



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

2025

Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal

Reporte de seguimiento al tercer trimestre del 2025



OFICINA GENERAL DE
PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y
MODERNIZACIÓN

Oficina de Planeamiento y Estudios
Económicos

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	3
I. ANTECEDENTES.....	3
1.1 GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	3
1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL.....	4
.....	6
1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	6
II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	9
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.....	11
IV. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO.....	11
4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS	11
4.2 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS	17
V. CONCLUSIONES	23
VI. DIFICULTADES Y MEDIDAS PARA MEJORAR.....	24
VII. RECOMENDACIONES.....	24

PRESENTACIÓN

La Política Nacional Multisectorial de Salud al año 2030 considera tres causas directas que determinan los años de vida perdido por situaciones evitables: inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida; limitada cobertura y acceso de la población a servicios integrales de salud; e inadecuadas condiciones de vida que generen vulnerabilidad y riesgos en la salud de la población; estas situaciones adversas son incorporadas en el Plan Estratégico Multisectorial 2025-2030 del Sector Salud, que como ente rector en salud establece siete objetivos estratégicos institucionales: 1) Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población, 2) Contribuir a la reducción de los principales riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población, 3) Contribuir al acceso a los servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país, 4) Fortalecer la función rectora, reguladora y fiscalizadora del Ministerio de Salud, 5) Fortalecer la gobernanza multisectorial de intervenciones articuladas en el territorio que corresponde a las necesidades y expectativas de las personas, 6) Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud, 7) Mejorar la gestión de riesgos en salud ante emergencias, desastres, efecto del cambio climático y amenazas globales. Estos objetivos están articulados a los resultados específicos de los programas presupuestales, siendo el programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal el que está vinculado a la atención integral de la gestante, puérpera, neonato, adolescentes, mujeres y hombres en edad fértil.

Por otro lado, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, en el marco de sus funciones realiza el seguimiento a la gestión de los programas presupuestales, específicamente en la calidad del gasto presupuestal y la evaluación a través de los indicadores que miden el desempeño de los productos y resultado en el periodo anual y semestral.

La implementación de los programas presupuestales constituye un gran desafío para el sector, toda vez que involucra la participación de diversos actores en los tres niveles de gobierno para su operatividad estratégica y operativa; sus productos están orientados a intervenciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, diagnóstico y tratamiento, es decir asumen el modelo de la cadena de valor, lo que lo convierte en un instrumento articulador de los sistemas administrativos de planeamiento y presupuesto con el modelo de cuidado integral de salud por curso de vida, actuando sinérgicamente con eficacia, eficiencia y calidad y optimizando los recursos económicos asignados a mejorar la salud de la población peruana.

El presente reporte de seguimiento del **Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal** se realiza con corte al tercer trimestre del año 2025, cuenta con seis sesiones que abordan los antecedentes del programa, los actores que intervienen en su implementación, los criterios de evaluación del desempeño clasificado por categorías, la ejecución física y financiera de los productos del programa; las dificultades que se han presentado en su implementación y las medidas que deben implementarse para mejorar la eficiencia del gasto. Finalmente, una sección de conclusiones y recomendaciones para mejorar su operatividad hasta fines del presente año fiscal 2025.

I. ANTECEDENTES

1.1 GESTIÓN 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; es por ello que tiene como resultado “específico” disminuir la mortalidad materna y neonatal, involucrando para ello en su estructura funcional y programática productos de gestión del programa, promoción de la salud, prevención de riesgos, tamizaje, diagnóstico, y tratamiento; considera como determinantes de la salud materna neonatal principalmente 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 caso omiso a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales.

En el Perú, el abordaje de la salud materna neonatal orientado a resultados se inicia en el año 2007 con la Ley N° 28927. Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007, que 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, enfermedades respiratorias agudas y atención del neonato menor de 29 días, estableciéndose la ruta crítica para la implementación progresiva del programa presupuestal.

Posteriormente, en el año 2008, de acuerdo 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 Neonatal¹, cuyo diseño prioriza intervenciones efectivas basadas en evidencias a favor de la salud de la madre y el neonato focalizándose en tres momentos del ciclo de vida: antes del embarazo, durante el embarazo y parto, y durante el período neonatal y puerperal, teniendo como resultado específico “Reducir la morbi-mortalidad materno-neonatal”.

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

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

- *Durante el periodo neonatal y puerperal:* para brindar el cuidado neonatal al recién nacido, así como incrementar el acceso a establecimientos con capacidad para resolver emergencias neonatales básicas, esenciales e intensivas. También está orientado al cuidado de la puérpera y la atención inmediata especializada ante cualquier problema que ponga en riesgo su salud. Una práctica importante a promover en este momento es la promoción de la lactancia materna segura y la orientación en métodos de planificación familiar.

El programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal se implementa en todos los niveles de Gobierno. Dentro de sus intervenciones abarca desde la prevención en el periodo prepatogénico hasta las patogénicas, involucrando intervenciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

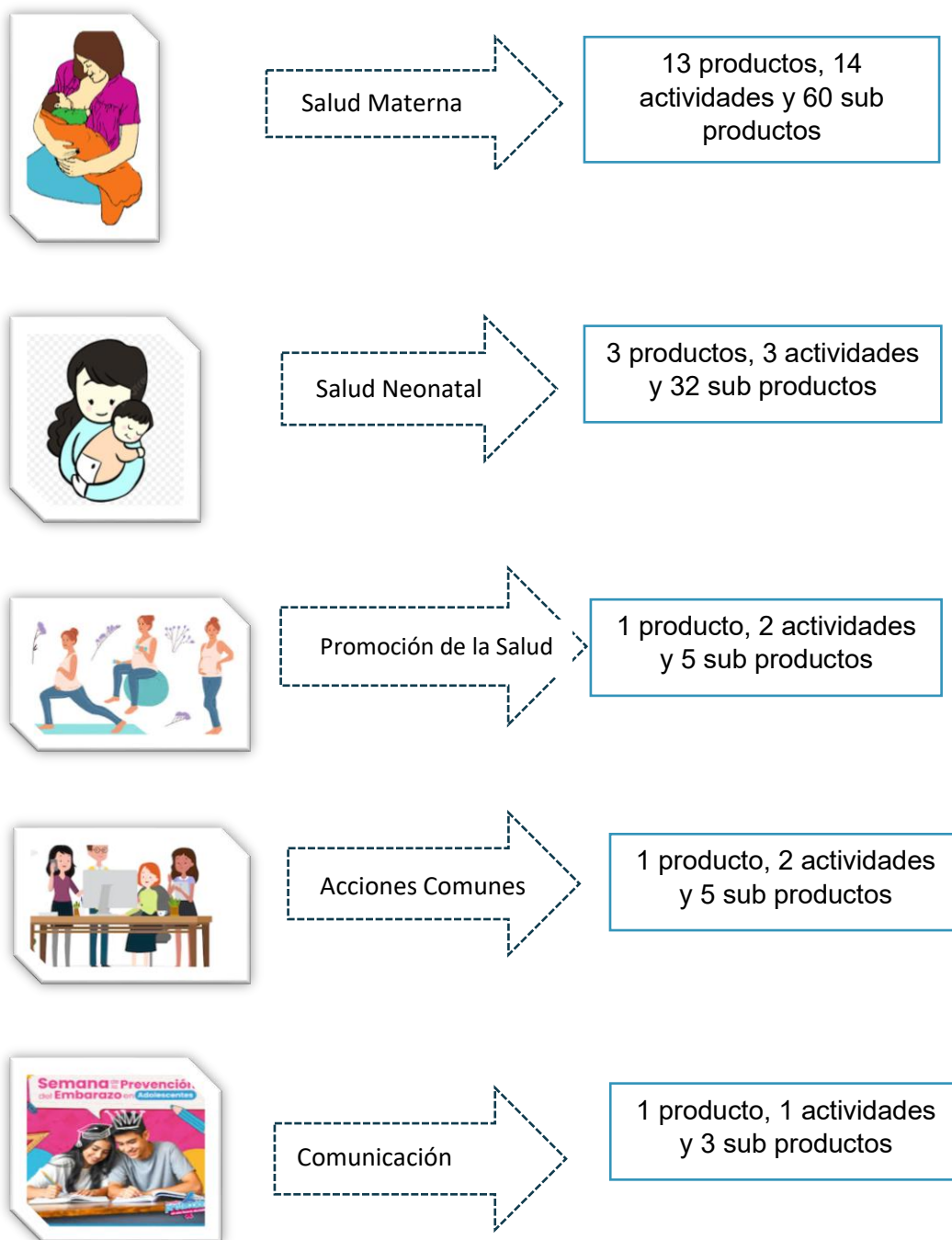
El diseño del programa presupuestal Salud Materno Neonatal se sustenta en la identificación de las evidencias de causalidad que explican la elevada mortalidad materna y neonatal, así como las intervenciones más efectivas para solucionarlo. Las principales causas de muerte materna son: hemorragia en el post parto inmediato, enfermedades hipertensivas del embarazo (eclampsia), e infecciones, específicamente la sepsis. Asimismo, las causas más frecuentes de muerte neonatal inician en la etapa de la gestación, manifestándose en la etapa del parto y post parto por asfixia al nacer, neumonía, tétanos, traumas del parto, prematuridad e infecciones que incluyen la sepsis (Fuente: Dirección General de Epidemiología-MINSA).

El diseño del programa presupuestal se basa en el modelo lógico, busca como resultado final mejorar la salud materna y neonatal; 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, mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para la atención del parto normal y las emergencias obstétricas y neonatales considerando un adecuado sistema de referencia y contra referencia así como el acceso a los bancos de sangre. Este modelo es congruente con la línea de producción, en ese sentido, se cuenta con insumos que conforman los kits de los subproductos y actividades que son entregadas a la población a través de bienes y servicios para lograr como resultado inmediato el acceso de hombres y mujeres en edad reproductiva, las gestantes y recién nacidos a los servicios de salud; como resultado intermedio el modelo apuesta por la disminución de la morbilidad y mortalidad materna neonatal, y como resultado final busca mejorar la salud materna y neonatal.

Para monitorear y evaluar el avance de las metas y logros alcanzados el programa presupuestal cuenta con indicadores que evalúan su desempeño a lo largo de la cadena de valor.

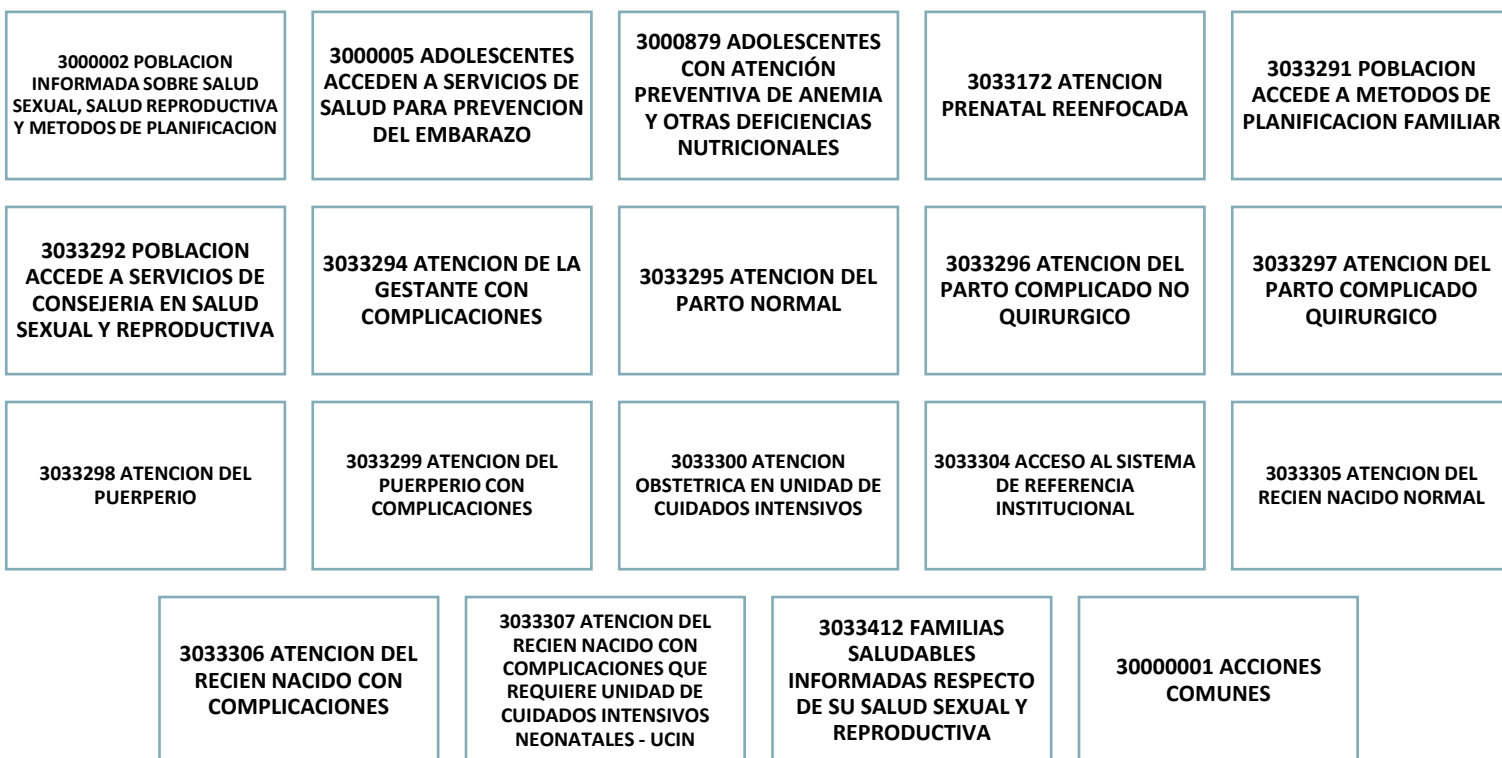
Actualmente el Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal cuenta con 19 productos orientados a la entrega de bienes y servicios en los componentes de promoción de la salud, prevención de riesgos, diagnóstico y tratamiento de la salud materna y neonatal, así como un producto de acciones comunes 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:



PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002: SALUD MATERNO NEONATAL

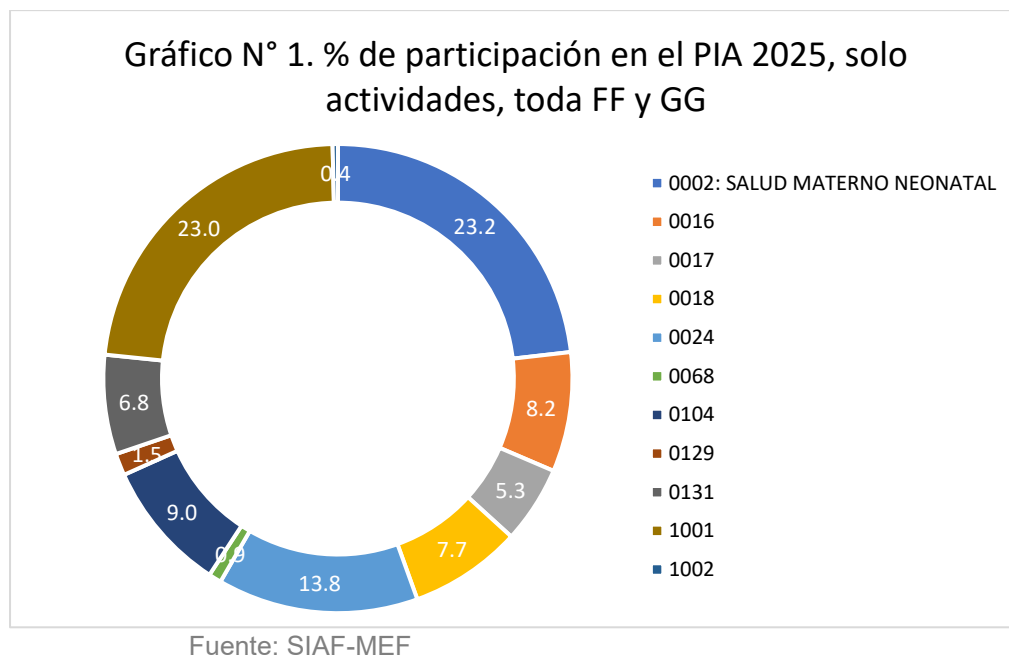
PRODUCTOS



Resultado Especifico: Reducir la morbi - mortalidad materno-neonatal

1.3 EVOLUCIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

El programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal constituye una de las tres categorías presupuestales, para el año 2025 tiene asignado el 23.2 % de presupuesto de los Programas Presupuestales (tres niveles de gobierno), como se aprecia en la tabla N°1.



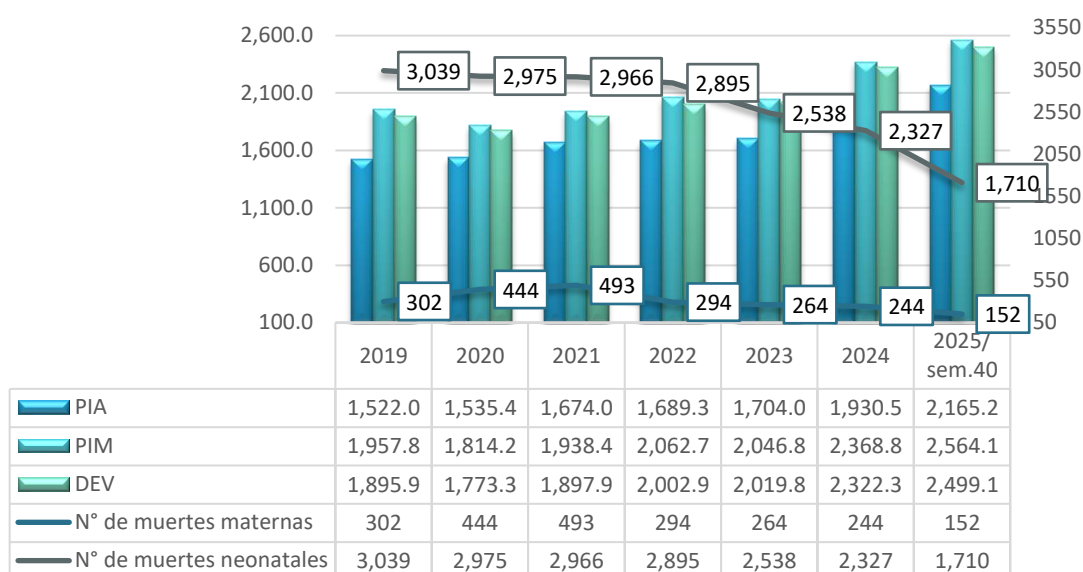
Desde la creación del programa presupuestal en el año 2008 el presupuesto institucional de apertura (PIA) ha ido en incremento, iniciando en el año 2008 con un PIA de 309,189 282.00 millones de soles a 2,165.2 millones de soles en el año 2025, y un PIM de 2,564,1 millones de soles.

Por otro lado, el indicador de resultado específico del programa presupuestal es **la Razón de mortalidad materna y neonatal en el Perú**, que en el año 2021 fue de 87.4 por 100 mil nacidos vivos, cifra que prevalece. El número de muertes maternas ha ido disminuyendo de manera lenta y sostenida en los años, a excepción del periodo de la pandemia en que se incrementó abruptamente debido a la falta de atención oportuna en los establecimientos de salud. En el presente año, a la semana epidemiológica 40 se han registrado 152 muertes maternas según el reporte de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Evaluación del desempeño:

La evaluación del desempeño del programa presupuestal se realiza mediante el análisis de la ejecución del presupuesto y el resultado alcanzado en la entrega del producto. En ese sentido, el presupuesto asignado se orienta a brindar atención para que las gestantes y recién nacidos estén saludables, así como el acceso a métodos de planificación familiar responsable. La atención adecuada inicia desde la adolescencia. En el siguiente gráfico se muestra el estado del indicador de desempeño al primer semestre del presente año, que se cuenta con la información disponible.

PIA, PIM E INDICADOR DE DESEMPEÑO DEL PP 0002 SMN 2025- TERCER TRIMESTRE



Fuente: MINSA- CDC SE13; SIAF-MEF

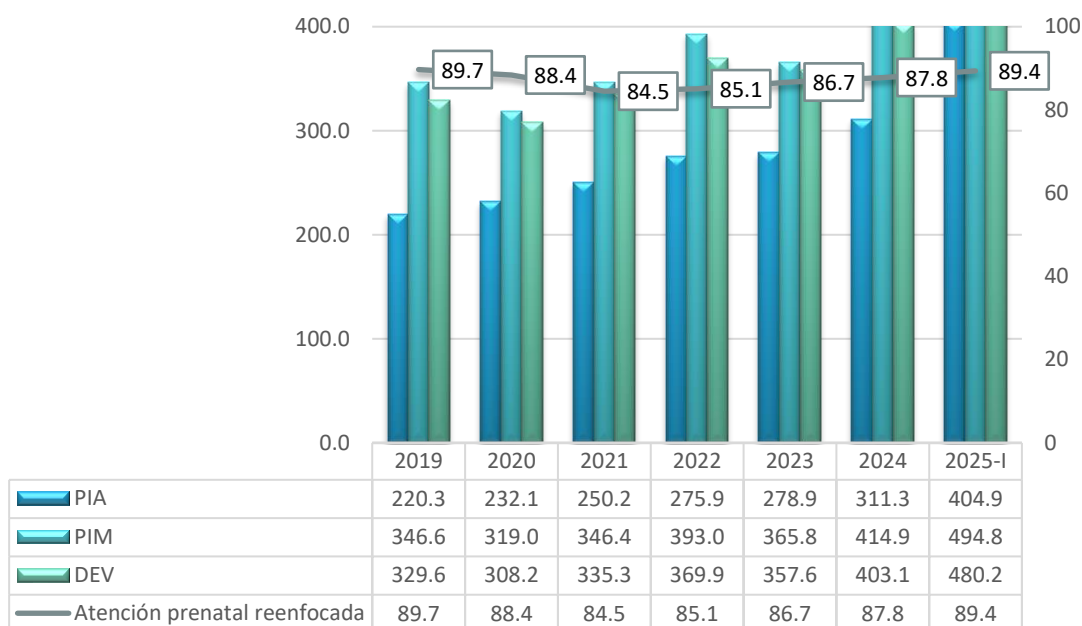
* Datos de MM y MN a la semana epidemiológica 40-2025. SIAF al 02.10.2025

Atención Prenatal Reenfocada

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. El indicador que está relacionado a esta intervención es “*Porcentaje de gestantes que recibieron 6 o más controles prenatales*”; que para el año 2024 alcanzo una cobertura de 87.86% de gestantes que recibieron 6 o más controles prenatales; para el primer semestre del año 2025 se cuenta con una cobertura de 89.4%. Dicho producto contempla intervenciones de prevención de riesgos que se realiza durante la consulta de la gestante y su preparación para un parto eutócico y saludable.

En cuanto al presupuesto del producto 3033172 “Atención Prenatal Reenfocada”, en el presente año 2025 el PIA fue de 404,805,944 millones de soles, en el año 2024 fue de 311,334,760 millones de soles, se observa que el PIA ha incrementado en 93.5 millones de soles. Se observa que el indicador que mide el control prenatal reenfocado en la gestante se viene recuperando a la cobertura alcanzada antes del periodo de la pandemia por Covid -19 (87.8%).

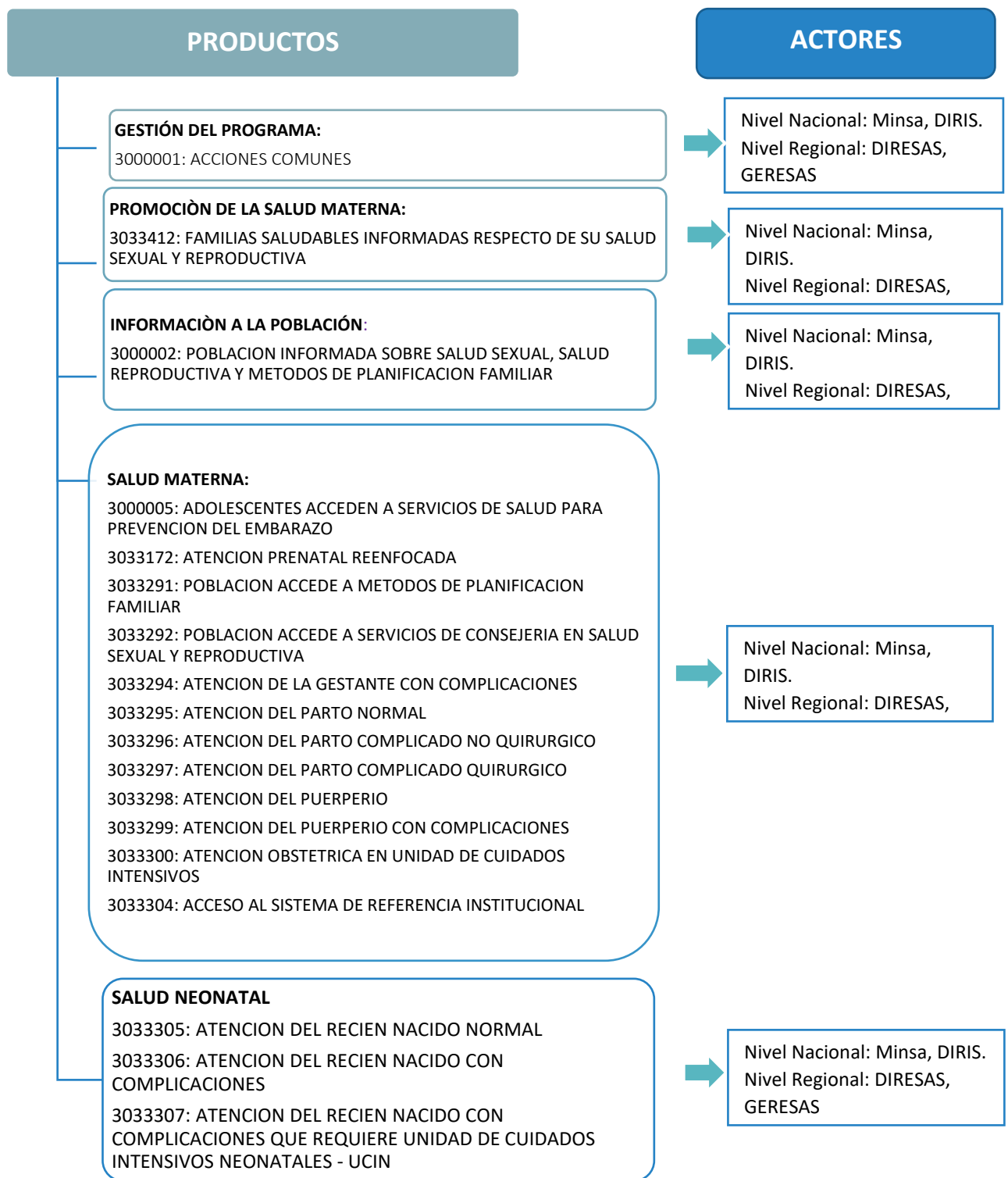
PIA, PIM E indicador Atención Prenatal Reenfocada 2025-III del PP 0002



Fuente: CDC -MINSA. SIAF-MEF.

II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

El programa presupuestal se implementa con la participación de los niveles de gobierno nacional, regional y local. En el nivel de gobierno nacional, participa el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Dirección General de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y la Oficina de Comunicaciones (OGC); en el nivel de gobierno regional participan la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud, (GERESA), Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Redes Integradas de Salud (REDES), Unidades Ejecutoras (UE) y Establecimientos de Salud (EESS), como se visualiza en el siguiente gráfico:



El modelo operacional del programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, cuenta con diecinueve (19) productos, veintiún (21) actividades y ciento un (101) 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 de avance alcanzados en la ejecución financiera y física al tercer trimestre del año 2025. Los parámetros utilizados son los siguientes: **ALTO** ($\geq 75,0\%$), **REGULAR** ($75,0\% \leq 70,0\%$) y **BAJO** ($\leq 70,0\%$); 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	$\geq 75,0\%$
Amarillo	Regular	$75\% \leq 70\%$
Rojo	Bajo	$\leq 70,0\%$

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 tercer trimestre del año 2025, el PIM global del programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal asciende a S/ 2,821,986,676 de los cuales el nivel de gobierno nacional concentra el 28,1%, el gobierno regional el 62,8% y el gobierno local el 9,0%. Por su parte, la ejecución presupuestal global asciende a S/ 2,119,793,310 que representa el 75,1% del PIM, registrando un desempeño **alto** al tercer trimestre.

El Gobierno Nacional presenta un desempeño **alto** con una ejecución presupuestal de 82,7%, el nivel de gobierno regional tiene un desempeño también **alto** con el 76.4% de ejecución, mientras que el nivel de gobierno local tiene un **bajo** desempeño con el 42.5% de ejecución presupuestal.

TABLA N°01
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – 2025_III TRIMESTRE
POR NIVEL DE GOBIERNO (En soles)

Nivel de Gobierno	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
E. GOBIERNO NACIONAL	697,521,399	793,827,029	28.1%	656,419,695	82.7
M. GOBIERNOS LOCALES	167,314,751	254,743,109	9.0%	108,310,378	42.5
R. GOBIERNOS REGIONALES	1,586,775,426	1,773,416,538	62.8%	1,355,063,238	76.4
TOTAL	2,451,611,576	2,821,986,676	37.2%	2,119,793,310	75.1

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por Fuente de Financiamiento

El PP 0002. Salud Materno Neonatal se financia principalmente con Recursos Ordinarios con una participación del 89,1% del PIM, seguida de Donaciones y Transferencias, con una participación del 5,6% del PIM y Recursos Determinados con 4,3% del PIM. Mientras que los Recursos Directamente Recaudados tienen una participación de sólo el 0,2%, Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito con el 0.7% del PIM al primer trimestre del año 2025.

En cuanto a la ejecución presupuestal, la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios registra un desempeño **alto** con una ejecución de S/ 1,916,656,963 que representa el 72.6% del PIM, asimismo, la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencia que registran una ejecución de 78.4%. La fuente de Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito tiene una ejecución del 48.7%, siendo su desempeño **bajo** igual que la cobertura alcanzada en la fuente de Recursos Directamente Recaudados que tiene una ejecución de 51.7%; así como los recursos determinados que alcanzaron una ejecución de 54.0%; se presenta en la siguiente tabla:

TABLA N°02
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO –
Año 2025-III TRIMESTRE (En soles)

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	2,345,169,716	2,514,642,332	89.1%	1,916,656,963	76.2
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2,918,880	6,495,947	0.2%	3,359,963	51.7
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	0	21,130,631	0.7%	10,291,574	48.7
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	351,439	157,331,158	5.6%	123,400,305	78.4
5. RECURSOS DETERMINADOS	103,171,541	122,386,608	4.3%	66,084,505	54.0
TOTAL	2,451,611,576	2,821,986,676	100.0%	2,119,793,310	75.1

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por genérica de gasto

El PIM del Programa Presupuestal 0002 se destina principalmente a Gasto Corriente (87,6%) está orientado a la provisión de los productos contemplados en el modelo del programa. Asimismo, el programa destina a Gasto de Capital el 12,4% del PIM, 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 S/ 1,938,121,957 millones de soles, representa el 78.4% del PIM. Mientras que el Gasto de Capital registran un desempeño bajo con una ejecución de S/ 181,671,353 que representa el 51,9% de ejecución del PIM.

La genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales tiene una participación del 65,0% del PIM, al primer trimestre del 2025 alcanzó una ejecución de S/ 1,407,631,581, soles que representa el 76,7%, 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 12,8% del PIM, registra una ejecución de 70,9% del PIM, obteniendo un desempeño **medio**. Esta genérica comprende los contratos administrativos de servicios, adquisición de medicamentos, 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 9,6% del PIM, alcanzó una ejecución de S/ 269,937,694 que representa el 99,2% del PIM, obteniendo un desempeño **alto**. Los recursos están destinados para el financiamiento de insumos médicos en el marco del convenio con la OPS y UNICEF.

En la categoría Gasto de Capital, la genérica de gasto Adquisición de Activos no Financieros concentra el 12,0% del PIM del Programa, alcanzó una ejecución del 51,9% del PIM registrando un desempeño **bajo**. Esta genérica de gasto comprende las inversiones, que históricamente presentan un mejor desempeño durante el tercer semestre:

TABLA N°03
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA Y GENÉRICA DE GASTO – 2025-III TRIMESTRE
(En soles)

Genérica de Gasto	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
5. GASTO CORRIENTE	2,165,011,203	2,471,964,547	87.6%	1,938,121,957	78.4
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,753,460,148	1,834,439,604	65.0%	1,407,631,581	76.7
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	0	9,381	0.0%	6,009	64.1
3. BIENES Y SERVICIOS	163,522,366	360,614,241	12.8%	255,783,196	70.9
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	236,748,628	272,067,218	9.6%	269,937,694	99.2
5. OTROS GASTOS	11,280,061	4,834,103	0.2%	4,763,477	98.5
6. GASTO DE CAPITAL	286,600,373	350,017,129	12.4%	181,671,353	51.9
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	5,000	5,000	0.0%	0	0.0
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	286,600,373	350,017,129	12.4%	181,671,353	51.9
TOTAL	2,451,611,576	2,821,981,676	100.0%	2,119,793,310	75.1

Fuente: Data SIAF -MEF

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 trimestre del presente año, los productos tienen

una participación del 88,3% del PIM, registraron una ejecución de 78,2% obteniendo un desempeño **alto**. Por su parte, los proyectos en su conjunto tienen una participación del 11,7 % del PIM, con un desempeño **bajo** en su ejecución al registrar un avance de 51.6 % al tercer trimestre:

TABLA N°04
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y PROYECTOS – 2025-III TRIMESTRE
(En soles)

Producto / Proyecto	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
2. PROYECTO	286,456,482	330,523,009	11.71%	170,393,383	51.6
3. PRODUCTO	2,165,155,094	2,491,463,667	88.3%	1,949,399,928	78.2
TOTAL	2,451,611,576	2,821,986,676	100.0%	2,119,793,310	75.1

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por producto y actividad

Durante el primer trimestre del año 2025, las actividades que tienen una mayor asignación presupuestal son la actividad **5000037. Brindar atención prenatal reenfocada y 500045 Brindar atención de parto normal**, cuyo PIM representa el 19,0% y el 13,6% del total del programa presupuestal. Por su parte, las actividades que tuvieron una menor asignación presupuestal fueron la actividad **5004389. Desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal y 5005985. Capacitación a actores sociales que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable**, cuyo PIM representa el 0,4% y el 0,5 % del total del programa.

Por otro lado, las actividades que tuvieron un mejor desempeño en la ejecución del presupuesto son **5000043. Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, y 5000053 Atención del recién nacido normal** con el 86,7% y 82,5% respectivamente en ambas actividades.

Por otro lado, la actividad con un menor desempeño en la ejecución presupuestal son **5005986. Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable** con una ejecución de 45,5% del PIM, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°05
ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTO Y ACTIVIDAD – 2025 III TRIMESTRE (En soles)

PRODUCTO/ACTIVIDAD	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	Avance (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	84,798,345	95,407,959	3.8%	72,071,933	75.5
5004389. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	8,965,179	8,774,892	0.4%	5,682,773	64.8
5004430. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	75,833,166	86,633,067	3.5%	66,389,160	76.6
3000002. POBLACION INFORMADA SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	56,254,511	58,705,608	2.4%	42,746,843	72.8

5000059. BRINDAR INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL, SALUD REPRODUCTIVA Y METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	56,254,511	58,705,608	2.4%	42,746,843	72.8
3000005. ADOLESCENTES ACEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	47,548,898	53,950,016	2.2%	41,400,897	76.7
5000058. BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	47,548,898	53,950,016	2.2%	41,400,897	76.7
3000879. ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	19,119,176	23,374,636	0.9%	17,329,361	74.1
5006271. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES	19,119,176	23,374,636	0.9%	17,329,361	74.1
3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA	404,805,944	474,315,585	19.0%	369,185,368	77.8
5000037. BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	404,805,944	474,315,585	19.0%	369,185,368	77.8
3033291. POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	123,062,412	165,106,573	6.6%	135,569,976	82.1
5000042. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	123,062,412	165,106,573	6.6%	135,569,976	82.1
3033292. POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	61,036,916	62,056,384	2.5%	53,792,537	86.7
5000043. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	61,036,916	62,056,384	2.5%	53,792,537	86.7
3033294. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	169,083,762	217,390,256	8.7%	168,806,717	77.7
5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	169,083,762	217,390,256	8.7%	168,806,717	77.7
3033295. ATENCION DEL PARTO NORMAL	315,711,237	339,310,799	13.6%	267,303,631	78.8
5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	315,711,237	339,310,799	13.6%	267,303,631	78.8
3033296. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	81,079,433	87,748,684	3.5%	69,673,295	79.4
5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	81,079,433	87,748,684	3.5%	69,673,295	79.4
3033297. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	117,983,082	148,583,201	6.0%	117,123,173	78.8
5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	117,983,082	148,583,201	6.0%	117,123,173	78.8
3033298. ATENCION DEL PUERPERIO	106,859,283	113,248,127	4.5%	93,676,176	82.7
5000048. ATENDER EL PUERPERIO	106,859,283	113,248,127	4.5%	93,676,176	82.7
3033299. ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	44,813,318	46,758,385	1.9%	36,740,783	78.6
5000049. ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	44,813,318	46,758,385	1.9%	36,740,783	78.6
3033300. ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	30,309,191	40,459,706	1.6%	32,327,428	79.9
5000050. ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	30,309,191	40,459,706	1.6%	32,327,428	79.9
3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	46,817,060	49,937,856	2.0%	35,276,645	70.6
5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	46,817,060	49,937,856	2.0%	35,276,645	70.6
3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	171,141,462	191,685,693	7.7%	158,143,458	82.5
5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	171,141,462	191,685,693	7.7%	158,143,458	82.5
3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	111,005,955	130,433,993	5.2%	103,225,466	79.1
5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	111,005,955	130,433,993	5.2%	103,225,466	79.1

3033307. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	97,712,005	111,503,014	4.5%	85,728,363	76.9
5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	97,712,005	111,503,014	4.5%	85,728,363	76.9
3033412. FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	76,013,104	81,487,192	3.3%	49,277,878	60.5
5005984. PROMOCIÓN DE PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN FAMILIAS	26,385,367	27,722,342	1.1%	21,765,978	78.5
5005985. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	13,295,079	13,412,779	0.5%	9,168,283	68.4
5005986. ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	36,332,658	40,352,071	1.6%	18,343,617	45.5
TOTAL	2,165,155,094	2,491,463,667	100.0%	1,949,399,928	78.2

Fuente: Data SIAF -MEF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por entidades

En el nivel de gobierno nacional, el Pliego Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras participan con el 21,8% de la asignación presupuestal en el programa presupuestal 0002, seguido del Pliego SIS, con el 6,4%.

A nivel de gobiernos regionales, los Pliegos que cuentan con mayor asignación presupuestal son: Cajamarca con 5,7% seguido por Piura con 4,8%. Por otro lado, los gobiernos regionales que tienen menor asignación presupuestal son: Madre de Dios con 0,4% y Moquegua con 0,6%.

El nivel de gobierno local tiene una participación de 9,0% del total del presupuesto asignado en el PP 0002, al tercer trimestre del presente año fiscal.

En el nivel de Gobierno Nacional, el Seguro Integral de Salud tiene una ejecución presupuestal del 99,9% dado que ha cumplido con la mayor transferencia del presupuesto a los pliegos regionales y en el nivel nacional. El Pliego MINSA cuenta con 77,6% de ejecución presupuestal siendo su desempeño alto, sin embargo, el nivel de gobierno local alcanzó una ejecución de 42,5% siendo su desempeño bajo.

Los pliegos regionales con mayor ejecución presupuestal mayor a 79% son: Loreto (88,5%), Tumbes (82,4%), Apurímac (81,3%), Callao (79,9%), Tacna (79,5%), Cusco (79,1%), Ancash (79,1%), y Piura (26,1%). Por otro lado, la región con menor ejecución presupuestal es Madre de Dios con 69,9% mostrando una ejecución presupuestal baja.

En el nivel de gobierno local la ejecución presupuestal es baja alcanzando solo el 42,5% de ejecución presupuestal al tercer trimestre del presente año, como se muestra en la siguiente tabla:

TABLA N°06
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR ENTIDAD AL TERCER TRIMESTRE 2025
(En soles)

Pliego	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
SIS	179,875,427	179,875,427	6.4%	179,775,427	99.9
LORETO	50,405,690	60,480,881	2.1%	53,544,830	88.5
TUMBES	23,035,012	24,992,495	0.9%	20,595,385	82.4
APURIMAC	59,849,886	64,947,586	2.3%	52,834,179	81.3
CALLAO	61,143,267	64,709,576	2.3%	51,681,783	79.9
TACNA	23,974,926	30,770,333	1.1%	24,447,683	79.5
CUSCO	76,522,811	90,338,810	3.2%	71,478,919	79.1
ANCASH	58,342,284	49,743,228	1.8%	39,331,990	79.1
UCAYALI	46,554,468	52,513,349	1.9%	41,100,646	78.3
AMAZONAS	32,581,502	37,591,726	1.3%	29,372,030	78.1
CAJAMARCA	138,770,066	161,023,346	5.7%	125,715,765	78.1
PIURA	129,069,795	134,844,130	4.8%	104,723,639	77.7
M. DE SALUD	517,645,972	613,951,602	21.8%	476,644,268	77.6
LAMBAYEQUE	66,139,418	75,300,357	2.7%	58,352,113	77.5
LIMA	60,119,159	70,457,891	2.5%	54,167,619	76.9
ICA	39,397,661	42,343,469	1.5%	32,483,077	76.7
HUANUCO	74,309,684	88,785,442	3.1%	66,646,546	75.1
AYACUCHO	80,010,691	94,072,107	3.3%	70,521,118	75.0
MOQUEGUA	14,614,173	17,243,052	0.6%	12,739,003	73.9
PUNO	101,758,989	97,997,183	3.5%	72,059,061	73.5
SAN MARTIN	68,659,982	80,457,104	2.9%	58,986,158	73.3
AREQUIPA	64,396,822	75,611,512	2.7%	55,115,472	72.9
HUANCAVELICA	70,493,526	85,833,360	3.0%	62,526,315	72.8
JUNIN	103,932,188	104,010,470	3.7%	75,097,696	72.2
PASCO	46,344,809	49,050,324	1.7%	35,401,287	72.2
LA LIBERTAD	86,175,800	109,703,714	3.9%	78,738,964	71.8
MADRE DE DIOS	10,172,817	10,595,093	0.4%	7,401,958	69.9
Gob. Locales	167,314,751	254,743,109	9.0%	108,310,378	42.5
Total	2,451,611,576	2,821,986,676	100.0%	2,119,793,310	75.1

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

4.2 EJECUCIÓN DE METAS FISICAS

La mortalidad materna es uno de los problemas de salud pública que pone en evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la desigualdad de género, la falta de respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios de salud, determinantes que influyen en la salud de las gestantes y las mujeres en edad fértil.

En el presente reporte se muestran la programación de las metas físicas anual del año 2025 y el avance correspondiente al primer semestre entendiendo que el registro en el SIAF se realiza en dos momentos (semestral y anual).

Se observa que, en el producto 3000001 Acciones Comunes la actividad 5004389 Desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal tiene una meta programada de 175 normas, sin embargo, registra un avance de 604.9% con una meta física de 1,050. Realizando el análisis en el SIAF, se observa que la ejecutora 400-798 programó la elaboración de 2 normas y registra

una meta alcanzada de 1000, probablemente se deba a un mal registro de la meta física.

El producto 3033172. **“Atención prenatal reenfocada”**, tuvo programado atender 1,017,852 gestantes, registra un avance de 322,901 gestantes controladas, alcanzando un **bajo** desempeño, con una cobertura de 31,7%. Este producto tiene como finalidad evaluar y prevenir los factores de riesgo del embarazo, propiciar su atención 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 una meta física de 30,8% (493,051 de la meta anual programada (1,600,154 parejas protegidas), obteniendo un **bajo** desempeño. La entrega de bienes y servicios en este producto está orientado a prevenir el embarazo involuntario 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 que tienen un desempeño regular son: 3033292. Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, 47,7%; 3033304. Acceso al sistema de referencia institucional, 49,8%; y 3033307 Atención del recién nacido con complicaciones con el 46,1% de cumplimiento de la meta física programada.

Asimismo, las intervenciones que tienen muy bajo desempeño son 5000049. Atender el puerperio con complicaciones con 1,6% de avance, y 5005986. Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable, con 3,7% de avance de meta física.

TABLA N°07
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PRODUCTOS Y ACTIVIDADES
2025- III TRIMESTRE. PP 0002. SALUD MATERNO NEONATAL- NIVEL
NACIONAL Y REGIONAL

Producto	Actividad	Unidad de Medida	2025		
			Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	5004389. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN SALUD MATERNO NEONATAL	080. NORMA	175	1,059	604.9
	5004430. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL	060. INFORME	1,265	439	34.7
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	4,342,689	1,205,068	27.7
3000005. ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058. BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	150. ADOLESCENTE	980,891	352,132	35.9
3000879. ADOLESCENTES CON ATENCIÓN PREVENTIVA DE ANEMIA Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	5006271. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES	086. PERSONA	865,285	311,663	36.0

3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA	5000037. BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	058. GESTANTE CONTROLADA	1,017,852	322,901	31.7
3033291. POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	5000042. MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	206. PAREJA PROTEGIDA	1,600,154	493,051	30.8
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	2,969,004	1,416,423	47.7
3033294. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	342,348	122,956	35.9
3033295. ATENCION DEL PARTO NORMAL	5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	208. PARTO NORMAL	274,823	74,701	27.2
3033296. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	5000046. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	209. PARTO COMPLICADO	45,114	17,525	38.8
3033297. ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047. BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	210. CESAREA	110,971	40,051	36.1
3033298. ATENCION DEL PUERPERIO	5000048. ATENDER EL PUERPERIO	628. PUERPERA ATENDIDA	322,789	87,015	27.0
3033299. ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049. ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	245,314	3,924	1.6
3033300. ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	5000050. ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	016. CASO TRATADO	3,593	1,412	39.3
3033304. ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	5000052. MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	214. GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	138,227	68,896	49.8
3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	239. RECIEN NACIDO ATENDIDO	706,232	234,275	33.2
3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	100,708	39,512	39.2
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	26,460	12,188	46.1
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	259,780	55,198	21.2
	5005985. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	088. PERSONA CAPACITADA	36,995	11,396	30.8
	5005986. ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE	056. FAMILIA	581,612	21,509	3.7

Fuente: Base de datos SIAF -MEF al primer semestre (registrado)

A nivel de regiones, la actividad 5000037. Brindar Atención Prenatal Reenfocada tiene un bajo desempeño en todas las regiones, siendo las que tienen más baja cobertura Ucayali con 4,7%, Huancavelica con 14,2%, Apurímac con 15,3%. Ninguna región alcanzó un regular o buen desempeño, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N° 08
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGOS, 2025 III TRIMESTRE
3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA
5000037. BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA
UNIDAD DE MEDIDA: 058. GESTANTE CONTROLADA

PLIEGO	2025		
	Meta Anual	Avance Anual	Avance (%)
AYACUCHO	50,308	21,473	42.7
TUMBES	3,969	1,659	41.8
TACNA	7,003	2,832	40.4
M. DE SALUD	204,502	78,637	38.5
CALLAO	12,582	4,794	38.1
ANCASH	37,704	13,836	36.7
MOQUEGUA	1,593	579	36.3
AMAZONAS	9,333	3,205	34.3
SAN MARTIN	29,390	10,060	34.2
CAJAMARCA	110,959	37,563	33.9
JUNIN	19,012	6,434	33.8
MADRE DE DIOS	3,757	1,237	32.9
LIMA	46,778	15,261	32.6
PIURA	29,768	9,571	32.2
LAMBAYEQUE	40,430	12,608	31.2
PUNO	29,401	9,004	30.6
LA LIBERTAD	171,044	48,955	28.6
HUANUCO	38,487	10,159	26.4
PASCO	4,618	1,209	26.2
CUSCO	43,480	11,256	25.9
AREQUIPA	18,110	4,588	25.3
LORETO	42,207	10,606	25.1
ICA	17,929	3,993	22.3
APURIMAC	6,653	1,015	15.3
HUANCANELICA	5,621	799	14.2
UCAYALI	33,214	1,568	4.7
TOTAL	1,017,852	322,901	31.7

Fuente: Base de datos SIAF al 28/09/2025

Otro producto trazador es el 3033295 Atención del parto normal, actividad 5000045. Brindar atención de parto normal; a nivel nacional y regional se tiene un avance de 27,2% en relación a la meta programada anual. Ningún pliego ha alcanzado un regular o buen desempeño; los pliegos que tienen menor cumplimiento o falta de registro de la meta física son Madre de Dios con 4,1%, Huancavelica con 9,2%, y Lambayeque con 9,3%. Las demás regiones alcanzaron una cobertura entre 15,4% y 43,7% de avance de la meta física, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N° 08
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGOS, 2025 III TRIMESTRE
3033295. ATENCION DEL PARTO NORMAL
5000045. BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL
UNIDAD DE MEDIDA: 208. PARTO NORMAL

PLIEGO	2025		
	Meta Anual	Avance Anual	Avance (%)
LIMA	9,006	3,935	43.7
JUNIN	10,890	4,401	40.4
LORETO	17,966	6,831	38.0
TUMBES	1,960	741	37.8
M. DE SALUD	27,738	10,139	36.6
TITUCIONAL DEL CALLAO	4,247	1,524	35.9
PIURA	14,800	4,920	33.2
AREQUIPA	7,354	2,383	32.4
CUSCO	12,870	4,116	32.0
SAN MARTIN	10,955	3,455	31.5
PUNO	10,384	3,115	30.0
AMAZONAS	7,672	2,231	29.1
TACNA	1,540	441	28.6
MOQUEGUA	965	256	26.5
ICA	7,330	1,867	25.5
PASCO	3,257	794	24.4
ANCASH	11,048	2,544	23.0
LA LIBERTAD	35,461	7,725	21.8
CAJAMARCA	22,270	4,712	21.2
HUANUCO	18,887	3,816	20.2
UCAYALI	9,274	1,456	15.7
AYACUCHO	7,089	1,107	15.6
APURIMAC	4,235	652	15.4
LAMBAYEQUE	11,348	1,061	9.3
HUANCAVELICA	4,333	400	9.2
MADRE DE DIOS	1,944	79	4.1
TOTAL	274,823	74,701	27.2

Fuente: Base de dato SIAF-MEF al 28/09/2025

El producto 3033305. Atención del recién nacido normal, actividad 5000053. Atender al recién nacido normal presenta un avance al tercer trimestre de 33,2%. Los pliegos que tienen un regular desempeño son Tacna con 46,6% y el Ministerio de Salud con 46,1% de avance de metas físicas. Los pliegos que tienen más bajo cumplimiento de meta física son Madre de Dios con 1,0%, Ucayali con 4,2%, Ayacucho con 16,3% y Huancavelica con 17,3%. Las demás regiones han alcanzado un avance de meta física con una cobertura que va entre

20,1% y 41,9%, siendo su desempeño también bajo; como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N° 08
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGOS, 2025 III TRIMESTRE
3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL
5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL
UNIDAD DE MEDIDA: 239. RECIEN NACIDO ATENDIDO

PLIEGO	2025		
	Meta Anual	Avance Anual	Avance (%)
TACNA	2,143	998	46.6
M. DE SALUD	219,824	101,325	46.1
CUSCO	20,927	8,773	41.9
JUNIN	20,106	8,222	40.9
MOQUEGUA	1,505	611	40.6
SAN MARTIN	17,179	6,524	38.0
CALLAO	9,084	3,394	37.4
LORETO	20,934	7,740	37.0
PUNO	22,411	7,600	33.9
ICA	9,963	3,271	32.8
AREQUIPA	17,593	5,722	32.5
AMAZONAS	9,879	3,150	31.9
TUMBES	3,886	1,149	29.6
LA LIBERTAD	53,026	15,365	29.0
PASCO	3,813	1,089	28.6
LAMBAYEQUE	26,360	7,324	27.8
ANCASH	13,207	3,642	27.6
CAJAMARCA	58,768	16,095	27.4
LIMA	26,658	7,078	26.6
HUANUCO	30,963	8,081	26.1
PIURA	36,282	8,628	23.8
APURIMAC	5,946	1,194	20.1
HUANCAVELICA	5,034	869	17.3
AYACUCHO	30,692	4,998	16.3
UCAYALI	32,484	1,354	4.2
MADRE DE DIOS	7,565	79	1.0
TOTAL	706,232	234,275	33.2

Fuente: Base de dato SIAF-MEF al 28/09/2025

V. CONCLUSIONES

- El programa presupuestal 0002 Salud Materna Neonatal cuenta con 19 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.
- El programa presupuestal 0002 SMN cuenta con el 23,2% del presupuesto asignado en la categoría de programas presupuestales, considerando los tres niveles de gobierno.
- La muerte materna sigue siendo un problema de salud pública en el país. A la semana epidemiológica 40, que corresponde al presente reporte se han presentado 152 casos de muertes maternas en el país. Igualmente, las muertes neonatales a pesar que ha disminuido en los últimos años sigue siendo preocupante por el número de casos registrados. Asimismo, la atención prenatal reenfocada alcanzó una cobertura de 89,4%, siendo mayor a la registrada al concluir el año 2024, sin embargo, aún muestra una brecha que coberturar.
- El presupuesto institucional de apertura (PIA) en el programa presupuestal se ha incrementado, en los últimos siete años ha pasado de 220.3 millones de soles en el año 2019 a 404.9 millones de soles en el año 2025.
- Al tercer trimestre del presente año, el nivel de gobierno nacional tiene un avance de ejecución de 82,7%, siendo su desempeño bueno. A nivel de gobierno regional, la ejecución alcanzó el 76,4%, siendo su desempeño también bueno y a nivel de gobierno local la cobertura alcanzada fue de 42,5%, siendo su desempeño bajo.
- A nivel de genérica de gasto, se observa una ejecución alcanzada de 75,1%, siendo su desempeño bueno. A nivel de gasto corriente se alcanzó el 78,4% de ejecución presupuestal siendo su desempeño bueno; a nivel de gasto de capital se llegó al 51,9% de ejecución presupuestal siendo su desempeño bajo.
- Durante los tres primeros trimestres del año 2025, las actividades del programa que tienen una mayor asignación presupuestal son 5000037. Brindar atención prenatal reenfocada y 500045. Brindar atención de parto normal, cuyo PIM representa el 19,0% y el 13,6 % del total del programa presupuestal. Por su parte, las actividades que tuvieron una menor asignación presupuestal fueron la actividad 5004389. Desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal y 5005985. Capacitación a actores sociales que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable, cuyo PIM representa el 0,4% y el 0,5 % del total del programa.
- A nivel de pliegos regionales, los que alcanzaron un buen desempeño por la ejecución presupuestal al tercer trimestre son Loreto (88,5%), Tumbes (82,4%), Apurímac (81,3%), Callao (79,9%), Tacna (79,5%), Cusco (79,1%) y Ancash (79,1%).
- En cuanto a las metas físicas, se presenta las metas programadas a nivel de actividades registradas en el SIAF- MEF al primer semestre del presente año. Ninguna actividad registró un buen desempeño, es decir un avance de ejecución de la meta física por encima del 50,0 %. Solo tres actividades registran un desempeño regular: 5000043. Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, con 47,7%; 5000052. Mejoramiento del acceso al sistema de referencia

institucional, con 49,8% y, 5000055 Atención del recién nacido con complicaciones que requieren UCIN, con 46,1% de avance de meta física.

VI. DIFICULTADES Y MEDIDAS PARA MEJORAR

Las dificultades identificadas en el primer trimestre persisten a la fecha de ejecución del presente informe.

Dificultades encontradas:

- Inaccessibilidad a la atención oportuna en caso de riesgo obstétrico, por carecer de recurso humano en establecimiento del primer nivel de atención, en zonas alejadas a las ciudades.
- Desarticulación de los sistemas administrativos para la adecuada gestión de los bienes y servicios en el marco del programa presupuestal.
- Alta rotación del personal asistencial y administrativo en los establecimientos de salud y unidades administrativas (unidades ejecutoras y pliegos).

Medidas para mejorar el desempeño

- Se ha fortalecido las competencias del personal SERUMS a nivel nacional, en temas de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecimiento de las intervenciones de promoción de la salud y prevención de riesgos con acciones preventivas para mejorar la salud materna y neonatal.
- Se ha fortalecido las estrategias de coordinación con el Ministerio de Educación para mejorar las intervenciones en las instituciones educativas en relación a la salud sexual integral de los adolescentes.
- Se han fortalecido espacios extramurales para mejorar las habilidades y proyectos de vida de los adolescentes, con la participación del nivel de gobierno local.
- Se continúa con la capacitación del personal de salud en la implementación del WAWARED y el padrón nominal.
- Activación y fortalecimiento de los comités de mortalidad materna en las regiones del país.

VII. RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo el trabajo articulado entre los tres 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 resolutoria de los establecimientos de salud y coyunturas sanitarias.
- Continuar con 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 presupuestal, así como de las inversiones.
- Continuar fortaleciendo las competencias del recurso humanos sobre todo 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.

- Reforzar las campañas de comunicación en la población sobre los programas de salud sexual y reproductiva que brindan los establecimientos de salud de acuerdo a su cartera de servicios, haciendo uso de los medios tecnológicos.
- Optimizar el sistema de referencia y contra referencia para facilitar la comunicación entre hospitales de menor y mayor capacidad resolutive, identificando aliados para el apoyo de los traslados y la atención inmediata que permita salvar la vida, 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 la salud neonatal en las distintas unidades prestadoras de servicios de salud, 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, 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 que permita garantizar la dotación oportuna de insumos en salud sexual y reproductiva, permitiendo de esta manera la provisión de los servicios en planificación familiar y cuidado del embarazo, atención del parto y cuidado del recién nacido.

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