



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

2022

Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal

Reporte de seguimiento al I Semestre del 2022



OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO,
PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

Oficina de Planeamiento y Estudios
Económicos

PRESENTACIÓN

I. ANTECEDENTES.....	3
1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL.....	3
1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	4
1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL.....	5
II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	9
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	10
IV. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO.....	10
4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS.....	10
4.2 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS.....	17
V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO.....	23
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES.....	26



PRESENTACIÓN

La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, en el marco de sus funciones realiza el seguimiento de los programas presupuestales a través de la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos, con el propósito de generar información sobre el desempeño de los actores involucrados en la implementación de los programas que contribuya a la toma de decisiones informadas para lograr los resultados esperados.

Los programas presupuestales constituyen una unidad de programación de las acciones de los Pliegos, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permiten operacionalizar la estrategia del Presupuesto por Resultados (PpR) en el Presupuesto del Sector Público.

La implementación de los programas presupuestales constituye un gran desafío para el sector, toda vez que involucra a diversos actores de los tres niveles de gobierno que deben actuar sinérgicamente para implementar con eficacia, eficiencia y transparencia la estrategia contemplada en el diseño de los programas presupuestales.

Este reporte de seguimiento del **Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal**, se ha estructurado en seis secciones, a través de las cuales se contextualiza y se ofrece un panorama general de los avances en la ejecución del programa presupuestal al primer semestre del 2022.

En la primera sección se abordan los antecedentes del programa, describiendo algunos aspectos relacionados con su creación, diseño, evolución de la asignación presupuestal e indicadores. En la segunda sección se abordan los actores que intervienen en la implementación del programa, destacando su vinculación con los productos que ejecutan. En la tercera sección se establecen los criterios de evaluación del desempeño, que permiten calificar el desempeño por diferentes categorías de análisis. En la cuarta sección se presenta el análisis de la ejecución física y financiera del programa, generando alertas sobre el desempeño por diversas categorías de análisis. En la quinta sección se abordan las dificultades que se han presentado en la ejecución del programa y las medidas implementadas y que deben ser implementadas para mejorar el desempeño. Finalmente, una sección de conclusiones y recomendaciones orientada a los tomadores de decisión.



I. ANTECEDENTES

1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

El Programa Presupuestal 0002 Salud materno neonatal, se crea ante la necesidad de reorientar los recursos presupuestales para mejorar la salud materna y neonatal. La mortalidad materna es uno de los indicadores que pone en evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales; determinantes que influyen en la salud de las gestantes y las mujeres en edad fértil.

A principio de los años 80, surge la necesidad de prestar atención a la situación de morbilidad y mortalidad materna en los países de menor desarrollo, a consecuencia de ello, la Conferencia de Nairobi en 1987 originó la primera movilización mundial a favor de una maternidad segura. La estrategia adoptada incluyó 15 acciones, de las cuales las cuatro últimas estuvieron vinculadas a salud.

El Perú, siendo un país en vías de desarrollo aún presenta dificultades en la implementación de los servicios en salud materna y neonatal, afectando principalmente a las mujeres vulnerables, lo que se refleja en los indicadores de proceso y resultado del programa presupuestal que muestran las diferencias de prestación del servicio existentes entre las zonas rurales y urbanas, es por ello que en base a las evidencias científicas disponibles el programa presupuestal es diseñado considerando las mejores estrategias de intervención para el logro de los resultados esperados.

En consecuencia, la Ley N° 28927, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007, incorpora los elementos básicos para la implantación del Presupuesto por Resultados en el Perú, identificándose actividades de atención de la mujer gestante, atención del niño menor de cinco años, atención de enfermedades diarreicas agudas y enfermedades diarreicas agudas y atención del neonato menor de 29 días. A partir de este año se establece la ruta crítica para la implementación progresiva del programa presupuestal, en cumplimiento a las prioridades establecidas en las políticas nacionales priorizadas en el Acuerdo Nacional (Decreto Supremo N° 027-2007-PCM), Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Decreto Supremo N° 009-2004-PCM, que aprueba las acciones para el fortalecimiento de los programas y proyectos sociales y de la ejecución de la política social y lucha contra la pobreza.

A través de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2008, se implementan cinco programas estratégicos, siendo uno de ellos el programa Salud Materno Neonatal, cuyo diseño prioriza intervenciones efectivas basadas en evidencias a favor de la salud de la madre y el neonato¹, focalizándose en tres momentos del ciclo de vida: antes del embarazo, durante el embarazo y el parto, y durante el período neonatal.

- **Antes del embarazo:** orientado a incrementar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en la población mediante las estrategias de promoción de la salud en los diferentes escenarios como municipios, comunidades, escuelas y familias, que promuevan los estilos de vida saludables e



¹ Los programas estratégicos que inician su implementación en el año 2008 son: Salud Materno Neonatal, Articulado Nutricional, Logros de Aprendizaje al finalizar el III Ciclo, Acceso a la Identidad y Acceso a Servicios Básicos, y Oportunidades de Mercado

incrementen la disponibilidad y acceso a consejería y a métodos de planificación familiar.

- **Durante el embarazo y el parto:** orientados a incrementar el acceso de las gestantes a servicios de atención pre natal de calidad, incluye el diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones que se presentan durante el embarazo, la atención del parto por profesional de salud calificado, el acceso a establecimientos con capacidad para resolver emergencias básicas, esenciales y las intensivas, el acceso a la red de hemoterapia y el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia en cuanto a su organización, operación y financiamiento.
- **Durante el periodo neonatal:** para incrementar el acceso a la atención del parto por profesional de salud calificado, incrementar el acceso a establecimientos con capacidad para resolver emergencias neonatales básicas, esenciales e intensivas.

En los años 2009, 2010 y 2011 producto de la implementación del programa, se orientan las actividades a una sola actividad denominada "31633100: Gestión de la estrategia materna neonatal" orientado a los niveles de gobierno nacional y regional. Posteriormente en el año 2012 se realizó el rediseño del programa presupuestal definiendo una nueva estructura funcional programática con 23 productos que se programaron en los tres niveles de gobierno.

Actualmente el Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal se implementa en los tres niveles de gobierno, cuenta con 18 productos orientados a la entrega de bienes y servicios en los componentes de promoción de la salud, prevención de riesgos, diagnóstico y tratamiento de la salud materna y neonatal, así como el producto de acciones comunes cuyas actividades se orientan a la gestión del programa presupuestal.

La cantidad de productos, actividades y sub productos, por cada componente se detallan a continuación:

- Salud Materna : 13 productos, 14 actividades y 60 sub productos
- Salud Neonatal : 3 productos, 3 actividades y 32 sub productos
- Promoción de la Salud: : 1 producto, 2 actividades y 5 sub productos
- Gestión del programa : 1 producto, 2 actividades, 5 subproductos

1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

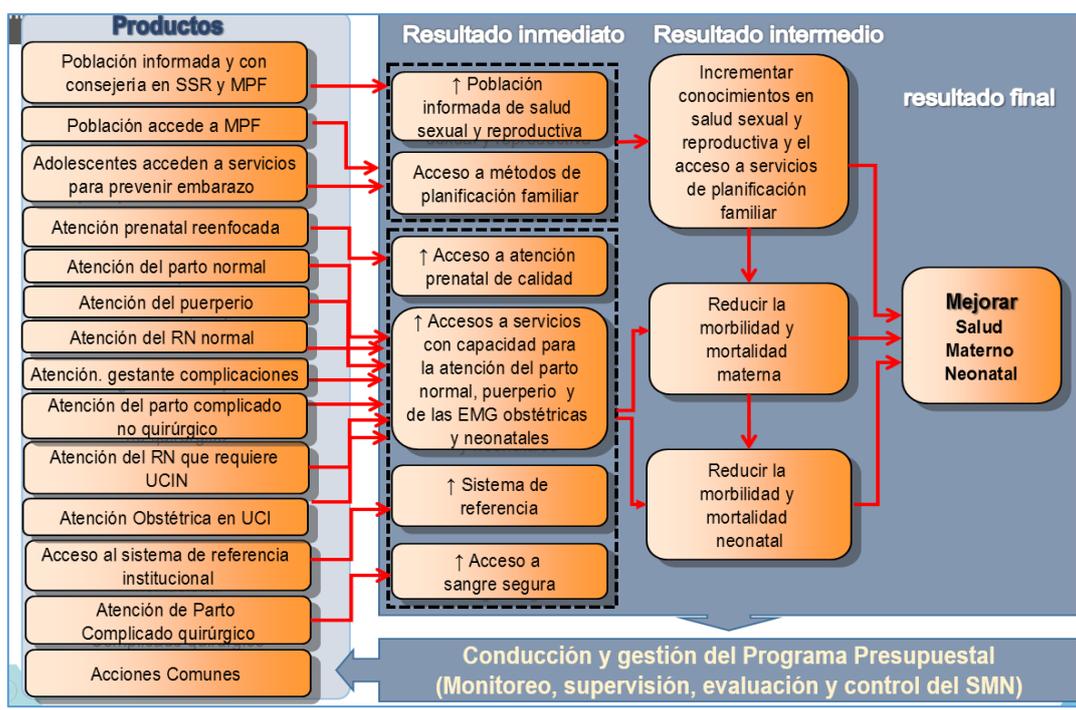
El diseño del programa presupuestal Salud Materno Neonatal se sustenta en la identificación de las evidencias de causalidad que explican la elevada mortalidad materna y neonatal, y las intervenciones más efectivas para solucionarlo. Las principales causas de muerte materna son: hemorragia en el post parto inmediato, enfermedades hipertensivas del embarazo (eclampsia), e infecciones, específicamente la sepsis.

Respecto a las causas de la muerte neonatal, la mayoría de ellas está asociada a problemas que inician en la etapa de la gestación, manifestándose en la etapa del parto y pos parto, desencadenadas por asfixia al nacer, neumonía, tétanos, traumas del parto, prematuridad e infecciones que incluyen la sepsis.



El modelo lógico del programa presupuestal busca como resultado final mejorar la salud materna y neonatal. Para lograr este resultado, el diseño contempla intervenciones trazadoras que buscan resultados intermedios como empoderar a las mujeres en edad fértil y sus parejas para incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva y el acceso a los servicios de planificación familiar; mejorar el acceso a la atención prenatal con oportunidad y eficiencia, así como la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para la atención del parto normal y las emergencias obstétricas neonatales, considerando también un adecuado sistema de referencia y contra referencia así como el acceso a los bancos de sangre.

Modelo lógico del programa Presupuestal 0002 salud materna neonatal



Fuente: Anexo 2 del programa presupuestal 0002 Salud

El modelo lógico del programa presupuestal es congruente con la línea de producción, en ese sentido, se cuenta con insumos que conforman los kits de los subproductos y actividades las que son entregadas a la población a través de los bienes y servicios para lograr como resultado inmediato el acceso de la población en edad reproductiva, las gestantes y recién nacidos a los servicios de salud; como resultado intermedio, la disminución de la morbilidad y mortalidad materna neonatal; y como resultado final mejorar la salud materna y neonatal.



Para monitorear y evaluar el avance de las metas programadas y los logros alcanzados se cuentan con indicadores que evalúan el desempeño del programa presupuestal.

1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

El artículo 56 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, señala que el seguimiento es el ejercicio priorizado de análisis de las relaciones entre recursos, insumo, producto, resultado

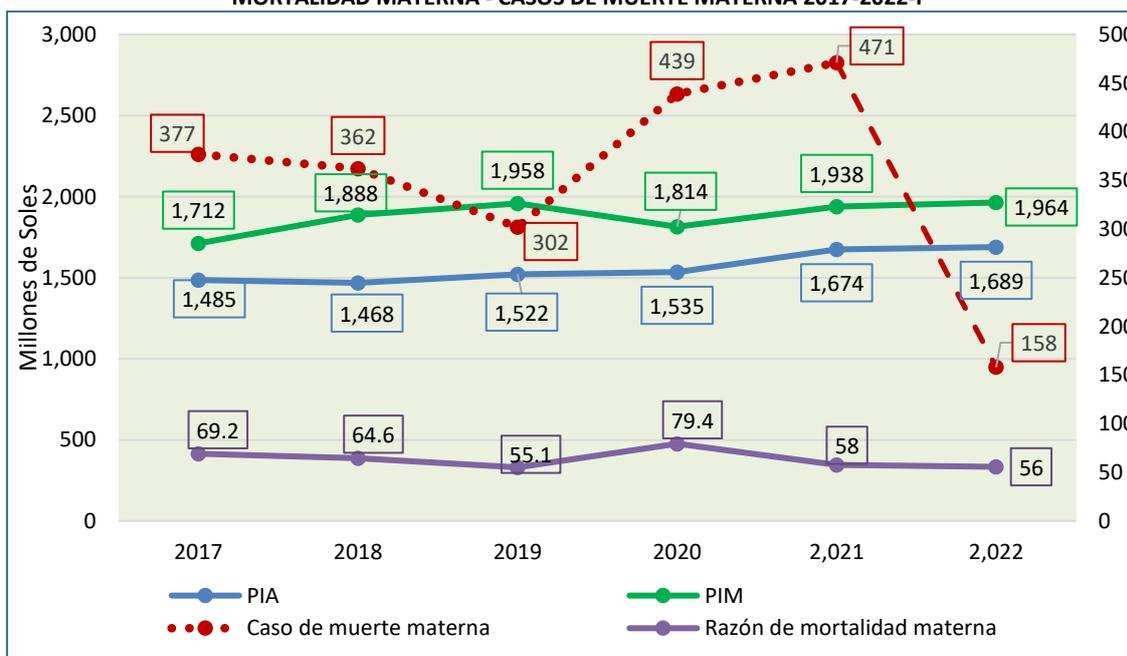
a través del uso de indicadores de desempeño y otros instrumentos que se consideren pertinentes con el propósito de identificar avances y resultados obtenidos con respecto a los esperados en la línea de producción de productos que permitan la toma de decisiones precisa y oportuna para la provisión de los servicios públicos. En el precitado marco, se presentan los indicadores trazadores del programa presupuestal comparado con la asignación presupuestal en los últimos años:

Indicador: Razón de mortalidad materna

Para el cumplimiento del resultado específico del Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, se desarrollaron intervenciones preventivas, promocionales, recuperativas y de gestión para atender a las gestantes y mujeres en edad fértil.

La razón de mortalidad materna en el Perú viene descendiendo de manera sostenida, como resultado de las estrategias de intervención realizadas, sobre todo en el primer nivel de atención. Sin embargo, se ha incrementado significativamente en los años 2020 y 2021, debido a la alta demanda de atención de los pacientes afectados por la COVID-19, que causó la saturación de los hospitales disminuyendo su capacidad operativa para responder a la demanda de atención de las gestantes. Se suma a esta problemática la demora en la llegada de las pacientes a los servicios de emergencia lo que causó complicaciones y muerte, siendo las principales causas en el año 2020 la enfermedad hipertensiva del embarazo (21.6%), hemorragias (18.8%) y muerte por la Covid -19 (16.7%). En el año 2021 las principales causas de muerte fueron la muerte por Covid -19 (28.8%), hemorragias (18.8%) y enfermedad hipertensiva del embarazo (16.9%) (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA, 2022).

GRÁFICO N° 01
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO E INDICADOR:
MORTALIDAD MATERNA - CASOS DE MUERTE MATERNA 2017-2022-I



Fuente: SIAF –MEF, CDC –MINSA.

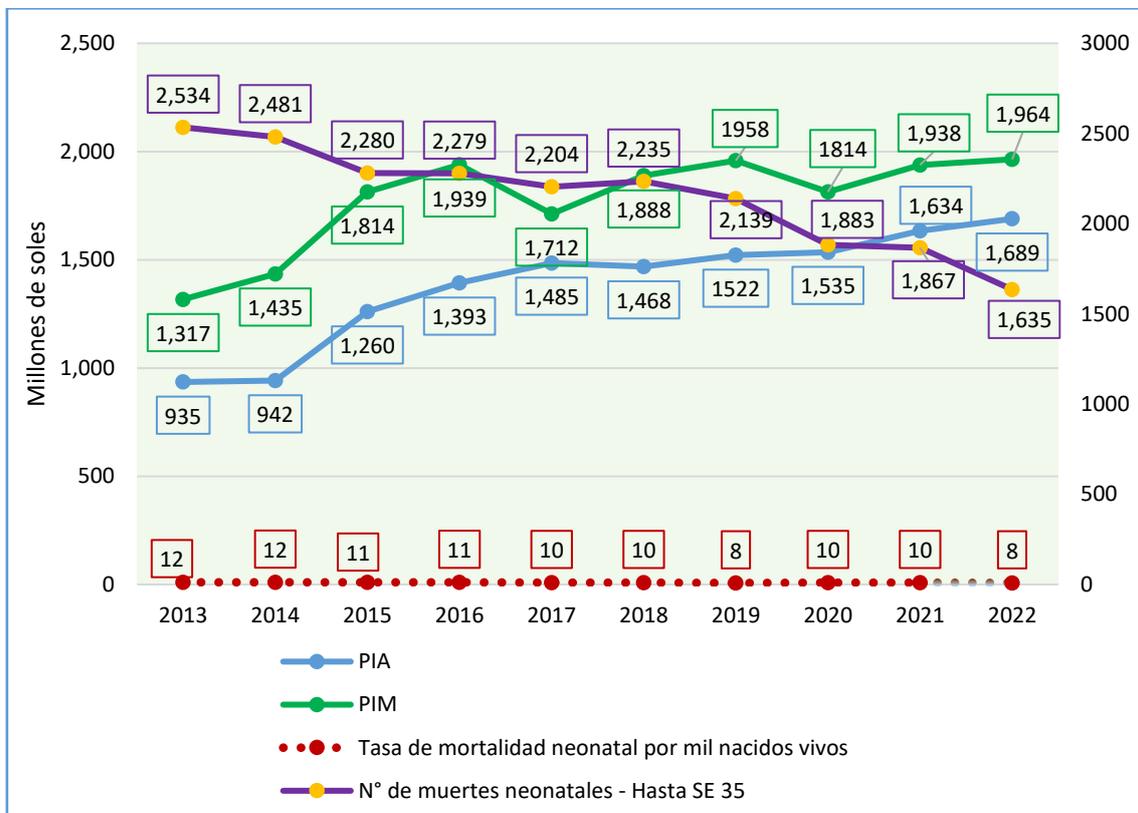


Pasado el período crítico de la pandemia, progresivamente se ha realizado la activación de la consulta externa y la articulación de la teleconsulta entre el primer nivel y hospitales e institutos (segundo y tercer nivel), así como el restablecimiento de la capacidad operativa de los hospitales para la atención de las emergencias obstétricas.

Como se observa en el gráfico, el presupuesto institucional de apertura del programa presupuestal ha ido incrementándose en el transcurrir de los años, pasando de S/ 1,485 millones de soles en el año 2017 a S/ 1,964 millones en el año 2022. El presupuesto institucional modificado (PIM), en el año 2020 disminuye de S/ 1,958 a S/ 1,814 millones, sin embargo, en el año 2022 se recupera a S/ 1,964 millones.

El otro indicador que evalúa el resultado específico del programa presupuestal es la tasa de mortalidad neonatal, que se mantiene constante desde el año 2014 con valores de 12 a 10 muertes por 1000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida. El Ministerio de salud, a través del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, el año 2021 ha notificado 2,747 muertes neonatales, siendo los departamentos con mayor registro de casos: Lima con 604 casos; Cajamarca, 234; Loreto, 201; Piura, 167; La Libertad, 156; y Lambayeque con 135 casos. Hasta la semana 35 del año 2022 se han registrado 1,635 muertes neonatales, siendo los departamentos con mayor número de reporte de casos: Lima, 348; Piura, 120; La Libertad, 144; Loreto, 105; Lambayeque, 99; Ucayali, 88, y Huánuco, 84.

GRÁFICO N° 02
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO E INDICADOR:
RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL 2013-2022



Fuente: SIAF –MEF, CDC –MINSa.



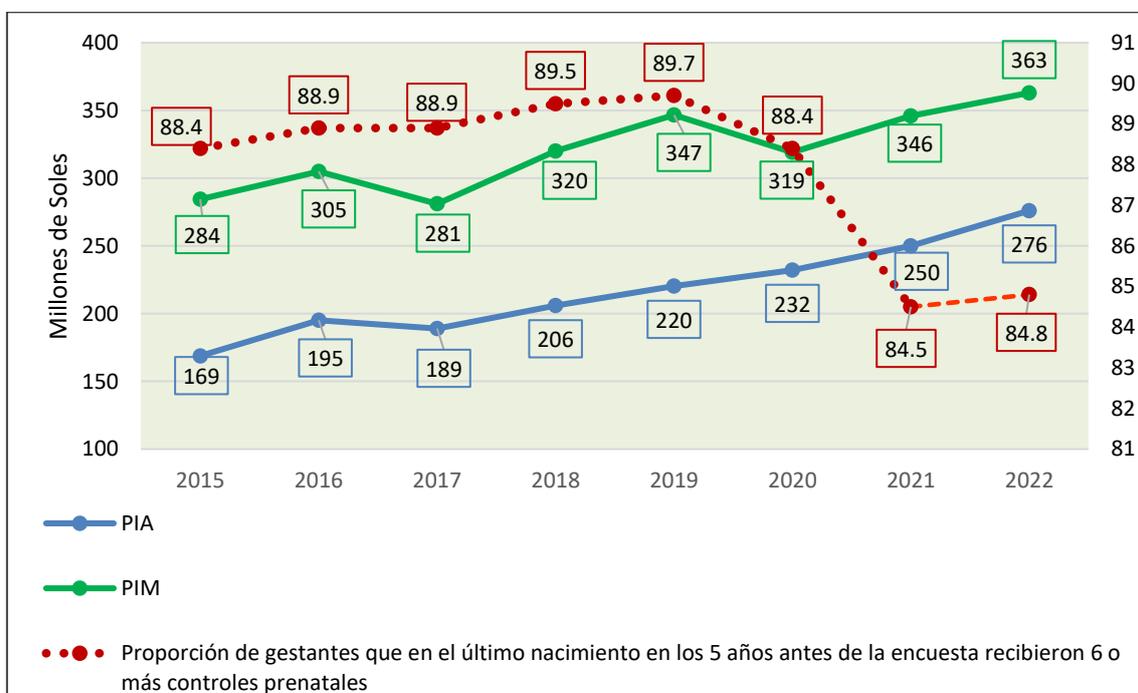
Atención Prenatal Reenfocada

La identificación de riesgos en la gestante es muy importante para prevenir los daños y evitar las muertes maternas, por esta razón, la captación de la gestante para el inicio del control prenatal y el seguimiento es importante. La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, define como gestante controlada a la gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

El siguiente indicador corresponde al control prenatal, medido a través del porcentaje de gestantes que recibieron 6 o más controles prenatales; como se observa en el gráfico, la cobertura ha mejorado hasta el año 2019 alcanzando el 89,7%, sin embargo ha disminuido en 1,3 puntos porcentuales al año 2020, y 5,2 puntos porcentuales al año 2021 situándose en 84,5%, debido a la suspensión de las actividades de consulta externa y seguimiento a las gestantes en comunidad lo que causó la falta de detección de los riesgos en gestantes y la continuidad de los servicios de planificación familiar. Para el primer semestre del 2022 se registra una cobertura del 84.8%.

En cuanto al presupuesto del producto 3033172 Atención Prenatal Reenfocada, el PIM se ha incrementado de S/ 284 millones en el 2015 a S/ 363 millones en el 2022. Este producto contempla intervenciones preventivas que se realizan durante la consulta de la gestante de manera presencial en los establecimientos de salud. Se considera seis atenciones como mínimo a fin de evaluar y prevenir los factores de riesgo y propiciar la atención de calidad y oportunidad. La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos, y las consultas posteriores o de seguimiento deben durar no menos de 20 minutos (MINSA, 2022).

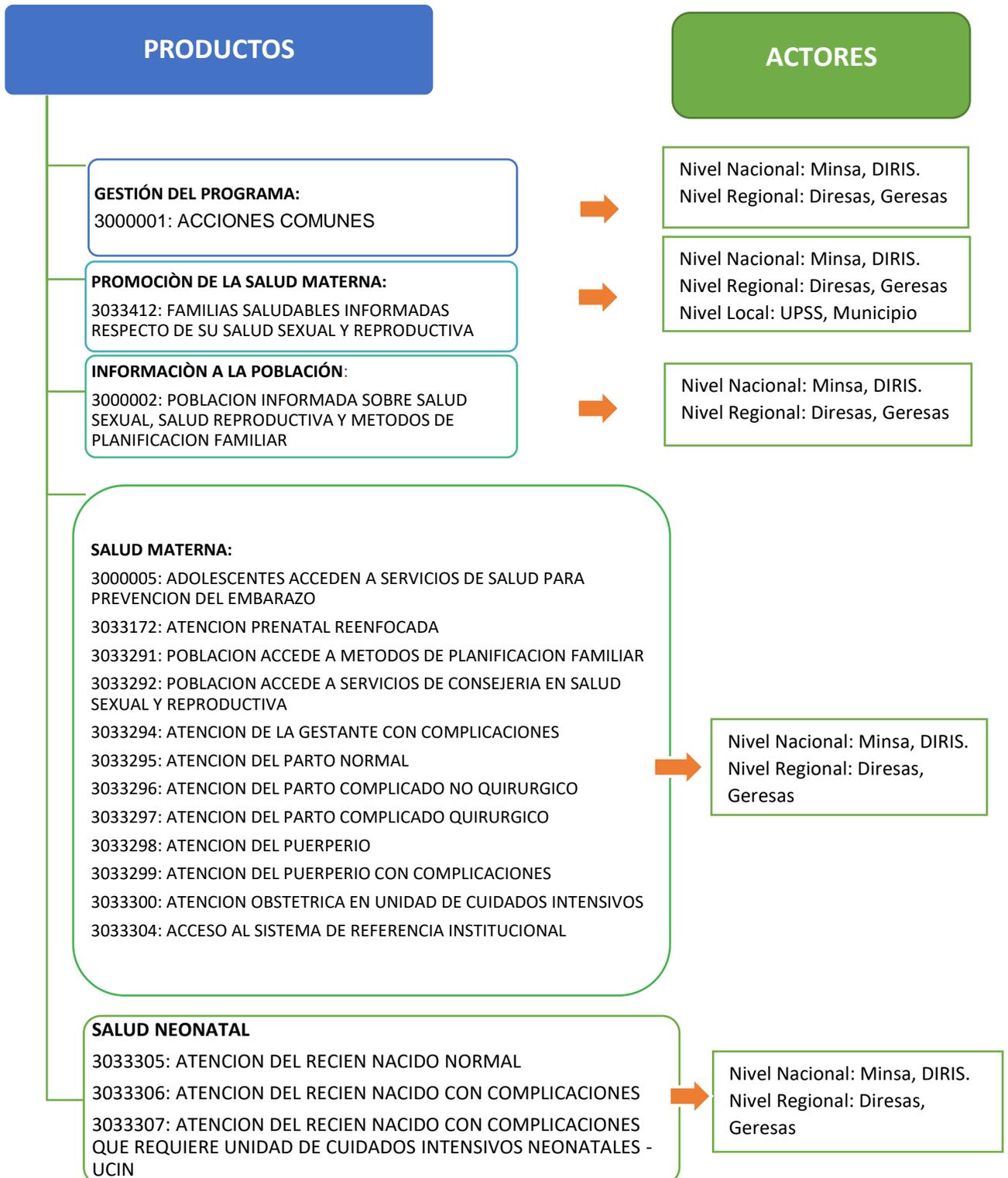
GRÁFICO N° 03
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO E INDICADOR:
GESTANTES QUE RECIBIERON SEIS O MÁS CONTROLES PRENATALES



Fuente: ENDES – INEI 2022 (al primer semestre) – SIAF-MEF



II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL



III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Los criterios utilizados para calificar el desempeño en la ejecución del PP 0002 Salud Materno Neonatal, se han determinado en función de los porcentajes de avance alcanzados en la ejecución financiera y física al primer semestre del año 2022. Los parámetros utilizados son los siguientes: **ALTO** (>50%), **REGULAR** (36% - 49%) y **BAJO** (0-35%); tal como se muestra en la siguiente tabla:

Criterios para la evaluación de la ejecución física y financiera		
Desempeño		Rango de Ejecución
Semáforo	Calificación	
Verde	Alto	≥50%
Amarillo	Regular	36% - 49%
Rojo	Bajo	0% - 35%

Estos criterios aplican para todas las categorías de análisis, permitiendo tener una apreciación del desempeño y generar las alertas cuando el nivel de ejecución es menor al esperado.

IV. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS

Asignación y ejecución presupuestal por nivel de gobierno

Al primer semestre del año 2022, el PIM global del Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal asciende a S/ 2, 473, 920,902, de los cuales el Gobierno Regional concentra el 59,4%, el Gobierno Nacional el 33,7% y el Gobierno Local el 6,9%. Por su parte, la ejecución presupuestal global asciende a S/ 1, 095, 824,703 que representa un avance del 44,3% del PIM, registrando un desempeño Regular a nivel de Programa.

El Gobierno Nacional y el Gobierno Regional presentan un desempeño **Regular** con una ejecución del 49,4% y 45,4% del PIM, respectivamente. Mientras que el Gobierno Local presenta un desempeño **Bajo** con una ejecución del 9,9% del PIM.

TABLA N°01
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – AL PRIMER SEMESTRE 2022-I
POR NIVEL DE GOBIERNO
(En soles)

NIVEL DE GOBIERNO	PIA	PIM	PARTICIP. %	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	AVANCE %
GOBIERNO NACIONAL	794,736,848	833,461,966	33.7%	411,702,479	49.4
GOBIERNO LOCAL	75,794,943	170,772,143	6.9%	16,877,285	9.9
GOBIERNO REGIONAL	1,254,234,370	1,469,686,793	59.4%	667,244,939	45.4
TOTAL, GENERAL	2,124,766,161	2,473,920,902	100.0%	1,095,824,703	44.3

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022



Asignación y ejecución presupuestal por Fuente de Financiamiento

El PP 0002. Salud Materno Neonatal, se financia principalmente con Recursos Ordinarios con una participación del 82,9% del PIM, seguida de Donaciones y Transferencias con una participación del 8,5% del PIM. Mientras que en el otro extremo los Recursos Directamente Recaudados tienen una participación de sólo el 0,1% del PIM.

En cuanto a la ejecución presupuestal, la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios registra un desempeño Regular con una ejecución de S/1,012,353,702 que representa el 49.4% del PIM. Mientras que las demás fuentes de financiamiento registran un desempeño **Bajo** con una ejecución menor al 25,9% del PIM.

TABLA N°02
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO, 2022 – I SEMESTRE
 (En soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	PARTICIP. %	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	AVANCE %
1. RECURSOS ORDINARIOS (RO)	2,039,604,586	2,050,105,268	82.9%	1,012,353,702	49.4
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (RDR)	1,298,367	1,240,979	0.1%	321,138	25.9
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO (ROOC)	0	86,480,031	3.5%	5,326,822	6.2
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DYT)	298,843	210,198,780	8.5%	52,000,902	24.7
5. RECURSOS DETERMINADOS (RD)	83,564,365	125,895,844	5.1%	25,822,139	20.5
TOTAL, GENERAL	2,124,766,161	2,473,920,902	100.0%	1,095,824,703	44.3

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

Asignación y ejecución presupuestal por genérica de gasto

El PIM del Programa Presupuestal se destina principalmente a Gasto Corriente (77,5%) que está orientado a la provisión de los productos contemplados en el diseño del Programa. Asimismo, el Programa destina a Gasto de Capital el 22,5% del PIM, que está orientado a la ejecución de inversiones en infraestructura y equipamiento para instalar, ampliar o mejorar la provisión de los servicios contemplados en el Programa. En cuanto a la ejecución presupuestal, el Gasto Corriente registra un desempeño Alto con una ejecución de S/1, 008, 368,265 que representa el 52,6% del PIM. Mientras que el Gasto de Capital registran un desempeño Bajo con una ejecución del 15,7% del PIM.



En la categoría Gasto Corriente, la genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales con una participación del 51,0% del PIM, al primer semestre ha alcanzado una ejecución de S/ 642 832 560, que representa el 51.0 %, obteniendo un desempeño Alto. Esta genérica comprende el financiamiento de los gastos por retribuciones y complementos de cargas sociales otorgados al personal activo del sector con vínculo laboral y gastos para las contribuciones a la seguridad social, profesionales de la salud, vinculados directamente con la entrega de los productos del programa presupuestal.

Por su parte, la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios, con una participación del 18,4% del PIM, al primer semestre registra una ejecución de 36.4 % del PIM, obteniendo un desempeño Regular. En esta genérica comprende los Contratos Administrativos de Servicios, adquisición de medicamentos, vacunas, material y

suministros médicos, insumos para las prioridades sanitarias en los establecimientos de salud a nivel nacional y regional, servicios de publicidad para las campañas de salud, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos hospitalarios, así como de infraestructura.

La genérica de gasto 2.4 Donaciones y Transferencias, que concentra el 7,9% del PIM, alcanzó una ejecución de S/ 195 865 852 que representa el 99.9% del PIM, obteniendo un desempeño Alto. Los recursos están destinados para el financiamiento de vacunas, jeringas y otros insumos médicos en el marco del Convenio con la OPS y UNICEF, según lo establecido en la Ley N° 31365; así como los recursos asignados en el Pliego 135. Seguro Integral de Salud – SIS, para el financiamiento de las intervenciones del programa presupuestal y comprende los recursos que se tiene previsto transferir a favor de los gobiernos subnacionales de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 31365.

En la categoría Gasto de Capital, la genérica de gasto Adquisición de Activos no Financieros con una participación del 22.5% del PIM del Programa, alcanzó una ejecución del 15.7% del PIM registrando un desempeño Bajo. Esta genérica de gasto comprende las inversiones, que históricamente presentan un mejor desempeño durante el segundo semestre.

TABLA N°03
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA Y GENÉRICA DE GASTO, 2022 – I SEMESTRE
(En soles)

GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	PARTICIP. %	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	AVANCE %
5. GASTO CORRIENTE	1,688,466,350	1,916,766,859	77.5%	1,008,368,265	52.6
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,222,879,796	1,261,406,399	51.0%	642,832,560	51.0
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	0	6,000	0.0%	6,000	100.0
3. BIENES Y SERVICIOS	248,255,160	454,715,239	18.4%	165,647,382	36.4
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	215,741,120	196,095,212	7.9%	195,865,852	99.9
5. OTROS GASTOS	1,590,274	4,544,009	0.2%	4,016,471	88.4
6. GASTO DE CAPITAL	436,299,811	557,154,043	22.5%	87,456,438	15.7
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	386,300	0.0%	254,210	65.8
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	436,299,811	556,767,743	22.5%	87,202,228	15.7
TOTAL, GENERAL	2,124,766,161	2,473,920,902	100.0%	1,095,824,703	44.3

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022



Asignación y ejecución presupuestal por producto y proyecto

La siguiente tabla muestra el presupuesto destinado al financiamiento de las intervenciones del Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, en productos y proyectos. Al primer semestre, los productos con una participación del 78.5% del PIM, registraron una ejecución de 52.1 % del PIM obteniendo un desempeño Alto. Por su parte, los proyectos con una participación del 21.5 % del PIM han logrado una ejecución de 15.6 % del PIM obteniendo un desempeño Bajo.

TABLA N°04
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y PROYECTOS, 2022 – I SEMESTRE
 (En soles)

PRODUCTO/PROYECTO	PIA	PIM	PARTICIP. %	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	AVANCE %
2. PROYECTO	435,432,758	531,671,633	21.5%	82,976,478	15.6
3. PRODUCTO	1,689,333,403	1,942,249,269	78.5%	1,012,848,225	52.1
TOTAL, GENERAL	2,124,766,161	2,473,920,902	100.0%	1,095,824,703	44.3

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

Asignación y ejecución presupuestal por producto y actividad

Durante el primer semestre, las actividades que tuvieron una mayor asignación presupuestal fueron la actividad **500037. Brindar atención prenatal reenfocada y 500045 Brindar atención de parto normal**, cuyo PIM representa el 18.30% y el 14.42 % del total del Programa. Por su parte, las actividades que tuvieron una menor asignación presupuestal fueron la actividad **5005986. Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable y 5004389. Desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal**, cuyo PIM representa el 0.08% y el 0.28 % del total del Programa.

Asimismo, las actividades que tuvieron un mayor desempeño son **5000043. Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva**, con el 70.2% de cumplimiento de la ejecución presupuestal y **5000050. Atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos**, con el 66.0 % de la ejecución presupuestal.

Por otro lado, las actividades con un menor desempeño en la ejecución presupuestal fueron **5005986. Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable** con una ejecución de 17.6% del PIM, seguida de la actividad **5006271. Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a adolescentes**, con un nivel de ejecución del 38.0 % del PIM, respectivamente.

TABLA N°05
ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO Y ACTIVIDAD, 2022 – I SEMESTRE
 (En soles)

PRODUCTO/ACTIVIDAD	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	AVANCE (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	65,936,464	81,544,675	4.20%	34,471,680	42.3
5004389. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	6,127,618	5,510,807	0.28%	2,330,299	42.3
5004430. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	59,808,846	76,033,868	3.91%	32,141,381	42.3
3000002. POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	31,787,244	32,375,812	1.67%	16,916,478	52.3



PRODUCTO/ACTIVIDAD	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	AVANCE (%)
5000059. BRINDAR INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	31,787,244	32,375,812	1.67%	16,916,478	52.3
3000005. ADOLESCENTES ACEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO	29,215,264	33,474,085	1.72%	16,317,189	48.7
5000058. BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	29,215,264	33,474,085	1.72%	16,317,189	48.7
3000879. ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	4,852,697	7,716,889	0.40%	2,932,705	38.0
5006271. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES	4,852,697	7,716,889	0.40%	2,932,705	38.0
3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA	275,853,806	355,438,220	18.30%	158,621,338	44.6
5000037. BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	275,853,806	355,438,220	18.30%	158,621,338	44.6
3033291. POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	104,408,983	115,906,650	5.97%	69,430,382	59.9
5000042. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	104,408,983	115,906,650	5.97%	69,430,382	59.9
3033292. POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	61,070,258	63,389,132	3.26%	44,513,117	70.2
5000043. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	61,070,258	63,389,132	3.26%	44,513,117	70.2
3033294. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	122,119,194	142,037,838	7.31%	76,337,745	53.7
5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	122,119,194	142,037,838	7.31%	76,337,745	53.7
3033295. ATENCION DEL PARTO NORMAL	249,293,808	280,120,117	14.42%	133,399,521	47.6
5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	249,293,808	280,120,117	14.42%	133,399,521	47.6
3033296. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	79,296,068	84,294,919	4.34%	51,925,232	61.6
5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	79,296,068	84,294,919	4.34%	51,925,232	61.6
3033297. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	127,951,827	143,179,278	7.37%	74,487,877	52.0

PRODUCTO/ACTIVIDAD	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	AVANCE (%)
5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	127,951,827	143,179,278	7.37%	74,487,877	52.0
3033298. ATENCION DEL PUERPERIO	74,858,916	83,926,221	4.32%	43,554,660	51.9
5000048. ATENDER EL PUERPERIO	74,858,916	83,926,221	4.32%	43,554,660	51.9
3033299. ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	53,540,606	56,578,112	2.91%	34,842,464	61.6
5000049. ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	53,540,606	56,578,112	2.91%	34,842,464	61.6
3033300. ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	38,921,124	43,376,080	2.23%	28,614,286	66.0
5000050. ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	38,921,124	43,376,080	2.23%	28,614,286	66.0
3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	36,513,171	42,238,817	2.17%	20,513,632	48.6
5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	36,513,171	42,238,817	2.17%	20,513,632	48.6
3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	124,586,776	144,728,653	7.45%	78,560,386	54.3
5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	124,586,776	144,728,653	7.45%	78,560,386	54.3
3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	97,744,631	110,827,243	5.71%	63,095,345	56.9
5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	97,744,631	110,827,243	5.71%	63,095,345	56.9
3033307. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	83,139,320	91,564,546	4.71%	49,491,681	54.1
5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	83,139,320	91,564,546	4.71%	49,491,681	54.1
3033412. FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	28,243,246	29,531,982	1.52%	14,822,507	50.2
5005984. PROMOCIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	17,590,506	18,715,389	0.96%	10,573,264	56.5
5005985. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	9,090,575	9,224,716	0.47%	3,968,838	43.0

PRODUCTO/ACTIVIDAD	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	AVANCE (%)
5005986. ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	1,562,165	1,591,877	0.08%	280,405	17.6
TOTAL GENERAL	1,689,333,403	1,942,249,269	100.00%	1,012,848,225	52.1

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

Asignación y ejecución presupuestal por entidades

En el nivel de Gobierno Local la ejecución presupuestal es muy baja, debiendo mejorarse a través del trabajo articulado con los equipos de los establecimientos de salud. Se encuentra con el 9.9 % de ejecución presupuestal al primer semestre del presente año fiscal.

A nivel de gobiernos regionales se observa que el Gobierno Regional de Cajamarca es el que tienen mayor asignación presupuestal en el programa 0002 Salud Materno Neonatal, seguido del gobierno regional de Puno y el Gobierno Regional de Piura. Por otro lado, los gobiernos regionales que menor asignación presupuestal son: Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Tumbes, es decir las regiones con menor población.

Las regiones con mayor ejecución presupuestal son Tumbes (64.7%), Ancash (60.2%), Apurímac (57.3%), Loreto (54.9%), (53.1%), y Ayacucho (52.6%); todas estas regiones con alto nivel de ejecución. Por otro lado, las regiones con menor ejecución presupuestal son Junín (39.2%), Puno (35.1%) y Pasco (26.0%), teniendo baja ejecución presupuestal.

En el nivel de Gobierno Nacional, el Seguro Integral de Salud tiene una ejecución presupuestal del 100% dado que ha cumplido con la transferencia del presupuesto a los Pliegos regionales y del nivel nacional. El Pliego MINSA cuenta con el 33.9% de ejecución presupuestal siendo baja, y el Instituto Nacional de Salud cuenta con el 15.1% de ejecución presupuestal, siendo también **Bajo**.

TABLA N°06
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR ENTIDAD, 2022 – I SEMESTRE
(En soles)

PLIEGO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
SIS	195,865,852	195,865,852	7.9%	195,865,852	100.0
TUMBES	19,167,135	21,745,729	0.9%	14,058,893	64.7
ANCASH	32,184,729	37,183,043	1.5%	22,366,475	60.2
APURIMAC	54,773,711	57,131,452	2.3%	32,756,370	57.3
LORETO	45,237,439	51,119,491	2.1%	28,056,099	54.9
TACNA	15,963,476	20,847,037	0.8%	11,063,159	53.1
AYACUCHO	54,853,206	70,827,449	2.9%	37,241,165	52.6
LIMA	54,895,733	60,768,707	2.5%	30,239,378	49.8
HUANCAVELICA	50,468,466	53,794,664	2.2%	26,014,803	48.4
AMAZONAS	23,253,928	27,341,946	1.1%	13,101,317	47.9



PLIEGO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
ICA	30,626,303	36,180,773	1.5%	17,309,633	47.8
MOQUEGUA	11,087,427	12,158,758	0.5%	5,809,656	47.8
LAMBAYEQUE	49,713,911	53,687,153	2.2%	25,582,969	47.7
AREQUIPA	42,762,573	51,494,622	2.1%	24,507,252	47.6
PIURA	89,088,564	96,746,165	3.9%	45,441,738	47.0
CUSCO	64,393,540	77,040,231	3.1%	35,651,356	46.3
CALLAO	44,050,394	49,983,652	2.0%	22,927,263	45.9
HUANUCO	64,560,302	71,128,319	2.9%	32,438,694	45.6
LA LIBERTAD	66,385,724	80,606,881	3.3%	35,020,452	43.4
UCAYALI	32,823,611	36,663,552	1.5%	15,889,406	43.3
SAN MARTIN	47,607,867	55,250,040	2.2%	23,705,218	42.9
CAJAMARCA	137,535,415	195,049,524	7.9%	81,935,171	42.0
MADRE DE DIOS	8,971,662	11,199,132	0.5%	4,574,581	40.8
JUNIN	63,486,602	73,839,796	3.0%	28,974,667	39.2
PUNO	103,186,573	98,096,549	4.0%	34,418,023	35.1
MINSA	598,611,041	637,377,833	25.8%	215,803,764	33.9
PASCO	47,156,079	69,802,128	2.8%	18,161,199	26.0
INS	259,955	218,281	0.0%	32,863	15.1
GOBIERNOS LOCALES	75,794,943	170,772,143	6.9%	16,877,285	9.9
Total general	2,124,766,161	2,473,920,902	100.0%	1,095,824,703	44.3

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

4.2 EJECUCIÓN DE METAS FISICAS

Los productos que han logrado mayor cumplimiento de su meta física son 5000050. Atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos, con 41.5% de cumplimiento de la meta anual programada, y 5000054. Atender al recién nacido con complicaciones, con el 39.6% de cumplimiento de meta física. Por otro lado, los productos con menor cumplimiento de la meta física anual programada son 5000052. Mejoramiento del acceso al sistema de referencia institucional, con el 5.8%, y 5005985. Capacitación a actores sociales que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable, con el 7.9%.

El producto de “**Acciones Comunes**” comprende las actividades de gestión administrativa y operativa del programa presupuestal, como: i) Desarrollo de documentos normativos en la salud materno neonatal, ii) Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la salud materno neonatal. Al primer semestre del presente año, se observa que la primera actividad registra un avance del 32.5 % y la segunda actividad ha logrado un desempeño de 8.1 %, considerando la meta anual programada.



El producto 3000005. “**Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo**”, tuvo programado atender 1,832,584 adolescentes en temas de educación y consejería para prevenir el embarazo, sin embargo, solo se ha atendido 153,850 adolescentes a nivel nacional (tres niveles de gobierno), alcanzando un bajo cumplimiento de meta física (8.4 % de la meta anual).

El producto 3033172. **“Atención prenatal reenforcada”**, tiene programado atender 3,899,591 gestantes, la cobertura alcanzada fue de 1,366,486 gestantes atendidas, con un desempeño de 35.0% de cumplimiento de la meta física. Este resultado es favorable ya que tiene como finalidad evaluar y prevenir los factores de riesgo del embarazo, propicia la atención del embarazo de manera oportuna y con calidad mediante la entrega del paquete básico: aplicación de vacunas para las gestantes, exámenes de laboratorio, ecografía obstétrica, atención odontológica, evaluación del bienestar fetal, administración de suplemento de hierro y ácido fólico y visitas domiciliarias para seguimiento y acompañamiento.

Otro producto prioritario es el 3033291. **“Población accede a métodos de planificación familiar”**, ha logrado ejecutar el 17.9% (1,887,134) de la meta anual programada (10,539,281 parejas protegidas). La entrega de bienes y servicios en este producto están orientados a prevenir el embarazo a través de la entrega de métodos anticonceptivos a las mujeres en edad fértil y/o sus parejas, así como la atención que se brinda a la mujer por algún efecto secundario debido al uso de métodos anticonceptivos.

Los productos vinculados a la atención de la gestante sin complicaciones, atención del parto normal y atención del puerperio tienen bajas coberturas, por ejemplo, el producto: **3033295. Atención del parto normal**, 16.5%; **3033298. Atención del puerperio**, 18.0 %; **3033305. Atención del recién nacido normal**, 28.0%. Mientras que las intervenciones vinculadas a las emergencias obstétricas y neonatales tienen mayor cumplimiento de meta, debido a la inminente respuesta de prevención secundaria y terciaria que se realiza las gestantes y sus recién nacidos para evitar la muerte materna y neonatal; estos productos son: **3033296. Atención del parto complicado quirúrgico**, 35.3%; **3033299. Atención del puerperio con complicaciones**, 30.6 %; **3033300. Atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos**, 41.5 %; **3033306. Atención del recién nacido con complicaciones**, 39.6%; **3033307. Atención del recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos neonatales – UCIN**, 33.5%. Ello no implica que las coberturas de complicaciones deben incrementarse sino atender a los casos presentados, con eficiencia, eficacia y calidad.

TABLA N°07
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PRODUCTOS Y ACTIVIDADES, 2022 - I SEMESTRE

PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	AVANCE ANUAL (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	5004389. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	080. NORMA	163	72	53	32.5%
	5004430. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	060. INFORME	6,438	4,659	522	8.1%
3000002. POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	5000059. BRINDAR INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	259. PERSONA INFORMADA	10,407,700	4,762,774	1,608,393	15.5%
3000005. ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO	5000058. BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	150. ADOLESCENTE	1,832,584	1,244,593	153,850	8.4%



PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	AVANCE ANUAL (%)
3000879. ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	5006271. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES	086. PERSONA	365,555	203,141	130,838	35.8%
3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA	5000037. BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	058. GESTANTE CONTROLADA	3,899,591	1,950,751	1,366,486	35.0%
3033291. POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	5000042. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	206. PAREJA PROTEGIDA	10,539,281	4,687,181	1,887,134	17.9%
3033292. POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5000043. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	087. PERSONA ATENDIDA	11,215,204	4,356,754	3,068,609	27.4%
3033294. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	1,313,010	651,826	387,753	29.5%
3033295. ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	208. PARTO NORMAL	1,361,480	689,062	224,822	16.5%
3033296. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	209. PARTO COMPLICADO	159,012	71,301	56,108	35.3%
3033297. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	210. CESAREA	236,526	111,848	88,227	37.3%
3033298. ATENCION DEL PUERPERIO	5000048. ATENDER EL PUERPERIO	628. PUERPERA ATENDIDA	1,451,695	823,527	262,027	18.0%
3033299. ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049. ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	24,235	8,301	7,404	30.6%
3033300. ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	5000050. ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	016. CASO TRATADO	43,362	18,066	18,009	41.5%
3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	214. GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	708,567	339,745	40,772	5.8%
3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	239. RECIEN NACIDO ATENDIDO	2,203,741	1,120,636	616,730	28.0%
3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	179,416	76,166	71,125	39.6%
3033307. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	016. CASO TRATADO	31,172	11,528	10,440	33.5%
3033412. FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5005984. PROMOCIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	056. FAMILIA	698,040	105,385	58,962	8.4%

PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	AVANCE ANUAL (%)
	5005985. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	088. PERSONA CAPACITADA	71,045	31,242	5,616	7.9%

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

Durante el primer semestre, en la actividad 5000037. Brindar Atención Prenatal Reenfocada a nivel nacional y regional se tiene un avance de 35.0 % en comparación a la meta programada anual. Los Pliegos con un mejor desempeño en la ejecución de metas físicas son: Ucayali con 7,656 de gestantes controladas que representan el 71.5 % de la meta anual, seguido de Ayacucho con 11,161 gestantes controladas (55.8%) y Lima con 11,000 gestantes controladas (54.1%). Mientras que en el otro extremo los gobiernos regionales con un menor desempeño son: Huánuco con 6,158 gestantes controladas que representan el 0.8% de la meta anual, seguido de MINSA con 92,998 gestantes controladas que representa el 20,3%, Piura con 7,516 gestantes controladas (21.1%) y Huancavelica con 1,396 gestantes controladas (22.5%).

TABLA N° 08
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGOS, 2022 – I SEMESTRE
3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA
5000037. BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA
UNIDAD DE MEDIDA: 087. PERSONA ATENDIDA

PLIEGO	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
UCAYALI	10,704	5,275	7,656	71.5%
AYACUCHO	20,011	9,035	11,161	55.8%
LIMA	20,317	10,995	11,000	54.1%
SIS	2,036,598	1,049,322	1,049,322	51.5%
LA LIBERTAD	114,070	63,726	48,473	42.5%
TACNA	3,516	1,755	1,409	40.1%
MOQUEGUA	1,465	727	585	39.9%
MADRE DE DIOS	3,694	1,834	1,440	39.0%
PUNO	24,533	12,249	9,321	38.0%
SAN MARTÍN	37,584	18,773	14,267	38.0%
AREQUIPA	15,201	6,821	5,418	35.6%
ICA	11,240	3,995	3,920	34.9%
JUNÍN	24,506	10,587	8,543	34.9%
CUSCO	21,368	10,700	7,424	34.7%
ANCASH	17,241	8,009	5,741	33.3%
CAJAMARCA	102,189	41,642	32,902	32.2%
AMAZONAS	8,123	4,265	2,511	30.9%
LAMBAYEQUE	29,378	5,387	8,777	29.9%
APURIMAC	19,621	9,767	5,771	29.4%
PASCO	21,109	10,535	6,094	28.9%
LORETO	38,946	19,278	11,141	28.6%
CALLAO	13,880	6,680	3,958	28.5%
TUMBES	5,711	2,856	1,584	27.7%



PLIEGO	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
HUANCAVELICA	6,198	1,574	1,396	22.5%
PIURA	35,640	14,388	7,516	21.1%
MINSA	458,356	210,163	92,998	20.3%
HUÁNUCO	798,392	410,413	6,158	0.8%
TOTAL GENERAL	3,899,591.0	1,950,751.0	1,366,486.2	35.0%

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

También, en la actividad 5000042. Mejoramiento del Accesos de la Población a Métodos de Planificación Familiar, a nivel nacional y regional, los pliegos con un mejor desempeño en la ejecución de metas físicas son: Callao con 21,633 parejas protegidas que representan el 51.1% de la meta anual, seguido de Lima con 27,673 (46.3 %) y La Libertad con 44,893 (43.0%). Mientras que en el otro extremo las regiones con un menor desempeño son: Huánuco con 15,564 parejas protegidas que representan el 0.3 % de la meta anual, seguido de Amazonas con 5,845 parejas protegidas (18.9 %) y Piura con 27,789 (20.4%).

TABLA N° 09
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO, 2022 – I SEMESTRE
3033291. POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR
5000042. ACCESOS DE LA POBLACIÓN A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
UNIDAD DE MEDIDA: 087. PERSONA ATENDIDA

PLIEGO	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
CALLAO	42,319	21,356	21,633	51.1%
LIMA	59,727	27,974	27,673	46.3%
LA LIBERTAD	104,349	51,084	44,893	43.0%
LORETO	41,525	20,721	17,147	41.3%
CUSCO	73,510	37,806	30,265	41.2%
UCAYALI	31,122	14,274	12,424	39.9%
TACNA	21,076	10,540	8,364	39.7%
PASCO	23,020	11,266	8,851	38.4%
TUMBES	16,619	4,800	6,359	38.3%
SIS	3,590,293	1,361,386	1,361,386	37.9%
LAMBAYEQUE	43,515	455	16,118	37.0%
ANCASH	54,606	24,313	20,011	36.6%
MINSA	260,768	71,033	94,723	36.3%
JUNÍN	70,148	33,335	25,047	35.7%
ICA	35,113	12,147	12,404	35.3%
HUANCAVELICA	26,994	8,274	9,278	34.4%
SAN MARTÍN	56,632	28,306	18,666	33.0%
PUNO	54,714	26,975	17,278	31.6%
APURIMAC	48,552	22,676	13,927	28.7%
CAJAMARCA	116,495	52,176	32,527	27.9%
MOQUEGUA	6,051	3,025	1,676	27.7%
AREQUIPA	69,207	32,111	18,730	27.1%
AYACUCHO	58,599	24,936	14,913	25.4%
MADRE DE DIOS	14,317	7,138	3,643	25.4%



PLIEGO	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
PIURA	136,418	42,603	27,789	20.4%
AMAZONAS	31,001	13,504	5,845	18.9%
HUÁNUCO	5,452,591	2,722,967	15,564	0.3%
TOTAL, GENERAL	10,539,281.0	4,687,181.0	1,887,134.3	17.9%

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

También, en la actividad 5000045. Brindar Atención del Parto Normal, los pliego con mejor desempeño en la ejecución de metas físicas son: Tacna con 928 partos normales atendidos, que representan el 57.8 % de la meta anual programada, seguido de Cusco con 7,118 partos atendidos (51.9%) y Lambayeque con 6,362 partos atendidos (47.1%). Mientras que en el otro extremo las regiones con un menor desempeño son: Huánuco con 2,769 partos atendidos que representan el 0.4 % de la meta anual, seguido de Moquegua con 186 partos atendidos (17.7 %) y Piura con 5 675 partos atendidos (19.6%).

TABLA N° 10
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO, 2022 – I SEMESTRE
3033295. ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL
5000045 BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL
UNIDAD DE MEDIDA: 087. PERSONA ATENDIDA

PLIEGO	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
TACNA	1,605	800	928	57.8%
CUSCO	13,715	7,526	7,118	51.9%
LAMBAYEQUE	13,500	1,424	6,362	47.1%
MADRE DE DIOS	3,481	1,752	1,586	45.6%
TUMBES	2,204	1,102	989	44.9%
PUNO	11,360	6,416	5,007	44.1%
LIMA	8,581	3,877	3,698	43.1%
SAN MARTÍN	11,221	5,634	4,608	41.1%
MINSA	45,318	19,767	18,207	40.2%
LORETO	18,671	9,066	7,391	39.6%
ICA	8,379	2,574	3,284	39.2%
AYACUCHO	9,785	4,557	3,747	38.3%
UCAYALI	10,717	4,963	3,973	37.1%
APURIMAC	7,091	3,601	2,623	37.0%
CALLAO	6,615	3,070	2,403	36.3%
AREQUIPA	9,898	4,153	3,584	36.2%
PASCO	4,702	1,910	1,629	34.6%
JUNÍN	18,129	8,825	5,835	32.2%
ANCASH	14,062	6,380	4,484	31.9%
CAJAMARCA	24,535	9,265	7,403	30.2%
LA LIBERTAD	35,369	19,809	9,941	28.1%
SIS	385,065	107,814	107,814	28.0%
HUANCAVELICA	5,632	1,467	1,378	24.5%
AMAZONAS	9,237	3,892	2,205	23.9%
PIURA	28,946	3,427	5,675	19.6%



PLIEGO	META ANUAL	META SEMESTRAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
MOQUEGUA	1,048	308	186	17.7%
HUÁNUCO	652,614	445,683	2,764	0.4%
TOTAL, GENERAL	1,361,480.0	689,061.5	224,822.1	16.5%

Fuente: Data SIAF al 30/06/2022

V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO

- Los casos de muerte materna se incrementaron en el país debido a la situación sanitaria causada por la COVID-19. En el presente año, al primer semestre se han registrado 158 muertes maternas, lo cual se explica por la baja cobertura de las intervenciones del programa, que han sido afectadas por la pandemia.
- En cuanto a la ejecución presupuestal, que refleja la capacidad de ejecución de las intervenciones planificadas, se observa un desempeño Regular a nivel de programa, un desempeño alto en la ejecución de productos y un desempeño Bajo en la ejecución de proyectos. Profundizando el análisis, se observa un desempeño regular en la genérica de gasto Bienes y Servicios en la cual solo se ejecutó el 36.4% del PIM y un desempeño bajo en la genérica de gasto Adquisición de Activos no Financieros en la cual se ejecutó solo el 15.7% del PIM. Estos resultados reflejan una limitada capacidad para gestionar los procesos relacionados con la adquisición de bienes y la contratación de servicios para la provisión de los productos y la ejecución de las inversiones.
- Las coberturas de las metas físicas al primer semestre en las actividades orientadas a la **promoción y educación de prácticas saludables** en las familias, adolescentes, gestantes y puérperas no han alcanzado las coberturas adecuadas, así como las actividades de prevención de riesgos primarios.
- En el año 2021 y el primer semestre del año 2022 la cobertura del control prenatal ha bajado, poniendo en riesgo la salud de la gestante y el recién nacido. A pesar de los esfuerzos puestos en el primer nivel de atención para captar a las gestantes y brindar su atención integral, no fue suficiente, reflejándose en la baja de la cobertura del indicador que mide la atención prenatal reenfocada (89.7% en el 2019, 84.8% al primer semestre del 2022).
- Las coberturas de metas físicas en la actividad orientada a **brindar servicios de salud para prevención del embarazo a adolescentes** se encuentran con un nivel de desempeño bajo (12.4%), al primer semestre del presente año. Esta meta alcanzada se debe a la falta de continuidad de la prestación en los servicios diferenciados. El resultado se mide a través del indicador que mide el embarazo en adolescentes que, para el primer semestre del presente año se cuenta con un registro de 12,046 gestantes adolescentes, siendo las regiones con mayor número de casos Loreto con 1,268; Piura, 878; Ucayali, 852; Cajamarca, 841; La Libertad, 829, y San Martín con 772 casos. Como se observa el mayor registro se encuentran en las regiones de la sierra y selva del país, lugares que concentra la mayor pobreza e inaccesibilidad a los servicios de salud del adolescente.
- El **número de cesáreas** en el país se viene incrementando de manera consecutiva en el último decenio. Según reporte de la ENDES – INEI, los casos de cesárea se presentan con mayor frecuencia en la región costa (45.6%);



seguida de la región sierra (25.1%) y finalmente la región selva (23.9%). A nivel de quintil de pobreza las cesáreas se realizan mayormente en el quintil de pobreza superior y medio. Una de las dificultades encontradas para lograr el desarrollo del embarazo saludables es la baja cobertura de captación de las **gestantes en el primer trimestre de gestación para su control prenatal**; según la ENDES, en el primer semestre del presente año, de 100 gestantes, solo 79 de ellas son atendidas en el control de su embarazo en el primer semestre de gestación. Por otro lado, según reporte de cumplimiento de metas físicas en el SIAF, la actividad orientada a la atención del recién nacido normal tiene una cobertura de 55.0% y la atención del recién nacido con complicaciones tiene una cobertura de 93.4%. Por otro lado, el mejoramiento al sistema de referencia institucional tiene una cobertura de 12.0%.

- Las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos son un componente importante en la mejora de la salud materna. Se requiere de un trabajo articulado con el nivel de gobierno local. La actividad de capacitación a los actores sociales que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en la maternidad saludable presenta una cobertura de 18.0%. El bajo gasto del presupuesto se encuentra en las sub específicas de gasto de servicios de limpieza, seguridad y vigilancia, servicios financieros y de seguros, viajes y alquileres de muebles e inmuebles. Por otro lado, la actividad relacionada a la *acción de los municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludables* tiene una cobertura de 47.3%. Las regiones con menor cumplimiento de metas físicas son Madre de Dios (0%), Arequipa (1.4%), Moquegua (9.0%), Huánuco (11.8%), Amazonas (32.5%), Ancash (31.8%)². Las casas de espera materna se convierten en una estrategia importante de contención a la muerte materna, al presente año, en el país se cuenta con 424 casas maternas registradas.

VI. CONCLUSIONES

- Las muertes maternas registradas al primer semestre del presente año son 158, en comparación con el mismo periodo del año 2021 (308 muertes registradas) se han reducido en 49 %. Según causa de muerte, el 28.8% de las muertes maternas en el año 2022 fueron por causa de la COVID-19, los demás casos se debieron a causas directas del embarazo. Las regiones que reportan mayor número de muertes maternas son: Lima, 17.4%; La Libertad, 10.0%; Piura, 10%; Cajamarca, 8.5%; Loreto, 7.5%; Lambayeque, 6.0%.
- Las muertes neonatales que se han registrado a nivel país hasta la semana 35 son 1,635, en comparación con el mismo período del año 2021 (2,747 muertes) han disminuido en 40%. Los departamentos que tienen mayor registro de muertes neonatales son: Lima, 22.4%; Piura, 7.6%; La Libertad, 7.5%; Loreto, 5.7%; Lambayeque, 5.1%, Cusco, 5.2%; Junín, 5.0%; Huánuco, 4.83%; y Cajamarca con 4.7%.
- La pandemia por el SAR COV2, evidenció la falta de preparación y respuesta a nivel de infraestructura en salud y recursos humanos, teniendo como consecuencia la falta de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva, causando las muertes maternas sobre todo en las regiones con mayor inaccesibilidad a los servicios de salud y con falta de capacidad resolutive, como se evidencia en los indicadores de mortalidad materna y neonatal.



² Según registro en el SIAF al primer semestre del año 2022.

- La reapertura de los servicios de salud sexual y reproductiva a nivel nacional posterior a la 1era y parte de la 2da ola pandémica, fortaleció la identificación temprana de los signos de alarma en la gestante para su inmediata atención en los establecimientos de salud, logrando mejorar las coberturas de atención prenatal para el primer semestre del presente año. Es necesario continuar con las medidas estratégicas para responder de manera eficiente las necesidades de las mujeres en edad fértil, las gestantes, puérperas y recién nacidos.
- El Presupuesto Institucional de Apertura del Programa se ha incrementado de manera sostenida en los últimos años, pasando de S/ 935 millones en el año 2013 a S/ 1,634 millones en el año 2021. Este incremento presupuestal ha permitido fortalecer las intervenciones de gestión y atención en el cuidado de la salud materna, evidenciándose en los resultados del indicador relacionado a la disminución de la muerte materna (RMM, 69.2 en el año 2017 a 56 en el año 2022), y de la muerte neonatal (de 2,534 en el año 2013 a 1,635 en el año 2022, a la semana epidemiológica 35). Se ha tenido una coyuntura difícil en los años 2020 y 2021; sin embargo, en el 2022 se han retomado las estrategias de intervención para el cuidado de la gestante.
- La ejecución presupuestal del Programa al primer semestre del 2022 presenta un desempeño Regular con una ejecución del 44.3% del PIM. El Gobierno Nacional tienen al 49.4% de avance de ejecución y el Gobierno Regional registran alcanza el 45.4% de ejecución del PIM; mientras que el Gobierno Local presenta un desempeño Bajo con una ejecución del 9,9% del PIM.
 - Los Pliegos con mejor desempeño en la ejecución presupuestal son Tumbes (64.7%), Ancash (60.2%), Apurímac (57.3%), Loreto (54.9%), Tacna (53.1%) y Ayacucho (52.6%). Mientras que los Pliegos con menor desempeño son: el Instituto Nacional de Salud con el 15.1%, Pasco (26.0%), Minsa (33.9%) y Puno (35.1%).
- En cuanto a la ejecución de metas físicas, las actividades con un mejor desempeño en el cumplimiento de las metas anuales, son: 5000043. Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva (70.2%), 5000050. Atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos (66.0%), 5000046. Brindar atención del parto complicado no quirúrgico (61.6%), 5000049. Atender el puerperio con complicaciones (61.6%).
- Las actividades con un menor desempeño en el cumplimiento de las metas físicas anuales son: 5005986. Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable (17.6%), 5006271. Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a adolescentes (38.0%), 5004389. Desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal (42.3%), 5004430. Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la salud materno neonatal (42.3%), y 5005985. Capacitación a actores sociales que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable (43.0%).



VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el trabajo articulado entre niveles de gobierno y entre entidades de un mismo pliego para implementar mecanismos que promuevan el cuidado de la salud sexual y reproductiva, considerando los diversos escenarios como determinantes de la salud, capacidad resolutive de los establecimientos de salud y coyunturas sanitarias.
- Promover el fortalecimiento de capacidades de los responsables de los procesos administrativos en las unidades ejecutoras para lograr una adecuada programación y ejecución física y financiera, priorizando los procesos críticos en la línea de producción del programa, así como de las inversiones.
- Fortalecer las competencias del recurso humano sobre todos del personal nuevo y seruministas en los establecimientos de salud, de tal modo que conozcan los documentos técnicos normativos que orientan los procesos de la atención en salud sexual y reproductiva a la población de adolescentes, mujeres en edad fértil y sus parejas, las gestantes y los recién nacidos; tengan una actitud favorable en su desempeño y desarrollen un trato humanizado, respetando las costumbres y creencias de la población.
- Difundir en la población, los programas de salud sexual y reproductiva que brindan los establecimientos de salud de acuerdo a su cartera de servicios, así como el uso de medios tecnológicos para establecer una oportuna comunicación.
- Optimizar el sistema de referencia y contra referencia para facilitar la comunicación entre hospitales de menor y mayor capacidad resolutive, identificar aliados para el apoyo en este proceso que puede salvar la vida a las mujeres, sobre todo las gestantes en riesgo.
- Optimizar el presupuesto nacional en salud sexual y reproductiva, para mejorar la infraestructura de los servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y salud neonatal en las distintas UPSS, asimismo para la reducción de la brecha de recursos humanos, fortalecimiento de las competencias en el manejo de las emergencias obstétricas, fortalecimiento en la atención de las mujeres e integrantes del grupo familiar víctimas de violencia sexual.
- Fortalecer la asistencia técnica presencial a los gobiernos subnacionales, como ente rector, a fin de conocer y resolver in situ las dificultades que se presentan en el nivel administrativo y en la gestión de las intervenciones de salud materna neonatal.
- Mejorar los procesos administrativos para la compra de recursos estratégicos en el CENARES para garantizar la dotación oportuna de insumos en salud sexual y reproductiva, garantizando de esta manera la provisión de los servicios en planificación familiar y en el soporte oportuno a la prevención del embarazo no deseado y demás riesgos en los diferentes niveles de atención.

Se pone en conocimiento el presente reporte como fuente de consulta para los equipos de gestión de los programas presupuestales.

