



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto
y Modernización

2025

Programa Presupuestal Orientado a Resultados 1001: Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano

Reporte de seguimiento al tercer trimestre del 2025



OFICINA GENERAL DE
PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y
MODERNIZACIÓN

Oficina de Planeamiento y Estudios
Económicos

Equipo de Programas Presupuestales



CONTENIDO

PRESENTACIÓN

I. ANTECEDENTES	3
1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL.....	3
1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL.....	5
1.3 EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	9
II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	14
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	15
IV. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	16
4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS.....	16
4.1 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS	22
V. DIFICULTADES PRESENTADAS.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	28

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 estableciendo siete objetivos estratégicos institucionales: 1) Contribuir con la generación de condiciones para la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables para 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. El primer objetivo estratégico sectorial está orientado a incrementar la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población"; asimismo, el objetivo 3 permite brindar servicios de salud integrales y con calidad. Estos objetivos se articulan con los resultados específicos de los programas presupuestales, en consecuencia, los productos función salud del **Programa Presupuestal Orientado a Resultados 1001 Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano** contribuyen al desarrollo de las políticas de salud y se orientan a reducir la anemia y desnutrición crónica Infantil en el país.

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 sus productos y resultados de manera que contribuyan a la toma de decisiones informadas para lograr un desarrollo infantil saludable.

El programa presupuestal 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano nace de la estrategia para el abordaje de la atención integral de los niños/as en base a sus necesidades que permitan su adecuado desarrollo: nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, marcha estable y autónoma, comunicación verbal afectiva, regulación de emociones y comportamientos, y función simbólica.

El presente reporte de seguimiento de los productos función Salud del **Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano**, se ha estructurado en seis secciones, a través de las cuales se contextualiza y se ofrece un panorama general de los avances en la ejecución presupuestal y desempeño del programa presupuestal al tercer trimestre del año 2025; finalmente, una sección de conclusiones y recomendaciones orientada a mejorar la gestión e implementación del programa presupuestal.

I. ANTECEDENTES

1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Por iniciativa de la Presidencia del Consejo de ministros, en el año 2019, se forma una comisión para evaluar la salud nutricional de la población infantil en el Perú desde una mirada multisectorial, creando el Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano. El PPoR se aprueba con Resolución Suprema N° 023-2019-EF, conteniendo en su modelo operacional los productos de la función salud que buscan como resultado mejorar el estado nutricional y de salud de los niños y niñas y un nacimiento saludable.

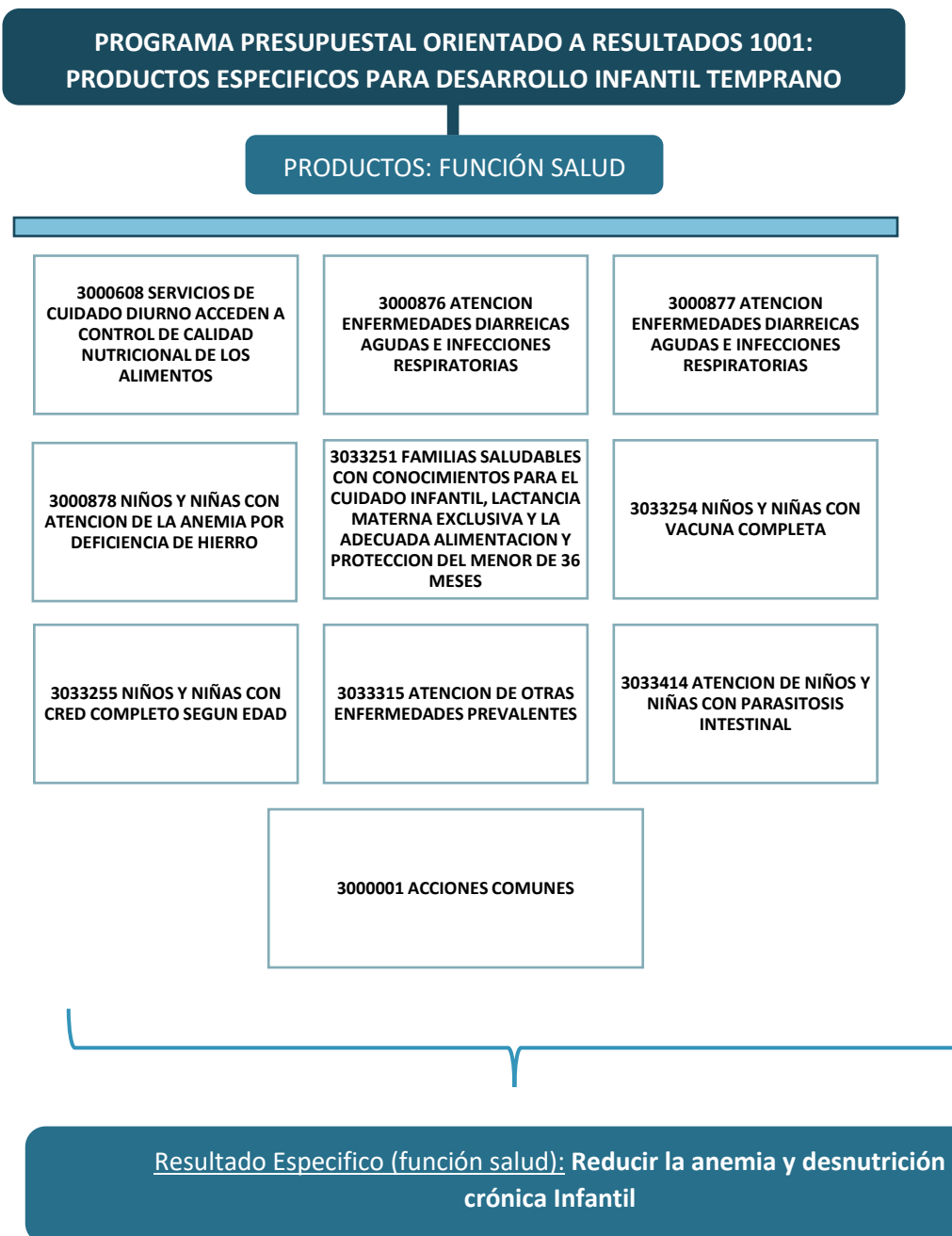
Anteriormente al PPoR 1001 los productos orientados a la salud infantil se implementaron desde el programa presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional, el año 2021 se realiza la migración de 6 productos del Programa presupuestal 0001 PAN al programa de enfoque multisectorial (PPoR) 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano:



En el año 2023, se realiza la migración de otros 4 productos del programa presupuestal 0001 PAN al programa presupuestal (PPoR) 1001, quedando 2 productos en la categoría presupuestal de asignaciones presupuestarias que no resultan en productos-APNOP: *3000609. Comunidad accede a agua para el consumo humano y 3000733. Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica.*



Los productos que conforman el Programa Presupuestal Orientado a Resultados 1001 han sido agrupados en cinco categorías: 1) **Salud y nutrición de la adolescente, gestante, y del niño y niña**; 2) Condiciones para el hogar; 3) Cuidado y aprendizaje infantil; 4) Sistema de protección; 5) Acompañamiento familiar. Se detalla a continuación los productos función salud:



Los Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano, función salud, del PPoR 1001, se implementan en los tres niveles de gobierno, cuenta con productos orientado a la entrega de bienes y servicios en los componentes de promoción de la salud, prevención de riesgos, diagnóstico y tratamiento de la salud infantil, así como el producto de acciones comunes cuyas actividades se orientan a la gestión del programa presupuestal.

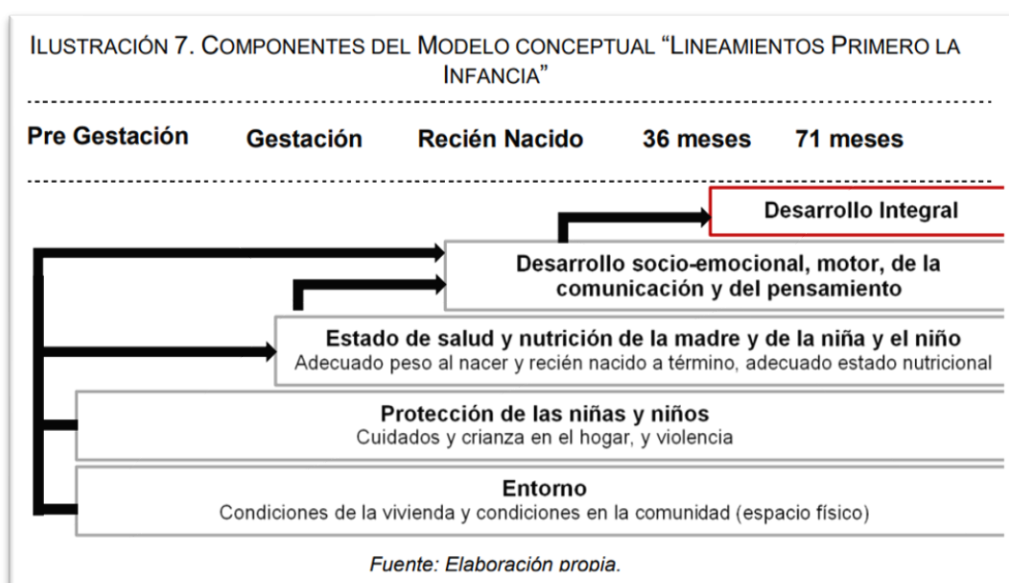
1.2 DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Modelo Conceptual

Conforme a la metodología adoptada para la elaboración del programa presupuestal orientado a Resultados (PPoR), el modelo conceptual es un conjunto de conocimientos estructurados de carácter académico que agrupa los elementos que conforme a la literatura especializada explican la ocurrencia de la condición de interés o problema que se desea abordar y que sirven de guía para delimitar el ámbito de estudio en las siguientes etapas del proceso según el Anexo del PPoR.

Modelo conceptual de la estrategia “Primero la Infancia”

Con el fin de asegurar la consistencia entre el diseño del PPoR para el Desarrollo Infantil Temprano y las políticas que viene impulsando el Estado peruano en los últimos años, el Grupo de Trabajo Multisectorial¹ conformado para el diseño del programa presupuestal ha seleccionado el modelo conceptual considerando los “Lineamientos Primero la Infancia”. Dicho modelo contempla las etapas de desarrollo por las que transita el niño, en las cuales se introducen 04 componentes para alcanzar el desarrollo integral:

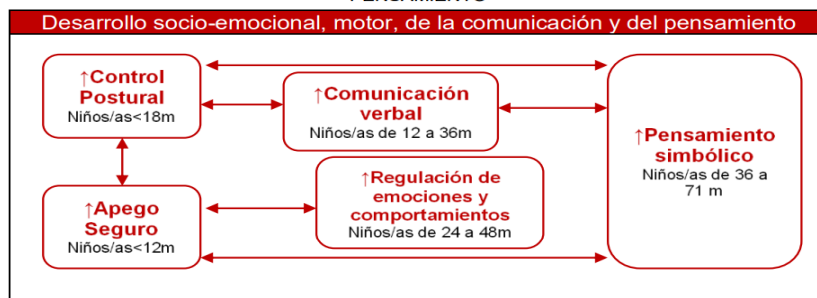


Fuente: Anexo de la Resolución Suprema N° 023-2019-EF, que crea el Programa Presupuestal Orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano

¹ En la construcción de estos lineamientos participaron los sectores de i) Ministerio de Cultura, ii) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, iii) Ministerio de Economía y Finanzas, iv) Ministerio de Educación, v) Ministerio de Energía y Minas, vi) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, vii) Ministerio de Salud, viii) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y ix) Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

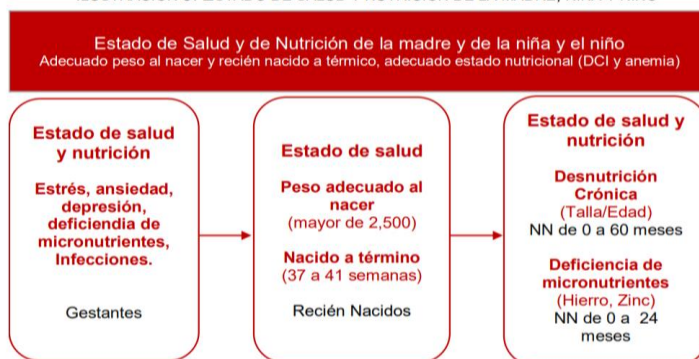
Desarrollo socioemocional, motor, de la comunicación y del pensamiento: considera los aspectos asociados al desarrollo de los resultados de apego seguro, control postural, comunicación verbal efectiva, la regulación de emociones y comportamientos, y el pensamiento simbólico².

ILUSTRACIÓN 8. DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL, MOTOR, DE LA COMUNICACIÓN Y DEL PENSAMIENTO



Estado de salud y nutrición de la madre, niña y niño: considera los aspectos asociados al estado nutricional (presencia de desnutrición crónica o deficiencia de micronutrientes) y el nacimiento saludable (peso adecuado y nacimiento a término). Incluye factores como el estado de salud, nutricional y emocional de la gestante, la presencia de deficiencias y trastornos de presión materna, enfermedades infecciosas, así como las prácticas de cuidado y alimentación en niños.

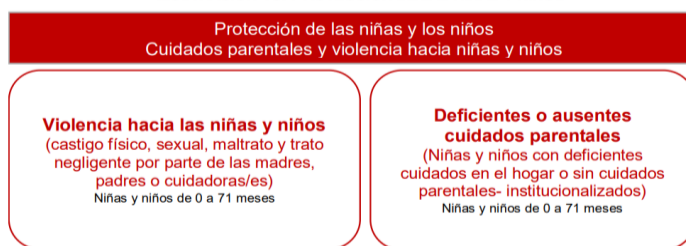
ILUSTRACIÓN 9. ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LA MADRE, NIÑA Y NIÑO



Protección de las niñas y niños: contempla principalmente los aspectos vinculados al ejercicio de la violencia hacia niñas y niños, así como la ausencia de cuidados parentales o desprotección (niñas y niños en situación de institucionalización-abandono) o con deficientes cuidados parentales (niñas y niños en riesgo de desprotección).

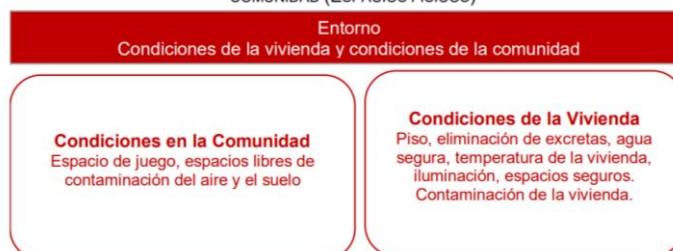
² Fuente: [Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano](#) (Anexo de la RS N °023-2019-EF)

ILUSTRACIÓN 10. PROTECCIÓN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS



Entorno: considera los aspectos externos asociados a las condiciones de la comunidad y de la vivienda. Específicamente incluye factores como la existencia de espacios de juegos comunales, la ausencia de contaminación del aire y suelo, la existencia de sistemas de agua y desagüe seguros, la existencia de piso firme, y adecuada temperatura e iluminación en la vivienda.

ILUSTRACIÓN 11. ENTORNO "CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y CONDICIONES EN LA COMUNIDAD (ESPACIOS FÍSICOS)"



Tal como se puede apreciar de la descripción anterior, el modelo conceptual de los "Lineamientos primero la infancia" presenta una visión integral de los aspectos comprendidos en el desarrollo infantil temprano.

Modelo explicativo

El modelo explicativo presenta la relación priorizada y jerarquizada de los factores específicos que, de acuerdo con la mejor evidencia disponible, inciden en la condición de interés. A continuación, se detalla la relación de factores para cada resultado:

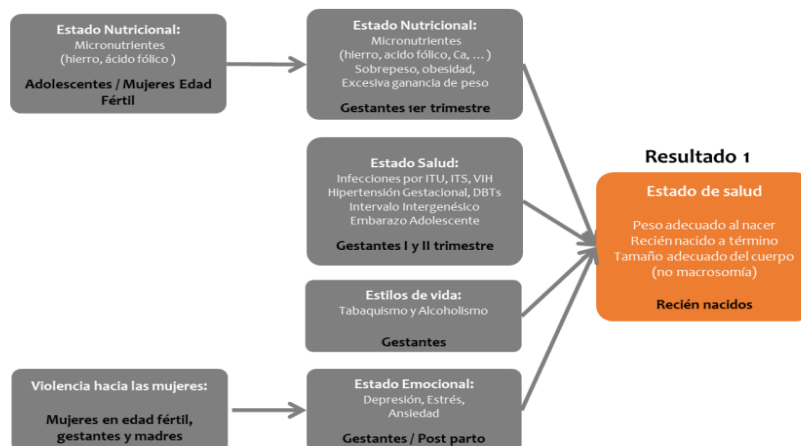
Resultado 1. Nacimiento saludable: en términos operacionales la definición de un nacimiento saludable es cuando el recién nacido no presenta ningunas de las tres condiciones:

- Bajo Peso al Nacer (BPN), cuya definición ampliamente ha sido establecida, corresponde al caso cuando un niño/a al nacimiento tiene un peso inferior a 2500 gr. El BPN es expresión que el niño/a padeció de Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU) (Fall, y otros, 2003), por lo que es muy común utilizar el término "bajo peso al nacer" (BPN) para hacer referencia al RCIU.
- Prematuro, condición que según la OMS la define como aquel nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación o en un periodo menor a 259 días contados desde el primer día del último periodo menstrual. La prematuridad puede ser subdividida de acuerdo con la edad gestacional: extremadamente pre término (<28 semanas), muy pre término (entre 28 y menos de 32 semanas) o moderadamente pre término (entre 32 y

menos de 37 semanas). Este último subgrupo aún se subdivide en pre término tardío (entre 34 y menos de 37 semanas) (World Health Organization, 2012).

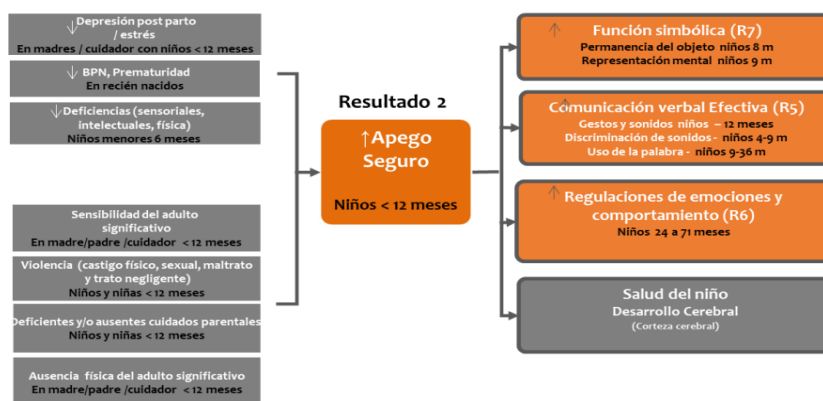
- Macrosomía, definida como peso al nacer igual o mayor de 4000 g en países latinos e igual o mayor de 4500 g en otros países³⁴

ILUSTRACIÓN 12. PRIMER RESULTADO "NACIMIENTO SALUDABLE"



Otra característica esencial de la formación de apego consiste en el proceso de individuación primordial para el desarrollo humano. Este proceso se inicia desde el primer año de vida, bajo condiciones básicas de cuidado. En la interacción con la madre o cuidador principal, se logra que el niño pueda diferenciarse del otro y actuar por sí mismo, haciendo uso de sus propios recursos y con iniciativa propia (JM. Hoffman, 2013). El proceso de individuación trae como resultado la individualidad del ser humano, quien al desarrollar al máximo sus potencialidades contribuye con los demás al desarrollo de la sociedad.

ILUSTRACIÓN 13. SEGUNDO RESULTADO "APEGO SEGURO"



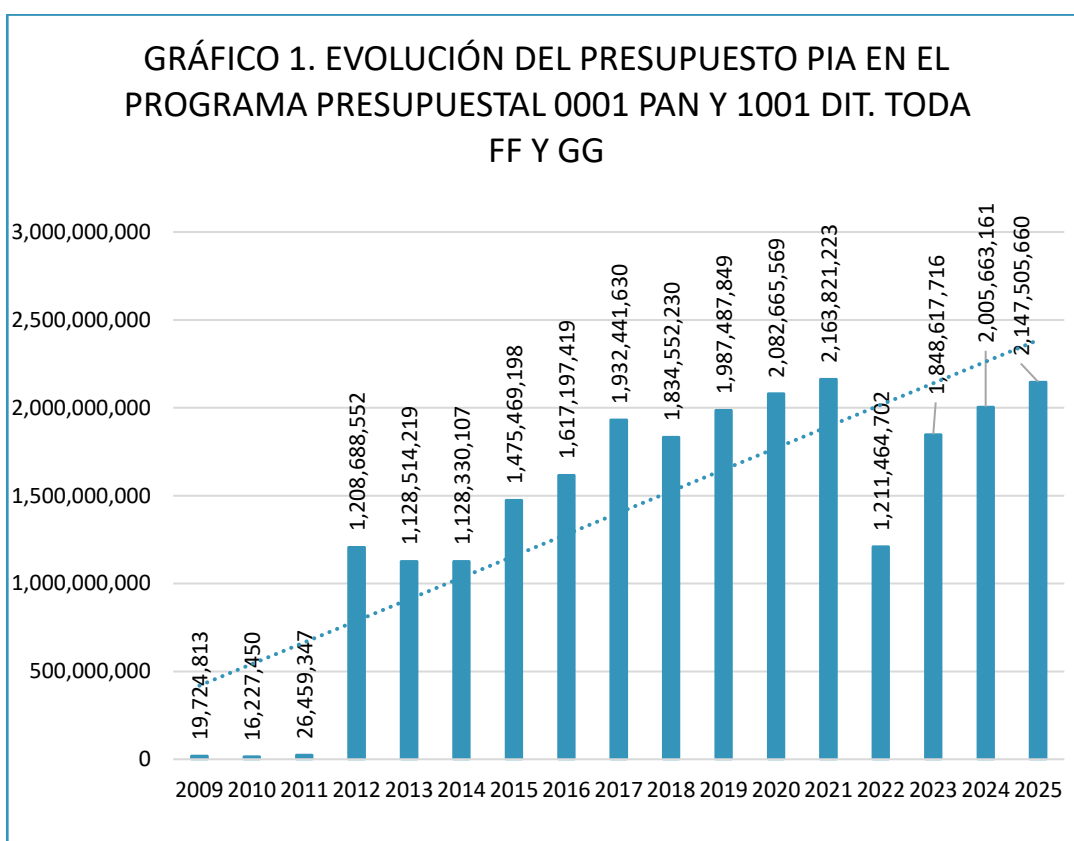
³ Macrosomia—ScienceDirect. (s. f.). Recuperado 4 de septiembre de 2019, a través del siguiente link: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693416300761?via%3Dihub>.

⁴ Ye, J., Zhang, L., Chen, Y., Fang, F., Luo, Z., & Zhang, J. (2014). Searching for the definition of macrosomia through an outcome-based approach. PloS one, 9(6), e100192. doi: 10.1371/journal.pone.0100192.

1.3 EVALUACIÓN 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 y resultados a través de los indicadores de desempeño y otros instrumentos que se consideren pertinentes con el propósito de identificar avances y metas obtenidas con respecto a los esperados.

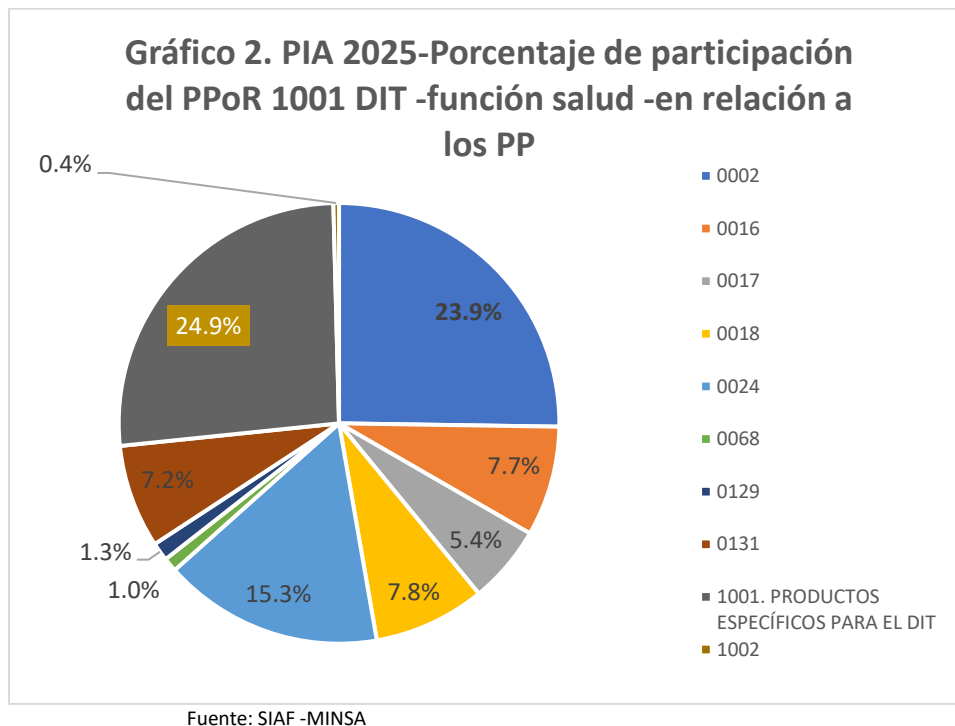
El presupuesto institucional de apertura (PIA) en los programas presupuestales vinculados a la nutrición infantil y al desarrollo infantil temprano ha ido incrementándose desde su formulación en el año 2008. En el año 2009 dentro del programa presupuestal 0005. Planeamiento Institucional se crea programa 0001 Programa Articulado Nutricional con S/ 19,724,813 como PIA. En el año 2022 se realiza la migración de productos del PP 0001 al PPoR 1001 disminuyendo el presupuesto debido a que dos productos salieron de la categoría presupuestal del PP 0001 a la categoría de Actividades Presupuestales que No Resultan en Productos (APNOP); así, al año 2025 el PPoR cuenta con un PIA de 2,147,505, 660.00 millones de soles en los tres niveles de gobierno, por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto.



Fuente: SIAF-MEF

Por otro lado, respecto a la categoría presupuestal de programas presupuestales el PPoR 1001. Productos específicos para el desarrollo infantil temprano, en el

presente año tiene mayor participación del presupuesto PIA con el 24,9% por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto.



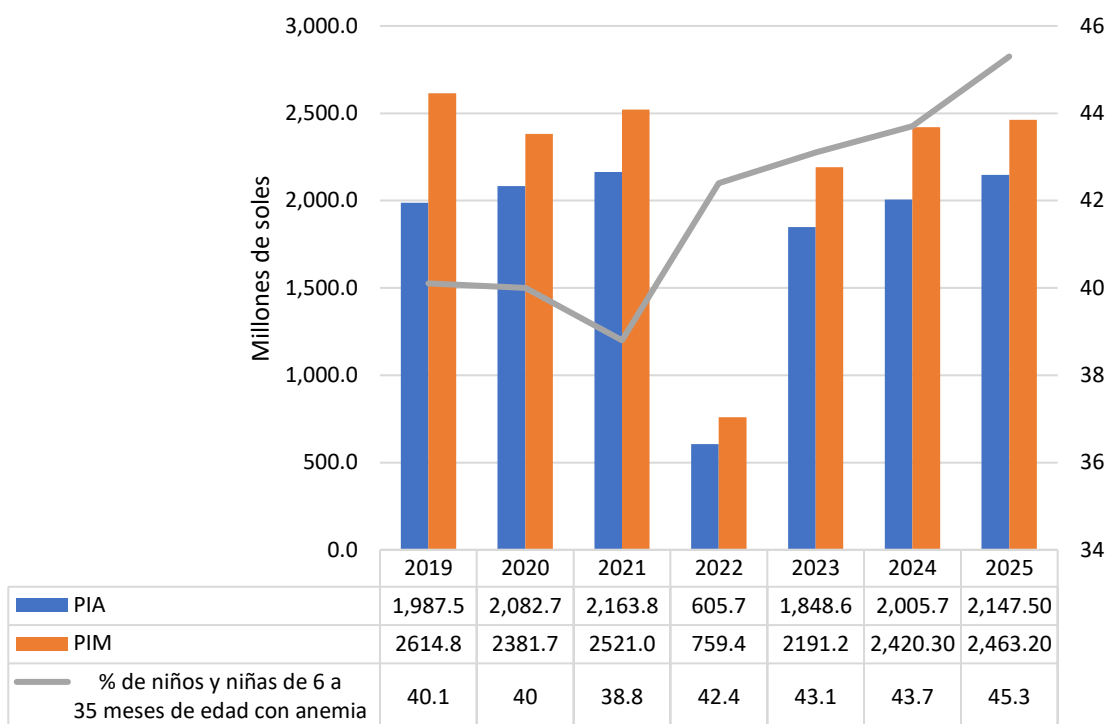
Se presenta a continuación los indicadores trazadores del Programa Presupuestal Orientado a Resultados PPoR 1001, función salud.

Indicador: Prevalencia de anemia

En el siguiente gráfico se presenta la evolución del presupuesto institucional de apertura (PIA) en los tres niveles de gobierno, por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto desde el año 2019 al 2025 observándose que a pesar de la disminución que tuvo en el año 2022 y 2023 se ha nivelado al año 2021, teniendo en el presente año un PIA de 2,147. 50 millones de soles. Asimismo, el PIM se incrementó en S/ 42.9 millones de soles en comparación al año 2024, cerrando en S/. 2,463.20 millones.

En cuanto al indicador de desempeño: Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad con anemia se encuentra en 45,3 % incrementándose en 1,6% en relación al valor anual del año 2024. Este resultado refleja que la anemia aún es un problema de salud pública en el País a pesar de los esfuerzos sectoriales y multisectoriales que se vienen implementando para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas, sobre todo en las regiones consideradas críticas por los altos porcentajes de anemia en niños y niñas menores de 36 meses de edad.

GRÁFICO 3. PRESUPUESTO PIA-PIM DEL PP 001 Y 1001 2019-2025.
COBERTURA DEL INDICADOR % DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES DE
EDAD CON ANEMIA



Fuente: ENDES 2025 I semestre y SIAF - MEF

Respecto al área de residencia, los resultados de la ENDES muestran que se ha incrementado ligeramente en la zona urbana pasando de 31,2% en el año 2024 a 32,9 en el año 2025; por el contrario, en la zona rural ha disminuido ligeramente pasando de 44,7% en el año 2024 a 42,1 % en el año 2025.

Por otro lado, se describe también la meta alcanzada en los productos trazadores del programa presupuestal:

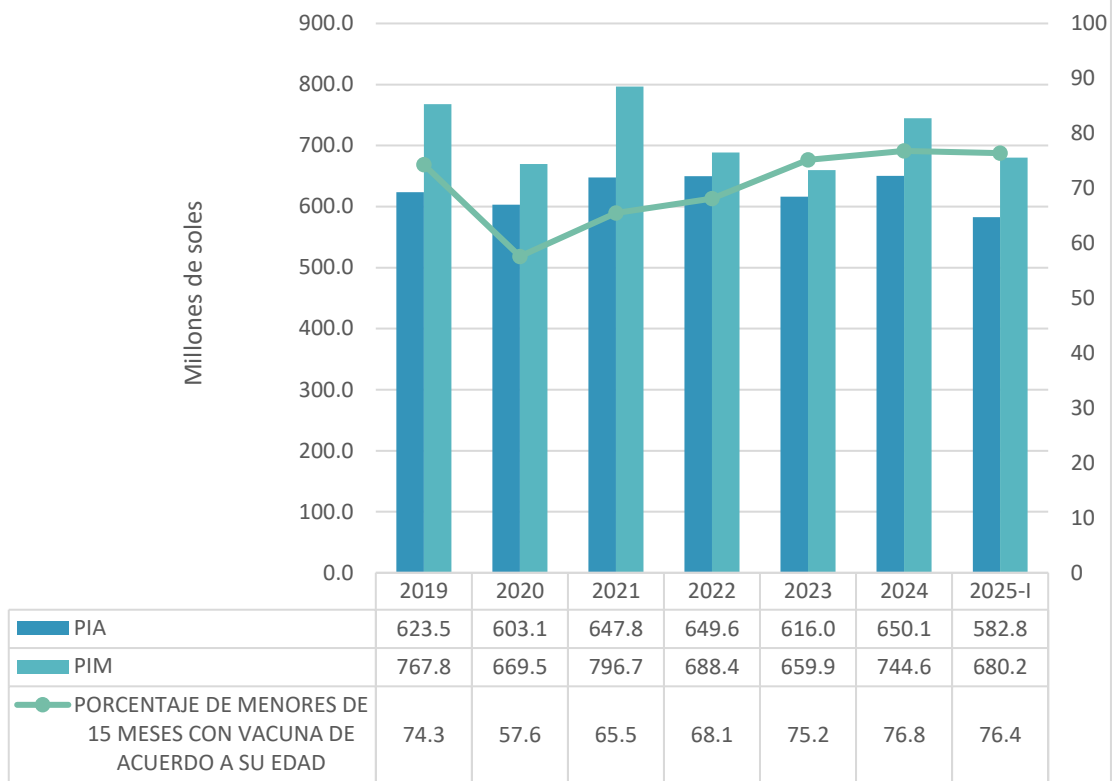
Producto: Niño con vacuna completa

La vacunación es una estrategia clave de las intervenciones de prevención de enfermedades infecciosas -transmisibles en la población infantil. De acuerdo a los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el indicador "Porcentaje de menores de 15 meses con vacunas completas de acuerdo su edad" se ha incrementado en 18,8% desde al año 2020 en que bajo la cobertura por la situación de la emergencia sanitaria por Covid -19, el año 2024 llegó a una cobertura de 76,8%, sin embargo, en el primer periodo del año 2025 ha disminuido ligeramente pasando a una cobertura de 76,4%, como se observa en el gráfico N° 04.

Respecto al presupuesto, se observa que el presupuesto institucional de apertura (PIA) del año 2025 ha disminuido en S/. 67.3 millones de soles en comparación del año 2024. Sin embargo, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) se incrementa debido a la asignación presupuestal para la adquisición de

bienes y servicios para la vigilancia de la calidad del agua que pasó de la categoría de Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos a la categoría de Programas Presupuestales.

GRÁFICO 4. PRESUPUESTO PIA-PIM DEL PRODUCTO 3033254 E INDICADOR PORCENTAJE DE MENORES DE 15 MESES CON VACUNA DE ACUERDO A SU EDAD- 2019-2025-I



Fuente: ENDES 2025 -I y SIAF - MEF

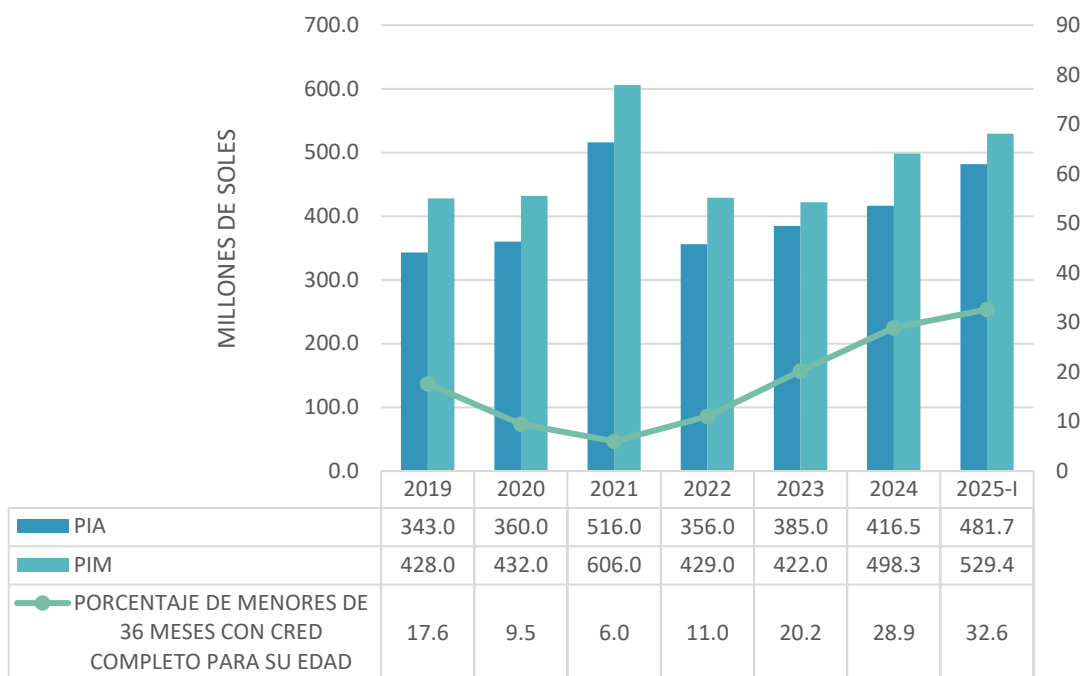
Producto: Niños con CRED completo de acuerdo a su edad

En el gráfico se muestra la evolución del presupuesto institucional y del indicador de desempeño "Porcentaje de menores de 36 meses con CRED completo para su edad", el cálculo del indicador se basa en el esquema de la "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años" NST N° 137-MINSA/2017/DGIESP, aprobado con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA.

A nivel nacional, en el primer semestre del 2025 el 32,6% de menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad. Se observa que la cobertura de CRED se va recuperando luego de las bajas coberturas alcanzadas en la época de la pandemia por la Covid-19.

En cuanto a la evolución del presupuesto, en el año 2025 el PIA se incrementa en S/.65.2 millones de soles en comparación al año 2024. Igualmente, el PIM, al primer semestre del presente año tiene asignado S/. 529.4 millones de soles siendo mayor al PIM al cierre del año 2024 (S/. 498.3 millones de soles).

GRÁFICO 5. PRESUPUESTO PIA-PIM DEL PRODUCTO 3033254, E INDICADOR PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD, 219-2025-I



Fuente: ENDES 2024 -I SEMESTRE- SIAF 2024

Producto: Niño con suplemento de hierro

El indicador “Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro”, se monitorea con el objetivo de analizar el suministro de este nutriente en la dieta de los niños y niñas para prevenir o disminuir la prevalencia de anemia.

En el siguiente gráfico se observa que el presupuesto durante los últimos años aún permanece bajo en comparación a los años prepandemia; en el año 2025 presenta un PIA de S/. 102.7 millones de soles y un PIM de S/. 112.2 millones de soles.

En cuanto al indicador de desempeño “Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro” continúa siendo negativo, al primer semestre del presente año presenta una cobertura de 38.5%, aunque presenta un incremento considerable en comparación al año 2024 (33,8%). en ese contexto es necesario seguir fortaleciendo estrategias de seguimiento y acompañamiento a través de las asistencias técnicas en los distritos priorizados del ámbito de Lima Metropolitana y en regiones para mejorar las prestaciones vinculadas a la prevención y control de la anemia en niños menores de 35 meses.

GRÁFICO 6. PRESUPUESTO PIA-PIM DE LA ACTIVIDAD 5000019, E INDICADOR PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE CONSUMEN SUPLEMENTO DE HIERRO, 2019-2025-I



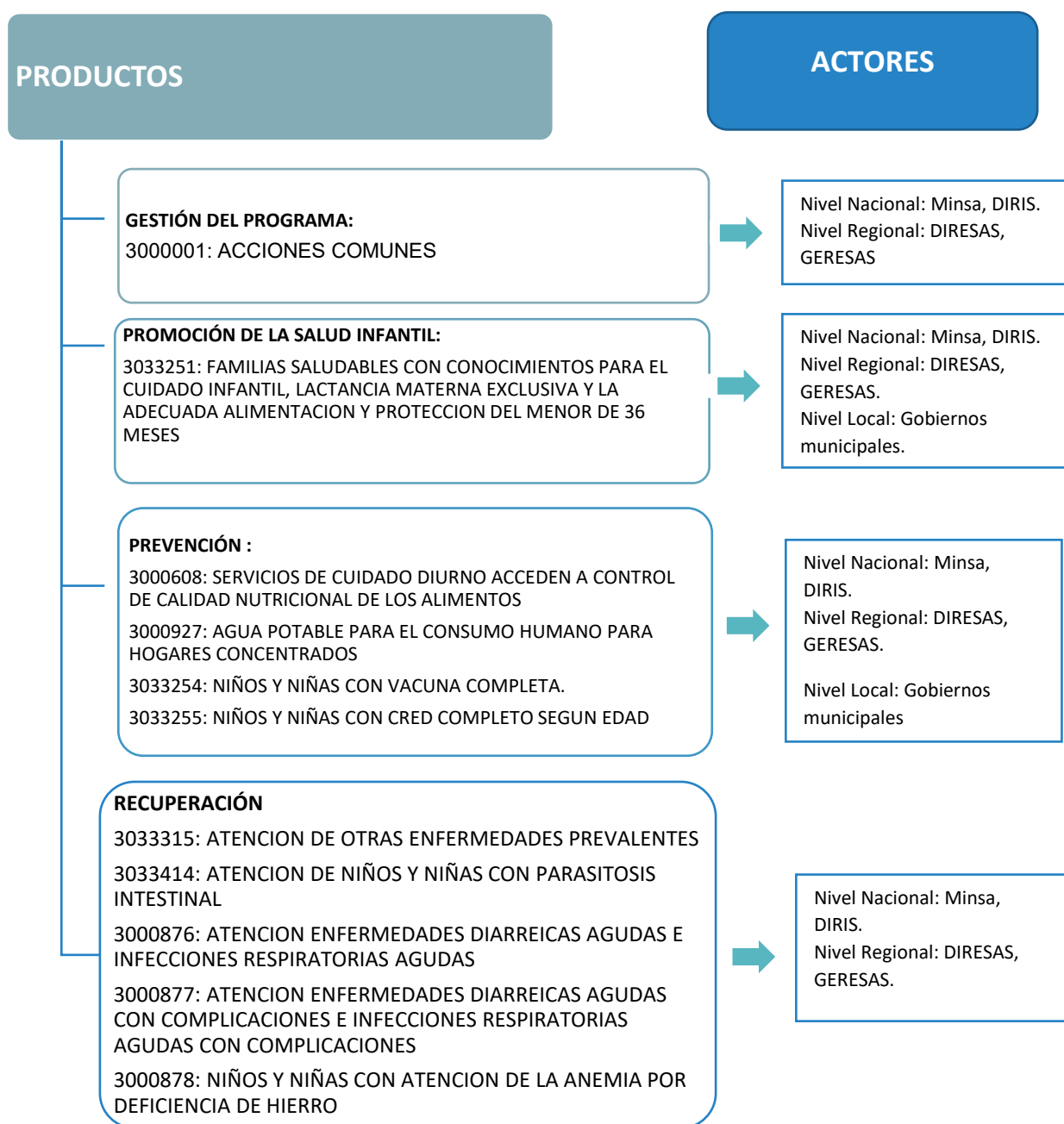
Fuente: ENDES – INEI | SEMESTRE 2024 – SIAF-MEF

II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Existen diferentes actores que intervienen en la gestión de los programas presupuestales en los diferentes niveles de gobierno; el rol de los actores es articular trasversal y horizontalmente el desarrollo de las actividades estratégicas y operativas.

El Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, en su artículo 10. Dispone que el responsable del programa presupuestal dispone que quien está a cargo del programa garantiza la provisión eficiente y efectiva de los servicios para ser entregados a la población. Esta actividad impulsa el trabajo articulado entre los equipos de una misma ejecutora, entre unidades ejecutoras y entre DIRESAS/GERESAS y sus pliegos para articular de manera transversal las acciones entre los niveles de gobierno y entre Sectores.

Para la gestión administrativa y operativa del programa presupuestal los actores que intervienen en los tres niveles de gobierno, se describen a continuación:



El modelo operacional del programa presupuestal orientado a resultados 1001 Desarrollo Infantil Temprano, función salud, propone diez (11) productos, dieciséis (16) actividades y cincuenta y cuatro (54) Sub productos.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Los criterios utilizados para calificar el desempeño en la ejecución del PPO 1001 Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano, se han determinado en función de los porcentajes de avance alcanzados en la ejecución financiera y física al mes de setiembre del 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 mes de octubre del 2025, registra un PIM de S/ 2,805,520,753 soles en el PPO 1001 Productos específicos para el desarrollo infantil temprano, función salud, tres niveles de gobierno. El 22,5% del presupuesto corresponde al nivel de gobierno nacional, 68,3% al gobierno regional, el nivel local el 9,2% del PIM.

Igualmente, en los tres niveles gobierno tiene una ejecución de 72,4%, siendo su desempeño regular. En el nivel de gobierno nacional la ejecución presupuestal alcanzó a 80,3%, el regional un 72,2%, y en el nivel de gobierno local un 55,1%; lo que se evidencia en la siguiente tabla:

TABLA N°02
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – III TRIMESTRE 2025
POR NIVEL DE GOBIERNO (En soles)

Nivel de Gobierno	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
E. GOBIERNO NACIONAL	555,743,848	631,168,048	22.5%	506,760,433	80.3
M. GOBIERNOS LOCALES	173,948,141	258,544,403	9.2%	142,534,381	55.1
R. GOBIERNOS REGIONALES	1,833,623,382	1,915,808,302	68.3%	1,382,331,237	72.2
TOTAL	2,563,315,371	2,805,520,753	100.0%	2,031,626,050	72.4

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por Fuente de Financiamiento

El presupuesto del PPO 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano, por fuente de financiamiento en los tres niveles de gobierno, tienen una asignación de S/. 2,563,315,371 como presupuesto institucional de apertura, incrementándose a S/. 2,805,520,753 como presupuesto institucional modificado.

La tabla N°03, presenta el detalle del presupuesto por fuente de financiamiento, la fuente Recursos Ordinarios concentra el 90,4% del PIM, seguido por las Recursos Determinados con una participación del 7,4%. Respecto a la ejecución del presupuesto asignado, la fuente de financiamiento RO alcanzó una ejecución de 74,3% siendo su desempeño medio; la fuente de financiamiento recursos determinado alcanza una ejecución de 51,9%, siendo su desempeño Bajo; la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias tiene una ejecución de 75,6%, siendo su desempeño alto.

TABLA N°03
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO – III TRIMESTRE 2025
(En soles)

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	2,351,952,967	2,535,137,995	90.4%	1,882,508,953	74.3
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	7,319,297	7,243,738	0.3%	3,874,867	53.5
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	0	9,241,684	0.3%	2,283,299	24.7
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	15,000	46,910,172	1.7%	35,446,208	75.6
5. RECURSOS DETERMINADOS	204,028,107	206,987,164	7.4%	107,512,723	51.9
TOTAL	2,563,315,371	2,805,520,753	100.0%	2,031,626,050	72.4

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por Genérica de Gasto

El PIM del Programa Presupuestal se destina principalmente a Gasto Corriente (85,0%) que está orientado a la provisión de los productos contemplados en el modelo operacional del Programa. Asimismo, el Programa destina a Gasto de Capital el 15,0% 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, en la categoría Gasto Corriente registra un desempeño medio con una ejecución de S/ 1 763 738 265 que representa el 74,0% del PIM. Mientras que el Gasto de Capital registran un desempeño bajo con una ejecución de S/ 267 887 785 que representa el 63,6% del PIM.

En la categoría Gastos Corrientes, la genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales tiene asignado el 58,3% del PIM del programa presupuestal. Al mes de octubre del presente año ha alcanzado una ejecución de S/ 1 200 648 143 millones de soles, que representa el 73,4%, teniendo un desempeño medio. La Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios, es la segunda que tienen mayor asignación presupuestal, representa un 14,8% del Presupuesto Institucional Modificado. Al mes de octubre ha llegado al 60,4% de ejecución presupuestal, teniendo una calificación bajo; la genérica 2.4 Donaciones y Transferencias en gasto corriente tienen asignado el 10,4% del presupuesto, ha alcanzado una ejecución del 94,2%, siendo su desempeño alto.

Por otro lado, en gastos de capital, la genérica de gasto 2.6. Adquisición de Activos No Financieros tiene el 15,0% de presupuesto asignado, alcanzando una ejecución de 63,6%, mostrando una baja ejecución presupuestal, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°04
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA Y GENÉRICA DE GASTO – III TRIMESTRE 2025
(En soles)

Genérica de Gasto	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
5. GASTO CORRIENTE	2,146,791,395	2,384,322,025	85.0%	1,763,738,265	74.0
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,578,995,295	1,636,406,493	58.3%	1,200,648,143	73.4
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	41,509	132,187		70,899	53.6
3. BIENES Y SERVICIOS	318,802,819	415,803,671	14.8%	251,052,904	60.4
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	248,930,644	291,054,538	10.4%	274,149,764	94.2
5. OTROS GASTOS	21,128	40,925,136	1.5%	37,816,556	92.4
6. GASTO DE CAPITAL	416,523,976	421,198,728	15.0%	267,887,785	63.6
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	41,168	0.0%	0	0.0
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	416,523,976	421,157,560	15.0%	267,887,785	63.6
TOTAL GENERAL	2,563,315,371	2,805,520,753	100.0%	2,031,626,050	72.4

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por Producto y Proyecto

La siguiente tabla muestra el presupuesto diferenciado por productos y proyectos, el financiamiento para la entrega de los productos representa el 85,8% del PIM, alcanzando una ejecución de 1 775 368 358 que representa el 73,8%, teniendo un nivel de avance medio. El presupuesto que financia los proyectos de inversión corresponde al 14,2% del PIM, ha logrado una ejecución de 256 257 692 que representa el 64,2% teniendo un nivel de ejecución bajo, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°05
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y PROYECTOS – III TRIMESTRE 2025
(En soles)

Producto / Proyecto	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
2. PROYECTO	415,809,711	399,351,783	14.23%	256,257,692	64.2
3. PRODUCTO	2,147,505,660	2,406,168,970	85.8%	1,775,368,358	73.8
TOTAL GENERAL	2,563,315,371	2,805,520,753	100.0%	2,031,626,050	72.4

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por Productos y Actividades

Al mes de octubre del 2025, las actividades que tuvieron una mayor asignación presupuestal fueron **"5000017. Aplicación de vacunas completas"** cuyo PIM representa el 27,8%, **"5000018. Atención a niños con crecimiento y**

desarrollo - CRED completo para su edad", con una participación de 16,8% y la actividad **5000027 "Atender a niños con infecciones respiratorias agudas"** con el 8,0% del presupuesto asignado a los productos función salud del Programa presupuestal.

Por su parte, las actividades que tuvieron una menor asignación presupuestal fueron la actividad **"5004425. Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición"** y **"5005982. Capacitación a Actores Sociales que Promueven el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva y la Adecuada Alimentación y Protección del Menor de 36 Meses"**, cuyo PIM representa el 0,3% y el 0,6 % respectivamente.

Asimismo, las actividades que tuvieron un mejor desempeño en la ejecución presupuestal son **5000017. Aplicación de vacunas completas**, con el 82,1%; **5000028. Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas**, con el 75,7% de la ejecución presupuestal; y **5000029. Atender a niños con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas con complicaciones**, con 75,8% de ejecución presupuestal.

Por otro lado, la actividad con un menor desempeño en la ejecución presupuestal sigue siendo la **5006270. Brindar atención a niños con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro**, con una ejecución presupuestal de 58.3%, y la **5004428. Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano** con una ejecución del 59,7% del PIM respectivamente, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°06
ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y ACTIVIDADES
III TRIMESTRE 2025 (En soles)

PRODUCTO/ACTIVIDAD	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	Avance (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	139,743,250	149,807,765	6.2%	105,545,218	70.5
5004424. VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	26,867,577	30,607,595	1.3%	20,653,290	67.5
5004425. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	6,139,524	6,723,600	0.3%	4,645,923	69.1
5004426. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	106,736,149	112,476,570	4.7%	80,246,005	71.3
3000608. SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	27,375,375	28,836,329	1.2%	21,193,606	73.5
5004427. CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	27,375,375	28,836,329	1.2%	21,193,606	73.5
3000876. ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	300,929,425	327,260,668	13.6%	243,157,518	74.3
5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	174,905,617	191,707,170	8.0%	140,545,672	73.3
5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	126,023,808	135,553,498	5.6%	102,611,846	75.7
3000877. ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	166,195,150	186,780,471	7.8%	138,952,275	74.4
5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	79,776,754	92,213,960	3.8%	69,910,376	75.8

5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	86,418,396	94,566,511	3.9%	69,041,899	73.0
3000878. NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	77,820,603	83,921,801	3.5%	48,964,805	58.3
5006270. BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	77,820,603	83,921,801	3.5%	48,964,805	58.3
3000927. AGUA POTABLE PARA EL CONSUMO HUMANO PARA HOGARES CONCENTRADOS	-	33,145,930	1.4%	19,801,984	59.7
5004428. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	-	33,145,930	1.4%	19,801,984	59.7
3033251. FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	245,860,055	277,350,211	11.5%	182,650,812	65.9
5000014. FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES	103,144,048	106,844,778	4.4%	77,841,225	72.9
5005982. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	14,117,601	14,868,931	0.6%	10,751,453	72.3
5005983. ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	128,598,406	155,636,502	6.5%	94,058,134	60.4
3033254. NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	582,755,906	668,228,617	27.8%	548,710,039	82.1
5000017. APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	582,755,906	668,228,617	27.8%	548,710,039	82.1
3033255. NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	481,735,475	515,107,415	21.4%	367,445,550	71.3
5000018. ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	379,023,731	405,260,084	16.8%	297,930,067	73.5
5000019. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	102,711,744	109,847,331	4.6%	69,515,483	63.3
3033315. ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	75,433,834	83,555,757	3.5%	61,173,720	73.2
5000031. BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	75,433,834	83,555,757	3.5%	61,173,720	73.2
3033414. ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	49,656,587	52,174,006	2.2%	37,772,830	72.4
5000035. ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	49,656,587	52,174,006	2.2%	37,772,830	72.4
TOTAL	2,147,505,660	2,406,168,970	100.0%	1,775,368,358	73.8

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

Asignación y ejecución presupuestal por entidades

En el nivel de gobierno nacional, el pliego 11. Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras participan con el 20,3% de la asignación presupuestal en el programa presupuestal, seguido del Pliego SIS, con el 1,8%; y el Pliego INS, con el 0,4%.

A nivel de gobiernos regionales, los Pliegos que cuentan con mayor asignación presupuestal son: Huancavelica con 9,2%, Amazonas, con 7,5%, y Huánuco y la Libertad con 4,7%. Por otro lado, los gobiernos regionales que menor asignación

presupuestal son: Pasco con 0,4%, Madre de Dios con 0,5%, y Moquegua y Callao con 0,7% respectivamente.

El nivel de gobierno local tiene una participación de 9,2% del total del presupuesto asignado en el PPor 1001.

Con relación a la ejecución presupuestal en el nivel de gobierno nacional, el Seguro Integral de Salud tiene una ejecución presupuestal del 99,0% dado que ha cumplido con transferir el presupuesto a los Pliegos nacional y regionales; seguido por el Ministerio de Salud que tiene un 78,8% de ejecución presupuestal, registrando un desempeño alto en ambos casos. Por el contrario, el Instituto Nacional de Salud registra una ejecución presupuestal de 72,2% siendo su desempeño regular.

Los pliegos regionales con mayor ejecución presupuestal son: Amazonas (84,7%), Tacna (76,5%), y Apurímac (75,9%), alcanzando un buen desempeño. Las regiones que alcanzaron un nivel medio de ejecución presupuestal son Ica (78,8%), Ucayali (74,1%), Ayacucho (73,4%), Moquegua (72,8%), Ancash (72,8%), Piura (72,5%), Cajamarca (72,2%), Huánuco (72,2%), Callao (71,9%), San Martín (71,0%), Junín (70,8%), y Lima Región con el 70,2%. Por otro lado, las regiones con menor ejecución presupuestal son: La Libertad (65,9%), Lambayeque (67,0%), Madre de Dios (67,7%), Huancavelica (67,8%), Tumbes (68,6%), Pasco, Puno, Loreto, Cusco y Arequipa que presentan una ejecución del 69%.

En el nivel de gobierno local la ejecución presupuestal es baja, alcanzó el 55,1% de ejecución presupuestal al mes de octubre del 2025.

TABLA N°07
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PLIEGOS – III TRIMETRE DEL 2025
(En soles)

Pliego	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
SIS	49,970,778	49,970,778	1.8%	49,470,778	99.0
AMAZONAS	217,382,107	211,345,774	7.5%	179,058,810	84.7
M. DE SALUD	495,544,114	569,932,166	20.3%	449,156,094	78.8
TACNA	29,890,856	33,617,498	1.2%	25,716,669	76.5
APURIMAC	62,199,002	69,057,038	2.5%	52,445,354	75.9
ICA	44,340,139	45,514,878	1.6%	34,037,440	74.8
UCAYALI	54,875,434	57,755,643	2.1%	42,820,736	74.1
AYACUCHO	83,579,542	89,479,616	3.2%	65,697,295	73.4
MOQUEGUA	16,210,058	18,469,905	0.7%	13,448,755	72.8
ANCASH	46,392,067	57,523,123	2.1%	41,862,381	72.8
PIURA	50,563,939	57,182,429	2.0%	41,445,596	72.5
CAJAMARCA	127,851,942	103,323,084	3.7%	74,635,945	72.2
HUANUCO	123,311,401	131,250,654	4.7%	94,782,883	72.2
INS	10,228,956	11,265,104	0.4%	8,133,561	72.2
CALLAO	17,454,728	18,547,888	0.7%	13,326,862	71.9
SAN MARTIN	53,549,868	61,941,009	2.2%	43,965,931	71.0
JUNIN	62,613,796	76,618,371	2.7%	54,261,978	70.8
LIMA	59,303,999	65,773,584	2.3%	46,154,394	70.2
AREQUIPA	62,228,831	67,447,489	2.4%	47,010,133	69.7
CUSCO	74,279,154	78,846,933	2.8%	54,919,988	69.7
LORETO	59,658,128	62,228,646	2.2%	43,328,937	69.6

PUNO	119,734,518	130,308,755	4.6%	90,645,853	69.6
PASCO	9,550,199	11,970,091	0.4%	8,312,654	69.4
TUMBES	24,317,973	25,708,180	0.9%	17,632,969	68.6
HUANCANELICA	274,434,457	258,255,283	9.2%	175,154,153	67.8
MADRE DE DIOS	13,387,554	14,051,623	0.5%	9,511,668	67.7
LAMBAYEQUE	34,586,949	38,761,924	1.4%	25,951,431	67.0
LA LIBERTAD	111,926,741	130,828,884	4.7%	86,202,422	65.9
Gob Locales	173,948,141	258,544,403	9.2%	142,534,381	55.1
Total	2,563,315,371	2,805,520,753	100.0%	2,031,626,050	72.4

Fuente: Data SIAF al 02/10/2025

4.1 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS

Los criterios utilizados para calificar el desempeño en la ejecución de metas físicas del PP 0002 Salud Materno Neonatal se han determinado en función de los porcentajes alcanzados en la ejecución física al primer semestre del 2025; contempla los tres niveles de gobierno. Los parámetros utilizados son los siguientes: **ALTO** ($\geq 50,0\%$), **REGULAR** ($45,0\% \leq 49,9\%$) y **BAJO** ($\leq 44,9\%$); tal como se muestra en la siguiente tabla:

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS		
Desempeño		Rango de Ejecución
Semáforo	Calificación	
Verde	Alto	$\geq 50\%$
Amarillo	Regular	$45\% \leq 49,9\%$
Rojo	Bajo	$\leq 44,9\%$

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

Se presenta la información de la ejecución de las metas físicas de los productos y actividades, función Salud, en el Programa Presupuestal Orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), al primer semestre del 2025. Se observa que las actividades tienen coberturas bajas debido al sub registro de las metas físicas en el Sistema de Administración Financiera –SIAF.

En el presente año se ha incorporado al programa presupuestal la actividad 5004428. Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano, es por ello que a la fecha del presente informe se registra un avance de cobertura muy bajo. La única actividad que registra un nivel de avance de meta física adecuado es la 5004425. Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición con una cobertura de 89,1%.

TABLA N°08
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PRODUCTOS Y ACTIVIDADES – III TRIMESTRE 2025
PPoR: 1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Producto	Actividad	Unidad de Medida	AÑO 2025		
			Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	5004424. VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	060. INFORME	753	184	24.4
	5004425. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	080. NORMA	164	146	89.1
	5004426. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	060. INFORME	4,111	617	15.0
3000608. SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	5004427. CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	107. SERVICIO	5,225	947	18.1
3000876. ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	016. CASO TRATADO	1,838,792	568,939	30.9
	5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	016. CASO TRATADO	388,997	119,478	30.7
3000877. ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	016. CASO TRATADO	30,989	11,468	37.0
	5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	016. CASO TRATADO	55,155	7,779	14.1
3000878. NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	5006270. BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	016. CASO TRATADO	442,153	49,118	11.1
3000927. AGUA POTABLE PARA EL CONSUMO HUMANO PARA HOGARES CONCENTRADOS	5004428. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	636. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO	22,852	12,650	0.0
3033251. FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	5000014. FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES	056. FAMILIA	389,297	121,890	31.3
	5005982. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LME Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	088. PERSONA CAPACITADA	89,223	20,128	22.6
	5005983. ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	056. FAMILIA	772,660	86,130	11.1
3033254. NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	5000017. APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	218. NIÑO PROTEGIDO	3,123,492	895,654	28.7
3033255. NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5000018. ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	219. NIÑO CONTROLADO	1,557,632	350,058	22.5
	5000019. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	220. NIÑO SUPLEMENTADO	974,847	287,665	29.5
3033315. ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	5000031. BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	016. CASO TRATADO	108,918	31,823	29.2
3033414. ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	5000035. ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	016. CASO TRATADO	155,190	49,432	31.9

Fuente: Data SIAF con corte al 18/09/2025

A nivel regional, se observa que las metas físicas tienen bajas coberturas, posiblemente por un sub registro en el SIAF. En el Producto 3033254. Niño con vacuna completa, a nivel de regiones tienen un avance de 28,7% de cumplimiento de metas físicas, las regiones con menor cobertura, por debajo del 10.0% son Lambayeque (6,25), Tacna (7,0%), Huancavelica (8,2%), Apurímac (9,6%). La única región que muestra un buen avance de cumplimiento es este producto es Piura con el 81,0%; como se puede observar en la siguiente tabla:

TABLA N°09
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO – III TRIMESTRE DEL 2025
3033254 NIÑO CON VACUNA COMPLETA
5000017. APLICACIÓN DE VACUNA COMPLETA
UNIDAD DE MEDIDA: 218 NIÑO PROTEGIDO

PLIEGO	AÑO 2025		
	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
PIURA	176,974	143,424	81.0
TUMBES	19,376	8,296	42.8
ANCASH	113,522	46,751	41.2
AMAZONAS	32,036	13,078	40.8
SAN MARTIN	57,402	23,182	40.4
ICA	67,662	26,928	39.8
AREQUIPA	158,113	62,610	39.6
JUNIN	140,227	51,626	36.8
CAJAMARCA	151,321	54,642	36.1
CALLAO	57,028	19,722	34.6
MOQUEGUA	10,980	3,745	34.1
LIMA	62,564	20,735	33.1
PASCO	23,071	7,586	32.9
M. DE SALUD	567,165	158,052	27.9
MADRE DE DIOS	22,036	5,988	27.2
LORETO	92,908	23,472	25.3
PUNO	98,275	19,737	20.1
AYACUCHO	54,612	10,956	20.1
HUANUCO	266,168	50,399	18.9
CUSCO	324,514	56,023	17.3
LA LIBERTAD	398,580	66,863	16.8
UCAYALI	47,375	6,935	14.6
APURIMAC	82,204	7,862	9.6
HUANCVELICA	39,275	3,201	8.2
TACNA	16,063	1,130	7.0
LAMBAYEQUE	44,041	2,711	6.2
TOTAL	3,123,492	895,654	28.7

Fuente: Data SIAF con corte al 18/09/2025

La ejecución de metas físicas al primer semestre 2025, en el Nivel Nacional y Regional de la actividad **"5000018. Atención a niños con crecimiento y**

desarrollo - CRED completo para su edad", tiene una programación anual de 1,557,632 niños para controlar, registra un avance de ejecución de 350,058 niños controlados, con una cobertura de 22.5%.

Ninguna región registra un alto desempeño, las regiones que registran un desempeño regular son Tumbes (47,0%), y Ucayali (45,3%), las demás regiones presentan un bajo cumplimiento o mal registro de las metas físicas en el SIAF en esta actividad, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°10
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO – III TRIMESTRE DEL 2025
3033255. NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD
5000018. ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD
UNIDAD DE MEDIDA. 219. NIÑO CONTROLADO

PLIEGO	AÑO 2025		
	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
TUMBES	12,919	6,069	47.0
UCAYALI	44,583	20,203	45.3
MOQUEGUA	4,340	1,841	42.4
CAJAMARCA	124,659	44,334	35.6
PIURA	61,514	20,789	33.8
PASCO	11,381	3,582	31.5
JUNIN	54,290	16,581	30.5
AMAZONAS	25,015	7,621	30.5
CALLAO	30,959	9,159	29.6
SAN MARTIN	44,306	13,004	29.4
LA LIBERTAD	141,945	40,917	28.8
ANCASH	77,849	20,927	26.9
PUNO	46,132	12,006	26.0
CUSCO	73,493	18,614	25.3
MADRE DE DIOS	9,658	2,411	25.0
ICA	38,705	9,476	24.5
LORETO	47,640	11,219	23.5
LIMA	65,205	15,275	23.4
HUANCAVELICA	16,590	3,407	20.5
AREQUIPA	38,076	7,317	19.2
APURIMAC	17,990	3,450	19.2
M. DE SALUD	261,245	41,060	15.7
AYACUCHO	45,412	6,664	14.7
HUANUCO	191,093	13,689	7.2
TACNA	12,727	201	1.6
LAMBAYEQUE	59,906	242	0.4
TOTAL	1,557,632	350,058	22.5

Fuente: Data SIAF con corte al 18/09/2025

En la actividad **"5006270. Brindar atención a niños y niñas con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro"**, presenta un bajo desempeño en cuanto

al cumplimiento de las metas físicas al primer semestre, alcanzando el 11,1%. Asimismo, se observa que la región Tacna no registra cumplimiento de metas físicas en el SIAF.

Las regiones que registran un bajo desempeño, por debajo del 10% son: Ucayali (1,2%), Lambayeque (1,5%), Madre de Dios (4,1%), La Libertad (4.8%), Moquegua (5,2%), Callao (6.0%), Apurímac (7,7%), Cajamarca (7.8%), Pasco (8,3%), y Puno (9,8%); como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°11
3000878. NIÑAS Y NIÑOS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO
5006270. BRINDAR ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS CON DX. DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO
UNIDAD DE MEDIDA. 016 CASO TRATADO

PLIEGO	AÑO 2025		
	Meta Anual	Avance Anual	Avance Anual (%)
SAN MARTIN	12,520	4,242	33.9
AREQUIPA	10,860	3,288	30.3
PIURA	15,610	4,163	26.7
JUNIN	22,989	5,996	26.1
TUMBES	3,514	784	22.3
HUANCAVELICA	7,668	1,518	19.8
LIMA	8,745	1,481	16.9
HUANUCO	10,675	1,527	14.3
CUSCO	14,656	1,832	12.5
AYACUCHO	12,485	1,493	12.0
ANCASH	22,586	2,643	11.7
AMAZONAS	12,387	1,386	11.2
ICA	12,584	1,292	10.3
LORETO	32,177	3,252	10.1
PUNO	18,959	1,858	9.8
PASCO	5,470	456	8.3
CAJAMARCA	31,665	2,462	7.8
APURIMAC	7,757	594	7.7
M. de Salud	67,186	4,604	6.9
CALLAO	7,976	477	6.0
MOQUEGUA	1,740	91	5.2
LA LIBERTAD	63,040	3,051	4.8
MADRE DE DIOS	5,251	213	4.1
LAMBAYEQUE	13,701	210	1.5
UCAYALI	16,910	206	1.2
TACNA	3,042	0	0.0
TOTAL	442,153	49,118	11.1

Fuente: Data SIAF con corte al 18/09/2025

V. DIFICULTADES PRESENTADAS

Las dificultades identificadas en el reporte anterior se mantienen, siendo las siguientes:

- Limitaciones para el desarrollo de supervisiones a establecimientos de salud de las regiones y DIRIS de Lima Metropolitana por los equipos técnicos de la ESANS, lo que no permite promover mejoras para el cumplimiento de las metas físicas e indicadores de desempeño.
- Alta rotación de los equipos técnicos de las regiones y DIRIS que limitan la continuidad de las intervenciones y coordinaciones para la implementación de las actividades a nivel administrativo y asistencial.
- Falta de coordinación entre las estrategias de inmunizaciones y las oficinas de Promoción de la Salud para fortalecer las intervenciones en campo.
- Demora en los procesos logísticos para la adquisición oportuna de bienes y servicios necesarios para la ejecución de las actividades programadas en los productos del programa presupuestal.
- Personas anti vacunas que generan mala información a la población respecto a los beneficios de la vacuna sobre todo en los niños y en la población vulnerable, situación causada por desinformación, temas ideológicos y políticos.
- Se observa que las reuniones virtuales de capacitación y socialización no tienen el resultado esperado ya que no se garantiza la participación del público que registra su asistencia o está conectado.

VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses se ha incrementado en 1.6 puntos porcentuales en comparación al año 2024, a pesar que el presupuesto se viene incrementando o recuperando a los niveles programados antes de la pandemia.
- La implementación de las actividades que brindan servicios de salud a la población infantil requiere del abordaje de los determinantes sociales de la salud con la participación articulada de los sectores en los diferentes niveles de atención. Los actores que intervienen en la gestión del programa presupuestal desempeñan un importante rol en el proceso de planificación, ejecución, seguimiento y monitoreo del programa presupuestal.
- Los gobiernos regionales son los que cuentan con mayor participación del presupuesto asignado en el programa presupuestal; de ellos, los que tienen mayor asignación son: Huancavelica (9,2%) y Amazonas (7,5%).
- Por otro lado, los Pliegos con mejor desempeño en la ejecución presupuestal son La Libertad (65,9%), Lambayeque, Madre de Dios y Huancavelica (67,0%), Tumbes (68,6%), y Pasco, Puno, Loreto, Cusco y Arequipa con el 69%.
- Respecto al avance en el cumplimiento de las metas físicas, se observa un bajo desempeño a nivel de las actividades, función salud, del programa presupuestal, a excepción de la actividad 5004425. Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición que registra un avance de 89,1%, siendo bueno el desempeño.

VII. RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo a los equipos de gestión y asistenciales mediante visitas presenciales en la implementación y registro de la información de los productos y actividades del programa presupuestal, función salud.
- Fortalecer el monitoreo a la calidad del gasto y logro de metas e indicadores de los productos del programa presupuestal, a nivel de GERESA, DIRESA y DIRIS.
- El equipo que implementa las actividades prestacionales del programa presupuestal deberá coordinar con los equipos de promoción de la salud a nivel de DIRIS, DIRESAS y GERESAS, con el propósito de priorizar intervenciones comunitarias tales como, las consejerías, sesiones de mostrativas, visitas domiciliarias, campañas, entre otros.
- Establecer mayor coordinación con el área logística, para una oportuna atención de los requerimientos de bienes y servicios.
- Coordinación estrecha con el equipo de la OGTI para tener actualizado el padrón nominal y el registro de la información en los diferentes sistemas informáticos, como el HIS, historia clínica electrónica, etc.
- Establecer estrategias para movilización de las brigadas de vacunación, en puntos de mayor concentración de población como mercados, ferias, plazas públicas, con la finalidad de vacunar a la población en las diferentes etapas de vida.
- Trabajar de manera continua el ingreso de la información al HIS-MINSA de las personas vacunadas para que esta pueda ser reflejada en el avance de cobertura de vacunación.
- Monitorear los resultados de las visitas domiciliarias realizadas por los agentes comunitarios y por el personal de salud (guardia diurna y APS) que incluya el seguimiento de niños para vacunarlos.
- Continuar fortaleciendo el trabajo articulado entre niveles de gobierno y entre entidades de un mismo pliego para implementar mecanismos que promuevan el cuidado de la salud infantil, considerando los diversos escenarios como determinantes de la salud, capacidad resolutive de los establecimientos de salud y coyunturas sanitarias.
- Continuar fortaleciendo las competencias del recurso humano sobre todo del personal nuevo y serumista en los establecimientos de salud, de tal modo que conozcan los documentos técnicos normativos que orientan los procesos de la atención al niño y niña menor de cinco años.
- Difundir en la población los servicios que se brindan en los establecimientos de salud orientados a mejorar la salud de la población infantil, teniendo en cuenta la cartera de servicios, así como el uso de medios tecnológicos para establecer una oportuna atención.

Se pone en conocimiento el presente reporte como fuente de consulta para los equipos de gestión de los programas presupuestales a cargo del Ministerio de Salud.