



PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

2022

# Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal

## Reporte de seguimiento anual 2022



OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO,  
PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

Oficina de Planeamiento y Estudios  
Económicos

## **CONTENIDO**

### **PRESENTACIÓN**

<b>I. ANTECEDENTES .....</b>	<b>3</b>
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 .....	6
<b>II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL.....</b>	<b>9</b>
<b>III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO .....</b>	<b>11</b>
<b>IV. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO .....</b>	<b>11</b>
4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS .....	11
4.2 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS .....	18
<b>V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO.....</b>	<b>25</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>28</b>

## 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 la ejecución del programa presupuestal al año 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.

En el año 2008, en atención a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley N° 29142, 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 neonato<sup>1</sup>, focalizándose en tres momentos del ciclo de vida: antes del embarazo, durante el embarazo y el parto, y durante el período neonatal teniendo como resultado específico “Reducir la morbi-mortalidad materno-neonatal”.

---

<sup>1</sup> 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

- *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 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 un 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

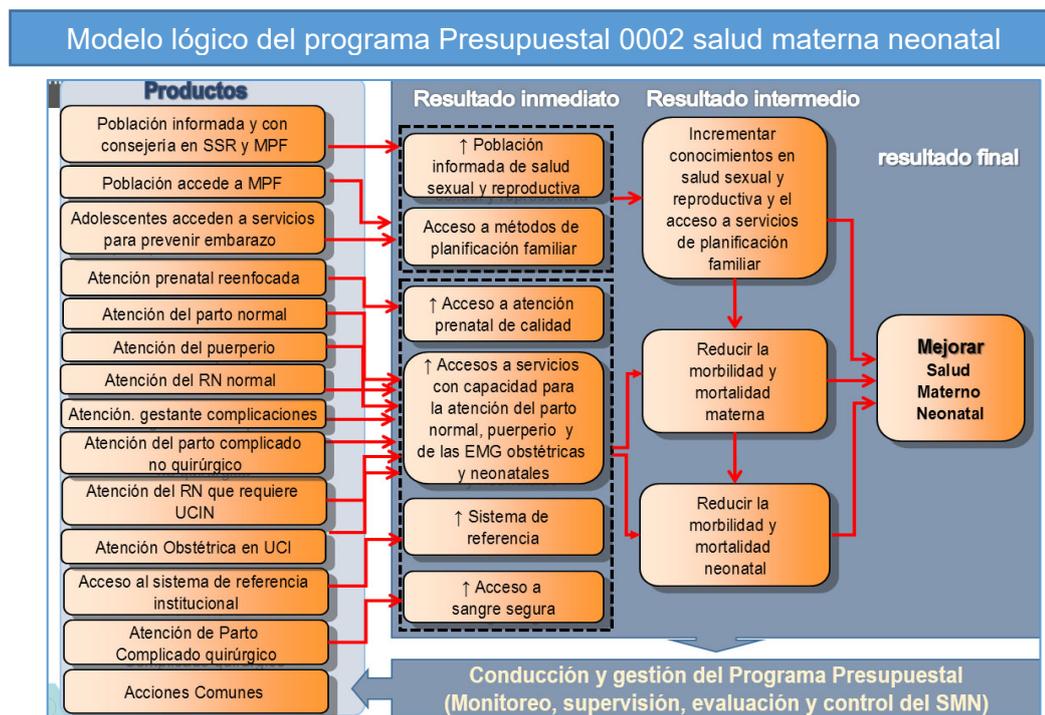
## **1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

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.



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.

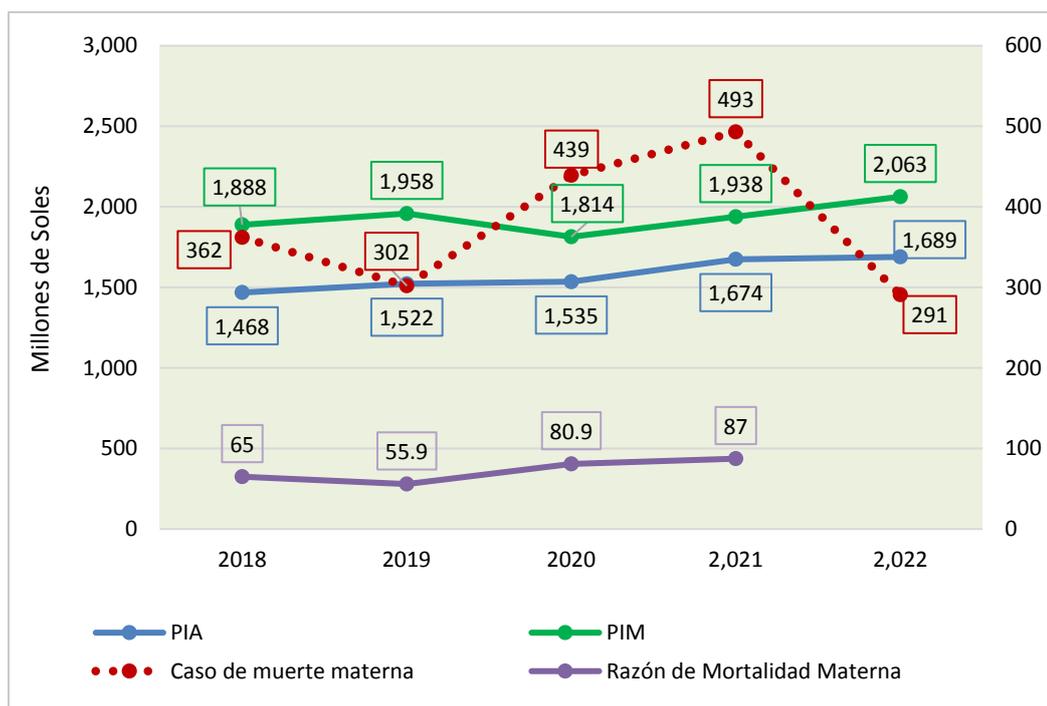
### 1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

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.

GRÁFICO N° 01  
PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO-  
INDICADOR: CASOS Y RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA



Fuente: SIAF –MEF, CDC –MINSa.

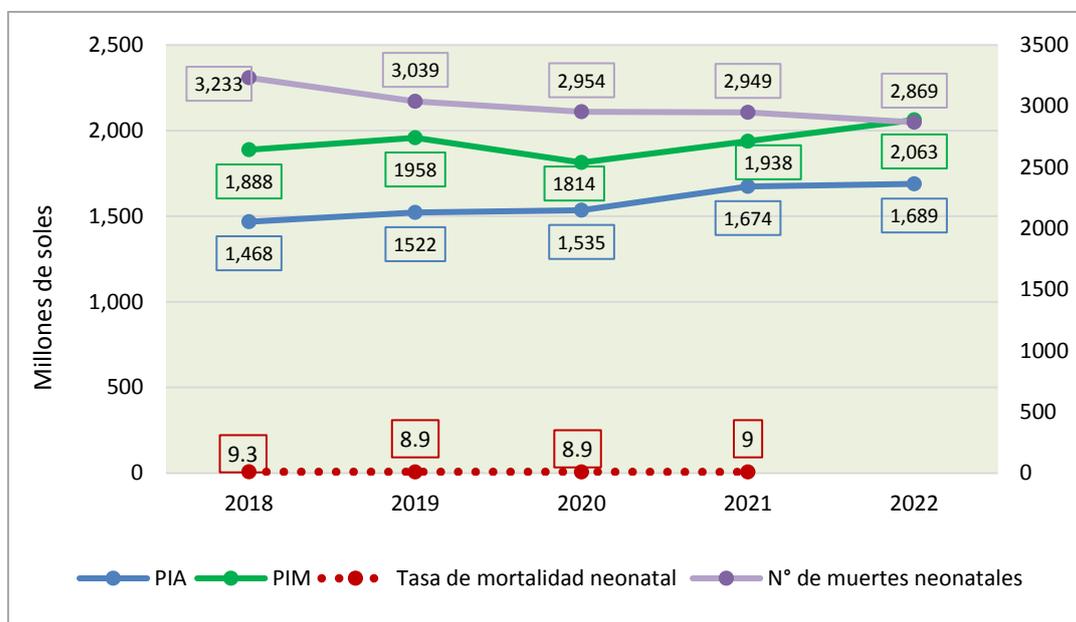
La razón de mortalidad materna en el Perú vino descendiendo de manera sostenida hasta el año 2019 como resultado de las acciones estrategias implementadas para mejorar la salud de la gestante y puérpera; sin embargo, en los años 2020 y 2021 se ha incrementado significativamente debido a la alta demanda 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 el contagio de esta enfermedad a las gestantes que a pesar de la atención recibida en los servicios de salud causó complicaciones y muerte. Las principales causas directas de muerte materna en el año 2022 son las hemorragias (27,4 %) y trastornos hipertensivos (21,7 %). La proporción de mortalidad materna a causa de hemorragia se ha incrementado en 4,6% comparado al quinquenio pre pandemia, según registros del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (información hasta la SE 52 del año 2022, N= 263).

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 de atención y los hospitales e institutos del 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 siguiente gráfico, el presupuesto institucional de apertura del programa presupuestal ha ido incrementándose en el transcurrir de los años, pasando de S/ 1,468 millones de soles en el año 2018 a S/ 1,689 millones en el año 2022. El presupuesto institucional modificado (PIM), disminuyó del año 2019 (S/ 1,958) al año 2020 (S/ 1,814 millones) sin embargo, en los años 2021 y 2022 se recupera, llegando a S/ 2,063 millones de soles en el 2022.

**GRÁFICO N° 02**  
**PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO-**  
**INDICADOR:**  
**RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL 2018-2022**



Fuente: SIAF –MEF, CDC-MINSA, ENDES-INEI.

Otro de los indicadores que evalúa el resultado específico del programa presupuestal es la tasa de mortalidad neonatal, que se mantiene constante desde el año 2018 con valores de 8 a 9 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. Según reporte del Sistema de

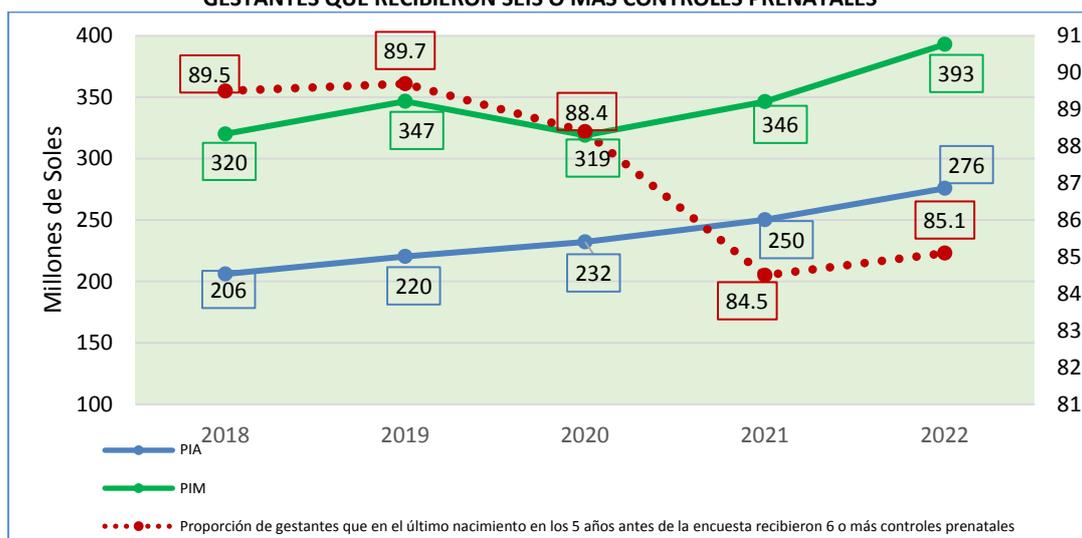
Vigilancia de la Mortalidad Neonatal del Ministerio de Salud a través del Centro de Vigilancia Epidemiológica, en el año 2022 se han registrado 2,869 muertes neonatales. Al primer semestre del año 2022, El 38% de las defunciones neonatales ocurrieron en las primeras 24 horas de vida y están principalmente relacionadas a la asfixia y atención del parto. El 40% de las defunciones ocurrieron entre los días 1 y 7 de vida y fueron a causa de asfixia e infecciones principalmente. La mortalidad neonatal entre los días 8 y 28 de vida fue 21%, estas defunciones estuvieron relacionadas principalmente con infecciones y en la mayoría de casos se asociaron a las condiciones de atención del neonato en el hogar o en ambientes hospitalarios. Con respecto al 2021 las proporciones se mantuvieron similares.

### 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 oportuna 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 mujer embarazada que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

El siguiente indicador que mide el desempeño de la atención prenatal reenfocada corresponde al control prenatal, medido a través del *porcentaje de gestantes que recibieron 6 o más controles prenatales*; como se observa en el gráfico N° 03, la cobertura ha mejorado hasta el año 2019 alcanzando el 89.7%, sin embargo, ha disminuido en 1.3 % al año 2020, y 5.2 % 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 año 2022 se registra una cobertura del 85,1%.

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

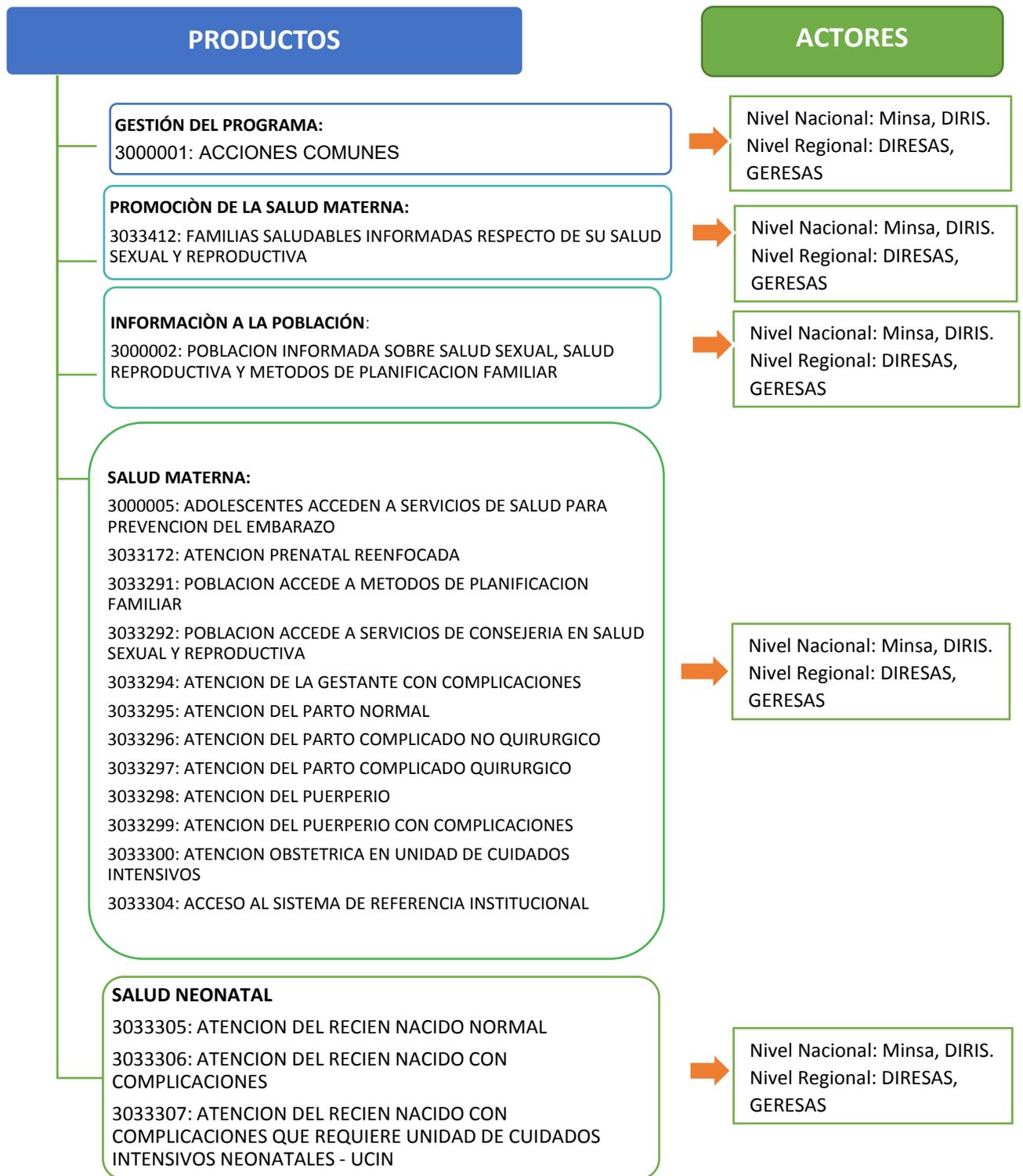


Fuente: ENDES – INEI 2022 – SIAF-MEF

En cuanto al presupuesto del producto 3033172 Atención Prenatal Reenfocada, en el año 2022 tiene un PIA de 276 millones de soles, siendo de tendencia creciente como se observa en el gráfico precedente. El PIM se ha incrementado de S/ 320 millones en

el 2018 a S/ 393 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.

## **II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL**



El modelo operacional del programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, propone diez y nueve (19) productos, veintiún (21) actividades y ciento tres (103) Sub productos.

### 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 alcanzados en la ejecución financiera y física al año 2022. Los parámetros utilizados son los siguientes: **ALTO** (91% - 100%), **REGULAR** (85% - 90%) y **BAJO** (0-84%); 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	91% - 100%
Amarillo	Regular	85% - 90%
Rojo	Bajo	0% - 84%

Estos criterios aplican para todas las categorías de análisis, permitiendo tener una apreciación del logro de las metas 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 año 2022, el PIM global del Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal asciende a S/ 2, 519, 470,849, de los cuales el Gobierno Regional concentra el 62,1%, el Gobierno Nacional el 30,7% y el Gobierno Local el 7,2%. Por su parte, la ejecución presupuestal global asciende a S/ 2 269,821,744 que representa el 90,1% del PIM, registrando un desempeño **Regular** a nivel de Programa.

El Gobierno Nacional y el Gobierno Regional presentan un desempeño **Alto** con una ejecución del 96,7% y 91,9% del PIM, respectivamente. Mientras que el Gobierno Local presenta un desempeño **Bajo** con una ejecución del 47,0% del PIM, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°01  
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – 2022  
POR NIVEL DE GOBIERNO  
(En soles)

NIVEL DE GOBIERNO	PIA	PIM	PARTICIP. %	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	AVANCE %
GOBIERNO NACIONAL	794,736,848	772,416,861	30.7%	746,670,017	96.7
GOBIERNO LOCAL	75,794,943	182,520,112	7.2%	85,765,932	47.0
GOBIERNO REGIONAL	1,254,234,370	1,564,533,876	62.1%	1,437,385,795	91.9
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>2,124,766,161</b>	<b>2,519,470,849</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,269,821,744</b>	<b>90.1</b>

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

## Asignación y ejecución presupuestal por Fuente de Financiamiento

El PP 0002. Salud Materno Neonatal se financia principalmente con Recursos Ordinarios con una participación del 80,6% del PIM, seguida de Donaciones y Transferencias con una participación del 9,0% del PIM y Recursos Determinados con 5,6% del PIM. Mientras que 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 **Alto** con una ejecución de S/ 1 958 816,307 que representa el 96.4% del PIM. Mientras que las demás fuentes de financiamiento registran un desempeño **Bajo** con una ejecución menor al 84,0% del PIM, como se observa en la tabla N° 02.

**TABLA N°02**  
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO – Año 2022**  
**(En soles)**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	PARTICIP. %	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	AVANCE %
1. RECURSOS ORDINARIOS (RO)	2,039,604,586	2,031,205,797	80.6%	1,958,816,307	96.4
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (RDR)	1,298,367	3,737,902	0.1%	2,606,843	69.7
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO (ROOC)					
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DYT)	298,843	226,965,787	9.0%	174,477,218	76.9
5. RECURSOS DETERMINADOS (RD)	83,564,365	140,735,478	5.6%	91,203,858	64.8
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>2,124,766,161</b>	<b>2,519,470,849</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,269,821,744</b>	<b>90.1</b>

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

## Asignación y ejecución presupuestal por genérica de gasto

El PIM del Programa Presupuestal se destina principalmente a Gasto Corriente (80,5%) que está orientado a la provisión de los productos contemplados en el diseño del Programa. Asimismo, el Programa destina a Gasto de Capital el 19,5% 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/1 975,446,719 que representa el 97,3% del PIM. Mientras que el Gasto de Capital registran un desempeño **Bajo** con una ejecución de S/ 294,375,025 que representa el 60,1% del PIM.

En la categoría Gasto Corriente, la genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales con una participación del 52,0% del PIM, al año 2022 alcanzó una ejecución de S/ 1 297,537,981, que representa el 99,1%, 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 18,5% del PIM, al año registra una ejecución de 91,8 % del PIM, obteniendo un desempeño **Alto**. 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 9,8% del PIM, alcanzó una ejecución de S/ 242 531,837 que representa el 98,4% 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 19,4% del PIM del Programa, alcanzó una ejecución del 60,6% del PIM registrando un desempeño **Bajo**. Esta genérica de gasto comprende las inversiones, que históricamente presentan un mejor desempeño durante el segundo semestre, según se observa en la tabla N° 03.

**TABLA N°03**  
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA Y GENÉRICA DE GASTO - 2022**  
(En soles)

GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	PARTICIP. %	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	AVANCE %
<b>5. GASTO CORRIENTE</b>	<b>1,688,466,350</b>	<b>2,029,374,325</b>	<b>80.5%</b>	<b>1,975,446,719</b>	<b>97.3</b>
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,222,879,796	1,308,872,138	52.0%	1,297,537,981	99.1
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	0	67,836	0.0%	67,836	100.0
3. BIENES Y SERVICIOS	248,255,160	466,739,920	18.5%	428,491,797	91.8
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	215,741,120	246,397,527	9.8%	242,531,837	98.4
5. OTROS GASTOS	1,590,274	7,296,904	0.3%	6,817,268	93.4
<b>6. GASTO DE CAPITAL</b>	<b>436,299,811</b>	<b>490,096,524</b>	<b>19.5%</b>	<b>294,375,025</b>	<b>60.1</b>
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	1,734,484	0.1%	814,046	46.9
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	436,299,811	488,362,040	19.4%	293,560,979	60.1
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>2,124,766,161</b>	<b>2,519,470,849</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,269,821,744</b>	<b>90.1</b>

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

### 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 año 2022, los productos con una participación del 81,9% del PIM, registraron una ejecución de 97,1% del PIM obteniendo un desempeño **Alto**. Por su parte, los proyectos con una participación del 18,1 % del PIM logrando una ejecución de 58,4 % del PIM obteniendo un desempeño **Bajo** (ver tabla N° 04).

**TABLA N°04**  
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y PROYECTOS - 2022**  
**(En soles)**

PRODUCTO/PROYECTO	PIA	PIM	PARTICIP. %	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	AVANCE %
2. PROYECTO	435,432,758	456,724,692	18.1%	266,514,462	58.4
3. PRODUCTO	1,689,333,403	2,062,746,157	81.9%	2,003,307,282	97.1
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>2,124,766,161</b>	<b>2,519,470,849</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,269,821,744</b>	<b>90.1</b>

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

### Asignación y ejecución presupuestal por producto y actividad

Durante el periodo 2022, 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 19,05% y el 14,20 % 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 0,06% y el 0,27 % del total del Programa.

Asimismo, las actividades que tuvieron un mayor desempeño son **5000055. Atender al recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos neonatales - UCIN** con el 99,4% de cumplimiento de la ejecución presupuestal y **5000050. Atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos**, con el 99,2 % de la ejecución presupuestal.

Por otro lado, la actividad con un menor desempeño en la ejecución presupuestal fue **5005986. Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable** con una ejecución de 74,8% del PIM, según se observa en el siguiente reporte:

**TABLA N°05**  
**ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO Y ACTIVIDAD - 2022**  
**(En soles)**

PRODUCTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	PARTICIP. (%)	EJECUCIÓN	AV. (%)
<b>3000001. ACCIONES COMUNES</b>	<b>65,936,464</b>	<b>82,353,962</b>	<b>4.0%</b>	<b>77,849,026</b>	<b>94.5</b>
5004389. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	6,127,618	5,468,339	0.27%	5,364,961	98.1
5004430. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	59,808,846	76,885,623	3.73%	72,484,065	94.3
<b>3000002. POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>	<b>31,787,244</b>	<b>33,518,745</b>	<b>1.62%</b>	<b>33,328,575</b>	<b>99.4</b>
5000059. BRINDAR INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	31,787,244	33,518,745	1.62%	33,328,575	99.4

PRODUCTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	PARTICIP. (%)	EJECUCIÓN	AV. (%)
<b>3000005. ADOLESCENTES ACEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>	<b>29,215,264</b>	<b>34,085,761</b>	<b>1.65%</b>	<b>32,895,958</b>	<b>96.5</b>
5000058. BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	29,215,264	34,085,761	1.65%	32,895,958	96.5
<b>3000879. ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES</b>	<b>4,852,697</b>	<b>8,096,771</b>	<b>0.39%</b>	<b>7,883,678</b>	<b>97.4</b>
5006271. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES	4,852,697	8,096,771	0.39%	7,883,678	97.4
<b>3033172. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA</b>	<b>275,853,806</b>	<b>393,044,882</b>	<b>19.05%</b>	<b>370,076,672</b>	<b>94.2</b>
5000037. BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	275,853,806	393,044,882	19.05%	370,076,672	94.2
<b>3033291. POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>	<b>104,408,983</b>	<b>145,839,687</b>	<b>7.07%</b>	<b>143,993,635</b>	<b>98.7</b>
5000042. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	104,408,983	145,839,687	7.07%	143,993,635	98.7
<b>3033292. POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>61,070,258</b>	<b>64,807,725</b>	<b>3.14%</b>	<b>64,181,728</b>	<b>99.0</b>
5000043. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	61,070,258	64,807,725	3.14%	64,181,728	99.0
<b>3033294. ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES</b>	<b>122,119,194</b>	<b>151,266,808</b>	<b>7.33%</b>	<b>145,853,675</b>	<b>96.4</b>
5000044. BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	122,119,194	151,266,808	7.33%	145,853,675	96.4
<b>3033295. ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL</b>	<b>249,293,808</b>	<b>292,827,824</b>	<b>14.20%</b>	<b>284,259,061</b>	<b>97.1</b>
5000045. BRINDAR ATENCIÓN DE PARTO NORMAL	249,293,808	292,827,824	14.20%	284,259,061	97.1
<b>3033296. ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO</b>	<b>79,296,068</b>	<b>86,846,075</b>	<b>4.21%</b>	<b>85,494,222</b>	<b>98.4</b>
5000046. BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	79,296,068	86,846,075	4.21%	85,494,222	98.4
<b>3033297. ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO</b>	<b>127,951,827</b>	<b>144,584,639</b>	<b>7.01%</b>	<b>142,658,560</b>	<b>98.7</b>
5000047. BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	127,951,827	144,584,639	7.01%	142,658,560	98.7
<b>3033298. ATENCIÓN DEL PUERPERIO</b>	<b>74,858,916</b>	<b>86,886,810</b>	<b>4.21%</b>	<b>84,851,479</b>	<b>97.7</b>
5000048. ATENDER EL PUERPERIO	74,858,916	86,886,810	4.21%	84,851,479	97.7
<b>3033299. ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES</b>	<b>53,540,606</b>	<b>57,539,728</b>	<b>2.79%</b>	<b>57,011,429</b>	<b>99.1</b>
5000049. ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	53,540,606	57,539,728	2.79%	57,011,429	99.1
<b>3033300. ATENCIÓN OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>	<b>38,921,124</b>	<b>44,543,328</b>	<b>2.16%</b>	<b>44,198,062</b>	<b>99.2</b>
5000050. ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS	38,921,124	44,543,328	2.16%	44,198,062	99.2

PRODUCTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	PARTICIP. (%)	EJECUCIÓN	AV. (%)
EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS					
<b>3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL</b>	<b>36,513,171</b>	<b>44,617,469</b>	<b>2.16%</b>	<b>43,811,671</b>	<b>98.2</b>
5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	36,513,171	44,617,469	2.16%	43,811,671	98.2
<b>3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL</b>	<b>124,586,776</b>	<b>150,885,016</b>	<b>7.31%</b>	<b>146,792,933</b>	<b>97.3</b>
5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	124,586,776	150,885,016	7.31%	146,792,933	97.3
<b>3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES</b>	<b>97,744,631</b>	<b>115,149,836</b>	<b>5.58%</b>	<b>113,604,207</b>	<b>98.7</b>
5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	97,744,631	115,149,836	5.58%	113,604,207	98.7
<b>3033307. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN</b>	<b>83,139,320</b>	<b>96,260,438</b>	<b>4.67%</b>	<b>95,651,771</b>	<b>99.4</b>
5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	83,139,320	96,260,438	4.67%	95,651,771	99.4
<b>3033412. FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>28,243,246</b>	<b>29,590,653</b>	<b>1.43%</b>	<b>28,910,942</b>	<b>97.7</b>
5005984. PROMOCIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	17,590,506	19,268,994	0.93%	19,048,582	98.9
5005985. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	9,090,575	9,105,213	0.44%	8,952,267	98.3
5005986. ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	1,562,165	1,216,446	0.06%	910,093	74.8
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1,689,333,403</b>	<b>2,062,746,157</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,003,307,282</b>	<b>97.1</b>

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

## Asignación y ejecución presupuestal por entidades

En el nivel de gobierno local la ejecución presupuestal es muy **Bajo**, alcanzó el 47, 0 % de ejecución presupuestal al cierre anual 2022.

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 Piura y el Gobierno Regional de Puno. Por otro lado, los gobiernos regionales que menor asignación presupuestal son: Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Tumbes y es decir las regiones con menor población.

Las regiones con mayor ejecución presupuestal son Loreto (99,5%), Ancash (98,9%), Ica (98,8%), Lambayeque (98,4%), Ucayali (98,1%), y Tacna (98,0%); todas estas regiones con **Alto** nivel de ejecución por encima del 98.0%. Por otro

lado, la región con menor ejecución presupuestal es Pasco (56,0%), mostrando una ejecución presupuestal **Bajo**.

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 95,5% de ejecución presupuestal siendo **Alto**, y el Instituto Nacional de Salud cuenta con 94,5% de ejecución presupuestal, siendo también **Alto** (ver tabla N° 06).

**TABLA N°06**  
**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR ENTIDAD - 2022**  
(En soles)

PLIEGO	PIA	PIM	PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
SIS	195,865,852	195,865,852	7.8%	195,865,852	100.0
LORETO	45,237,439	51,648,899	2.0%	51,380,937	99.5
ANCASH	32,184,729	39,658,159	1.6%	39,215,951	98.9
ICA	30,626,303	37,500,029	1.5%	37,065,045	98.8
LAMBAYEQUE	49,713,911	54,229,443	2.2%	53,364,232	98.4
UCAYALI	32,823,611	37,374,694	1.5%	36,677,393	98.1
TACNA	15,963,476	23,133,091	0.9%	22,659,191	98.0
APURIMAC	54,773,711	58,744,580	2.3%	57,512,809	97.9
LIMA	54,895,733	63,849,958	2.5%	62,495,500	97.9
HUANCAVELICA	50,468,466	61,816,993	2.5%	60,440,401	97.8
LA LIBERTAD	66,385,724	81,974,772	3.3%	80,080,869	97.7
MOQUEGUA	11,087,427	12,898,145	0.5%	12,599,137	97.7
AYACUCHO	54,853,206	73,958,820	2.9%	71,793,642	97.1
AMAZONAS	23,253,928	28,898,261	1.1%	27,907,717	96.6
SAN MARTIN	47,607,867	55,083,671	2.2%	53,138,483	96.5
JUNIN	63,486,602	77,474,853	3.1%	74,232,840	95.8
HUANUCO	64,560,302	73,294,833	2.9%	70,211,242	95.8
CALLAO	44,050,394	51,506,299	2.0%	49,313,508	95.7
MINSA	598,611,041	576,380,798	22.9%	550,643,260	95.5
CUSCO	64,393,540	78,649,420	3.1%	74,739,753	95.0
INS	259,955	170,211	0.0%	160,905	94.5
MADRE DE DIOS	8,971,662	11,758,536	0.5%	11,108,971	94.5
TUMBES	19,167,135	22,170,321	0.9%	20,751,023	93.6
PIURA	89,088,564	110,847,245	4.4%	102,794,394	92.7
PUNO	103,186,573	94,851,908	3.8%	84,784,331	89.4
AREQUIPA	42,762,573	59,379,955	2.4%	52,278,186	88.0
CAJAMARCA	137,535,415	214,609,931	8.5%	180,491,097	84.1
PASCO	47,156,079	89,221,060	3.5%	50,349,142	56.4
GOB. LOCALES	75,794,943	182,520,112	7.2%	85,765,932	47.0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,124,766,161</b>	<b>2,519,470,849</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,269,821,744</b>	<b>90.1</b>

Fuente: Data SIAF al 15/03/2023

## 4.2 EJECUCIÓN DE METAS FISICAS

Los productos que han superado la meta física programada son 5006271. Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a adolescentes, con el 125,8% de cumplimiento de la meta anual programada, y 5000050. Atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos, con 103,2% de cumplimiento de meta física superando el 100%. Por otro lado, los productos con menor cumplimiento de la meta física anual programada son 5005984. Promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en familias con el 21,1%, seguido por la actividad 5000053. Atender al recién nacido normal con el 51,5%.

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 año 2022, se observa que la primera actividad registra una ejecución de 79,3% y la segunda actividad ha logrado un desempeño de 21,1%, considerando la meta anual programada.

El producto 3000005. “**Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo**”, tuvo programado atender 600,050 adolescentes en temas de educación y consejería para prevenir el embarazo, sin embargo, solo se ha atendido 494,382 adolescentes a nivel nacional (tres niveles de gobierno), alcanzando un bajo cumplimiento de meta física (82,4% de la meta anual).

El producto 3033172. “**Atención prenatal reenforcada**”, tiene programado atender 3,023,048 gestantes, la cobertura alcanzada fue de 2,775,137 gestantes atendidas, con un desempeño de 91,8% 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 92,0% (4,124,342) de la meta anual programada (4,483,409 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**, 81,6%; **3033298. Atención del puerperio**, 80,9%; **3033305. Atención del recién nacido normal**, 51,5%. 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, 91,9%; **3033300. Atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos**, 103,2%; y los que presentan un desempeño regular son: **3033306. Atención del recién nacido con complicaciones**, 90,8%; **3033307. Atención del recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos neonatales – UCIN**, 90,6%. 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**

Producto	Actividad	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	5004389. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	080. NORMA	169	134	79.3%
	5004430. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	060. INFORME	6,575	1,499	22.8%
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	4,034,315	3,266,453	81.0%
3000005. ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO	5000058. BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	150. ADOLESCENTE	600,050	494,382	82.4%
3000879. ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	5006271. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES	086. PERSONA	296,416	372,979	125.8%
3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA	5000037. BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	058. GESTANTE CONTROLADA	3,023,048	2,775,137	91.8%
3033291. POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	5000042. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	206. PAREJA PROTEGIDA	4,483,409	4,124,342	92.0%
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	6,973,834	6,488,386	93.0%
3033294. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	1,391,599	802,720	57.7%
3033295. ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	208. PARTO NORMAL	548,074	447,241	81.6%
3033296. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	209. PARTO COMPLICADO	126,352	116,118	91.9%
3033297. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	210. CESAREA	192,946	181,733	94.2%
3033298. ATENCION DEL PUERPERIO	5000048. ATENDER EL PUERPERIO	628. PUERPERA ATENDIDA	657,049	531,530	80.9%

Producto	Actividad	Unidad de Medida	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
3033299. ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049. ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	20,479	17,883	87.3%
3033300. ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	5000050. ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	016. CASO TRATADO	37,432	38,626	103.2%
3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	214. GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	103,109	86,233	83.6%
3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	239. RECIEN NACIDO ATENDIDO	2,103,442	1,084,185	51.5%
3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	161,396	146,623	90.8%
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	23,191	21,003	90.6%
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	693,237	146,432	21.1%
	5005985. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	088. PERSONA CAPACITADA	28,055	16,572	59.1%

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

Al cierre del año 2022, en la actividad 5000037. Brindar Atención Prenatal Reenfocada a nivel nacional y regional se tiene una ejecución de 91,8% en comparación a la meta programada anual. Los Pliegos que han superado la ejecución de la meta física programada son (más del 100%) son: Ayacucho con 24,683 gestantes controladas que representan el 123,3% de la meta anual, seguido de San Martín con 23,271 gestantes controladas (119,9%), Lima con 23,294 gestantes controladas (115,0%) e Ica con 12,664 gestantes controladas (112,7%). Mientras que en el otro extremo los gobiernos regionales con un menor desempeño por debajo del 65% son: Callao con 8,009 gestantes controladas que representan el 58,4% de la meta anual, seguido de Tumbes con 3,404 gestantes controladas que representa el 59,6%, Loreto con 26,238 gestantes controladas (62,8%) y Ancash, Piura y Minsa con (64,5%); (64,4%) y (64,6%) respectivamente:

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

REGIONES	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
AYACUCHO	20,011	24,683	123.3%
SAN MARTÍN	19,401	23,271	119.9%
LIMA	20,250	23,294	115.0%
ICA	11,240	12,664	112.7%
SIS	2,091,744	2,089,642	99.9%
APURIMAC	19,621	18,324	93.4%
LAMBAYEQUE	31,770	29,313	92.3%
CUSCO	20,259	18,252	90.1%
JUNÍN	19,671	16,937	86.1%
TACNA	3,166	2,675	84.5%
MOQUEGUA	1,427	1,187	83.2%
UCAYALI	13,004	10,732	82.5%
PUNO	24,527	18,891	77.0%
HUÁNUCO	21,134	16,254	76.9%
MADRE DE DIOS	3,695	2,775	75.1%
AMAZONAS	8,283	6,092	73.5%
AREQUIPA	14,941	10,757	72.0%
LA LIBERTAD	119,714	85,240	71.2%
CAJAMARCA	101,021	69,861	69.2%
HUANCAVELICA	6,162	4,127	67.0%
PASCO	21,109	13,715	65.0%
MINSA	317,402	205,104	64.6%
PIURA	34,852	22,460	64.4%
ANCASH	17,463	11,235	64.3%
LORETO	41,757	26,238	62.8%
TUMBES	5,711	3,404	59.6%
CALLAO	13,713	8,009	58.4%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,023,048</b>	<b>2,775,137</b>	<b>91.8%</b>

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

También, en la actividad 5000042. Mejoramiento del Accesos de la Población a Métodos de Planificación Familiar, a nivel nacional y regional, los pliegos con han superado el 100% de la meta física programada son: Lima con 62,814 (106,7 %), Callao con 43,135 parejas protegidas que representan el 100,8% de la meta anual. El SIS la logrado el 2, 961,557 (100,1%) y Cusco con 68,833 (97,6%). Mientras que en el otro extremo las regiones con un menor desempeño son: Madre de Dios con 7,307 parejas protegidas que representan

el 51,2% de la meta anual, seguido de Piura con 73,615 parejas protegidas (53,6%) y Moquegua con 3,619 (59,8%) (ver tabla N° 09).

**TABLA N° 09**  
**Ejecución de Metas Físicas por Pliego, 2022**  
**3033291. Población accede a métodos de planificación familiar**  
**5000042. Accesos de la población a métodos de planificación familiar**  
**Unidad de medida: 087. Persona atendida**

REGIONES	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
LIMA	58,873	62,814	106.7%
CALLAO	42,808	43,135	100.8%
SIS	2,957,322	2,961,557	100.1%
CUSCO	70,511	68,833	97.6%
LA LIBERTAD	98,545	89,574	90.9%
HUANCAVELICA	26,792	22,621	84.4%
MINSA	236,875	199,887	84.4%
TACNA	20,886	17,502	83.8%
HUÁNUCO	64,365	53,097	82.5%
SAN MARTÍN	58,047	47,164	81.3%
ANCASH	52,576	42,497	80.8%
LAMBAYEQUE	44,018	34,809	79.1%
TUMBES	16,619	12,913	77.7%
JUNÍN	71,447	52,843	74.0%
AMAZONAS	31,001	22,880	73.8%
UCAYALI	32,602	23,733	72.8%
ICA	35,113	25,406	72.4%
LORETO	42,807	29,421	68.7%
PASCO	23,020	15,633	67.9%
AYACUCHO	54,212	35,728	65.9%
PUNO	56,776	35,622	62.7%
AREQUIPA	66,931	41,835	62.5%
CAJAMARCA	116,442	71,452	61.4%
APURIMAC	47,245	28,845	61.1%
MOQUEGUA	6,051	3,619	59.8%
PIURA	137,266	73,615	53.6%
MADRE DE DIOS	14,259	7,307	51.2%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,483,409</b>	<b>4,124,342</b>	<b>92.0%</b>

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

También, en la actividad 5000045. Brindar Atención del Parto Normal, los pliego con mejor desempeño en la ejecución de metas físicas son: San Martín con 13,525 partos normales atendidos, que representan el 120,0% de la meta anual programada, seguido de Tacna con 1,682 partos atendidos con 104,8%, SIS con 206,702 partos atendidos y Cusco con 13,076 partos atendidos (94,2%). Mientras que en el otro extremo las regiones con un menor desempeño son: La

Libertad con 19,716 partos atendidos que representan el 55,6% de la meta anual, seguido de Junín con 9,767 partos atendidos 56,5%, Ancash con 7,511 partos atendidos 56,9 y Cajamarca con 14,387 partos atendidos (58,3%) (ver tabla N° 10).

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

PLIEGO	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
SAN MARTÍN	11,267	13,525	120.0%
TACNA	1,605	1,682	104.8%
SIS	217,950	206,702	94.8%
CUSCO	13,878	13,076	94.2%
MADRE DE DIOS	3,481	3,162	90.8%
LIMA	8,068	6,951	86.2%
MINSA	42,992	35,801	83.3%
HUANCAVELICA	5,727	4,710	82.2%
ICA	8,279	6,802	82.2%
CALLAO	5,577	4,562	81.8%
HUÁNUCO	11,729	9,543	81.4%
UCAYALI	9,790	7,856	80.2%
PUNO	12,494	9,977	79.9%
TUMBES	2,204	1,757	79.7%
AREQUIPA	9,458	7,191	76.0%
AYACUCHO	9,785	7,417	75.8%
LORETO	18,671	13,741	73.6%
APURIMAC	7,091	5,077	71.6%
PASCO	4,702	3,276	69.7%
MOQUEGUA	1,071	718	67.0%
AMAZONAS	9,237	6,025	65.2%
LAMBAYEQUE	13,478	8,625	64.0%
PIURA	28,946	17,684	61.1%
CAJAMARCA	24,686	14,387	58.3%
ANCASH	13,192	7,511	56.9%
JUNÍN	17,272	9,767	56.5%
LA LIBERTAD	35,444	19,716	55.6%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>548,074</b>	<b>447,241</b>	<b>81.6%</b>

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

Finalmente, en la actividad 5000053. Atender al recién nacido normal, los pliego con mejor desempeño en la ejecución de metas físicas son: San Martín con 21,584 recién nacidos atendidos, que representan el 162,8% de la meta anual programada, seguido de Ayacucho con 17,187 partos atendidos (114,1%), SIS,

Cusco, Lima y Huancavelica con (99,9%, 97,6%, 95,7% y 92,0%). Mientras que en el otro extremo las regiones con un menor al 50% son: Huánuco con 16,920 partos atendidos que representan el 1,9% de la meta anual, seguido de Piura con 12,885 partos atendidos (38,4%) y Apurímac con 7,250 partos atendidos (48,8%).

**TABLA N° 11**  
**EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO, 2022**  
**3033305. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL**  
**5000053 ATENDER AL RECIÉN NACIDO NORMAL**  
**UNIDAD DE MEDIDA: 239. RECIÉN NACIDO ATENDIDO**

PLIEGO	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
SAN MARTÍN	13,258	21,584	162.8%
AYACUCHO	15,057	17,187	114.1%
SIS	684,089	683,433	99.9%
CUSCO	18,116	17,689	97.6%
LIMA	11,440	10,944	95.7%
HUANCAVELICA	5,988	5,509	92.0%
JUNÍN	15,963	14,445	90.5%
MOQUEGUA	1,604	1,445	90.1%
LORETO	20,300	17,863	88.0%
ICA	11,771	10,311	87.6%
AREQUIPA	13,522	11,533	85.3%
TACNA	3,605	2,963	82.2%
MADRE DE DIOS	4,240	3,441	81.2%
UCAYALI	15,004	11,984	79.9%
PUNO	16,964	13,389	78.9%
CALLAO	15,898	11,874	74.7%
ANCASH	11,892	8,490	71.4%
PASCO	10,208	7,257	71.1%
CAJAMARCA	49,917	32,906	65.9%
LA LIBERTAD	38,319	25,043	65.4%
MINSA	142,374	90,170	63.3%
AMAZONAS	10,332	6,406	62.0%
LAMBAYEQUE	30,558	18,221	59.6%
TUMBES	5,994	3,043	50.8%
APURIMAC	14,869	7,250	48.8%
PIURA	33,595	12,885	38.4%
HUÁNUCO	888,565	16,920	1.9%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,103,442</b>	<b>1,084,185</b>	<b>51.5%</b>

Fuente: Data SIAF al 24/04/2023

## V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO

### Dificultades presentadas

- Los casos de muerte materna aún sigue siendo un indicador negativo en el país, que refleja la deficiencia de los servicios de salud del primer nivel de atención para reducir los riesgos y del segundo nivel para afrontar una emergencia obstétrica. Sin embargo, se puede observar que los casos en el año 2022 han disminuido, en comparación a los años 2020 y 2021, años con casos elevados por la situación que causó la pandemia por Covid-19.
- Los casos de muertes neonatales tienen un descenso constante del año 2018 a 2022. En cuanto al presupuesto, este se redujo en el PIA respecto al año 2021, sin embargo en el PIM se ha incrementado, pasando de 1,938 millones de soles en el año 2021 a 2,063 soles en el año 2022.
- La ejecución presupuestal tiene un desempeño regular a nivel de programa presupuestal (90.1%), un desempeño alto en la ejecución de productos (97.1%), y un desempeño bajo en la ejecución de proyectos (58.4%).
- A nivel de genérica de gasto, se observa un desempeño bueno en la genérica de gasto corriente (97,3%) y un desempeño bajo en la genérica de gasto de capital (60.1%). Respecto a la asignación del presupuesto, mayormente se encuentra en la genérica de gasto de personal y obligaciones sociales (52%), seguida de adquisición de activos no financieros (19.4%) y Bienes y Servicios (18.5%).
- A nivel de productos, la entrega de bienes y servicios para la atención prenatal reenfocada es la que tienen mayor asignación presupuestal, seguida de la atención del parto normal (14.2%). La mayor ejecución presupuestal se ha realizado en el producto orientado a informar a la población sobre salud sexual y reproductiva y métodos de planificación familiar (99.4%), atender al recién nacido con complicaciones en Ucin (99.4%), y la atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos. Por el contrario, la mejor ejecución del presupuesto estuvo en la entrega de bienes y servicios orientados a las acciones e los municipios para promover la salud sexual y reproductiva con énfasis en la maternidad saludable (74.8%).
- En cuanto a la ejecución del presupuesto por regiones, Loreto a ejecutado el 99.5% del presupuesto. Seguido de Ancash (98.9%) e Ica (98.8%). Las regiones que tienen menor ejecución presupuestal son Pasco (56.4%), Cajamarca (84.1%), Arequipa (88.0%) y Puno (89.4%).
- Existen actividades que han superado la meta física por encima del 100%, ello llama la atención, recomendando que se revise la programación de la meta considerando los criterios de programación, con la finalidad que sea consistente con la necesidad real. Las actividades que tienen bajo desempeño en el cumplimiento de la meta física son las orientadas al monitoreo, supervisión, evaluación y control de salud materno neonatal (22.8%), y desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal (79.3%).

- 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 (82,4%), al cierre del año 2022. 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 año 2022 se cuenta con un registro de 494,382 gestantes adolescentes.
- 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. La cobertura alcanzada en la atención del parto complicado quirúrgico es de 94.2% en el año 2022. Por otro lado, la actividad orientada a la atención del recién nacido normal tiene una cobertura de 51,5% y la atención del recién nacido con complicaciones tiene una cobertura de 90,8%.
- 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 59,1%. 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. 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.

### **Medidas para mejorar el desempeño**

- Fortalecimiento de la gestión del desarrollo del personal que vienen desarrollando el SERUMS a nivel nacional, en temas de salud sexual y reproductiva y atención del recién nacido sano y con complicaciones.
- Mejorar y potenciar la infraestructura a nivel de las UPSS que brindan servicios para la salud sexual, salud reproductiva y salud neonatal.
- Asistencia técnica permanente en el adecuado registro en el HIS MINSA al personal de salud de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS en coordinar con la Oficina General de Tecnología de la Información-MINSA, así como para contar con el reporteador y se evidenciar el avance de las actividades.
- Coordinar con los equipos de gestión de promoción de la salud de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS, con el propósito de priorizar intervenciones comunitarias; tales como, las consejerías integrales a través de visita domiciliaria o Teleorientación.
- Fortalecimiento de capacidades de los equipos de gestión y prestación del servicio en los puntos de atención y unidades ejecutoras en temas salud sexual y reproductiva y en la gestión del programa presupuestal.

## VI. CONCLUSIONES

- Las muertes maternas registradas al año 2022 son 291, en comparación con el mismo periodo del año 2021 (493 muertes registradas) se han reducido en 59 %. Según causa de muerte, el 227,4% de las muertes maternas en el año 2022 fueron por las hemorragias, seguida por trastornos hipertensivos con (21,7%). los departamentos que reportaron el mayor número de MM según ocurrencia fueron Lima (39), Piura (28), La Libertad (27), Cajamarca (24), Loreto (23) y Lambayeque (21), que concentraron el 56,3 % del total de muertes en este período.
- Las muertes neonatales que se han registrado a nivel país hasta la semana 52 son 2,486, en comparación con el mismo período del año 2021 (2,790 muertes). Los departamentos que tuvieron mayor proporción de mortalidad neonatal evitable fueron 21% a nivel nacional; Cajamarca, Ancash, Madre de Dios, Lima Provincia y Ancash reportan proporciones entre 30% y 39%.
- 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.
- La reapertura de los servicios de salud sexual y reproductiva a nivel nacional posterior a las primeras olas de la 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/ 1,468 millones en el año 2018 a S/ 1,689 millones en el año 2022. 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):
- 55,1 en el año 2018 a 51,6 en el año 2022), y de la muerte neonatal (de 3,233 en el año 2018 a 2,486 en el año 2022, a la semana epidemiológica 52). 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 cierre del 2022 presenta un desempeño Regular con una ejecución del 90,1% del PIM. El Gobierno Nacional alcanzó una ejecución de 96,7% y el Gobierno Regional registran el 91,9% de ejecución del PIM mostrando un buen desempeño; mientras que el Gobierno Local presenta un desempeño Bajo con una ejecución del 47,0% del PIM.
- Los Pliegos con mejor desempeño en la ejecución presupuestal son 24 de los cuales los que superan el 98% son: SIS (100,0%), Loreto (99,5%), Ancash (98,9%), Ica (98,8%), Lambayeque (98,4%), Ucayali (98,1%) y Tacna (98,0%).

Mientras que el Pliego con menor desempeño es Pasco con el 56,0% y el Gobierno Local con 47,0% obteniendo un desempeño bajo.

- Las actividades con un menor desempeño en el cumplimiento de las metas físicas anuales son: 5005984. Promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud sexual y reproductiva en familias con el 21,1%, seguido por la actividad 5000053. Atender al recién nacido normal con el 51,5%, 5004389. Desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal (79.3%), 5004430. Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la salud materno neonatal (21,1%).

## **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 serumistas 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.