

**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 TUMBES

Lima, octubre 2022

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. ANTECEDENTES	9
II. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA AL FED	10
III. VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN.....	10
IV. DETERMINACIÓN DEL MONTO A TRANSFERIR	38
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES.....	42

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 TUMBES 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).

Como resultado de la segunda verificación, el Gobierno Regional cumple nueve (09) compromisos de gestión y presenta avances en otros. Por consiguiente, de acuerdo con las consideraciones establecidas para la transferencia de recursos en el Cuarto CAD², se ha realizado el cálculo presupuestal, por lo que corresponde transferir al Gobierno Regional de TUMBES el monto de **S/ 580 007,00** que equivale al **87.9%** del monto máximo asignado para la segunda verificación.

A continuación, se presenta en resumen los resultados de la segunda 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 enero-julio 2022, hasta 15 días calendario al cierre del mes de julio 2022.

² 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 TUMBES
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	57.3%	67.3%	Febrero: 83.2% Marzo: 87.0% Abril: 86.3% Mayo: 86.7% Junio: 77.1% Julio: 89.3%	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.	0.4%	31.0%	Febrero: 51.3% Marzo: 58.8% Abril: 69.2% Mayo: 37.3% Junio: 45.8% Julio: 56.5%	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.	35.5%	55.5%	Febrero: 95.0% Marzo: 93.9% Abril: 84.6% Mayo: 90.9% Junio: 94.1% Julio: 92.6%	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.	51.7%	83.5%	Febrero: 90.1% Marzo: 89.9% Abril: 87.2% Mayo: 92.7% Junio: 88.9% Julio: 90.8%	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.	65.9%	75.9%	Febrero: 89.0% Marzo: 88.5% Abril: 88.7% Mayo: 86.4% Junio: 89.9% Julio: 86.0%	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.	6.8%	20.8%	Febrero: 43.4% Marzo: 42.4% Abril: 29.2% Mayo: 29.9% Junio: 30.3% Julio: 29.5%	CUMPLE LA META
SI-07	IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, con disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos críticos para	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	20.0%	80.0%	Febrero: 52.4% Marzo: 73.8% Abril: 95.2% Mayo: 100.0% Junio: 97.6% Julio: 95.2%	NO CUMPLE LA META

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
	la atención COVID-19, a nivel regional.	seguimiento del COVID-19, a nivel regional.				
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.	25.4%	45.4%	Febrero: 13.7% Marzo: 40.9% Abril: 28.6% Mayo: 50.0% Junio: 40.0% Julio: 33.5%	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.	3	80.0%	Febrero: 92.4% Marzo: 95.9% Abril: 99.0% Mayo: 94.0% Junio: 93.7% Julio: 98.3%	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.	7.5%	8.0%	Febrero: 3.1% Marzo: 3.1% Abril: 5.1% Mayo: 5.0% Junio: 9.6% Julio: 5.4%	NO 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.	0.0%	25.0%	Febrero: 37.5% Marzo: 77.8% Abril: 100.0% Mayo: 90.9% Junio: 46.7% Julio: 76.2%	CUMPLE LA META
VI-02	Usuarías nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.	VI-02.01: Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional.	15.2%	35.2%	Febrero: 81.9% Marzo: 84.8% Abril: 65.5% Mayo: 60.0% Junio: 74.2% Julio: 73.3%	CUMPLE LA META

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

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE 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%	15.6 %	15.6 %	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.	41.9%	69.8%	No se evalúa por no cumplir con el Paso 2 y/o 3	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* ($> a 5$ UNT) y contar con un análisis parasitológico.	64	100	105	NO CUMPLE LA META
			4	10	6	

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A ARTICULACIÓN TERRITORIAL						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
ATI-01	Implementación de herramientas en el marco de la Estrategia de Gestión Territorial "Primero de la Infancia"	ATI-01.01 Kit de herramientas implementadas por la IAR para mejorar la entrega del paquete integrado de servicios priorizados vinculados al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).	0	1	1	CUMPLE 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
IIEE	:	Institución Educativa
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	:	Ministerio de Educación
MINSAL	:	Ministerio de Salud
MVCS	:	Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento
OC	:	Organización Comunal
PAN	:	Programa Articulado Nutricional
PAO	:	Plan Anual de Obtención
PNAS	:	Primer Nivel de Atención en Salud
PNSR	:	Programa Nacional de Saneamiento Rural
PVICA	:	Programa de Vigilancia y Calidad del Agua
RED	:	Red de Salud
RENIEC	:	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
RENIPRESS	:	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
SIAF	:	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIAS	:	Sistema de Información de Agua y Saneamiento
SICOVID	:	Sistema de integrado para COVID-19
SIGA	:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SISMED	:	Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos, Insumos
SMN	:	Salud Materno Neonatal
SUNASS	:	Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento

UE : Unidad Ejecutora
UGEL : Unidad de Gestión Educativa Local
EPS : Entidades Prestadoras de Servicios de Saneamiento
LMP : Límite Máximo Permisible

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 17 de abril de 2015 el Gobierno Regional de TUMBES suscribe el Primer Convenio de Asignación por Desempeño (CAD) con el MIDIS y el MEF. Asimismo, el 06 de diciembre de 2017 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 – diciembre 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° 082- 2022 - GRTUMBES-GR-GGR-GRDS de fecha 12 de agosto de 2022, el Gobierno Regional de TUMBES 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, violencia contra la mujer, 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, violencia contra la mujer, 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	%
2401 TUMBES	68	80	85.0	97	102	95.1	59	65	90.8
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	14	16	87.5	8	16	50.0	10	12	83.3
2403 ZARUMILLA	37	47	78.7	36	44	81.8	32	40	80.0
24 TUMBES	119	143	83.2	141	162	87.0	101	117	86.3

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	82	90	91.1	55	64	85.9	91	98	92.9
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	12	13	92.3	13	22	59.1	16	23	69.6
2403 ZARUMILLA	30	40	75.0	43	58	74.1	43	47	91.5
24 TUMBES	124	143	86.7	111	144	77.1	150	168	89.3

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 TUMBES:

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
			Fecha	%	
Meses de evaluación	57.3%	67.3%	Febrero 2022	83.2%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	87.0%	
			Abril 2022	86.3%	
			Mayo 2022	86.7%	
			Junio 2022	77.1%	
			Julio 2022	89.3%	

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 TUMBES 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 **TUMBES 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	%
2401 TUMBES	102	211	48.3	117	209	56.0	142	208	68.3
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	18	30	60.0	20	36	55.6	22	36	61.1
2403 ZARUMILLA	43	77	55.8	70	107	65.4	76	103	73.8
24 TUMBES	163	318	51.3	207	352	58.8	240	347	69.2

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	62	201	30.8	84	184	45.7	106	188	56.4
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	13	28	46.4	12	32	37.5	14	30	46.7
2403 ZARUMILLA	43	87	49.4	41	83	49.4	55	92	59.8
24 TUMBES	118	316	37.3	137	299	45.8	175	310	56.5

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°04, muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de TUMBES:

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
Meses de evaluación	0.4%	31.0%	Febrero 2022	51.3%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	58.8%	
			Abril 2022	69.2%	
			Mayo 2022	37.3%	
			Junio 2022	45.8%	
			Julio 2022	56.5%	

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°04, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES 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-02:

El Gobierno Regional de **TUMBES 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	%
2401 TUMBES	14	15	93.3	22	23	95.7	17	20	85.0
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	1	1	100.0	2	3	66.7	3	4	75.0
2403 ZARUMILLA	4	4	100.0	7	7	100.0	2	2	100.0
24 TUMBES	19	20	95.0	31	33	93.9	22	26	84.6

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	18	19	94.7	22	23	95.7	19	21	90.5
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	6	6	100.0	2	2	100.0	2	2	100.0
2403 ZARUMILLA	6	8	75.0	8	9	88.9	4	4	100.0
24 TUMBES	30	33	90.9	32	34	94.1	25	27	92.6

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 TUMBES:

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
			Mes	%	
Meses de evaluación	35.5%	55.5%	Febrero 2022	95.0%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	93.9%	
			Abril 2022	84.6%	
			Mayo 2022	90.9%	
			Junio 2022	94.1%	
			Julio 2022	92.6%	

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 TUMBES 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-03:

El Gobierno Regional de **TUMBES 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	%
2401 TUMBES	152	169	89.9	173	196	88.3	133	155	85.8
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	12	13	92.3	35	38	92.1	16	17	94.1
2403 ZARUMILLA	73	81	90.1	86	93	92.5	63	71	88.7
24 TUMBES	237	263	90.1	294	327	89.9	212	243	87.2

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	171	180	95.0	188	209	90	188	206	91.3
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	24	27	88.9	26	31	83.9	27	31	87.1
2403 ZARUMILLA	59	67	88.1	74	84	88.1	100	110	90.9
24 TUMBES	254	274	92.7	288	324	88.9	315	347	90.8

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 TUMBES:

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
Meses de evaluación	51.7%	83.5%	Febrero 2022	90.1%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	89.9%	
			Abril 2022	87.2%	
			Mayo 2022	92.7%	
			Junio 2022	88.9%	
			Julio 2022	90.8%	

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 TUMBES 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-04:

El Gobierno Regional de **TUMBES 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	%
2401 TUMBES	225	246	91.5	235	260	90.4	179	199	89.9
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	32	38	84.2	30	37	81.1	25	27	92.6
2403 ZARUMILLA	90	106	84.9	81	94	86.2	87	102	85.3
24 TUMBES	347	390	89.0	346	391	88.5	291	328	88.7

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	190	215	88.4	207	232	89.2	173	204	84.8
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	34	41	82.9	24	25	96.0	26	30	86.7
2403 ZARUMILLA	86	103	83.5	79	88	89.8	90	102	88.2
24 TUMBES	310	359	86.4	310	345	89.9	289	336	86.0

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 TUMBES:

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
Meses de evaluación	65.9%	75.9%	Febrero 2022	89.0%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	88.5%	
			Abril 2022	88.7%	
			Mayo 2022	86.4%	
			Junio 2022	89.9%	
			Julio 2022	86.0%	

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 TUMBES 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-05:

El Gobierno Regional de **TUMBES 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	%
2401 TUMBES	588	1439	40.9	674	1620	41.6	519	1812	28.6
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	63	203	31.0	64	245	26.1	48	268	17.9
2403 ZARUMILLA	329	616	53.4	360	725	49.7	277	811	34.2
24 TUMBES	980	2258	43.4	1098	2590	42.4	844	2891	29.2

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	584	1993	29.3	644	2177	29.6	695	2362	29.4
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	68	305	22.3	76	330	23.0	84	358	23.5
2403 ZARUMILLA	304	896	33.9	340	987	34.4	335	1061	31.6
24 TUMBES	956	3194	29.9	1060	3494	30.3	1114	3781	29.5

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 TUMBES:

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	6.8%	20.8%	Febrero 2022	43.4%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	42.4%	
			Abril 2022	29.2%	
			Mayo 2022	29.9%	
			Junio 2022	30.3%	
			Julio 2022	29.5%	

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 TUMBES 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-06:

El Gobierno Regional de **TUMBES 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	%
24 - 0940 SALUD TUMBES	22	42	52.4	31	42	73.8	40	42	95.2
24 TUMBES	22	42	52.4	31	42	73.8	40	42	95.2

Departamento/Unidades Ejecutoras	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
24 - 0940 SALUD TUMBES	42	42	100.0	41	42	97.6	40	42	95.2
24 TUMBES	42	42	100.0	41	42	97.6	40	42	95.2

Fuente: Base de datos SIGA, SISMED, RENIPRESS, HISMINSAs, 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 TUMBES:

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	52.4%	
Meses de evaluación	20.0%	80.0%	Marzo 2022	73.8%	NO CUMPLE LA META
			Abril 2022	95.2%	
			Mayo 2022	100.0%	
			Junio 2022	97.6%	
			Julio 2022	95.2%	

Fuente: Base de datos SIGA, SISMED, RENIPRESS, HISMINSAs, 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 TUMBES 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 **TUMBES 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	%
24 TUMBES	42	307	13.7	9	22	40.9	2	7	28.6
24 TUMBES	42	307	13.7	9	22	40.9	2	7	28.6

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
24 TUMBES	1	2	50	2	5	40	158	472	33.5
24 TUMBES	1	2	50	2	5	40	158	472	33.5

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 TUMBES:

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	25.4%	45.4%	Febrero 2022	13.7%	NO CUMPLE LA META
			Marzo 2022	40.9%	
			Abril 2022	28.6%	
			Mayo 2022	50.0%	
			Junio 2022	40.0%	
			Julio 2022	33.5%	

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° SI-08.2, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES no ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, NO CUMPLE con el compromiso de gestión.

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

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

COMPROMISO DE GESTIÓN VI-01:

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

1. NOMBRE DEL INDICADOR VI-01.01:

Condición Previa:

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

DEFINICION DEL INDICADOR

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

2. NOMBRE DEL INDICADOR VI-01.02:

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

DEFINICION DEL INDICADOR

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

3. NOMBRE DEL INDICADOR VI-01.03:

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

DEFINICION DEL INDICADOR

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

INDICADOR VI-01.01

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN: CONDICION PREVIA VI-01.01

Condición Previa:

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	%
2401 TUMBES	116	124	93.5	136	139	97.8	118	120	98.3
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	17	22	77.3	19	24	79.2	23	23	100.0
2403 ZARUMILLA	74	78	94.9	57	58	98.3	53	53	100.0
24 TUMBES	207	224	92.4	212	221	95.9	194	196	99.0

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	152	162	93.8	104	106	98.1	135	137	98.5
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	21	21	100.0	20	27	74.1	29	31	93.5
2403 ZARUMILLA	60	65	92.3	68	72	94.4	71	71	100.0
24 TUMBES	233	248	94.0	192	205	93.7	235	239	98.3

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 TUMBES:

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 CONDICIÓN PREVIA VI-01.01	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	80.0%	Febrero 2022	92.4%	CUMPLE LA META
		Marzo 2022	95.9%	
		Abril 2022	99.0%	
		Mayo 2022	94.0%	
		Junio 2022	93.7%	
		Julio 2022	98.3%	

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 TUMBES CUMPLE con la CONDICION PREVIA en seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, se continúa con la verificación del compromiso de gestión.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN: VI-01.02

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

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

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos HIS MINSA

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

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

Departamento/provincias	Febrero			Marzo			Abril		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	5	189	2.6	5	156	3.2	9	133	6.8
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	2	19	10.5	2	25	8.0	1	26	3.8
2403 ZARUMILLA	2	82	2.4	1	75	1.3	1	55	1.8
24 TUMBES	9	290	3.1	8	256	3.1	11	214	5.1

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	8	177	4.5	11	120	9.2	10	147	6.8
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	1	34	2.9	0	26	0	1	38	2.6
2403 ZARUMILLA	5	69	7.2	10	72	13.9	3	73	4.1
24 TUMBES	14	280	5.0	21	218	9.6	14	258	5.4

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 TUMBES:

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

Indicador VI-01.02	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
			Mes	Porcentaje	
Meses de evaluación	7.5%	8.0%	Febrero 2022	3.1%	NO CUMPLE LA META
			Marzo 2022	3.1%	
			Abril 2022	5.1%	
			Mayo 2022	5.0%	
			Junio 2022	9.6%	
			Julio 2022	5.4%	

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 TUMBES no ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los 06 (seis) meses de verificación. Por lo tanto, **NO CUMPLE** con el indicador.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN: VI-01.03

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

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

FUENTE DE INFORMACIÓN:

➤ Base de Datos HIS MINSA

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro 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	%
2401 TUMBES	1	4	25.0	4	5	80.0	5	5	100.0
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	0	2	0	1	2	50.0	2	2	100.0
2403 ZARUMILLA	2	2	100.0	2	2	100.0	1	1	100.0
24 TUMBES	3	8	37.5	7	9	77.8	8	8	100.0

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	9	9	100.0	2	9	22.2	7	11	63.6
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	0	1	0	1	1	100.0	0	0	0
2403 ZARUMILLA	1	1	100.0	4	5	80.0	9	10	90.0
24 TUMBES	10	11	90.9	7	15	46.7	16	21	76.2

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 TUMBES:

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
			Fecha	Porcentaje	
Meses de evaluación	0.0%	25.0%	Febrero 2022	37.5%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	77.8%	
			Abril 2022	100.0%	
			Mayo 2022	90.9%	
			Junio 2022	46.7%	
			Julio 2022	76.2%	

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 TUMBES 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 **TUMBES NO CUMPLE** *la meta establecida del compromiso VI-01, por no cumplir con uno (01) de los tres (03) indicadores.*

COMPROMISO DE GESTIÓN VI-02:

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

NOMBRE DEL INDICADOR VI-02.01:

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

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

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

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

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

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

FUENTE DE INFORMACIÓN:

➤ Base de Datos HIS MINSA

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro 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	%
2401 TUMBES	457	521	87.7	442	516	85.7	141	207	68.1
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	8	13	61.5	21	29	72.4	9	22	40.9
2403 ZARUMILLA	97	152	63.8	100	119	84.0	36	55	65.5
24 TUMBES	562	686	81.9	563	664	84.8	186	284	65.5

Departamento/provincias	Mayo			Junio			Julio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	92	135	68.1	99	134	73.9	72	93	77.4
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	3	12	25.0	1	7	14.3	10	22	45.5
2403 ZARUMILLA	31	63	49.2	58	72	80.6	47	61	77.0
24 TUMBES	126	210	60.0	158	213	74.2	129	176	73.3

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°24, muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de TUMBES:

Cuadro N°24. 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
			Fecha	Porcentaje	
Meses de evaluación	15.2%	35.2%	Febrero 2022	81.9%	CUMPLE LA META
			Marzo 2022	84.8%	
			Abril 2022	65.5%	
			Mayo 2022	60.0%	
			Junio 2022	74.2%	
			Julio 2022	73.3%	

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°24, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES 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 **TUMBES 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.

INDICADOR AI-01.01:

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 campo⁴ registrados, donde el nivel de cloro residual está en el rango de 0.5 a 5.0 mg/L y la turbiedad menor a 5 UNT, en los meses en que se realizó el monitoreo.

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

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

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

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 consistencia del número de viviendas encuestadas respecto a la Pregunta 100, sub-pregunta a) ¿Cuántas viviendas en total existen? del Módulo I del DATASS, con corte al 26 de mayo 2021; es mayor o igual al 80%. Caso contrario se requiere de un sustento validado por el sector.

FUENTE DE INFORMACION:

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

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

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

Cuadro N°25: 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	5	Total	5

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	5
Denominador	32
% Avance	15.6%

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 Cuadro N°01 y N°02, se muestra los detalles de la verificación del paso 1 y paso 2.

El siguiente Cuadro N°26 se muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de TUMBES:

Cuadro N°26. Resultados de centros poblados del ámbito rural con presencia de cloro residual y con diagnóstico de disposición sanitaria de excretas por hogar

Compromiso de Gestión AI-01	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
AI-01.01 Porcentaje de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L en al menos tres puntos de muestreo donde la turbiedad debe ser < 5 UNT y con información en disposición sanitaria de excretas para hogares rurales.	0.0%	15.6%	15.6%	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°26, se muestra, que el Gobierno Regional de TUMBES si 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 TUMBES ***SI CUMPLE la meta establecida del compromiso AI-01.***

COMPROMISO DE GESTIÓN AI-02:

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

1. NOMBRE DEL INDICADOR AI-02.01:

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

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

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

2. NOMBRE DEL INDICADOR AI-02.02:

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

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

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

INDICADOR AI-02.01

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 presupuestaria: 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 VERIFICACIÓN:

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

Cuadro N°27. Gobierno Regional con presupuesto comprometido

Paso 1	PIM 2022 S/	Compromiso anual (Meta) S/	Compromiso anual S/	Nivel de cumplimiento Paso 1
	30,688	30,000	30,136	CUMPLE LA META

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

Elaboración: Equipo Técnico FED

Según se muestra el Cuadro N°27, el Gobierno Regional de TUMBES logro comprometer S/ 30,136 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°28. 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
		0	43	0.0%

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°28, de 43 IPRESS de la Región TUMBES, no 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, no cumple con el Paso 2.

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

Cuadro N°29. 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
		0	59	0%

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

Elaboración: Equipo Técnico FED

En el Cuadro N°29, se observa que el Gobierno Regional de TUMBES, ha logrado un 85.6% de consistencia de meta física. Por lo tanto, no cumple con el Paso 3.

El Gobierno Regional de TUMBES ha cumplido con el Paso 1 y no con el paso 2 y 3; por lo tanto, no corresponde evaluar el Paso 4.

INDICADOR AI-02.02

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 Helmintos, quistes y oquistes de protozoarios patógenos) muestreado en cualquier mes del periodo de verificación.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos PVICA del Ministerio de Salud.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

a. Monitoreo de parámetros de campo:

Cuadro 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	CONTRALMIRANTE VILLAR	33
2	TUMBES	48
3	ZARUMILLA	24
TOTAL		105

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
	64	100	105	CUMPLE

Elaboración: Equipo Técnico FED

El Cuadro N°31, muestra que el Gobierno Regional de TUMBES, logra 105 centros poblados con monitoreo de parámetros de campo en zona rural en al menos cinco meses no necesariamente consecutivos. Por lo tanto, 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	CONTRALMIRANTE VILLAR	1
2	TUMBES	4
3	ZARUMILLA	1
TOTAL		6

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
	4	10	6	NO CUMPLE LA META

Elaboración: Equipo Técnico FED

El Cuadro N°33, muestra que el Gobierno Regional de TUMBES, logra 6 centros poblados con monitoreo de parámetros bacteriológicos y parasitológicos. Por lo tanto, no cumple con la meta establecida.

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

Cuadro N°34. 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	41.9%	69.8%	No se evalúa por no cumplir con el Paso 2 y/o 3	NO CUMPLE LA META
Indicador 2	64	100	105	NO CUMPLE LA META
	0	10	6	

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 34, se muestra, que el Gobierno Regional de TUMBES 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 TUMBES **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).

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Repositorio de la EGTP

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Paso 1. Verificación de las herramientas implementadas

Cuadro N°35. Número de herramientas implementadas por trimestre de evaluación

Herramientas	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre
Intersectoriales:		
1.Planificación de la oferta de servicios	-	-
2.Análisis de la cobertura del paquete integrado y atención de demandas locales	-	1
3.Seguimiento del Paquete Integrado de Servicios Priorizados	1	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	2	4
Total de Herramientas	5	

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 TUMBES ha implementado un total de cinco (5) herramientas en los dos trimestres de evaluación, cumpliendo con lo establecido en la ficha técnica.

Paso 2. Verificación del cumplimiento de acuerdos

Cuadro N°36. Porcentaje de acuerdos cumplidos por trimestre de evaluación

Atención de acuerdos	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre
Porcentaje de cumplimiento de acuerdos establecidos en la IAR	100%	92%

Fuente Repositorio EGPI al 10/08/2022

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N°36, se muestra que, el Gobierno Regional de TUMBES 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°37. Porcentaje de compromisos de gestión cumplidos en el periodo enero-julio 2022

Nro de CG establecidos en CAD	Nro de CG cumplidos	% de compromisos cumplidos
12	8	66.7

De acuerdo con el cuadro N°37, se muestra que, el Gobierno Regional de TUMBES 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°38. Resultado de la Implementación de herramientas en el marco de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero de la Infancia”

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

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N°38, se muestra que, el Gobierno Regional de TUMBES 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 TUMBES **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, violencia contra la mujer, agua y articulación territorial, el Gobierno Regional ha logrado cumplir 09 compromisos, equivalente al 69.2% 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	69.2%
SI-02	SI	
SI-03	SI	
SI-04	SI	
SI-05	SI	
SI-06	SI	
SI-07	NO	
SI-08	NO	
VI-01	NO	
VI-02	SI	
AI-01	SI	
AI-02	NO	
ATI-01	SI	
TOTAL: 09 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.	10%
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.	6%
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.	7%
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.	8%
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.	9%
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.	9%
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.	6%
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.	7%
Sub total		62%

Categoría Agua

Código	Indicador	Ponderación 1 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.	11%
AI-02.01	Porcentaje de IPRESS del Gobierno Regional con 100% de equipos e insumos críticos para el monitoreo de parámetros de campo.	5%
AI-02.02	Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo con toma de muestras de agua para el análisis bacteriológico siempre y cuando el valor de cloro este por debajo del LMP* (< 0.5 mg/L) y/o turbiedad por encima del LMP* ($> a 5$ UNT) y contar con un análisis parasitológico.	7%
Sub total		23%

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.	4%
VI-01.03	Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, realizadas en IPRESS del primer nivel de atención.	5%
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.	4%
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		15%

1. El monto asignado a la segunda verificación asciende a la suma S/ 660 191.00 ⁵.
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.

⁵ 40% del monto considerado al tramo compromisos de gestión, más el saldo generado de la primera verificación.

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

INDICADOR	MES /PERIODO	BASAL	META	VALOR ALCANZADO	MONTO ASIGNADO	% AVANCE EN RELACIÓN A LA META	MONTO A TRANFERIR
SI-01.01	Mar-22	57.3%	67.3%	87.0%	13,203.00	297.0%	13,203.00
SI-01.01	Abr-22	57.3%	67.3%	86.3%	13,204.00	290.0%	13,204.00
SI-01.01	May-22	57.3%	67.3%	86.7%	13,204.00	294.0%	13,204.00
SI-01.01	Jun-22	57.3%	67.3%	77.1%	13,204.00	198.0%	13,204.00
SI-01.01	Jul-22	57.3%	67.3%	89.3%	13,204.00	320.0%	13,204.00
SI-02.01	Feb-22	0.4%	31.0%	51.3%	7,923.00	166.3%	7,923.00
SI-02.01	Mar-22	0.4%	31.0%	58.8%	7,922.00	190.8%	7,922.00
SI-02.01	Abr-22	0.4%	31.0%	69.2%	7,922.00	224.8%	7,922.00
SI-02.01	Jun-22	0.4%	31.0%	45.8%	7,922.00	148.4%	7,922.00
SI-02.01	Jul-22	0.4%	31.0%	56.5%	7,922.00	183.3%	7,922.00
SI-03.01	Feb-22	35.5%	55.5%	95.0%	9,242.00	297.5%	9,242.00
SI-03.01	Mar-22	35.5%	55.5%	93.9%	9,242.00	292.0%	9,242.00
SI-03.01	May-22	35.5%	55.5%	90.9%	9,243.00	277.0%	9,243.00
SI-03.01	Jun-22	35.5%	55.5%	94.1%	9,243.00	293.0%	9,243.00
SI-03.01	Jul-22	35.5%	55.5%	92.6%	9,243.00	285.5%	9,243.00
SI-04.01	Feb-22	51.7%	83.5%	90.1%	10,563.00	120.8%	10,563.00
SI-04.01	Mar-22	51.7%	83.5%	89.9%	10,563.00	120.1%	10,563.00
SI-04.01	May-22	51.7%	83.5%	92.7%	10,563.00	128.9%	10,563.00
SI-04.01	Jun-22	51.7%	83.5%	88.9%	10,563.00	117.0%	10,563.00
SI-04.01	Jul-22	51.7%	83.5%	90.8%	10,563.00	123.0%	10,563.00
SI-05.01	Feb-22	65.9%	75.9%	89.0%	11,884.00	231.0%	11,884.00
SI-05.01	Mar-22	65.9%	75.9%	88.5%	11,884.00	226.0%	11,884.00
SI-05.01	Abr-22	65.9%	75.9%	88.7%	11,883.00	228.0%	11,883.00
SI-05.01	May-22	65.9%	75.9%	86.4%	11,883.00	205.0%	11,883.00
SI-05.01	Jun-22	65.9%	75.9%	89.9%	11,883.00	240.0%	11,883.00
SI-06.01	Feb-22	6.8%	20.8%	43.4%	11,884.00	261.4%	11,884.00
SI-06.01	Mar-22	6.8%	20.8%	42.4%	11,884.00	254.3%	11,884.00
SI-06.01	May-22	6.8%	20.8%	29.9%	11,883.00	165.0%	11,883.00
SI-06.01	Jun-22	6.8%	20.8%	30.3%	11,883.00	167.9%	11,883.00
SI-06.01	Jul-22	6.8%	20.8%	29.5%	11,883.00	162.1%	11,883.00
SI-07.01	Mar-22	20.0%	80.0%	73.8%	7,923.00	89.7%	7,107.00
SI-07.01	Abr-22	20.0%	80.0%	95.2%	7,922.00	125.3%	7,922.00
SI-07.01	May-22	20.0%	80.0%	100.0%	7,922.00	133.3%	7,922.00
SI-07.01	Jun-22	20.0%	80.0%	97.6%	7,922.00	129.3%	7,922.00
SI-07.01	Jul-22	20.0%	80.0%	95.2%	7,922.00	125.3%	7,922.00
SI-08.01	Mar-22	25.4%	45.4%	40.9%	9,243.00	77.5%	7,163.00
SI-08.01	Abr-22	25.4%	45.4%	28.6%	9,243.00	16.0%	1,479.00
SI-08.01	May-22	25.4%	45.4%	50.0%	9,243.00	123.0%	9,243.00
SI-08.01	Jun-22	25.4%	45.4%	40.0%	9,243.00	73.0%	6,747.00
SI-08.01	Jul-22	25.4%	45.4%	33.5%	9,243.00	40.5%	3,743.00
AI-01.01	Jul-22	0.0%	15.6%	15.6%	72,621.00	100.0%	72,621.00
AI-02.01	Jul-22	41.9%	69.8%	0.0%	33,010.00	-150.2%	0.00
AI-02.02	Jul-22	64	100	105	27,728.00	113.9%	27,728.00
AI-02.02	Jul-22	0	10	6	18,485.00	60.0%	11,091.00
VI-01.02	Mar-22	7.5%	8.0%	3.1%	5,281.00	-880.0%	0.00
VI-01.02	Abr-22	7.5%	8.0%	5.1%	5,281.00	-480.0%	0.00
VI-01.02	May-22	7.5%	8.0%	5.0%	5,281.00	-500.0%	0.00
VI-01.02	Jun-22	7.5%	8.0%	9.6%	5,281.00	420.0%	5,281.00
VI-01.02	Jul-22	7.5%	8.0%	5.4%	5,281.00	-420.0%	0.00
VI-01.03	Mar-22	0.0%	25.0%	77.8%	6,602.00	311.2%	6,602.00
VI-01.03	Abr-22	0.0%	25.0%	100.0%	6,602.00	400.0%	6,602.00
VI-01.03	May-22	0.0%	25.0%	90.9%	6,602.00	363.6%	6,602.00
VI-01.03	Jun-22	0.0%	25.0%	46.7%	6,602.00	186.8%	6,602.00
VI-01.03	Jul-22	0.0%	25.0%	76.2%	6,602.00	304.8%	6,602.00
VI-02.01	Feb-22	15.2%	35.2%	81.9%	5,282.00	333.5%	5,282.00
VI-02.01	Mar-22	15.2%	35.2%	84.8%	5,282.00	348.0%	5,282.00
VI-02.01	Abr-22	15.2%	35.2%	65.5%	5,282.00	251.5%	5,282.00
VI-02.01	Jun-22	15.2%	35.2%	74.2%	5,282.00	295.0%	5,282.00
VI-02.01	Jul-22	15.2%	35.2%	73.3%	5,282.00	290.5%	5,282.00
AT1-01.01	Jul-22	0	1	1.00	13,204.00	100.0%	13,204.00
Total					660,191.00		580,007.00
%							87.9%

V. CONCLUSIONES

1. El Gobierno Regional de TUMBES, ha logrado cumplir nueve (09) 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 TUMBES asciende a la suma de **S/ 580 007,00 (QUINIENTOS OCHENTA MIL SIETE 00/100 SOLES)** lo que equivale al **87.9%** del monto máximo asignado para los trece (13) compromisos de gestión.

VI. RECOMENDACIONES

Respecto a la Categoría Salud

- Garantizar la compra de insumos de laboratorio (pruebas rápidas, tiras de orina de 11 parámetros, hemoglobina, Microcubetas por toda fuente de financiamiento (RO, DyT, RD); con la finalidad disponer de los insumos en las 42 IPRESS y garantizar el tamizaje oportuno a la gestante en el primer contacto con el personal de salud; a fin de coberturar al 95% de las gestantes atendidas.
- Mejorar el sistema de referencia y contrareferencia en la región entre el primer y segundo nivel de atención implementando protocolos en base a la norma técnica vigente y garantizar el presupuesto estimado para el envío de tomas de muestras a los centros de procesamiento del nivel nacional, a fin de mejorar la cobertura del indicador de tamizaje neonatal en un 60%.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud que atiende el parto, en el registro adecuado de los niños en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo - CNV, consignando la dirección real del niño, la condición (prematureo o termino), apellido de la madre, con la finalidad de realizar una precarga adecuada al Padrón Nominal de RENIECC; a fin de contribuir a que el 95% de los niños prematuros y/o bajo peso al nacer sean suplementados oportunamente.
- Implementar un instrumento de seguimiento regional que les permita brindar las alertas en la población de 4 meses (110 a 130 días) y de 6 a 8 meses, que no han sido suplementados, fortaleciendo el seguimiento para la suplementación temprana en el niño y niña; de esta manera mantener el indicador en el 95%.
- Mejorar el acceso del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el niño < 1año, a través de la implementación de un sistema de seguimiento en línea que permita fortalecer la entrega oportuna del servicio en las IPRESS del primer nivel de atención, a fin de alcanzar coberturas > al 50% en el departamento de Tumbes.
- Identificar el consumo promedio mensual de EPP en las IPRESS del primer nivel, e implementar un sistema de control que permita identificar y prevenir el desabastecimiento; con la finalidad de garantizar la dotación de este insumo para el personal de salud que brinda atención al niño y gestante; en al menos el 90% de las IPRESS de la jurisdicción.
- Fortalecer el trabajo articulado entre estadística y epidemiología para el análisis de los casos identificados y tratados de covid 19, con la finalidad de mejorar el registro y

seguimiento de casos a nivel de IPRESS, a fin de garantizar la cobertura de al menos el 50% de la población afectada.

- Fortalecer la capacidad del personal de salud sexual y reproductiva en la aplicación de la ficha de tamizaje violencia intrafamiliar -VIF, a través del equipo de salud mental; para la adecuada y real identificación de los casos positivos de violencia en gestantes.
- Capacitar al personal de salud (Medico, enfermera y Obstetra) de las IPRESS que no cuenten con profesional de psicología, a través del equipo de salud mental de la DIRESA, para el adecuado diagnóstico e inicio oportuno del tratamiento; a fin de garantizar una cobertura del 80% de inicio de tratamiento en los casos diagnosticados como violencia.

Respecto a la Categoría Agua

- Se recomienda realizar oportunamente la transmisión mensual de la base de datos de SIGA a través de SERS; asimismo, realizar el seguimiento con la finalidad de que la pagina no se desconfigure y, por ende pueda visualizarse la información actualizada.
- Se recomienda identificar aquellos centros poblados que son abastecido por una Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento (EPS) y cuyos valores de cloro están por debajo de los Límites Máximos Permisibles (LMP) e implementar acciones de coordinación y medidas correctivas para la mejora de la calidad de agua.

Respecto a la Categoría Articulación

- Contar con la designación oficial de representantes de los gobiernos locales que participan en las sesiones de la Instancia de Articulación Regional, contando con un mimbro titular y uno suplente, tal que en las sesiones de la IAR que sea necesario se cuente con representante del Gobierno Local, al cual se le debiera convocar vía oficial.

ANEXO N° 01

**Cuadro N°01. Centros poblados con presencia de cloro en los aplicativos PVICA y DATASS
(Paso 1)**

N°	Ubigeo / Centro Poblado	Registro de monitoreo cloro residual		Nivel de cumplimiento de Paso 1
		DATASS	PVICA	
1	2403020004 - LOMA SAAVEDRA	1	1	1
2	2403020005 - POCITOS	1	1	1
3	2403030003 - LEANDRO CAMPOS	1	1	1
4	2403030004 - LA TOTORA	1	1	1
5	2403030005 - ISLA NOBLECILLA	1	1	1
Total				5

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

Elaboración: Equipo Técnico FED

**Cuadro N°02. 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	2403020004 - LOMA SAAVEDRA	85	133	156%	-	-	1
2	2403020005 - POCITOS	102	121	119%	-	-	1
3	2403030003 - LEANDRO CAMPOS	101	208	206%	-	-	1
4	2403030004 - LA TOTORA	90	46	51%	SI	-	1
5	2403030005 - ISLA NOBLECILLA	35	34	97%	-	-	1
Total							5

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

(*)La DGSE ha considerado como N° total de viviendas el reportado por el INEI en el censo del año 2017.