	98.2	82	92	89.1	65	65	100.0
0207 CARLOS FERMIN FITZCARRALD	4	17	23.5	10	12	83.3	6	9	66.7
0208 CASMA	39	39	100.0	33	33	100.0	28	28	100.0
0209 CORONGO	35	39	89.7	9	19	47.4	8	9	88.9
0210 HUARI	74	83	89.2	53	69	76.8	46	50	92.0
0211 HUARMEY	23	24	95.8	50	50	100.0	89	89	100.0
0212 HUAYLAS	36	55	65.5	27	57	47.4	22	28	78.6
0213 MARISCAL LUZURIAGA	30	30	100.0	15	18	83.3	29	30	96.7
0214 OCROS	0	4	0.0	0	8	0.0	1	5	20.0
0215 PALLASCA	52	53	98.1	29	29	100.0	38	39	97.4
0216 POMABAMBA	44	47	93.6	32	37	86.5	25	26	96.2
0217 RECUAY	34	37	91.9	19	21	90.5	21	21	100.0
0218 SANTA	440	480	91.7	479	490	97.8	442	452	97.8
0219 SIHUAS	13	15	86.7	6	13	46.2	14	15	93.3
0220 YUNGAY	19	30	63.3	14	20	70.0	10	17	58.8
02 ANCASH	1353	1525	88.7	1159	1314	88.2	1150	1228	93.6

Fuente: Base de datos HIS de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

El siguiente cuadro N° 23 muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 23. 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 por mes		Conclusión
Meses de evaluación	7.0%	30.0%	Febrero 2022	91.6%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	92.0%	
			Abril 2022	87.9%	
			Mayo 2022	88.7%	
			Junio 2022	88.2%	
			Julio 2022	93.6%	

Fuente: Base de datos HIS de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio 2022/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 23, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH ha logrado la meta establecida en seis (06) de los seis (06) 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 los compromisos de gestión vinculados a la categoría agua implementados en el periodo enero-julio 2022. 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 el CAD y 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 cuatro (04) meses no necesariamente consecutivos, en el que cada registro cuenta con los cinco (5) parámetros de campo⁵ 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

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

⁵ Parámetros de campo: pH, temperatura, turbiedad, conductividad y cloro residual.

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 VERIFICACION:

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

Cuadro N° 24: 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	37	Total	37

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	37
Denominador	2,416
% Avance	1.5%

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 31 de julio 2022 MINSA (PVICA), con corte al 31 de julio 2022
Elaboración: Equipo Técnico FED.

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

En el siguiente cuadro **N° 25** se muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de ANCASH:

Cuadro N° 25. Resultados de centros poblados del ámbito rural con presencia de cloro residual y con diagnóstico de disposición sanitaria de excretas por hogar

Indicador	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%	1.4%	1.5%	CUMPLE LA META

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 31 de julio 2022 MINSA (PVICA), con corte al 31 de julio 2022
Elaboración: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro N° 25, 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”.

1. **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 cuatro (04) pasos:

Verificación Paso 1: Gobierno Regional compromete presupuesto con corte al 30 de abril

Se verificó el presupuesto total comprometido (compromiso anual) para la adquisición de los insumos críticos y/o equipos por toda fuente con corte al 30 de abril de 2022, según los siguientes criterios:

- Programa Presupuestal Institucional: PPI 001 “Programa Articulado Nutricional”.
- Producto 3000609 - Comunidad accede a agua para el consumo humano en la actividad.
- Etapa presupuestaría: Compromiso anual 2022.
- Fuente de Financiamiento: Por toda fuente de financiamiento.
- Genérica de Gasto: Activos no financieros (2.6).
- Monto mínimo con compromiso anual al 30 de abril del 2022: S/ 30 000.00

Verificación Paso 2: 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 Fase identificación del SIGA - PPR 2023.

Verificación Paso 3: 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 Fase Identificación del SIGA - PPR 2023** 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 4: 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 julio de 2022, 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 VERIFICACION:

Paso 1: Gobierno Regional compromete presupuesto con corte al 30 de abril

Cuadro N° 26. Gobierno Regional con presupuesto comprometido

Paso 1	PIM 2022 S/	Compromiso anual (Meta) S/	Compromiso anual S/	Nivel de cumplimiento Paso 1
	103,655	30,000	67,049	Cumple

Fuente: SIAF con corte al 30 de abril de 2022.

Elaboración: Equipo Técnico FED

Según se muestra el cuadro N° 26, el Gobierno Regional de ANCASH logro comprometer S/ 67,049 superando la meta establecida de S/ 30,000; por lo tanto, cumple con el Paso 1. En ese sentido corresponde verificar el Paso 2 y/o Paso 3.

Paso 2: Programación de meta física

Cuadro N° 27 IPRESS con registro de meta física en el SIGA-PpR 2023.

Paso 2 (IPRESS con Meta Física 2023)	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 2
	334	409	81.7%	Cumple

Fuente: SIGA con corte al 31 de julio de 2022. 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 N° 27, de 409 IPRESS de la Región ANCASH, el 81.7% (334) 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 2.

Paso 3: Consistencia de meta física con la base de datos del MVCS

Cuadro N° 28: Centros Poblados con servicio de agua registrados en el SIGA-PpR 2023 y el aplicativo informático del MVCS

Paso 3 (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 3
	2,612	4,134	63.2%	No cumple

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 N° 28, se observa que el Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado un 63.2% de consistencia de meta física. Por lo tanto, no cumple con el Paso 3.

El Gobierno Regional de ANCASH ha cumplido con el Paso 1 y Paso 2; por lo tanto, corresponde evaluar el Paso 4.

Paso 4: Equipamiento de IPRESS

Cuadro N° 29: Resultados de IPRESS con 100% de equipos e insumos para el monitoreo de parámetros de campo, según estándar por unidad ejecutora

Paso 4 (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 Paso 4
	114	409	27.9%	28.9%	No cumple

Fuente: SIGA con corte al 31 de julio de 2022.

Elaboración: Equipo Técnico FED

En el cuadro N° 29, se muestra que el Gobierno Regional de ANCASH, presenta 114 IPRESS con equipos e insumos para el monitoreo de parámetros de campo, alcanzando un 27.9% a nivel regional, siendo la meta establecida 28.9%; por lo tanto, no cumple con el indicador AI-02.01.

En el **Anexo 01, en el cuadro C**, se muestra el detalle de la verificación del paso 4.

1. 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 cinco (05) 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 Helminthos, 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 VERIFICACION:

a. Monitoreo de parámetros de campo:

Cuadro N° 30: Centros Poblados con monitoreo en al menos cinco meses no necesariamente consecutivos por provincia

N°	Provincia	Número de Centros Poblados con monitoreo
1	AIJA	3
2	ANTONIO RAYMONDI	27
3	BOLOGNESI	13
4	CARHUAZ	58
5	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	15
6	CASMA	30
7	CORONGO	15
8	HUARAZ	67
9	HUARI	64
10	HUARMEY	14
11	HUAYLAS	108
12	MARISCAL LUZURIAGA	75
13	OCROS	13
14	PALLASCA	40
15	POMABAMBA	74
16	RECUAY	27
17	SANTA	78
18	SIHUAS	61
19	YUNGAY	93
TOTAL		875

Fuente: MINSA (DIGESA-PVICA), con corte al 31 de julio 2022
Elaboración: Equipo Técnico FED

Cuadro N° 31: Resultados de centros poblados con monitoreo de parámetros de campo en zona rural en al menos cinco meses no necesariamente consecutivos

AI-02.02 Monitoreo de parámetros de campo	Basal	Meta	Nivel de cumplimiento	Conclusión
	317	1000	875	No cumple

Elaboración: Equipo Técnico FED

El cuadro N° 31, muestra que el Gobierno Regional de ANCASH, solo logra 875 centros poblados con monitoreo de parámetros de campo en zona rural en al menos cinco meses no necesariamente consecutivos. Por lo tanto, no cumple con la meta establecida.

b. Monitoreo de parámetros bacteriológicos y parasitológicos:

Cuadro N° 32: 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	ANTONIO RAYMONDI	2
2	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	3
3	CASMA	12
4	HUARAZ	3
5	HUARI	8
6	HUARMEY	3
7	SANTA	31
TOTAL		62

Fuente: MINSA (DIGESA-PVICA), con corte al 31 de julio 2022
Elaboración: Equipo Técnico FED

Cuadro N° 33: 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	55	62	Cumple

Elaboración: Equipo Técnico FED

El cuadro N° 33, muestra que el Gobierno Regional de ANCASH, logra 62 centros poblados con monitoreo de parámetros bacteriológicos y parasitológicos. Por lo tanto, cumple con la meta establecida.

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

Cuadro N° 33. Cuadro resumen de la verificación del cumplimiento del Compromiso de Gestión AI-02.

Indicador Compromiso de Gestión AI-02	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
Indicador 1	21.8%	28.9%	27.9%	NO CUMPLE LA META
Indicador 2	317	1000	875	NO CUMPLE LA META
	0	55	62	

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 33, se muestra, que el Gobierno Regional de ANCASH no ha logrado la meta establecida en los dos (02) indicadores. 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.

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 febrero-julio 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, cumple al menos el 40% de acuerdos establecidos en la IAR, en cada trimestre de implementación (febrero - abril 2022 y mayo – julio 2022) y cumple al menos el 60% de compromisos de gestión establecidos en el CAD para la segunda verificación.

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 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.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Precisiones técnicas para la medición del indicador:

- Se considera la implementación de al menos cinco (05) herramientas del kit, considerando que la primera herramienta (Planificación de la oferta de servicios) ya fue implementada en el primer semestre evaluado.
- Para obtener el resultado del cumplimiento de acuerdos, se han considerado aquellos establecidos dentro de cada trimestre de medición (febrero - abril 2022 y mayo – julio 2022).
- Para determinar el porcentaje de compromisos de gestión cumplidos en la segunda verificación, se considera también el compromiso de la categoría Educación EI-01, previamente evaluado.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Repositorio de la EGTP

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Paso 1. Verificación de las herramientas implementadas

Cuadro N° 34. Número de herramientas implementadas por trimestre de evaluación

Herramientas	Tercer Trimestre	Cuarto 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
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	4	4
Total de Herramientas	6	

Fuente Repositorio EGPI al 10/08/2022

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 34 se muestra que, el Gobierno Regional de ANCASH ha implementado un total de seis (6) herramientas en los dos trimestres de evaluación, cumpliendo con lo establecido en la ficha técnica.

Paso 2. Verificación del cumplimiento de acuerdos

Cuadro N° 35. Porcentaje de acuerdos cumplidos por trimestre de evaluación

Atención de acuerdos	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre
Porcentaje de cumplimiento de acuerdos establecidos en la IAR	90%	94%

Fuente Repositorio EGPI al 10/08/2022

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 35, 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.

Paso 3. Verificación del cumplimiento de compromisos de gestión

Cuadro N° 36. Porcentaje de compromisos de gestión cumplidos en el periodo enero-julio 2022

N° de CG establecidos en CAD	N° de CG cumplidos	% de compromisos cumplidos
13	07	53.8%

De acuerdo con el cuadro N° 36, se muestra que, el Gobierno Regional de ANCASH no ha logrado al menos el 60% de compromisos de gestión correspondientes a la segunda verificación del CAD 2021-2022.

Habiendo evaluado el paso 1, 2 y 3, en el siguiente cuadro se muestra el resultado alcanzado por el Gobierno Regional:

Cuadro N° 37. 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	0	NO CUMPLE LA META

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 4, se muestra que, el Gobierno Regional de ANCASH ha implementado a través de la IAR un (01) KIT de herramientas para 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 **NO CUMPLE** la meta en el compromiso de gestión ATI.01

IV. DETERMINACIÓN DEL MONTO A TRANSFERIR

1. Como resultado de la verificación de los trece (13) compromisos de gestión de las categorías salud, agua y articulación territorial, el Gobierno Regional ha logrado cumplir 06 compromisos. Considerando el compromiso de la categoría Educación EI-01, previamente verificado, el Gobierno Regional ha logrado cumplir un 50.0% de los compromisos establecidos, según se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 01: Porcentaje de cumplimiento de Compromisos de Gestión para el periodo enero - julio 2022

Compromiso de Gestión	Cumplimiento	% compromisos de gestión cumplidos
SI-01	SI	50.0%
SI-02	SI	
SI-03	SI	
SI-04	NO	
SI-05	NO	
SI-06	NO	
SI-07	NO	
SI-08	NO	
VI-01	SI	
VI-02	SI	
AI-01	SI	
AI-02	NO	
ATI-01	NO	
*EI-01	SI	
TOTAL: 07 compromisos cumplidos		

*Se incluye el compromiso de gestión EI-01 para efectos de la aplicación del numeral 7.3.2 de la Cláusula Séptima del Cuarto CAD (Tercer párrafo).

2. Respecto a las metas no cumplidas, según lo establecido en 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”***, 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 enero - julio 2022

Categoría Salud

Código	Indicador	Ponderación
		2da 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.	9%
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.	7%
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.	8%
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.	7%
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		53%

Categoría Agua

Código	Indicador	Ponderación 2da 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 Violencia y Articulación

Código	Indicador	Ponderación 2da Verificación
VI-01.02	Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra las mujeres 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%

Código	Indicador	Ponderación 2da Verificación
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%
Sub total		12%

1. El monto asignado a la segunda verificación asciende a la suma S/ 962,369.00⁶.
2. 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	MONTO ASIGNADO	% AVANCE EN RELACIÓN A LA META	MONTO A TRANSFERIR
SI-01.01	Mar-22	74.6%	85.0%	98.8%	20,380.00	232.7%	20,380.00
SI-01.01	Abr-22	74.6%	85.0%	99.4%	20,380.00	238.5%	20,380.00
SI-01.01	May-22	74.6%	85.0%	99.2%	20,380.00	236.5%	20,380.00
SI-01.01	Jun-22	74.6%	85.0%	98.5%	20,380.00	229.8%	20,380.00
SI-01.01	Jul-22	74.6%	85.0%	98.7%	20,380.00	231.7%	20,380.00
SI-02.01	Mar-22	0.7%	31.0%	32.2%	11,322.00	104.0%	11,322.00
SI-02.01	Abr-22	0.7%	31.0%	38.3%	11,322.00	124.1%	11,322.00
SI-02.01	May-22	0.7%	31.0%	43.9%	11,322.00	142.6%	11,322.00
SI-02.01	Jun-22	0.7%	31.0%	51.6%	11,322.00	168.0%	11,322.00
SI-02.01	Jul-22	0.7%	31.0%	49.1%	11,322.00	159.7%	11,322.00
SI-03.01	Mar-22	25.4%	60.0%	65.6%	13,586.00	116.2%	13,586.00
SI-03.01	Abr-22	25.4%	60.0%	67.9%	13,586.00	122.8%	13,586.00
SI-03.01	May-22	25.4%	60.0%	68.5%	13,586.00	124.6%	13,586.00
SI-03.01	Jun-22	25.4%	60.0%	67.0%	13,586.00	120.2%	13,586.00
SI-03.01	Jul-22	25.4%	60.0%	72.6%	13,586.00	136.4%	13,586.00
SI-04.01	Mar-22	66.4%	80.0%	79.4%	15,851.00	95.6%	15,154.00
SI-04.01	Abr-22	66.4%	80.0%	77.1%	15,851.00	78.7%	12,475.00
SI-04.01	May-22	66.4%	80.0%	81.3%	15,851.00	109.6%	15,851.00
SI-04.01	Jun-22	66.4%	80.0%	81.7%	15,851.00	112.5%	15,851.00
SI-04.01	Jul-22	66.4%	80.0%	81.4%	15,851.00	110.3%	15,851.00
SI-05.01	Mar-22	65.1%	80.0%	74.1%	18,115.00	60.4%	10,941.00

⁶ 40% del monto considerado al tramo compromisos de gestión, más el saldo generado de la primera verificación.

INFORME DE VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS DE GESTIÓN – PERIODO ENERO - JULIO 2022

SI-05.01	Abr-22	65.1%	80.0%	75.2%	18,115.00	67.8%	12,282.00
SI-05.01	May-22	65.1%	80.0%	78.0%	18,115.00	86.6%	15,688.00
SI-05.01	Jun-22	65.1%	80.0%	75.2%	18,115.00	67.8%	12,282.00
SI-05.01	Jul-22	65.1%	80.0%	78.9%	18,115.00	92.6%	16,774.00
SI-06.01	Feb-22	7.4%	30.0%	25.4%	15,851.00	79.6%	12,617.00
SI-06.01	Mar-22	7.4%	30.0%	25.3%	15,851.00	79.2%	12,554.00
SI-06.01	May-22	7.4%	30.0%	19.9%	15,851.00	55.3%	8,766.00
SI-06.01	Jun-22	7.4%	30.0%	21.2%	15,851.00	61.1%	9,685.00
SI-06.01	Jul-22	7.4%	30.0%	20.9%	15,851.00	59.7%	9,463.00
SI-07.01	Mar-22	80.6%	90.0%	41.1%	11,322.00	-420.2%	0.00
SI-07.01	Abr-22	80.6%	90.0%	69.6%	11,322.00	-117.0%	0.00
SI-07.01	May-22	80.6%	90.0%	66.3%	11,322.00	-152.1%	0.00
SI-07.01	Jun-22	80.6%	90.0%	61.3%	11,322.00	-205.3%	0.00
SI-07.01	Jul-22	80.6%	90.0%	73.1%	11,322.00	-79.8%	0.00
SI-08.01	Mar-22	0.7%	50.0%	47.3%	13,586.00	94.5%	12,839.00
SI-08.01	Abr-22	0.7%	50.0%	61.5%	13,586.00	123.3%	13,586.00
SI-08.01	May-22	0.7%	50.0%	65.6%	13,586.00	131.6%	13,586.00
SI-08.01	Jun-22	0.7%	50.0%	76.9%	13,586.00	154.6%	13,586.00
SI-08.01	Jul-22	0.7%	50.0%	78.9%	13,586.00	158.6%	13,586.00
AI-01.01	Jul-22	0.0%	1.4%	1.5%	113,220.00	107.1%	113,220.00
AI-02.01	Jul-22	21.8%	28.9%	27.9%	45,288.00	85.9%	38,902.00
AI-02.02	Jul-22	317	1000	875	39,627.00	81.7%	32,375.00
AI-02.02	Jul-22	0	55	62	28,305.00	112.7%	28,305.00
VI-01.02	Mar-22	6.5%	8.0%	13.3%	6,793.00	453.3%	6,793.00
VI-01.02	Abr-22	6.5%	8.0%	13.9%	6,793.00	493.3%	6,793.00
VI-01.02	May-22	6.5%	8.0%	13.9%	6,793.00	493.3%	6,793.00
VI-01.02	Jun-22	6.5%	8.0%	12.4%	6,793.00	393.3%	6,793.00
VI-01.02	Jul-22	6.5%	8.0%	12.4%	6,793.00	393.3%	6,793.00
VI-01.03	Mar-22	5.0%	35.0%	71.8%	9,058.00	222.7%	9,058.00
VI-01.03	Abr-22	5.0%	35.0%	79.4%	9,058.00	248.0%	9,058.00
VI-01.03	May-22	5.0%	35.0%	87.3%	9,058.00	274.3%	9,058.00
VI-01.03	Jun-22	5.0%	35.0%	84.0%	9,058.00	263.3%	9,058.00
VI-01.03	Jul-22	5.0%	35.0%	88.2%	9,058.00	277.3%	9,058.00
VI-02.01	Feb-22	7.0%	30.0%	91.6%	6,793.00	367.8%	6,793.00
VI-02.01	Mar-22	7.0%	30.0%	92.0%	6,793.00	369.6%	6,793.00
VI-02.01	May-22	7.0%	30.0%	88.7%	6,793.00	355.2%	6,793.00
VI-02.01	Jun-22	7.0%	30.0%	88.2%	6,793.00	353.0%	6,793.00
VI-02.01	Jul-22	7.0%	30.0%	93.6%	6,793.00	376.5%	6,793.00
AT1-01.01	Jul-22	0	1	0.00	22,644.00	0.0%	0.00
Total					962,369.00		815,879.00
%							84.8%

V. CONCLUSIONES

1. El Gobierno Regional de ANCASH, ha logrado cumplir la meta en seis (06) compromisos de gestión y presenta avances en otros. Por lo tanto, corresponde asignar recursos por avance y metas cumplidas.
2. El monto a ser transferido al Gobierno Regional de ANCASH asciende a la suma de **S/ 815 879,00 (OCHOCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE CON 00/100 SOLES)** lo que equivale al **84.8%** del monto máximo asignado para los trece (13) compromisos de gestión.

VI. RECOMENDACIONES

Respecto a la Categoría Salud

- Es necesario que la Dirección Regional de Salud de Ancash tome acciones para la actualización del Informe de Consumo Integrado - ICI con mayor frecuencia, priorizando los insumos estratégicos empleados en la APN en las IPRESS del PNAS, asimismo, promover el seguimiento y monitoreo de las Redes con mayor número de IPRESS asignadas como son Huaylas Sur y Pacífico Sur, garantizando que el 100% de las gestantes que acuden a los servicios de salud reciban sus exámenes auxiliares.
- Es necesario continuar con reuniones de articulación entre las Redes de Salud Pacífico Sur, Pacífico Norte y Huaylas Sur, con los Hospitales de Nivel II-2 (Víctor Ramos Guardia, La Caleta y Eleazar Guzmán Barrón) para garantizar la toma de muestra de tamizaje neonatal de los niños/as que permanecen hospitalizados más de 48 hrs, dado que coberturan el 100% de la atención de los partos de las 20 provincias de la Región Ancash, siendo las Redes mencionadas las que coberturan más del 60% de la población.
- Se recomienda continuar con los procesos de capacitación, seguimiento y monitoreo permanente al personal de gineco-obstetricia de los hospitales de nivel II-2 de la región, que hace uso y manejo del CNV en línea a fin de garantizar la emisión oportuna y la consignación correcta de los campos de dirección/residencia, peso y talla para identificar en territorio oportunamente a los niños/as y concretar la entrega del suplemento de hierro en gotas a los niños/as con bajo peso y/o prematuros.
- Se sugiere fortalecer el sistema de vigilancia comunal a fin de que los sectoristas de las IPRESS del PNAS puedan identificar a los niño/as que no cuentan con entrega de suplementos de hierro con el objetivo de derivar a los establecimientos de salud y reciban la prestación que corresponde.
- Se recomienda entablar mesas de trabajo entre las Redes de Salud de Pacífico Sur, Pacífico Norte, Huaylas Sur y Pomabamba, con los Gobiernos Locales de mayor densidad poblacional, como los son Chimbote, Huaraz, Casma, Huaylas y Pomabamba, para el sinceramiento del padrón nominal dentro de la Región y mejor cobertura de atención regional.

- Se sugiere contar con un registro dinámico por Microred del personal disponible en las IPRESS que brinden la atención de CRED con la finalidad de garantizar la prestación en el PNAS.
- Es necesario que la Dirección Regional de Salud establezca criterios de programación de recursos para la compra de medicamentos e insumos básicos que demanda las IPRESS.
- Se sugiere fortalecer las capacidades de los profesionales de salud de las Microredes en el uso y manejo de las tecnologías de información a fin de garantizar el registro oportuno de información en los aplicativos de SICOVID OFF line y ON line.
- Realizar pasantías entre UE de la Región, para el intercambio de experiencias y estrategias implementadas en la identificación de casos positivos.
- Continuar con los talleres descentralizados en la redes de salud de Pomabamba, Huari y Huaylas Norte para la formación de facilitadores regionales que monitoricen las intervenciones en las IPRESS del PNAS en materia de la aplicación correcta y oportuna del anexo 02.

Respecto a la Categoría Agua

- Se recomienda articular con los Gobiernos Locales, representantes de la Sunass y Centros de Atención al Ciudadano con la finalidad de sensibilizar a la población de los centros poblados con baja o nula recaudación de la cuota familiar.
- Coordinar con las autoridades de los Gobiernos Locales a fin de garantizar la sostenibilidad de la cloración en los sistemas de agua para consumo humano intervenidos.
- Se recomienda mantener actualizada la información de los aplicativos del “Sistema de Diagnóstico del Abastecimiento de Agua y Saneamiento en el Ámbito Rural - DATASS” y del “Vigilancia de la Calidad del Agua para consumo humano – PVICA” e institucionalizarlos como herramienta de toma de decisiones.

Respecto a la Categoría Articulación

- En el marco de la organización territorial para la entrega de los servicios, coordinar con los gestores locales de los programas sociales involucrados para fortalecer los procesos de análisis de información e identificación de nudos críticos a nivel de las Instancias de Articulación Local.

ANEXOS

**Cuadro 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	0201010013 - JANCU	1	1	1
2	0201010072 - HUALLCOR	1	1	1
3	0201050011 - ACLLA	1	1	1
4	0201050013 - SECSECPAMPA	1	1	1
5	0201050025 - SANTA CASA	1	1	1
6	0201050027 - MARCAC	1	1	1
7	0201050032 - WINAC	1	1	1
8	0201050044 - SANTA ROSA DE PACUASH	1	1	1
9	0201050053 - YARUSH	1	1	1
10	0201050061 - LLUPA	1	1	1
11	0201050073 - QUENUAYOC	1	1	1
12	0201050074 - EL MILAGRO	1	1	1
13	0201050075 - COCHAC	1	1	1
14	0201050076 - SAN FRANCISCO DE CASHACANCHA	1	1	1
15	0201050078 - MITUCRO	1	1	1
16	0201050079 - URPAY	1	1	1
17	0201050080 - ACOPAMPA	1	1	1
18	0201050088 - EMARAPAMPA	1	1	1
19	0201050090 - CANSHAN	1	1	1
20	0201050092 - HUAUYAHUILLCA	1	1	1
21	0201050099 - CARHUASH JIRCA	1	1	1
22	0201050112 - OLLUCOYOC	1	1	1
23	0201050127 - SAN MIGUEL	0	0	0
24	0201050133 - HUAYORURI	1	1	1
25	0205060001 - CANIS	0	0	0
26	0205090007 - POMAPATA	1	1	1
27	0205090011 - PAMPAN	1	1	1
28	0205090026 - POCPA	1	1	1
29	0205110001 - GORGORILLO	1	1	1
30	0205140001 - CORPANQUI	1	1	1
31	0205140007 - CARHUAJARA	1	1	1
32	0208030001 - PUERTO CASMA	1	1	1
33	0210100018 - SOCORRO	1	1	1
34	0210120001 - RAHUAPAMPA	1	1	1
35	0210120004 - PAUCA	1	1	1
36	0217030001 - COTAPARACO	1	1	1
37	0218060013 - SAN JOSE	1	1	1
38	0218060032 - HUACATAMBO	1	1	1
39	0218070006 - HUAMBACHO (EL ARENAL)	1	1	1
Total				37

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 31 de julio 2022 MINSAs (PVICA), con corte al 31 de julio 2022.

Elaboración: Equipo Técnico FED

**Cuadro Anexo 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 (31Jul22)	% Consistencia	Cuenta con sustento (Colocar SI o NO)*		Nivel de cumplimiento Paso 2
					Dic-21	Jul-22	
1	0201010013 - JANCU	45	45	100%	-	-	1
2	0201010072 - HUALLCOR	114	224	196%	-	-	1
3	0201050011 - ACLLA	57	61	107%	-	-	1
4	0201050013 - SECSECPAMPA	87	150	172%	-	-	1
5	0201050025 - SANTA CASA	166	203	122%	-	-	1
6	0201050027 - MARCAC	141	171	121%	-	-	1
7	0201050032 - WINAC	22	30	136%	-	-	1
8	0201050044 - SANTA ROSA DE PACUASH	57	84	147%	-	-	1
9	0201050053 - YARUSH	72	86	119%	-	-	1
10	0201050061 - LLUPA	240	294	123%	-	-	1
11	0201050073 - QUENUAYOC	204	43	21%	SI	-	1
12	0201050074 - EL MILAGRO	114	111	97%	-	-	1
13	0201050075 - COCHAC	165	246	149%	-	-	1
14	0201050076 - SAN FRANCISCO DE CASHACANCHA	58	73	126%	-	-	1
15	0201050078 - MITUCRO	67	123	184%	-	-	1
16	0201050079 - URPAY	147	126	86%	-	-	1
17	0201050080 - ACOPAMPA	70	75	107%	-	-	1
18	0201050088 - EMARAPAMPA	26	25	96%	-	-	1
19	0201050090 - CANSHAN	33	97	294%	-	-	1
20	0201050092 - HUAUYAHUILLCA	72	74	103%	-	-	1
21	0201050099 - CARHUASH JIRCA	45	58	129%	-	-	1
22	0201050112 - OLLUCOYOC	16	21	131%	-	-	1
23	0201050127 - SAN MIGUEL	49	SD	SD	-	-	0
24	0201050133 - HUAYORURI	20	26	130%	-	-	1
25	0205060001 - CANIS	150	SD	SD	-	-	0
26	0205090007 - POMAPATA	180	113	63%	-	SI	1
27	0205090011 - PAMPAN	180	196	109%	-	-	1
28	0205090026 - POCPA	60	132	220%	-	-	1
29	0205110001 - GORGORILLO	160	116	73%	-	SI	1
30	0205140001 - CORPANQUI	120	141	118%	-	-	1
31	0205140007 - CARHUAJARA	30	34	113%	-	-	1
32	0208030001 - PUERTO CASMA	100	188	188%	-	-	1
33	0210100018 - SOCORRO	5	17	340%	-	-	1
34	0210120001 - RAHUAPAMPA	106	167	158%	-	-	1
35	0210120004 - PAUCA	9	14	156%	-	-	1
36	0217030001 - COTAPARACO	162	187	115%	-	-	1
37	0218060013 - SAN JOSE	399	520	130%	-	-	1
38	0218060032 - HUACATAMBO	207	287	139%	-	-	1
39	0218070006 - HUAMBACHO (EL ARENAL)	250	147	59%	SI	-	1
Total							37

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 31 de julio 2022 - MINSA (PVICA), con corte al 31 de julio 2022.

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.

SD: Sin dato

Cuadro Anexo C: 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	13
1421 GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	21
1537 GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	25
Total	114

Fuente de Información: SIGA-MEF con corte 31 julio 2022.

Elaboración: Equipo Técnico FED