

**INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL
QUINTO 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 – JUNIO 2023**

SEGUNDA VERIFICACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

Lima, setiembre 2023

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
ANTECEDENTES.....	8
VERIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN.....	9
DETERMINACIÓN DEL MONTO A TRANSFERIR.....	38
CONCLUSIONES.....	42
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 22 de setiembre de 2022, el Quinto CAD, en el cual se establecen compromisos de gestión y metas de cobertura vinculados a las categorías educación, acceso a agua para consumo humano, y articulación territorial correspondientes al periodo setiembre 2022 - junio 2023. Asimismo, el 24 de octubre de 2022, suscribe la Primera Adenda al Quinto CAD donde se incorporan indicadores vinculados a la categoría salud y reducción de violencia contra la mujer para el periodo octubre 2022-junio 2023.

Según el Anexo N° 1 y Anexo N° 2 del Quinto CAD, corresponde realizar la segunda verificación del tramo compromisos de gestión del periodo enero 2023 – junio 2023. 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 once (11) compromisos de gestión (SI-01, SI-02, SI-03, SI-04, VI-01, AI-01, AI-02, AI-03, EI-02, EI-03 Y ATI-01).

Como resultado de la verificación, el Gobierno Regional cumple siete (07) compromisos de gestión y presenta avances en otros. Por consiguiente, de acuerdo con las consideraciones establecidas para la transferencia de recursos en el Quinto CAD², se ha realizado el cálculo presupuestal, por lo que corresponde transferir al Gobierno Regional de TUMBES el monto de **S/ 1 002 582,00** que equivale al **88,1%** del monto máximo asignado para la segunda verificación.

A continuación, se presentan 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 Quinto CAD, el GR debe remitir al Presidente/a del Comité Directivo del FED, el informe ejecutivo de cumplimiento de los Compromisos de Gestión, hasta 20 días hábiles posteriores al cierre del mes de junio del año 2023.

² Según el numeral 7.3.1 Mecanismos para la transferencia de recursos, de la Cláusula Séptima del Quinto CAD, el monto a ser transferido se calculará de acuerdo al cumplimiento alcanzado y la ponderación de cada uno de los indicadores de los compromisos señalados en el Anexo N° 1.

**COMPROMISOS DE GESTIÓN – GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
PERIODO ENERO - JUNIO 2023**

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD Y REDUCCIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER						
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 Gobierno Regional que reciben su primera atención prenatal y 04 (cuatro) exámenes auxiliares hasta antes de las 14 semanas de gestación.	SI-01.01: Porcentaje de gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I1-I4) del Gobierno Regional, que reciben su primera atención prenatal hasta antes de las 14 semanas de gestación.	64.4%	69.0%	Enero: 70.8% Febrero: 75.6% Marzo: 75.9% Abril: 71.3% Mayo: 73.5% Junio: 75.3%	CUMPLE
		SI-01.02: Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del Gobierno Regional, que reciben 04 exámenes auxiliares hasta antes de las 14 semanas de gestación.	86.5%	95.0%	Enero: 98.1% Febrero: 98.8% Marzo: 99.4% Abril: 98.6% Mayo: 99.4% Junio: 99.2%	CUMPLE
SI-02	Niñas y niños prematuros, con bajo peso al nacer y de 4 meses de edad (a término y buen peso al nacer) del departamento reciben hierro en gotas.	SI-02.01: Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben hierro en gotas hasta los 59 días de vida.	92.1%	95.0%	Enero: 100.0% Febrero: 80.0% Marzo: 88.9% Abril: 100.0% Mayo: 87.5% Junio: 91.7%	EN PROCESO
		SI-02.02: Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad del departamento, que reciben hierro en gotas entre 110 y 130 días.	91.2%	95.0%	Enero: 92.4% Febrero: 91.6% Marzo: 98.0% Abril: 98.7% Mayo: 97.7% Junio: 97.1%	EN PROCESO
SI-03	Niñas y niños de 6 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.	SI-03.01: Porcentaje de niñas y niños de 6 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.	83.7%	90.0%	Enero: 93.6% Febrero: 93.4% Marzo: 93.4% Abril: 97.7% Mayo: 96.1% Junio: 97.4%	CUMPLE
SI-04	Niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED según edad	SI-04.01: Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED según edad.	17.8%	40.0%	Enero: 66.0% Febrero: 65.2% Marzo: 67.6% Abril: 55.2% Mayo: 54.6% Junio: 55.6%	CUMPLE
VI-01	Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer, cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer	VI-01.01: 90% 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 (I-1- I-4).	-- ³	90.0%	Enero: 99.0% Febrero: 99.6% Marzo: 100.0% Abril: 99.0% Mayo: 97.8% Junio: 98.8%	CUMPLE

³ Por ser un indicador de condición previa se considera una meta estándar (90%) para todas las regiones a fin de mantener el buen desempeño del indicador independientemente del dato basal.

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD Y REDUCCIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
	Nivel de Atención de Salud del Gobierno Regional.	VI-01.02: Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1-I-4).	3.6%	6.0%	Enero: 8.1% Febrero: 8.8% Marzo: 7.0% Abril: 8.2% Mayo: 6.4% Junio: 8.7%	CUMPLE
		VI-01.03: Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-2- I-4).	80.8%	87.0%	Enero: 42.1% Febrero: 93.1% Marzo: 78.3% Abril: 83.3% Mayo: 94.7% Junio: 94.4%	EN PROCESO

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 información en disposición sanitaria de excretas cuyos sistemas de agua presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L.	Paso1	0%	9.1%	9.1%	CUMPLE
			Paso 2	0%			
AI-02	Evaluación y actualización del estado situacional de los servicios de agua en el ámbito rural e implementación de acciones correctivas en los sistemas de agua.	AI-02.02: Número de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan nivel de cloro residual ≥ 0.5 mg/L posterior a la implementación de medidas correctivas.	0		03	02	EN PROCESO
AI-03	Monitoreo de parámetro de campo en centros poblados con sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano	AI-03.01: Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo.	Paso1	111	115	107	EN PROCESO
			Paso2	5			

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
EI-02:	Gestión adecuada del personal de los Programas No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOEI).	EI-02.01: Porcentaje de PRONOEI cuyas Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) reciben su pago de propinas de manera oportuna y es registrado en el Módulo Complementario del SIGA.	84.0%	94.0%	100.0%	CUMPLE

COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
		EI-02.02: Porcentaje de PRONOEI de ámbito rural cuyas Profesoras Coordinadoras (PC) reciben “movilidad local” o “viáticos y/o pasajes” de manera oportuna y es registrado en el SIGA y el Módulo Complementario – SIGA.	0,0%	94.0%	97.6%	CUMPLE
EI-03		EI-03.01: Porcentaje de servicios educativos del MSE de EIB y de la Educación Rural que reciben los cuadernos de trabajo de manera pertinente y en cantidad suficiente para sus estudiantes.	74.2%	90.3%	100.0%	CUMPLE

MPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A ARTICULACIÓN TERRITORIAL						
Compromiso de Gestión		Indicador	Basal	Meta establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
ATI-01:	Mecanismos de articulación territorial en el marco de la EGTPÍ	N° de herramientas de Articulación Territorial que implementa el Gobierno Regional en el marco de la EGTPÍ	0	3	3	CUMPLE

LISTA DE ACRÓNIMOS

APN	:	Atención Prenatal
CAD	:	Convenio de Asignación por Desempeño
CCPP	:	Centro Poblado
CG	:	Compromiso de Gestión
CNV	:	Certificado de Nacido Vivo
CRED	:	Crecimiento y Desarrollo
DATASS	:	Diagnóstico sobre el abastecimiento de agua y saneamiento en el ámbito rural
DEI	:	Dirección de Educación Inicial
DIGIESP	:	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
DIT	:	Desarrollo Infantil Temprano
DITEN	:	Dirección Técnico-Normativa de Docentes
DNI	:	Documento Nacional de Identidad
DRE	:	Dirección Regional de Educación
DRVCS	:	Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento
EIB	:	Educación Intercultural Bilingüe
FED	:	Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales
GERESA	:	Gerencia Regional de Salud
GORE	:	Gobierno Regional
GRE	:	Gerencia Regional de Educación
HIS	:	Sistema de Información en Salud
IAL	:	Instancia de Articulación Local
IAR	:	Instancia de Articulación Regional
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LMP	:	Límite Máximo Permisible
MIMP	:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	:	Ministerio de Salud
MSE	:	Modelo de Servicio Educativo
PC	:	Profesora Coordinadora
PEC	:	Promotora Educativa Comunitaria
PNAS	:	Primer Nivel de Atención en Salud
PRONOEI	:	Programa No Escolarizado de Educación Inicial
RED	:	Red de Salud
RENEC	:	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SIGA	:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SIHCE	:	Sistema de Historia Clínica Electrónica
SISMED	:	Sistema Integrado de Suministros de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
SIVICA	:	Sistema de Vigilancia y Calidad del Agua
SMN	:	Salud Materno Neonatal
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 la Política 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.

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 22 de setiembre de 2022, se suscribe el Quinto CAD para el periodo setiembre 2022 - junio 2023, en el cual se establecen compromisos de gestión y metas de cobertura vinculados a las categorías educación, acceso a agua para consumo humano, y articulación territorial y el 24 de octubre de 2022 se suscribe la Primera Adenda al Quinto CAD a través de la cual se incorporan compromisos de gestión y metas de cobertura vinculados a la categoría salud y reducción de violencia contra la mujer para el periodo octubre 2022 - junio 2023.

II. 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 - junio 2023 vinculados a las categorías de salud, reducción de violencia contra la mujer, educación, articulación territorial y de agua, de acuerdo a los criterios establecidos en el Quinto CAD y en las fichas técnicas.

2.1 COMPROMISOS DE GESTIÓN VINCULADOS A LA CADENA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y REDUCCIÓN DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

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 enero – junio 2023. En lo referente al cumplimiento de los compromisos: SI-01, SI-02, SI-03, SI-04 y VI-01. Según el CAD la evaluación nos puede llevar a las siguientes conclusiones:

- CG **cumplido**, cuando la región alcanza o supera la meta establecida del/los indicador(es) en cinco (05) de los seis (06) meses del periodo de verificación.
- CG **en proceso**, cuando la región alcanza la meta establecida al menos en un (01) mes del periodo de verificación o muestra un avance respecto al valor basal del indicador sin alcanzar la meta en uno (01) o más meses del periodo de verificación.
- CG **no cumplido**, cuando la región no supera el valor basal del/los indicador(es) en ninguno de los meses del periodo de verificación.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-01:

Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del Gobierno Regional que reciben su primera atención prenatal y 04 (cuatro) exámenes auxiliares hasta antes de las 14 semanas de gestación.

1. NOMBRE DEL INDICADOR SI-01.01:

Porcentaje de gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I1-I4) del Gobierno Regional, que reciben su primera atención prenatal hasta antes de las 14 semanas de gestación.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4) del Gobierno Regional, que reciben la primera atención prenatal hasta antes de las 14 semanas de gestación.

2. NOMBRE DEL INDICADOR SI-01.02:

Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del Gobierno Regional, que reciben 04 exámenes auxiliares hasta antes de las 14 semanas de gestación.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de salud (I-1 al I-4) del Gobierno Regional, que reciben cuatro (04) exámenes auxiliares (prueba rápida) hasta antes de las 14 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.

INDICADOR SI-01.01:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de mujeres del denominador que recibieron la primera atención prenatal hasta antes de las 14 semanas de gestación, registrados en HIS MINSA.

Denominador: N° de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud del Gobierno Regional, que cuentan con primera atención prenatal en cualquier momento de la gestación, registrados en HIS MINSA, en el periodo de medición.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- HIS MINSA
- RENAES

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro N° 01. Porcentaje de gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I1-I4) del Gobierno Regional, que reciben su primera atención prenatal hasta antes de las 14 semanas de gestación.

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	122	178	68.5	113	146	77.4	107	144	74.3
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	29	37	78.4	13	19	68.4	12	16	75.0
2403 ZARUMILLA	55	76	72.4	44	60	73.3	54	68	79.4
TUMBES	206	291	70.8	170	225	75.6	173	228	75.9

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	85	117	72.6	106	142	74.6	79	106	74.5
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	14	21	66.7	12	21	57.1	9	14	64.3
2403 ZARUMILLA	45	64	70.3	51	67	76.1	37	46	80.4
TUMBES	144	202	71.3	169	230	73.5	125	166	75.3

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

A continuación el cuadro N° 02, muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **TUMBES**:

Cuadro N° 02. Resultados del Porcentaje de gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I1-I4) del Gobierno Regional, que reciben su primera atención prenatal hasta antes de las 14 semanas de gestación.

Indicador SI-01.01	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
			Mes	%	
Meses de evaluación	64.4%	69.0%	Enero	70.8%	Cumple
			Febrero	75.6%	
			Marzo	75.9%	
			Abril	71.3%	
			Mayo	73.5%	
			Junio	75.3%	

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ 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 al menos cinco (05) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, cumple el indicador SI-01.01.

INDICADOR SI-01.02:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de mujeres del denominador que recibieron 04 exámenes auxiliares en la primera atención prenatal, registrados en HIS MINSa.

Denominador: N° de mujeres gestantes de IPRESS del primer nivel de atención de salud del Gobierno Regional, que cuentan con primera atención prenatal hasta antes de las 14 semanas de gestación, registrados en HIS MINSa, en el periodo de medición.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- HIS MINSa
- RENAES

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro N° 03. Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del Gobierno Regional, que reciben 04 exámenes auxiliares hasta antes de las 14 semanas de gestación.

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	120	122	98.4	112	113	99.1	107	107	100.0
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	29	29	100.0	12	13	92.3	12	12	100.0
2403 ZARUMILLA	53	55	96.4	44	44	100.0	53	54	98.1
TUMBES	202	206	98.1	168	170	98.8	172	173	99.4

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	83	85	97.6	105	106	99.1	78	79	98.7
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	14	14	100.0	12	12	100.0	9	9	100.0
2403 ZARUMILLA	45	45	100.0	51	51	100.0	37	37	100.0
TUMBES	142	144	98.6	168	169	99.4	124	125	99.2

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

A continuación el cuadro N° 04, muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **TUMBES**:

Cuadro N° 04. Resultados del porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del Gobierno Regional, que reciben 04 exámenes auxiliares hasta antes de las 14 semanas de gestación.

Indicador SI-01.02	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	86.5%	95.0%	Enero	98.1%	Cumple
			Febrero	98.8%	
			Marzo	99.4%	
			Abril	98.6%	
			Mayo	99.4%	
			Junio	99.2%	

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ 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 al menos cinco (05) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, cumple el indicador SI-01.02.

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

El Gobierno Regional de **TUMBES**, **CUMPLE** el compromiso de gestión SI-01.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-02:

Niñas y niños prematuros, con bajo peso al nacer y de 4 meses de edad (a término y buen peso al nacer) del departamento reciben hierro en gotas.

1. NOMBRE DEL INDICADOR SI-02.01:

Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben hierro en gotas hasta los 59 días de vida.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Niñas y niños del departamento con prematuridad y/o bajo peso al nacer, registrados en el padrón nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, que reciben gotas de hierro al mes de vida:

- Prematuridad: 34 a 36 semanas de gestación.
- Bajo peso al nacer: 1500 a 2499 gramos.
- Suplementación de hierro: hasta los 59 días de nacido.

2. NOMBRE DEL INDICADOR SI-02.02:

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

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Niñas y niños del departamento registrados en el padrón nominal (DNI o CNV en línea) que cumplen 130 días de edad en el mes de evaluación. reciben gotas de hierro:

- Sin diagnóstico de anemia registrado en el HIS.
- Reciben gotas de hierro entre los 110 y 130 días de edad.
- No se incluye a los prematuros y/o con bajo peso al nacer.

INDICADOR SI-02.01:

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:

- 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 hierro en gotas hasta los 59 días de vida.

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	3	3	100.0	1	2	50.0	6	7	85.7
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	ND*	ND*	ND*	ND*	ND*	ND*	1	1	100.0
2403 ZARUMILLA	3	3	100.0	3	3	100.0	1	1	100.0
TUMBES	6	6	100.0	4	5	80.0	8	9	88.9

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	3	3	100.0	4	5	80.0	9	9	100.0
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	ND*	ND*	ND*	ND*	ND*	ND*	1	1	100.0
2403 ZARUMILLA	ND*	ND*	ND*	3	3	100.0	1	2	50.0
TUMBES	3	3	100.0	7	8	87.5	11	12	91.7

Fuente: Base de datos HIS, PADRÓN NOMINAL y CNV EN LÍNEA, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

*ND: No hay datos en el mes de verificación.

A continuación el 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 hierro en gotas hasta los 59 días de vida.

Indicador SI-02.01	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	92.1%	95.0%	Enero	100.0%	En proceso
			Febrero	80.0%	
			Marzo	88.9%	
			Abril	100.0%	
			Mayo	87.5%	
			Junio	91.7%	

Fuente: Base de datos HIS, PADRÓN NOMINAL y CNV EN LÍNEA, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 06, el Gobierno Regional de **TUMBES** muestra un avance respecto al valor basal sin alcanzar la meta del indicador en al menos 05 de los 06 meses del periodo de verificación. Por lo tanto, el indicador SI-02.01 se encuentra en proceso.

INDICADOR SI-02.02:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

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

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

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- HIS MINSAs.
- PADRÓN NOMINAL.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

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

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	150	166	90.4	114	126	90.5	114	117	97.4
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	31	31	100.0	20	22	90.9	28	29	96.6
2403 ZARUMILLA	73	78	93.6	63	67	94.0	55	55	100.0
TUMBES	254	275	92.4	197	215	91.6	197	201	98.0

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	85	86	98.8	99	102	97.1	94	96	97.9
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	26	27	96.3	24	25	96.0	24	26	92.3
2403 ZARUMILLA	43	43	100.0	49	49	100.0	50	51	98.0
TUMBES	154	156	98.7	172	176	97.7	168	173	97.1

Fuente: Base de datos HIS y PADRÓN NOMINAL, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

A continuación el 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 del departamento, que reciben hierro en gotas entre 110 y 130 días.

Indicador SI-02.02	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	91.2%	95.0%	Enero	92.4%	En proceso
			Febrero	91.6%	
			Marzo	98.0%	
			Abril	98.7%	
			Mayo	97.7%	
			Junio	97.1%	

Fuente: Base de datos HIS y PADRÓN NOMINAL, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 08, el Gobierno Regional de **TUMBES** muestra un avance respecto al valor basal sin alcanzar la meta del indicador en al menos 05 de los 06 meses del periodo de verificación. Por lo tanto, el indicador SI-02.02 se encuentra en proceso.

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

En el Gobierno Regional de **TUMBES**, el compromiso de gestión SI-02 se encuentra **EN PROCESO**.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-03:

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

1. NOMBRE DEL INDICADOR SI-03.01:

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

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Niñas y niños registrados en el padrón nominal que cumplieron 209 días de edad en el mes de evaluación, y cumplen con tener:

- Dosaje de hemoglobina entre 170 a 209 días.
- Inicio oportuno de la suplementación preventiva con hierro: hasta 7 días después de la fecha de tamizaje.
- Inicio oportuno de tratamiento con hierro: hasta 7 días a partir del último diagnóstico de anemia.

INDICADOR SI-03.01:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° de niñas y niños del denominador que cuentan con dosaje de hemoglobina, diagnosticados entre los 170-209 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 209 días en el mes de medición, registrados en el padrón nominal con DNI o CNV en línea.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- HIS MINSa.
- PADRÓN NOMINAL.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro N° 09. Porcentaje de niñas y niños de 6 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	178	191	93.2	153	168	91.1	154	169	91.1
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	29	30	96.7	22	22	100.0	30	32	93.8
2403 ZARUMILLA	86	92	93.5	67	69	97.1	84	86	97.7
TUMBES	293	313	93.6	242	259	93.4	268	287	93.4

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	150	153	98.0	129	133	97.0	106	109	97.2
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	32	33	97.0	22	26	84.6	30	30	100.0
2403 ZARUMILLA	72	74	97.3	72	73	98.6	52	54	96.3
TUMBES	254	260	97.7	223	232	96.1	188	193	97.4

Fuente: Base de datos HIS y PADRÓN NOMINAL, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

A continuación el cuadro N° 10, muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **TUMBES**:

Cuadro N° 10. Resultados Porcentaje de niñas y niños de 6 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

Indicador SI-03.01	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	83.7%	90.0%	Enero	93.6%	Cumple
			Febrero	93.4%	
			Marzo	93.4%	
			Abril	97.7%	
			Mayo	96.1%	
			Junio	97.4%	

Fuente: Base de datos HIS y PADRÓN NOMINAL, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ 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 al menos cinco (05) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, cumple el indicador SI-03.01.

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

El Gobierno Regional de **TUMBES**, **CUMPLE** el compromiso de gestión SI-03.

COMPROMISO DE GESTIÓN SI-04:

Niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED según edad.

1. NOMBRE DEL INDICADOR SI-04.01:

Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED según edad.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que reciben cuatro (04) controles CRED en el RN (0-28 días) y once (11) controles CRED de 1 mes a 11 meses 29 días, según esquema.

- Los controles CRED del RN, se toman en cuenta a partir del tercer día de vida en adelante, con un intervalo mínimo de 3 días entre el 1er y 2do control CRED, y de 07 días entre el 2do, 3er y 4to control CRED.

_ Los controles CRED del niño/niña de 1 mes a 11 meses 29 días, el intervalo entre control y control es mínimo de 28 días.

NOTA DEL COMPROMISO DE GESTIÓN: Según lo establecido en la ficha técnica, este compromiso evalúa los controles CRED de manera prospectiva. Para este segundo periodo de verificación corresponde medir: Enero, controles CRED de RN, 1,2 y 3 meses; para Febrero, controles CRED de RN, 1,2, 3 y 4 meses; para Marzo, controles CRED de RN, 1,2, 3, 4 y 5 meses; para Abril, controles CRED de RN, 1,2, 3, 4, 5 y 6 meses; para Mayo, controles CRED de RN, 1,2, 3, 4, 5,6 y 7 meses y para Junio, controles CRED de RN, 1,2, 3, 4, 5,6, 7 y 8 meses.

INDICADOR SI-04.01:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: N° casos del denominador recibieron controles CRED de acuerdo a la edad según esquema, registrados en el HIS MINSa con DNI o CNV en línea.

Denominador: N° de niñas y niños menores de 12 meses de edad (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:

- HIS MINSA.
- PADRÓN NOMINAL.
- CNV EN LÍNEA.

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 según edad.

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	243	415	58.6	293	506	57.9	375	613	61.2
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	74	95	77.9	85	115	73.9	105	143	73.4
2403 ZARUMILLA	162	216	75.0	202	268	75.4	245	316	77.5
TUMBES	479	726	66.0	580	889	65.2	725	1072	67.6

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	334	676	49.4	373	757	49.3	510	968	52.7
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	93	162	57.4	105	197	53.3	128	241	53.1
2403 ZARUMILLA	235	361	65.1	271	418	64.8	304	484	62.8
TUMBES	662	1199	55.2	749	1372	54.6	942	1693	55.6

Fuente: Base de datos HIS, PADRÓN NOMINAL y CNV EN LÍNEA, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

A continuación el 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 según edad.

Indicador SI-04.01	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	17.8%	40.0%	Enero	66.0%	Cumple
			Febrero	65.2%	
			Marzo	67.6%	
			Abril	55.2%	
			Mayo	54.6%	
			Junio	55.6%	

Fuente: Base de datos HIS, PADRÓN NOMINAL y CNV EN LÍNEA, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ 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 al menos cinco (05) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, cumple el indicador SI-04.01.

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

El Gobierno Regional de TUMBES, **CUMPLE** el compromiso de gestión SI-04.

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 Gobierno Regional.

1. NOMBRE DEL INDICADOR DE CONDICIÓN PREVIA VI-01.01:

90% 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 (I-1- I-4).

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Para el indicador de condición previa, se busca la aplicación de la ficha de detección de violencia en la primera atención prenatal.

2. NOMBRE DEL INDICADOR VI-01.02:

Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1- I-4).

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Para el indicador de tamizaje positivo, se busca en cualquier momento del embarazo.

3. NOMBRE DEL INDICADOR VI-01.03:

Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-2- I-4).

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Para el indicador de diagnóstico y tratamiento, se especifican los siguientes ratios: Realización del diagnóstico hasta 15 días después del tamizaje positivo (sospecha de violencia) y para el inicio de tratamiento se considera hasta 7 días después del diagnóstico.

NOTA SOBRE EL COMPROMISO DE GESTIÓN: Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región logra la meta establecida en los tres (03) indicadores, como se detalla a continuación:

- El cumplimiento del indicador de condición previa debe darse en todos los meses de cada periodo de verificación, lo cual es requisito para continuar con la evaluación del compromiso de gestión. De no cumplir uno de los meses de verificación, ya no se continúa con el proceso de verificación de los indicadores VI-01.02 y VI-01.03.

INDICADOR DE CONDICIÓN PREVIA 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 MINSAs.

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 MINSAs.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- HIS MINSAs
- RENAES

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro N° 13. 90% 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 (I-1-I-4).

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	177	178	99.4	145	146	99.3	144	144	100.0
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	37	37	100.0	19	19	100.0	16	16	100.0
2403 ZARUMILLA	74	76	97.4	60	60	100.0	68	68	100.0
TUMBES	288	291	99.0	224	225	99.6	228	228	100.0

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	115	117	98.3	141	142	99.3	104	106	98.1
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	21	21	100.0	20	21	95.2	14	14	100.0
2403 ZARUMILLA	64	64	100.0	64	67	95.5	46	46	100.0
TUMBES	200	202	99.0	225	230	97.8	164	166	98.8

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

A continuación, el cuadro N° 14, muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **TUMBES**:

Cuadro N° 14. Resultados del 90% 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 (I-1- I-4).

Indicador VI-01.01	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	90.0%	Enero	99.0%	Cumple
		Febrero	99.6%	
		Marzo	100.0%	
		Abril	99.0%	
		Mayo	97.8%	
		Junio	98.8%	

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ 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** ha logrado la meta establecida de CONDICIÓN PREVIA en los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, cumple el indicador VI-01.01, y corresponde verificar los indicadores.

INDICADOR VI-01.02:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

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

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 MINSAs.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- HIS MINSA
- RENAES

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro N° 15. Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1- I-4).

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	20	236	8.5	19	176	10.8	11	166	6.6
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	4	44	9.1	1	24	4.2	1	21	4.8
2403 ZARUMILLA	5	80	6.3	3	62	4.8	6	69	8.7
TUMBES	29	360	8.1	23	262	8.8	18	256	7.0

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	13	133	9.8	13	167	7.8	13	126	10.3
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	0	28	0.0	0	26	0.0	0	17	0.0
2403 ZARUMILLA	6	70	8.6	4	71	5.6	4	52	7.7
TUMBES	19	231	8.2	17	264	6.4	17	195	8.7

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

A continuación el cuadro N° 16, muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **TUMBES**:

Cuadro N°16. Resultados del porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1- I-4).

Indicador VI-01.02	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
			Mes	Porcentaje	
Meses de evaluación	3.6%	6.0%	Enero	8.1%	Cumple
			Febrero	8.8%	
			Marzo	7.0%	
			Abril	8.2%	
			Mayo	6.4%	
			Junio	8.7%	

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ 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 **TUMBES** ha logrado la meta establecida en al menos cinco (05) de los seis (06) meses de verificación. Por lo tanto, cumple el indicador VI-01.02.

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 de Salud (I-1 al I-4), registrados en HIS MINSA.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- HIS MINSA
- RENAES

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cuadro N° 17. Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-2- I-4).

Departamento/provincias	Enero			Febrero			Marzo		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	7	16	43.8	19	20	95.0	14	19	73.7
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	0	0	0.0	3	4	75.0	1	1	100.0
2403 ZARUMILLA	1	3	33.3	5	5	100.0	3	3	100.0
TUMBES	8	19	42.1	27	29	93.1	18	23	78.3

Departamento/provincias	Abril			Mayo			Junio		
	N	D	%	N	D	%	N	D	%
2401 TUMBES	9	11	81.8	12	13	92.3	13	14	92.9
2402 CONTRALMIRANTE VILLAR	0	1	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
2403 ZARUMILLA	6	6	100.0	6	6	100.0	4	4	100.0
TUMBES	15	18	83.3	18	19	94.7	17	18	94.4

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

A continuación el cuadro N° 18, muestra los resultados alcanzados por el Gobierno Regional de **TUMBES**:

Cuadro N° 18. Resultados del porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-2- I-4).

Indicador VI-01.03	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento por mes		Conclusión
Meses de evaluación	80.8%	87.0%	Enero	42.1%	En proceso
			Febrero	93.1%	
			Marzo	78.3%	
			Abril	83.3%	
			Mayo	94.7%	
			Junio	94.4%	

Fuente: Base de datos HIS y RENAES Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio 2023/ Reportes mensuales de la Dirección de Seguimiento MIDIS.

Elaboración: Equipo técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 18, el Gobierno Regional de **TUMBES** muestra un avance respecto al valor sin alcanzar la meta del indicador en al menos 05 de los 06 meses del periodo de verificación. Por lo tanto, el indicador VI-01.03 se encuentra en proceso.

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

En el Gobierno Regional de **TUMBES**, el compromiso de gestión VI-01 se encuentra **EN PROCESO**.

2.2 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 las categorías agua implementados en el periodo enero – junio 2023. En lo referente al cumplimiento de los compromisos: AI-01, AI-02 y AI-03, según el CAD, la evaluación nos puede llevar a las siguientes conclusiones:

- **CG CUMPLE**, cuando la región alcanza o supera la meta establecida del indicador en el periodo de verificación.
- **CG EN PROCESO**, cuando la región muestra un avance respecto al valor basal del indicador, sin embargo no alcanza la meta en el periodo de verificación.
- **CG NO CUMPLE**, cuando la región no supera el valor basal del indicador en el periodo de verificación.

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 información en disposición sanitaria de excretas cuyos sistemas de agua presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

Porcentaje de centros poblados de las municipalidades con clasificación A, D y E con sistemas de agua en estado bueno y/o regular que cuente con información de disposición sanitaria de excretas para hogares rurales (Módulo V del DATASS), y que los centros poblados con sistema de agua en estado bueno cumplan con presencia de cloro residual ≥ 0.5 mg/L y turbiedad ≤ 5 UNT en al menos tres (03) de cuatro puntos de muestreo.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Paso 1:

Numerador: Número de centros poblados con código de ubigeo INEI de las municipalidades A, D y E con sistemas de agua en estado bueno y/o regular e información completa de disposición sanitaria de excretas para hogares rurales en el DATASS (Verificación total, Padrón validado y Validación final KML).

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

Paso 2:

Numerador: Número de centros poblados con código de ubigeo INEI de las municipalidades A, D y E con sistemas de agua en estado bueno e información completa de disposición sanitaria de excretas para hogares rurales en el DATASS (Verificación total, Padrón validado y Validación final KML); con nivel de cloro residual ≥ 0.5 mg/L y turbiedad < 5 UNT.

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

Precisiones Técnicas del Indicador AI-01.01:

A partir de la base de datos de DATASS y SIVICA con corte al 30 de junio de 2023 se verifican los siguientes pasos:

Paso 1: Disposición sanitaria de excretas

- De la base de datos DATASS, se considera a los centros poblados con código de ubigeo INEI, que cuenten con sistema de agua en estado bueno y/o regular cuya clasificación municipal es A, D y E.
- Del Módulo V “Disposición sanitaria de excretas” se contabiliza los centros poblados cuyos campos de “Verificación Total” y “Validación Final KML” tengan información afirmativa (“Sí”), adicionalmente se verifica que el campo de “Padrón validado” tenga información afirmativa (“Sí”). Estos dos últimos criterios han sido validados e informados por el MVCS.
- Se excluye a los centros poblados que hayan formado parte de la meta alcanzada del indicador “AI-01.01 Porcentaje de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L y con información en disposición sanitaria de excretas para hogares rurales” en el marco del CAD-FED 2021-2022 (2da verificación), los cuales serán identificados por el campo “Encuesta_ID”.
- Los centros poblados que se intervengan en la 2da verificación deberán ser distintos a los intervenidos en la 1era verificación.

Paso 2: Monitoreo de cloro residual

De base de datos del **SIVICA**:

- Se selecciona los centros poblados con código de ubigeo INEI, que cuentan con monitoreo de parámetros de campo, en al menos **tres (03) meses** no necesariamente consecutivos.
- Cada mes monitoreado deberá contar con el registro de tres (03) o más puntos de muestreo: Reservorio, red de distribución (primera vivienda, vivienda intermedia y/o última vivienda) y cada registro contará los cinco (05) parámetros de campo (Ph, temperatura, turbiedad, conductividad y cloro residual).
- De los cinco (05) parámetros de campo registrados en cada monitoreo, el nivel de cloro residual deberá encontrarse en el rango de 0.5 a 5.0 mg/L y la turbiedad será ≤ 5 UNT, en los meses en que se realizó el monitoreo.
- De la base de datos **DATASS**, se considera:
- Se selecciona a los centros poblados con código de ubigeo según INEI y con sistemas de agua en estado bueno de las municipalidades tipo A, D y E que cuenten con registro de cloro residual en el rango de 0.5 a 5.0 mg/L en al menos tres puntos de muestreo (reservorio, primera vivienda, vivienda intermedia, última vivienda) durante al menos **tres (03) meses**, no necesariamente consecutivos.
- Adicionalmente, el centro poblado deberá contar con información del Módulo V “Disposición sanitaria de excretas” cuyo campo de “Verificación Total” y “Validación Final KML” tengan información afirmativa (“Sí”), adicionalmente se verifica que el campo de “Padrón validado” tenga información afirmativa (“Sí”), criterios validados e informados por el MVCS.

- En caso el centro poblado tenga 2 o más sistemas de agua en estado bueno, todos deberán presentar cloro residual en el rango de 0.5 a 5 mg/L, en al menos 3 puntos de muestreo.
- El registro en el DATASS deberá ser oportuno (en el mes de muestreo), donde el registro de cloro residual en el SIVICA y DATASS no necesariamente corresponderá al mismo mes.

FUENTE DE INFORMACION:

- Base de Datos DATASS, del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento-MVCS.
- Base de Datos SIVICA del Ministerio de Salud.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

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

Cuadro N° 19. Porcentaje de centros poblados con información en disposición sanitaria de excretas cuyos sistemas de agua presentan cloro residual \geq 0.5 mg/L.

Indicador		Base I	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
AI-01.01: Porcentaje de centros poblados con información en disposición sanitaria de excretas cuyos sistemas de agua presentan cloro residual \geq 0.5 mg/L.	Paso 1	0%	9.1%	9.1%	CUMPLE
	Paso 2	0%	18.2%	18.2%	CUMPLE

Fuente: MVCS (DATASS y MINSA (SIVICA), con corte al 30 de junio 2023.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

En el **Anexo 01 y 02** se muestra los detalles de la verificación de los pasos 1 y 2.

De acuerdo con el cuadro precedente, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES ha logrado la meta establecida en los dos (02) pasos. Por lo tanto, cumple con el indicador AI-01.01.

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

*El Gobierno Regional de TUMBES, **CUMPLE** el compromiso de gestión AI-01.*

COMPROMISO DE GESTIÓN AI-02:

Evaluación y actualización del estado situacional de los servicios de agua en el ámbito rural e implementación de acciones correctivas en los sistemas de agua.

NOMBRE DEL INDICADOR AI-02.02:

Número de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan nivel de cloro residual \geq 0.5 mg/L posterior a la implementación de medidas correctivas.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno, reportados por el sector salud con riesgo/alerta sanitaria (Informe de riesgo sanitario), y que posterior a la implementación de medidas correctivas presentan nivel de cloro residual \geq 0.5 mg/L y turbiedad \leq 5UNT registrados en el aplicativo SIVICA del MINSA en al menos un (01) mes de cada periodo de verificación.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Precisiones Técnicas:

Paso 1: Identificación de los centros poblados a ser intervenidos

- De la base de datos SIVICA, se toma en cuenta los centros poblados con código de ubigeo INEI reportados con riesgo/alerta sanitaria por la dirección de salud del Gobierno Regional⁴; es decir, se verifica que el campo "Informe de riesgo sanitario" cuente con información afirmativa ("Si/1") con corte al 31 de enero del 2023.
- Del listado de centros poblados reportados con riesgo/alerta sanitaria, se identificó a los que cuentan con sistemas de agua en estado bueno, según el DATASS, teniendo en cuenta los códigos de ubigeo INEI. En aquellos casos donde existe actualización de ubigeos INEI en alguna de las plataformas (DATASS y PVICA) se toman sus equivalentes⁵.
- Son excluidos los Centros Poblados con sistemas de agua en estado bueno que están siendo intervenidos en el marco del indicador "AI-01.01 Porcentaje de centros poblados con información en disposición sanitaria de excretas cuyos sistemas de agua presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L, del CAD-FED 2022-2023 con corte al 30 de junio 2023, los cuales son identificados por el campo "Encuesta_ID" y/o ubigeo INEI para fines de precisión en caso exista actualización de ubigeos por el INEI.

Paso 2: Resultados de la implementación de acciones correctivas

- De los centros poblados identificados en el paso 1, se verifica lo siguiente:
- De la base de datos SIVICA, se verifica que los centros poblados cuenten con monitoreo de parámetros de campo en al menos tres (03) meses de los seis (06) meses no necesariamente consecutivos. Cada mes monitoreado debe contar con el registro de tres (03) o más puntos de muestreo (Reservorio y/o red de distribución), y cada registro debe contar con cinco (5) parámetros de campo⁶.
- El centro poblado monitoreado debe presentar nivel de cloro residual en el rango de 0.5 a 5.0 mg/L y turbiedad ≤ 5 UNT, en al menos un (01) mes registrado en el SIVICA.
- Se considera, registros hasta los primeros 15 días del siguiente mes, siempre y cuando la fecha de muestreo se encuentre en el periodo de medición.

FUENTE DE INFORMACION:

- Base de Datos DATASS del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento – MVCS, con corte al 30 de junio.
- Base de Datos del Programa de vigilancia de la calidad de agua para consumo humano – SIVICA del MINSA, con corte al 31 de enero y 30 de junio de 2023.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

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

⁴ Unidad Ejecutora-Red de salud/DESA/DIRESA o dependencia correspondiente.

⁵ Siempre y cuando el sector comunique al MIDIS, respecto de la actualización de ubigeos.

⁶ Parámetros de campo: PH, turbiedad, cloro residual, temperatura y conductividad

Cuadro N° 20. Resumen de centros poblados que cumplen con el indicador AI-02.02

Indicador	Basa I	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
AI-02.02: Número de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan nivel de cloro residual ≥ 0.5 mg/L posterior a la implementación de medidas correctivas.	0	03	02	EN PROCESO

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 30 de junio 2023.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

En el **Anexo 03**, se muestra los detalles de la verificación del indicador.

De acuerdo con el cuadro precedente, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES no ha logrado la meta establecida; sin embargo, presenta avances respecto al valor basal. Por lo tanto, el indicador AI-02.02 se encuentra en proceso.

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

En el Gobierno Regional de TUMBES, el compromiso de gestión AI-02 se encuentra **EN PROCESO**

COMPROMISO DE GESTIÓN AI-03:

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

NOMBRE DEL INDICADOR AI-03.01:

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

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Número de Centros Poblados con servicio de abastecimiento 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 - SIVICA”. De forma complementaria, el sector salud registra el cargo del informe de riesgo sanitario remitido al Gobierno Local y DRVCS, en la plataforma del SIVICA, para la implementación de medidas correctivas.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Precisiones Técnicas:

A partir de la base de datos de SIVICA con corte al 30 de junio de 2023, se verifican los siguientes pasos:

Paso 1: Del monitoreo de parámetros de campo: Se selecciona a los centros poblados con código de ubigeo INEI y que cuentan con monitoreo de parámetros de campo, en al menos tres (03) meses no necesariamente serán consecutivos. Cada mes monitoreado cuenta con el registro de tres (03) o más puntos de muestreo y cada registro cuenta con los cinco (5) parámetros de campo (Ph, temperatura, turbiedad, conductividad y cloro residual).

Paso 2: 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	

De los casos identificados, señalados en el cuadro, se considerará que el centro poblado cuente con al menos un análisis bacteriológico en cualquier mes de cada periodo de verificación. Así mismo, se deberá contar con un (01) análisis parasitológico, en los mismos centros poblados donde se realizó el análisis bacteriológico, cuyo muestreo será en la red de distribución y podrá ser tomado y registrado en cualquier mes de cada periodo de verificación.

La fecha de muestreo de los análisis bacteriológicos, deberá ser la misma que la del monitoreo de los parámetros de campo. En el caso de los análisis parasitológicos deberá corresponder al periodo de verificación.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Base de Datos SIVICA del Ministerio de Salud.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

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

Cuadro N° 21. Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo.

Indicador		Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
AI-03.01: Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo	Paso 1	111	115	107	NO CUMPLE
	Paso 2	5	14	14	CUMPLE

Fuente: MINSA (DIGESA-SIVICA), con corte al 30 de junio 2023.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

En el **Anexo 04**, se muestran los detalles de la verificación del paso 1 y paso 2.

De acuerdo con el cuadro precedente, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES no logrado la meta establecida en uno (01) de los dos (02) pasos; sin embargo, presenta avances respecto al valor basal en el Paso 2. Por lo tanto, el indicador AI-03.01 se encuentra en proceso.

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

En el Gobierno Regional de TUMBES, el compromiso de gestión AI-03 se encuentra EN PROCESO.

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

A continuación, se describen los procedimientos de verificación de metas de los indicadores de los compromisos de gestión vinculados a la categoría de educación implementados en el periodo enero - junio 2023. En lo referente al cumplimiento de los compromisos: EI-02 y EI-03, según el CAD la evaluación nos puede llevar a las siguientes conclusiones:

- **CG cumplido**, cuando la región alcanza o supera la meta establecida del indicador en el periodo de verificación.
- **CG en proceso** cuando la región muestra un avance respecto al valor basal del indicador sin alcanzar la meta en el periodo de verificación
- **CG no cumplido** cuando la región no supera el valor basal del indicador en el periodo de verificación.

COMPROMISO DE GESTIÓN EI-02:

Gestión adecuada del personal de los Programas No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOEI).

NOMBRE DEL INDICADOR EI-02.01:

Porcentaje de PRONOEI cuyas Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) reciben su pago de propinas de manera oportuna y es registrado en el Módulo Complementario del SIGA.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

El indicador busca medir el pago de propinas de manera oportuna a las Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) de los Programas No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOEI) de Educación Básica Regular (EBR) de gestión pública, a nivel regional (DRE/GRE), y que este sea registrado a través del Módulo Complementario del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MC-SIGA), considerando únicamente a aquellos PRONOEI que cuentan con código modular activo según el Padrón Web de Instituciones Educativas y Programas publicado en el portal web de Estadística de la Calidad de Educativa (ESCALE).

NOMBRE DEL INDICADOR EI-02.02:

Porcentaje de PRONOEI de ámbito rural cuyas Profesoras Coordinadoras (PC) reciben “movilidad local” o “viáticos y/o pasajes” de manera oportuna y es registrado en el SIGA y el Módulo Complementario – SIGA.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

El indicador busca medir la asignación oportuna de “movilidad local” o “viáticos y/o pasajes” a las Profesoras Coordinadoras (PC) de los Programas No Escolarizados de Educación Inicial (PRONOEI) de Educación Básica Regular (EBR) de gestión pública, de ámbito rural, a nivel regional (DRE/GRE), y que este sea registrado a través del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA⁷) y del Módulo Complementario del SIGA (MC-SIGA), considerando únicamente a aquellos PRONOEI que cuentan con código modular activo según el Padrón Web de Instituciones y Programas Educativos publicado en el portal web de Estadística de la Calidad de Educativa (ESCALE).

⁷ Módulos: Logística y Tesorería

INDICADOR EI-02.01:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Número de PRONOEI cuyas Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) reciben su pago de manera oportuna y es registrado en el MC-SIGA.

Denominador: Número total de PRONOEI.

Precisiones Técnicas del Indicador EI-02.01:

- El cálculo del indicador es a nivel regional (DRE/GRE).

Para el denominador:

- Se considera a los PRONOEI de gestión pública dependientes del sector educación con código modular activo en el Padrón Web de Instituciones y Programas Educativos del ESCALE, proporcionado por la Unidad de Estadística, con fecha de corte al 28/02/2023.

Para el numerador:

- Se considerará los códigos de los PRONOEI cuyas PEC cuentan con pago oportuno de propina realizado oportunamente (durante los meses de marzo, abril, mayo y junio), según el cronograma aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) mediante la RVM N° 004-2021-EF/52.01 o la normativa vigente a junio del 2023, y que se encuentre en condición de girado en el MC - SIGA.

FUENTE DE INFORMACION:

- MC – SIGA.
- ESCALE.

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro N° 22. Resultado a nivel provincial/UGEL de: “Porcentaje de PRONOEI cuyas Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) reciben su pago de propinas de manera oportuna y es registrado en el Módulo Complementario del SIGA”.

PROVINCIA/ UGEL	Número total de PRONOEI	N° de PRONOEI cuyas PEC reciben su pago de propinas de manera oportuna (según el cronograma de pago RVM N° 004-2021-EF/52.01)	% de avance
UGEL CONTRALMIRANTE VILLAR	48	48	100.0%
UGEL TUMBES	208	208	100.0%
UGEL ZARUMILLA	50	50	100.0%
DRE TUMBES	306	306	100.0%

Nota: El cálculo comprende el cumplimiento de pago en los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2023.

Fuentes:

- MINEDU - Registro del pago de planillas de las PEC de los PRONOEI – Módulo Complementario del SIGA con corte al 30/06/2023.
- MINEDU - Cronograma de pago de las PEC por DRE/GRE y UGEL 2023.
- MINEDU - Padrón Web de Instituciones y Programas Educativos – ESCALE con corte al 28/02/2023. **(Actualizado)**

Elaborado por: Equipo Técnico FED.

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

Cuadro N° 23. Resultado regional de: “Porcentaje de PRONOEI cuyas Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) reciben su pago de propinas de manera oportuna y es registrado en el Módulo Complementario del SIGA”.

Indicador	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
EI-02.01. Porcentaje de PRONOEI cuyas Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) reciben su pago de propinas de manera oportuna y es registrado en el Módulo Complementario del SIGA.	84.0%	94.0%	100.0%	CUMPLE

Nota: El cálculo comprende el cumplimiento de pago en los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2023.

Fuentes:

- MINEDU - Registro del pago de planillas de las PEC de los PRONOEI – Módulo Complementario del SIGA con corte al 30/06/2023.
- MINEDU - Cronograma de pago de las PEC por DRE/GRE y UGEL 2023.
- MINEDU - Padrón Web de Instituciones y Programas Educativos – ESCALE con corte al 28/02/2023. **(Actualizado)**

Elaborado por: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro precedente, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES ha logrado la meta establecida. Por lo tanto, **CUMPLE** el indicador **EI-02.01**.

INDICADOR EI-02.02:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Número de PRONOEI del denominador cuyas Profesoras Coordinadoras (PC) reciben “movilidad local” o “viáticos y/o pasajes” de manera oportuna y es registrado en el MC-SIGA.

Denominador:

Número total de PRONOEI de ámbito rural.

Precisiones Técnicas del Indicador EI-02.02:

- El cálculo del indicador es a nivel regional (DRE/GRE).

Para el denominador:

- Se considera a los PRONOEI de gestión pública dependientes del sector educación de ámbito rural con código modular activo en el Padrón Web de Instituciones Educativas y Programas del ESCALE, proporcionado por la Unidad de Estadística, con fecha de corte al 28/06/2023.

Para el numerador:

- Se considerará a los PRONOEI de ámbito rural cuya PC cuente con “movilidad local” o “viáticos y/o pasajes” asignado oportunamente (durante los meses de marzo, abril, mayo y junio), según el cronograma de traslados programados para cada mes, el cual se encuentre a nivel de girado en estado aprobado en el MC-SIGA.
- Se verificará que el tipo de traslado (“Movilidad local” o “viáticos y/o pasajes”) al PRONOEI se realice según lo programado en el Reporte del maestro de las PC con corte al 30/06/2023.

FUENTE DE INFORMACION:

- SIGA
- MC-SIGA

- ESCALE

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro N° 24. Resultado a nivel provincial/UGEL de: “Porcentaje de PRONOEI de ámbito rural cuyas Profesoras Coordinadoras (PC) reciben “movilidad local” o “viáticos y/o pasajes” de manera oportuna y es registrado en el SIGA y el Módulo Complementario – SIGA”.

PROVINCIA / UGEL	Número total de PRONOEI	N° de PRONOEI cuyas PC reciben 'movilidad local' o 'viáticos y/o pasajes' de manera oportuna.	% de avance
UGEL CONTRALMIRANTE VILLAR	19	18	94.7%
UGEL TUMBES	43	43	100.0%
UGEL ZARUMILLA	23	22	95.7%
DRE TUMBES	85	83	97.6%

Nota: El cálculo comprende la evaluación del mes de marzo, abril, mayo y junio de 2023

Fuentes:

- Reporte de viáticos de las PC de los PRONOEI - SIGA con corte al 30.06.2023
- Reporte de pasajes de las PC de los PRONOEI - SIGA con corte al 30.06.2023.
- Reporte del cronograma de la movilidad local y/o viáticos y pasajes de las PC de los PRONOEI - MC-SIGA con corte al 30.06.2023.
- Reporte del maestro de las PC de los PRONOEI - MC-SIGA con corte al 30.06.2023.
- Padrón Web de Instituciones y Programas Educativos – ESCALE con corte al 28/02/2023.

Elaborado por: Equipo Técnico FED.

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

Cuadro N° 25. Resultado regional de: “Porcentaje de IE de nivel secundaria del MSE de EIB que elaboran los cuadros de distribución de horas pedagógicas para el año lectivo 2023, de acuerdo con las formas de atención, y son registrados por las DRE/GRE y UGEL en el Sistema NEXUS”.

Indicador	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
EI-02.02. Porcentaje de PRONOEI de ámbito rural cuyas Profesoras Coordinadoras (PC) reciben “movilidad local” o “viáticos y/o pasajes” de manera oportuna y es registrado en el SIGA y el Módulo Complementario – SIGA.	0,0%	94.0%	97.6%	CUMPLE

Nota: El cálculo comprende la evaluación del mes de marzo, abril, mayo y junio de 2023

Fuentes:

- Reporte de viáticos de las PC de los PRONOEI - SIGA con corte al 30.06.2023
- Reporte de pasajes de las PC de los PRONOEI - SIGA con corte al 30.06.2023.
- Reporte del cronograma de la movilidad local y/o viáticos y pasajes de las PC de los PRONOEI - MC-SIGA con corte al 30.06.2023.
- Reporte del maestro de las PC de los PRONOEI - MC-SIGA con corte al 30.06.2023.
- Padrón Web de Instituciones y Programas Educativos – ESCALE con corte al 28/02/2023

Elaborado por: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro precedente, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES ha logrado la meta establecida. Por lo tanto, **CUMPLE** el indicador **EI-02.02**.

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

El Gobierno Regional de TUMBES, **CUMPLE** la meta del compromiso de gestión **EI-02**.

COMPROMISO DE GESTIÓN EI-03:

Distribución y suficiencia de material educativo.

NOMBRE DEL INDICADOR EI-03.01:

Porcentaje de servicios educativos del MSE de EIB y de la Educación Rural que reciben los cuadernos de trabajo de manera pertinente y en cantidad suficiente para sus estudiantes.

DEFINICIÓN DEL INDICADOR:

El indicador busca medir el porcentaje de servicios educativos de inicial, primaria y secundaria, identificados mediante código modular, del Modelo de Servicio Educativo (MSE) de Educación Intercultural Bilingüe (EIB) de la Educación Básica Regular (EBR) y de Educación Rural, que cuentan con los cuadernos de trabajo de manera pertinente y en cantidad suficiente para sus estudiantes.

Al respecto, la suficiencia se medirá considerando que los servicios educativos cuenten con la totalidad de cuadernos de trabajo correspondientes a la EIB, definidos por la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe (DEIB), y a la Educación Rural, definidos por la Dirección de Servicios Educativos en el Ámbito Rural (DISER), que se requieren para todos sus estudiantes matriculados. Asimismo, se buscará que las DRE/GRE y UGEL cumplan con las actividades de registro de los PECOSA con conformidad de recepción de material educativo a los servicios educativos.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Número de servicios educativos del denominador que reciben los cuadernos de trabajo de manera pertinente y en cantidad suficiente para sus estudiantes.

Denominador:

Número total de servicios educativos del MSE de EIB y de la Educación Rural cuya DRE/GRE y UGEL ha recibido los cuadernos de trabajo pertinentes.

Precisiones Técnicas del Indicador EI-03.01:

- El cálculo del indicador es a nivel regional (DRE/GRE).

Para el denominador:

- Se considerará la base de datos de todos los servicios educativos, de gestión pública (directa y privada) de EBR correspondientes al MSE de EIB y/o de la Educación Rural, según las siguientes fuentes de información: o Padrón de IE públicas de EIB, de acuerdo con el padrón remitido por la DIGEIBIRA, publicado mediante en la RVM N° 185-2019-MINEDU el 26 de julio del 2019, o la normativa vigente al 31/12/2022.
 - Padrón de IE públicas de Educación Rural, de acuerdo con el padrón remitido por la DISER, publicado mediante RM N° 043-2021- MINEDU el 27 de enero del 2021, o la normativa vigente al 31/12/2022.
 - Se considerará los servicios educativos, identificados mediante el código modular y anexo "0", que se encuentran activos según el Padrón Web de

Instituciones y Programas Educativos del ESCALE, con corte al último día del mes de abril de 2023.

- No se considerará los servicios educativos ni los grados cerrados excluidos por la DIGERE, a solicitud de la DRE/GRE1, en el plazo del 19 de junio del 2023 al 30 de junio del 2023, de acuerdo con las pautas remitidas por la referida dirección al último día del mes de mayo del 2023.
- Se considerará solo los servicios educativos cuya DRE/GRE o UGEL ha recibido los cuadernos de trabajo pertinentes según sus características. Los casos de servicios educativos que no cumplan con esto, no serán considerados.

Para el numerador:

- Se considerará las bases de datos de cuadernos de trabajo de la EIB (definidos por la DEIB) y de la Educación Rural (definidos por la DISER) identificados por código modular y anexo. Esta contiene las cantidades de cuadernos de trabajo de cada título distribuidos a cada grado de cada servicio educativo, que cumplen los siguientes criterios:
 - Pertinencia: Los cuadernos de trabajo mantienen concordancia con los criterios de distribución compartidos por las áreas usuarias, considerando los siguientes aspectos:
 - Beneficiario: estudiante.
 - Priorización: Institución educativa del padrón de EIB (DEIB)
 - Nivel educativo: EBR (inicial, primaria y secundaria).
 - Tipo de institución educativa de nivel primaria: polidocente multigrado, polidocente completo y unidocente.
 - Forma de atención: EIB (EIB Revitalización de la Lengua, EIB de Fortalecimiento, EIB de ámbitos urbanos).
Según la RVM N° 185-2019-MINEDU o la normativa vigente.
 - Priorización: Institución educativa del padrón de Educación Rural (DISER),
 - Nivel educativo: EBR (primaria y secundaria)
 - Tipo de institución educativa de nivel primaria: polidocente multigrado, polidocente completo y unidocente.
 - Tipo de servicio educativo: Secundaria en Alternancia (SA), Secundaria con Residencia Estudiantil (SER), Secundaria Tutorial (ST), Primaria multigrado de EIB (PM-EIB), Primaria Multigrado Monolingüe Castellano Rural (PMMCR).

Según la RM N° 043-2021- MINEDU o la normativa vigente.

Solo incluye los cuadernos de trabajo que son pertinentes para el servicio educativo, según sus características pedagógicas, descritas previamente.

- Dotación: Los cuadernos de trabajo que pertenecen al Listado de material educativo dotación 2023 a distribuir (según el Cuadro de Distribución Nacional)
- Exclusiones y consideraciones: Los cuadernos de trabajo corresponden a los no excluidos por la DIGERE, a solicitud de la DRE/GRE, según lo antes señalado.
- Plazos: La recepción de los cuadernos de trabajo en los servicios educativos, considera los siguientes aspectos:
 - Llegada de material a la UGEL: Hasta el 05/05/2023 (registrado en el SIGEMA, SIGA)

- Llegada de material a la IE: Hasta el 23/06/2023 (registrado en el SIGA)
- Registro del PECOSA con conformidad en SIGA: Hasta el 30/06/2023

Solo se incluye los cuadernos de trabajo que han cumplido con los plazos descritos previamente.

- Se considerará el registro de matrícula de estudiantes en el año escolar 2023 del SIAGIE, con corte al 28/04/2023.
- Se considerará solo los títulos de los materiales educativos de tipo impreso del subtipo “cuaderno de trabajo” que corresponden a la EIB y a la Educación Rural, según la Relación de títulos de Cuadernos de Trabajo, provistos por la DEIB y la DISER, respectivamente, para el año escolar 2023, provista por la DIGERE con corte al 31/12/2022. No se considera los otros materiales educativos de tipo impreso.
- Se considerará para cada servicio educativo solo los registros de títulos de los cuadernos de trabajo que han sido recibidos por la UGEL hasta el 05/05/2023.
- Se considerará que un servicio educativo, identificado mediante código modular y anexo, ha recibido una cantidad suficiente de títulos de los cuadernos de trabajos para sus estudiantes matriculados en el año escolar 2023, si la cantidad de cuadernos de trabajo en todos los títulos que le corresponde, recibidos con conformidad en la IE hasta el 23/06/2023, es mayor o igual a la cantidad de estudiantes matriculados que requieren dichos títulos, según el registro de matrícula del año escolar 2023.

FUENTE DE INFORMACION:

- MC- SIGA
- SIGEMA
- SIAGIE
- RVM N° 185-2019-MINEDU
- RM N° 043-2021- MINEDU

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Cuadro N° 26. Resultado a nivel provincial/UGEL de: “Porcentaje de servicios educativos del MSE de EIB y de la Educación Rural que reciben los cuadernos de trabajo de manera pertinente y en cantidad suficiente para sus estudiantes”.

PROVINCIA/UGEL	Número total de servicios del MS EIB y de la educación Rural	N° de servicios MS EIB reciben cuaderno de trabajo de manera pertinente y suficiente.	% de avance
UGEL CONTRALMIRANTE VILLAR	25	25	100.0%
UGEL TUMBES	23	23	100.0%
UGEL ZARUMILLA	12	12	100.0%
PROVINCIA TUMBES	60	60	100.0%

Fuentes:

- Padrón Web de Instituciones y Programas Educativos - ESCALE, con corte al 24/04/2023
- Padrón de IE públicas de EIB - RVM N° 185-2019-MINEDU
- Padrón de IE públicas de Educación Rural - RM N° 083-2022- MINEDU
- Listado de exclusiones y consideraciones particulares a nivel de servicio educativo, declarados procedentes por la DIGERE con corte al 30/06/2023.
- Relación de cuadernos de trabajo entregado a las IE mediante registro de PECOSA con conformidad – MC SIGA, con corte 30/06/2023.
- Relación de cuadernos de trabajo entregados a la UGEL – SIGEMA, con corte al 05/05/2023
- Listado de títulos de Cuadernos de Trabajo DEIB y DISER para el año escolar 2023 – DIGERE, con corte al 16/03/2023.
- Registro de matrícula de estudiantes en el año escolar 2023 – SIAGIE, con corte al 30/04/2023.

- Listado de materiales educativos programados en el Cuadro de Distribución Nacional para el año escolar 2023, con corte al 16/03/2023.
Elaborado por: Equipo Técnico FED.

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

Cuadro N° 27. Resultado regional de: “Porcentaje de servicios educativos del MSE de EIB y de la Educación Rural que reciben los cuadernos de trabajo de manera pertinente y en cantidad suficiente para sus estudiantes”.

Indicador	Basal	Meta Establecida	Nivel de cumplimiento	Conclusión
EI-03.01. Porcentaje de servicios educativos del MSE de EIB y de la Educación Rural que reciben los cuadernos de trabajo de manera pertinente y en cantidad suficiente para sus estudiantes	74.2%	90.3%	100.0%	CUMPLE

Fuentes:

- Padrón Web de Instituciones y Programas Educativos - ESCALE, con corte al 24/04/2023
- Padrón de IE públicas de EIB - RVM N° 185-2019-MINEDU
- Padrón de IE públicas de Educación Rural - RM N° 083-2022- MINEDU
- Listado de exclusiones y consideraciones particulares a nivel de servicio educativo, declarados procedentes por la DIGERE con corte al 30/06/2023.
- Relación de cuadernos de trabajo entregado a las IE mediante registro de PECOSA con conformidad – MC SIGA, con corte 30/06/2023.
- Relación de cuadernos de trabajo entregados a la UGEL – SIGEMA, con corte al 05/05/2023 - Listado de títulos de Cuadernos de Trabajo DEIB y DISER para el año escolar 2023 – DIGERE, con corte al 16/03/2023.
- Registro de matrícula de estudiantes en el año escolar 2023 – SIAGIE, con corte al 30/04/2023.
- Listado de materiales educativos programados en el Cuadro de Distribución Nacional para el año escolar 2023, con corte al 16/03/2023.

Elaborado por: Equipo Técnico FED.

De acuerdo con el cuadro precedente, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES ha logrado la meta establecida. Por lo tanto, **CUMPLE** el indicador **EI-03.01**.

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

El Gobierno Regional de TUMBES, **CUMPLE** la meta del Compromiso de Gestión EI-03.

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

A continuación, se describen los procedimientos de verificación de la meta del indicador del compromiso de gestión vinculado a la categoría articulación territorial implementado en el periodo enero – junio 2023. En lo referente al cumplimiento del compromiso: ATI-01, según el CAD la evaluación nos puede llevar a las siguientes conclusiones:

- **CG cumplido**, cuando la región alcanza o supera la meta establecida del indicador en el periodo de verificación.
- **CG en proceso** cuando la región muestra un avance respecto al valor basal del indicador sin alcanzar la meta en el periodo de verificación
- **CG no cumplido** cuando la región no supera el valor basal del indicador en el periodo de verificación.

COMPROMISO DE GESTIÓN ATI-01:

Mecanismos de articulación territorial en el marco de la EGTP

NOMBRE DEL INDICADOR AT-01.01:

Nº de herramientas de Articulación Territorial que implementa el Gobierno Regional en el marco de la EGTP

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

El Gobierno Regional (GR) organiza y lidera la implementación de tres (03) herramientas de articulación territorial a través de la Instancia de Articulación Regional (IAR):

1. Planificación y organización de intervenciones articuladas:
 - Realiza balance de la implementación de herramientas de articulación territorial en el marco de la EGTP y establece acciones de mejora.
 - Suscribe de pacto con Gobiernos Locales (GL).
2. Disponibilidad de información y análisis de brechas:
 - Elabora o actualiza plataforma/tablero de seguimiento de indicadores y facilita información a GL
 - Analiza información e identifican brechas con sectores y establece acuerdos.
 - Socializa información de indicadores a nivel distrital con GL, recoge demandas y establece acuerdos.
3. Atención de demandas y cumplimiento de acuerdos:
 - Seguimiento de acuerdos.
 - Evaluación del cumplimiento de **acuerdos**

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN:

Precisiones técnicas para la medición del indicador:

- Para la implementación de la primera herramienta de Planificación y organización de intervenciones articuladas se considera la formulación y suscripción de un Pacto Regional por el DIT con los gobiernos locales de su jurisdicción.
- Para la implementación de la segunda herramienta Disponibilidad de información y análisis de brechas se considera tanto el análisis de información e identificación de brechas con sectores, así como la socialización de información con distritos, recojo de sus demandas; en ambos casos se considera el establecimiento de acuerdos.
- Para obtener el resultado del cumplimiento de acuerdos, se han considerado aquellos establecidos dentro del periodo enero-junio de 2022.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Repositorio de la EGTP

RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN:

Paso 1. Verificación de las herramientas implementadas

Cuadro N° 28. Número de herramientas implementadas en el periodo enero-junio 2023

Herramientas	Implementación
1. Planificación y organización de intervenciones articuladas	1
2. Disponibilidad de información y análisis de brechas	1
3. Atención de demandas y cumplimiento de acuerdos	1
Total de Herramientas	3

Fuente Repositorio EGTP al 14/07/2023

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 28 se muestra que, el Gobierno Regional de TUMBES ha implementado un total de tres (03) herramientas en el periodo de evaluación, cumpliendo con lo establecido en la ficha técnica.

Paso 2. Verificación del cumplimiento de acuerdos

Cuadro N° 29. Porcentaje de acuerdos cumplidos por trimestre de evaluación

Atención de acuerdos	enero-mazo 2023	abril-junio 2023
Porcentaje de cumplimiento de acuerdos establecidos en la IAR	88%	100%

Fuente Repositorio EGTP al 14/07/2023

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro N° 29, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES ha logrado atender más del 80% de acuerdos establecidos en la IAR en ambos trimestres evaluados, cumpliendo con el criterio consignado en la ficha técnica.

Cuadro N°30. 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
AT-01.01. N° de herramientas de Articulación Territorial que implementa el Gobierno Regional en el marco de la EGTP	0	3	3	Cumple

Fuente Repositorio EGTP al 14/07/2023

Elaboración: Equipo Técnico FED

De acuerdo con el cuadro precedente, se muestra que el Gobierno Regional de TUMBES ha logrado la meta establecida. Por lo tanto, cumple el indicador AT-01.01.

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

*El Gobierno Regional de TUMBES, **CUMPLE** el compromiso de gestión ATI-01*

III. DETERMINACIÓN DEL MONTO A TRANSFERIR

1. Como resultado de la verificación de los once (11) compromisos de gestión de las categorías salud, reducción de violencia contra la mujer, agua, educación y articulación territorial, el Gobierno Regional ha logrado cumplir siete (07) compromisos, como se detalla en la siguiente tabla:

Cuadro N°31: Porcentaje de cumplimiento de Compromisos de Gestión para el Periodo enero - junio 2023

Compromiso de Gestión	Cumplimiento	% compromisos de gestión cumplidos
SI-01	CUMPLE	63.6%
SI-02	EN PROCESO	
SI-03	CUMPLE	
SI-04	CUMPLE	
VI-01	EN PROCESO	
AI-01	CUMPLE	
AI-02	EN PROCESO	
AI-03	EN PROCESO	
EI-02	CUMPLE	
EI-03	CUMPLE	
ATI-01	CUMPLE	
TOTAL: 07 compromisos cumplidos		

2. Según el Anexo N° 01 y Anexo N° 2 del Quinto CAD y adenda, a continuación, se muestra la ponderación de los compromisos de gestión evaluados.

Cuadro N°32: Ponderación de los Compromisos de Gestión para el Periodo enero - junio 2023

Categoría Salud

Código	Indicador	Ponderación	
		1ra	2da
SI-01.01	Porcentaje de gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud (I1-I4) del Gobierno Regional, que reciben su primera atención prenatal hasta antes de las 14 semanas de gestación.	15.0%	15.0%
SI-01.02	Porcentaje de mujeres gestantes atendidas en IPRESS del primer nivel de atención de Salud del Gobierno Regional, que reciben 04 exámenes auxiliares hasta antes de las 14 semanas de gestación.	15.0%	15.0%
SI-02.01	Porcentaje de niñas y niños con prematuridad y/o bajo peso al nacer del departamento, que reciben hierro en gotas hasta los 59 días de vida.	7.5%	7.5%
SI-02.02	Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad del departamento, que reciben hierro en gotas entre 110 y 130 días.	12.5%	12.5%
SI-03.01	Porcentaje de niñas y niños de 6 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.	20.0%	20.0%

Código	Indicador	Ponderación	
		1ra	2da
SI-04.01	Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED según edad.	20.0%	20.0%
Sub total		90.0%	90.0%

Categoría Violencia

Código	Indicador	Ponderación	
		1ra	2da
VI-01.02	Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-1- I-4).	5.0%	5.0%
VI-01.03	Porcentaje de gestantes cuentan con diagnóstico e inician tratamiento, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud (I-2- I-4).	5.0%	5.0%
Sub total		10.0%	10.0%

Categoría Agua

Código	Indicador	Ponderación	
		1ra	2da
AI-01.01	Porcentaje de centros poblados con información en disposición sanitaria de excretas cuyos sistemas de agua presentan cloro residual ≥ 0.5 mg/L.	24%	16%
AI-02.02	Número de centros poblados con sistemas de agua en estado bueno que presentan nivel de cloro residual ≥ 0.5 mg/L posterior a la implementación de medidas correctivas.	-	14%
AI-03.01	Número de Centros Poblados con registro de monitoreo de parámetros de campo	24%	18%
Sub total		48%	48%

(-) No aplica

Categoría Educación

Código	Indicador	Ponderación	
		1ra	2da
EI-02.01	Porcentaje de PRONOEI cuyas Promotoras Educativas Comunitarias (PEC) reciben su pago de propinas de manera oportuna y es registrado en el Módulo Complementario del SIGA.	24%	14%
EI-02.02	Porcentaje de PRONOEI de ámbito rural cuyas Profesoras Coordinadoras (PC) reciben movilidad local y/o viáticos y pasajes de manera oportuna y es registrado en el SIGA y el Módulo Complementario – SIGA.	24%	18%
EI-03.01	Porcentaje de servicios educativos del MSE de EIB y de la Educación Rural que reciben los cuadernos de trabajo de manera pertinente y en cantidad suficiente para sus estudiantes.	-	16%
Sub total		48%	48%

(-) No aplica

Categoría Articulación

Código	Indicador	Ponderación	
		1ra	2da
ATI-01.01	N° de herramientas de Articulación Territorial que implementa el Gobierno Regional en el marco de la EGTP	4%	4%

Código	Indicador	Ponderación	
		1ra	2da
Sub total		4%	4%

3. Considerando el saldo de la primera verificación de Compromiso de Gestión y de la Meta de Cobertura MC-05 evaluada (S/ 30 699,00)⁸, el monto asignado a la segunda verificación asciende a la suma S/ 1 138 179,00.
4. 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.

⁸ De acuerdo al numeral 7.3 Mecanismos para la transferencia de recursos al Tramo Compromisos de Gestión y 7.4. Mecanismos para la transferencia de recursos al tramo metas de cobertura del CAD 2022-2023..

Cuadro N°33: 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 (1)	MONTO ASIGNADO (2)	% AVANCE EN RELACIÓN A LA META	MONTO A TRANFERIR
SI-01.01	Feb-23	64,4%	69,0%	75,6%	15 615,00	16 148,00	243,5%	16 148,00
SI-01.01	Mar-23	64,4%	69,0%	75,9%	15 615,00	16 148,00	250,0%	16 148,00
SI-01.01	Abr-23	64,4%	69,0%	71,3%	15 615,00	16 148,00	150,0%	16 148,00
SI-01.01	May-23	64,4%	69,0%	73,5%	15 615,00	16 148,00	197,8%	16 148,00
SI-01.01	Jun-23	64,4%	69,0%	75,3%	15 615,00	16 148,00	237,0%	16 148,00
SI-01.02	Feb-23	86,5%	95,0%	98,8%	15 615,00	16 149,00	144,7%	16 149,00
SI-01.02	Mar-23	86,5%	95,0%	99,4%	15 615,00	16 148,00	151,8%	16 148,00
SI-01.02	Abr-23	86,5%	95,0%	98,6%	15 615,00	16 148,00	142,4%	16 148,00
SI-01.02	May-23	86,5%	95,0%	99,4%	15 615,00	16 148,00	151,8%	16 148,00
SI-01.02	Jun-23	86,5%	95,0%	99,2%	15 615,00	16 148,00	149,4%	16 148,00
SI-02.01	Ene-23	92,1%	95,0%	100,0%	7 809,00	8 340,00	272,4%	8 340,00
SI-02.01	Mar-23	92,1%	95,0%	88,9%	7 808,00	8 339,00	-110,3%	0,00
SI-02.01	Abr-23	92,1%	95,0%	100,0%	7 808,00	8 340,00	272,4%	8 340,00
SI-02.01	May-23	92,1%	95,0%	87,5%	7 808,00	8 340,00	-158,6%	0,00
SI-02.01	Jun-23	92,1%	95,0%	91,7%	7 808,00	8 340,00	-13,8%	0,00
SI-02.02	Ene-23	91,2%	95,0%	92,4%	13 013,00	13 545,00	31,6%	4 280,00
SI-02.02	Mar-23	91,2%	95,0%	98,0%	13 013,00	13 544,00	178,9%	13 544,00
SI-02.02	Abr-23	91,2%	95,0%	98,7%	13 013,00	13 545,00	197,4%	13 545,00
SI-02.02	May-23	91,2%	95,0%	97,7%	13 013,00	13 545,00	171,1%	13 545,00
SI-02.02	Jun-23	91,2%	95,0%	97,1%	13 013,00	13 545,00	155,3%	13 545,00
SI-03.01	Ene-23	83,7%	90,0%	93,6%	20 821,00	21 353,00	157,1%	21 353,00
SI-03.01	Mar-23	83,7%	90,0%	93,4%	20 821,00	21 352,00	154,0%	21 352,00
SI-03.01	Abr-23	83,7%	90,0%	97,7%	20 821,00	21 353,00	222,2%	21 353,00
SI-03.01	May-23	83,7%	90,0%	96,1%	20 821,00	21 353,00	196,8%	21 353,00
SI-03.01	Jun-23	83,7%	90,0%	97,4%	20 821,00	21 353,00	217,5%	21 353,00
SI-04.01	Ene-23	17,8%	40,0%	66,0%	20 821,00	21 352,00	217,1%	21 352,00
SI-04.01	Feb-23	17,8%	40,0%	65,2%	20 821,00	21 353,00	213,5%	21 353,00
SI-04.01	Mar-23	17,8%	40,0%	67,6%	20 821,00	21 353,00	224,3%	21 353,00
SI-04.01	Abr-23	17,8%	40,0%	55,2%	20 821,00	21 353,00	168,5%	21 353,00
SI-04.01	Jun-23	17,8%	40,0%	55,6%	20 821,00	21 353,00	170,3%	21 353,00
VI-01.02	Ene-23	3,6%	6,0%	8,1%	5 205,00	5 737,00	187,5%	5 737,00
VI-01.02	Feb-23	3,6%	6,0%	8,8%	5 205,00	5 738,00	216,7%	5 738,00
VI-01.02	Mar-23	3,6%	6,0%	7,0%	5 205,00	5 738,00	141,7%	5 738,00
VI-01.02	Abr-23	3,6%	6,0%	8,2%	5 205,00	5 738,00	191,7%	5 738,00
VI-01.02	Jun-23	3,6%	6,0%	8,7%	5 205,00	5 738,00	212,5%	5 738,00
VI-01.03	Feb-23	80,8%	87,0%	93,1%	5 205,00	5 737,00	198,4%	5 737,00
VI-01.03	Mar-23	80,8%	87,0%	78,3%	5 205,00	5 738,00	-40,3%	0,00
VI-01.03	Abr-23	80,8%	87,0%	83,3%	5 205,00	5 738,00	40,3%	2 312,00
VI-01.03	May-23	80,8%	87,0%	94,7%	5 205,00	5 738,00	224,2%	5 738,00
VI-01.03	Jun-23	80,8%	87,0%	94,4%	5 205,00	5 738,00	219,4%	5 738,00
AI-01.01.p1	Jun-23	0,0%	9,1%	9,1%	56 348,00	57 393,00	100,0%	57 393,00
AI-01.01.p2	Jun-23	0,0%	18,2%	18,2%	37 566,00	38 611,00	100,0%	38 611,00
AI-02.02	Jun-23	0	3	2	82 175,00	83 220,00	66,7%	55 508,00
AI-03.01.p1	Jun-23	111	115	107	63 392,00	64 437,00	-100,0%	0,00
AI-03.01.p2	Jun-23	5	14	14	42 261,00	43 306,00	100,0%	43 306,00
EI-02.01	Jun-23	84,0%	94,0%	100,0%	82 175,00	83 220,00	160,2%	83 220,00
EI-02.02	Jun-23	0,0%	94,0%	97,6%	105 654,00	106 699,00	103,8%	106 699,00
EI-03.01	Jun-23	74,2%	90,3%	100,0%	93 914,00	94 959,00	160,2%	94 959,00
AT1-01.01	Jun-23	0	3	3	23 479,00	24 524,00	100,0%	24 524,00
Total transferido					1 107 480,00	1 138 179,00		1 002 582,00
%								88,1%

IV. CONCLUSIONES

1. El Gobierno Regional de TUMBES, ha logrado cumplir la meta en siete (07) 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/ 1 002 582,00** (UN MILLÓN DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS Y 00/100 SOLES) lo que equivale al **88,1%** del monto máximo asignado para los once (11) compromisos de gestión.

IV. RECOMENDACIONES

Respecto a la categoría Salud

- El indicador SI-02.01 se encuentra en proceso. Se recomienda, continuar reforzando el seguimiento nominal y las referencias oportunas de los recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer, atendidos en los hospitales a las IPRESS del primer nivel de atención de salud, para la entrega de la suplementación con hierro; especialmente, en las provincias con mayor número de recién nacidos, tales como: Tumbes y Zarumilla. De esta manera, mejorar los valores alcanzados durante el periodo de verificación.
- El indicador SI-02.02 se encuentra en proceso. Se recomienda, continuar con el seguimiento nominal para la entrega oportuna de la suplementación con hierro, así como, la homologación del padrón nominal; especialmente, en las provincias con mayor número de niños de 4 meses de edad (110-130 días), tales como: Tumbes y Zarumilla. De esta manera, mejorar los valores alcanzados durante el periodo de verificación.
- El indicador VI-01.03 se encuentra en proceso. Se recomienda continuar con el fortalecimiento de habilidades del personal de salud mental, a fin de asegurar un buen diagnóstico e inicio de tratamiento oportuno de las gestantes víctimas de violencia; especialmente en los distritos con mayor número de gestantes, tales como: Tumbes y Zarumilla. Asimismo, se debe continuar promoviendo el trabajo conjunto con los equipos técnicos del Centro de Emergencia Mujer (CEM) y/o del Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).
- Con respecto a los indicadores evaluados que han alcanzado la meta establecida en el CAD, se recomienda continuar implementando las acciones/estrategias que han permitido el buen desempeño de los mismos, con énfasis en el seguimiento nominal para asegurar el acceso y la entrega de las prestaciones con oportunidad. Así como la organización interna de los servicios.
- Realizar el seguimiento a nivel de DRESAS/UE/RED de salud, a los siguientes procesos para la entrega de las prestaciones al niño y a la gestante: digitación oportuna en el sistema HIS MINSAs, control de calidad al registro de las prestaciones, buen uso de los aplicativos como CNV en línea, SIHCE (módulo CRED, INMUNIZACIONES y WAWARED, a fin de evitar problemas de migración al HIS MINSAs), homologación del padrón nominal

y a la disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos básicos para la atención del niño y la gestante.

- Finalmente, se recomienda que el Gobierno Regional y la DIRESA/GERESA, realicen el acompañamiento conjunto a las UE/RED de salud y Micro redes, a fin de fortalecer el desempeño de las entregas de las prestaciones referidas al niño y a la gestante; así como identificar las necesidades y mejorar las condiciones de los servicios de salud.

Respecto a la categoría Agua

- En los indicadores: AI-01.01 Paso 2 y AI-02.02, se han identificado códigos de ubigeos de 28 centros poblados con monitoreo de parámetros de campo en el SIVICA, que no coinciden con la base de Datos del DATASS. En ese sentido, se recomienda homologar el ubigeo del DATASS con los ubigeos del SIVICA y registrar los monitoreos de parámetros de campo con los ubigeos actualizados.
- Respecto del indicador AI-02.02, se ha identificado que, en 36 de 107 centros poblados con monitoreo de parámetros de campo, no presentaron niveles de cloro según el marco normativo de DIGESA, en ese sentido, se recomienda a la DRVCS y DESA continuar con el trabajo articulado para identificar los centros poblados con sistema de agua que permanentemente reportan valores de cloro por debajo del nivel de la normativa de DIGESA y continuar informando a los Gobiernos Locales respecto de la calidad de agua que se suministra en los sistemas de agua de los centros poblados de su jurisdicción, a través de los “Informes de Riesgo Sanitario”.
- Considerando que el Programa Articulado Nutricional PAN-001 se encuentra “desactivado”, el producto “Comunidad accede a agua para consumo humano” se ha considerado en la estructura funcional programática de asignaciones presupuestarias que no resulten en productos (APNOP), y teniendo en cuenta que el nivel de avance en monitoreo de parámetros de campo que muestra es de 107 centros poblados con servicio de agua; se recomienda que las oficinas de Presupuesto y DESA(S) del Gobierno Regional de Tumbes financien, ejecuten acciones a favor de la sostenibilidad o supere lo alcanzado a la fecha en la sub actividad “Monitoreo de parámetros de campo”, según lo referido en las definiciones operacionales determinado por el sector (MINSa-DIGESA). Asimismo, se debe respetar los recursos asignados a la actividad “Comunidad accede a agua para consumo humano” en (APNOP), por ser uno de los servicios que vigila la calidad de agua para consumo humano en los centros poblados urbano y rural que son claves para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

Respecto a la categoría Educación

- Desde la dirección Regional de Educación y las Unidades Ejecutoras continuar impulsando el trabajo articulado con los equipos técnicos de la unidad ejecutora con la finalidad de mantener los resultados de las UGEL respecto al indicador **EI-02.01**. Cabe destacar que las tres (3) UGEL lograron el 100% de avance, lo que representa a 306 **PRONOEI** cuyas PEC recibieron su pago de propinas de manera oportuna.
- Se recomienda a la Dirección Regional de Educación de Tumbes respecto al indicador **EI-02.02**, seguir fortaleciendo las estrategias y/o actividades de trabajo en equipo, con el

objetivo de mantener y/o mejorar los resultados obtenidos. Cabe resaltar que de 85 PRONOEI, el 97.6% de PRONOEI las PC recibieron “movilidad local” o “viáticos y/o pasajes” de manera oportuna y se registró en el SIGA y el Módulo Complementario.

- Desde la dirección Regional de Educación y Unidad ejecutora, brindar asistencia técnica y acompañamiento de manera oportuna y pertinente a las UGEL Contralmirante Villar y Zarumilla, las cuales tienen un menor porcentaje de avance en el indicador **EI-02.02**: PRONOEI cuyas PC reciben 'movilidad local' o 'viáticos y/o pasajes' de manera oportuna.
- En base a los resultados, se le recomienda a la UGEL Tumbes compartir y/o socializar las estrategias y/o buenas prácticas que dieron resultados para obtener como resultado el 100%. Respecto al indicador **EI-02.02**
- Desde la dirección Regional de Educación y las Unidades Ejecutoras continuar impulsando el trabajo articulado con los equipos técnicos de la unidad ejecutora con la finalidad de mantener los resultados de las UGEL respecto al indicador **EI-03.01**. Cabe destacar que las tres (3) UGEL lograron el 100% de avance, lo que representa a 60 servicios EIB y rural reciben cuaderno de trabajo de manera pertinente y suficiente.

Respecto a la categoría Articulación territorial

- Identificar las necesidades de capacitación y asistencia técnica en materia de agua y formular un plan de fortalecimiento que se adecue a los requerimientos de los especialistas en los gobiernos locales, buscando el apoyo y compromiso de los gerentes de desarrollo.

ANEXOS

Anexo 1: Centros poblados según información del Módulo V-DATASS (Paso 1)

N°	Ubigeo	Centro Poblado	Intervenciones		Campos del Módulo V-DATASS**			Nivel de cumplimiento Paso 1
			CAD 2021-2022*	1era.Ve rif.	Verificación Total	Validación Formato KML	Validación Padrón	
1	2401050008	VAQUERIA	0	1	1	1	1	0
2	2401050013	LA CAPITANA	0	1	1	1	1	0
3	2401050014	RICA PLAYA	0	1	1	1	1	0
4	2403020004	LOMA SAAVEDRA	1	0	1	1	1	0
5	2403020005	POCITOS	1	0	1	1	1	0
6	2403020007	CUCHARETA BAJA - CUCHARETA ALTA - NUEVA ESPERANZA	0	0	1	1	1	1
7	2403020009	CUCHARETA ALTA	0	0	1	1	1	1
8	2403030003	LEANDRO CAMPOS	1	0	1	1	1	0
9	2403030004	LA TOTORA	1	0	1	1	1	0
10	2403030005	ISLA NOBLECILLA	1	0	1	1	1	0
11	2403030007	NUEVO PROGRESO - EL TUTUMO	0	0	1	1	1	1
Total			30	26	75	75	75	19
Numerador			03					
Denominador			33					
% Avance			9.1%					

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 30 de junio 2023.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

* 1: Intervenido; 0: No intervenido

** Si=1, No=0

Anexo 2. Centros poblados con presencia de cloro en los aplicativos SIVICA y DATASS (Paso 2)

N°	Ubigeo	Centro Poblado	Cumple Monitoreo, Cloro y Turbiedad		Validación Final Campos del Módulo V-DATASS*	Nivel de cumplimiento de Paso 2
			DATASS	SIVICA		
1	2403020004	LOMA SAAVEDRA	1	1	1	1
2	2403020005	POCITOS	1	1	1	1
3	2403030003	LEANDRO CAMPOS	1	1	1	1
4	2403030004	LA TOTORA	1	1	1	1
5	2403030005	ISLA NOBLECILLA	1	1	1	1
6	2403030007	NUEVO PROGRESO - EL TUTUMO	1	1	1	1
Numerador						06
Denominador						33
% Avance						18.2%

Fuente: MVCS (DATASS) y MINSA (SIVICA), con corte al 30 de junio de 2023.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

* Si=1, No=0

Anexo 3. Centros Poblados que cumplen con el indicador AI-02.02.

N°	Ubigeo / CCPP	CC.PP con SAP en estado Bueno	CC.PP. con Alerta Sanitaria	Cumple paso 2 AI_01_01 2da. Verif	Cumple Paso 1	Cumple Paso 2	Nivel de cumplimiento
1	2401040008-CHACRITAS	1	1	0	1	1	1
2	2401040011-HIGUERON SECO	1	1	0	1	1	1
3	2401040016-LA ANGOSTURA	1	1	0	1	0	0
4	2403020005-POCITOS	1	1	1	0	1	0
5	2403030007-NUEVO PROGRESO - EL TUTUMO	1	1	1	0	1	0
TOTAL		5	5	2	3	4	2

Si=1, No=0

Fuente: MVCS (DATASS), con corte al 30 de junio 2023.

Elaboración: Equipo Técnico FED.

Anexo 4. Centros Poblados con monitoreo de parámetros de campo y análisis bacteriológicos y parasitológicos por provincia

N°	Provincia	Paso 1 y 3	Paso 2	
		Número de CCPP con monitoreo y Reporte de Alerta Sanitaria	Número de CCPP SOLO con análisis bacteriológicos y parasitológicos	Número de CCPP con monitoreo y análisis bacteriológico y parasitológico
1	CONTRALMIRANTE VILLAR	30	9	6
2	TUMBES	51	6	6
3	ZARUMILLA	26	2	2
TOTAL		107	17	14

Fuente: MINSA (DIGESA-SIVICA), con corte al 30 de junio 2023.

Elaboración: Equipo Técnico FED.