



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 primer trimestre del 2025



OFICINA GENERAL DE
PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y
MODERNIZACIÓN

Oficina de Planeamiento y Estudios
Económicos

Equipo de Programas Presupuestales



CONTENIDO

PRESENTACIÓN

I. ANTECEDENTES	4
1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	4
DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	6
1.2 EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL E INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	10
II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	15
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	16
IV. AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	17
4.1 EJECUCIÓN DE METAS FINANCIERAS	17
4.1 EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS.....	23
V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO	28
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30

PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico Multisectorial 2025-2030 del Sector Salud establece 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 sus productos y resultados de manera que contribuya a la toma de decisiones informadas para lograr un desarrollo infantil saludable.

Los programas presupuestales constituyen una unidad de programación para implementar el presupuesto por resultados, se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permiten operacionalizar la estrategia para lograr la eficiencia y eficacia de los servicios a favor de la población infantil.

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.

Este reporte de seguimiento de los productos función Salud del **Programa Presupuestal Orientado a Resultados 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 primer trimestre del año 2025.



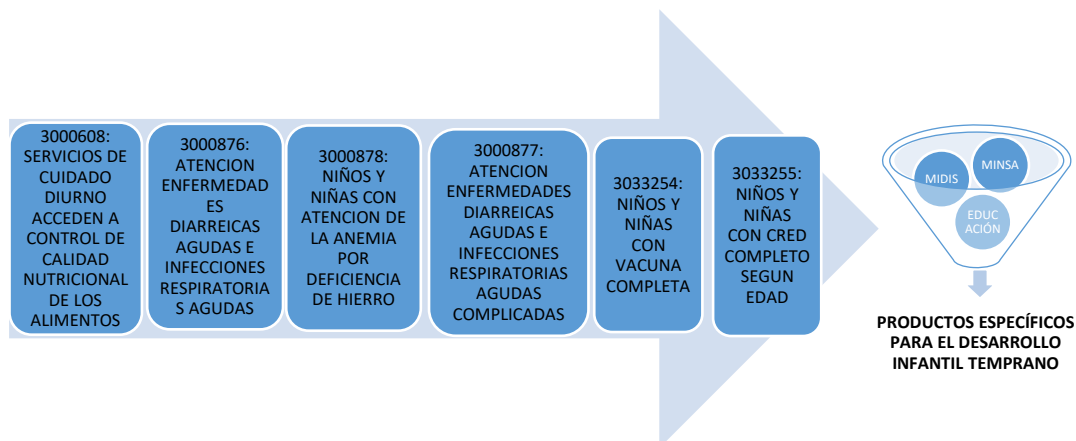
En la primera sección se abordan los antecedentes del programa, describiendo algunos aspectos relacionados con su creación, diseño, evolución de la asignación presupuestal e indicadores. En la segunda sección se abordan los actores que intervienen en la implementación del programa, destacando su vinculación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

I. ANTECEDENTES

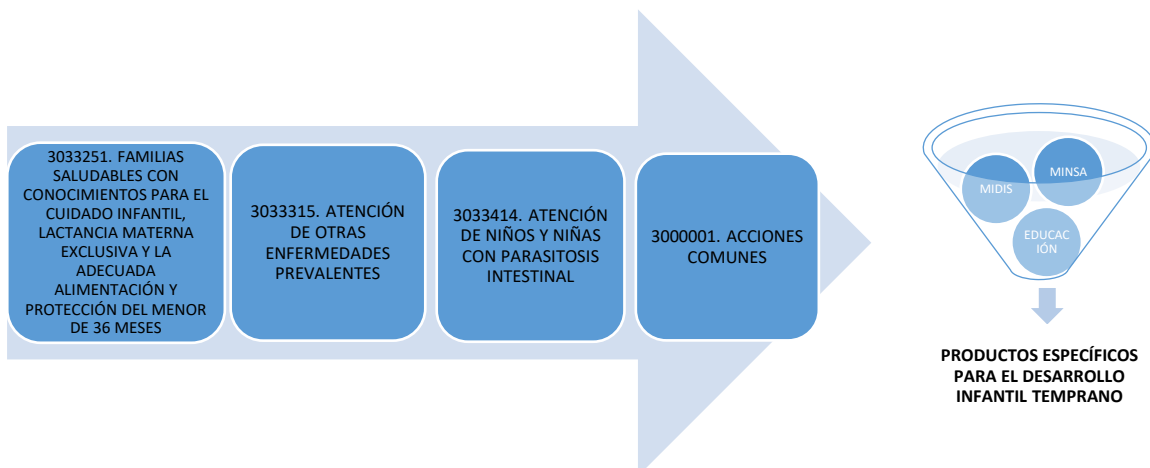
1.1 CREACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

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 el “Estado Nutricional y de salud de los niños y niñas y un Nacimiento Saludable”.

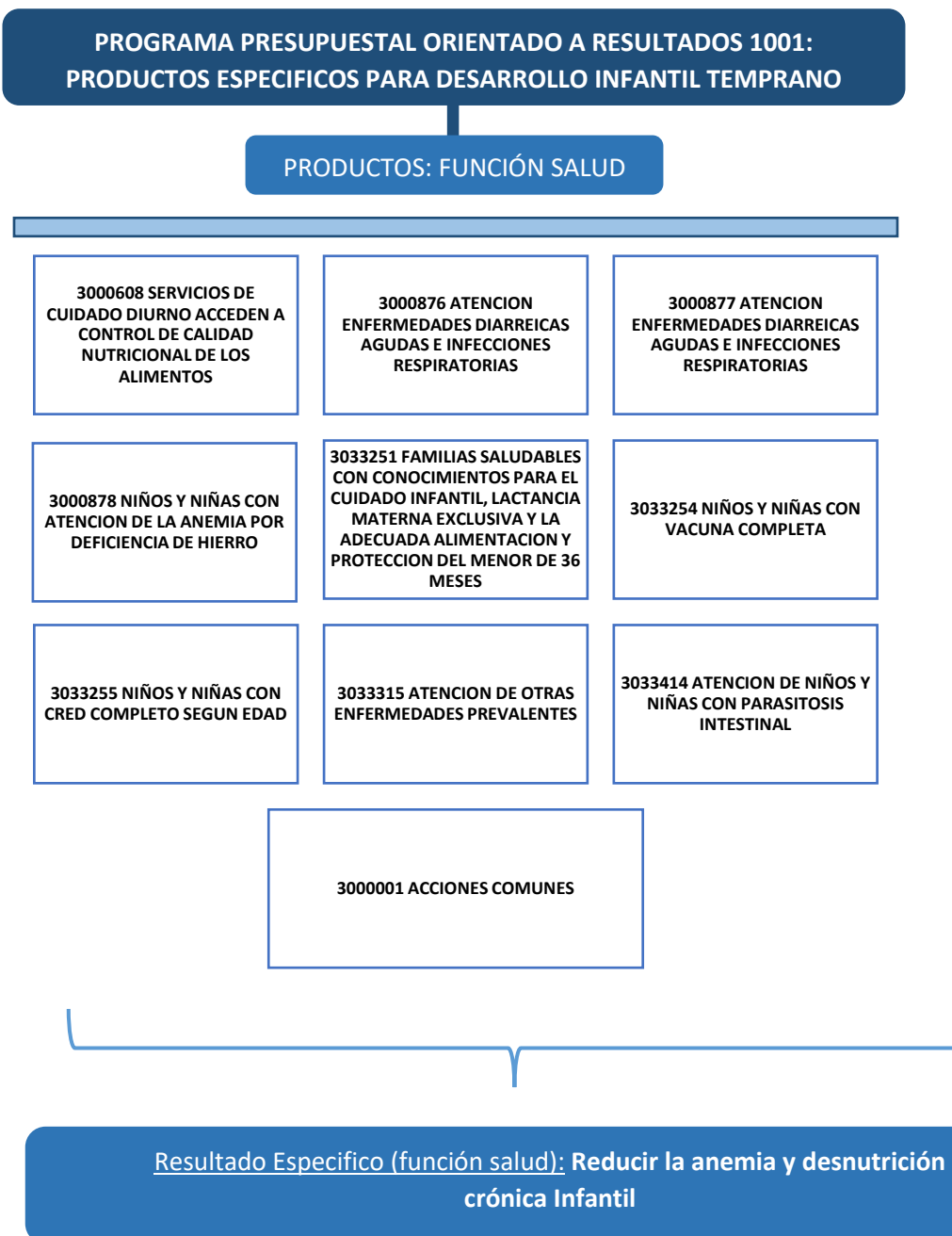
Anteriormente al PPor 1001 los productos orientados a la salud infantil se implementaban desde el programa presupuestal 0001 programa Articulado Nutricional, el año 2021 se realiza la migración de 6 productos del Programa presupuestal 0001 PAN al programa de enfoque multisectorial (PPoR) 1001 Productos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



En el año 2023, se realiza la migración de 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.

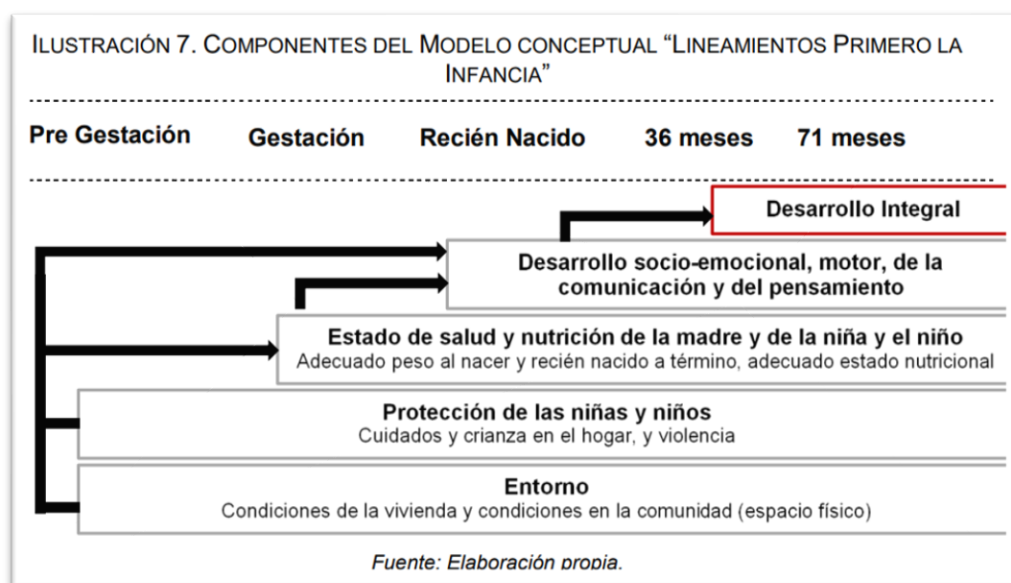
DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

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 considera las etapas de desarrollo por las que transita el niño, en las cuales se introducen 04 componentes para alcanzar el desarrollo integral:

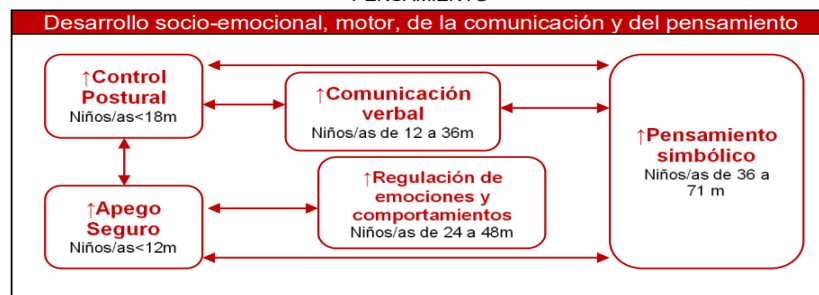


Fuente: Anexo de la Resolución Suprema N° 023-2019-EF, que crea el Programa Presupuestal Orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano

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.

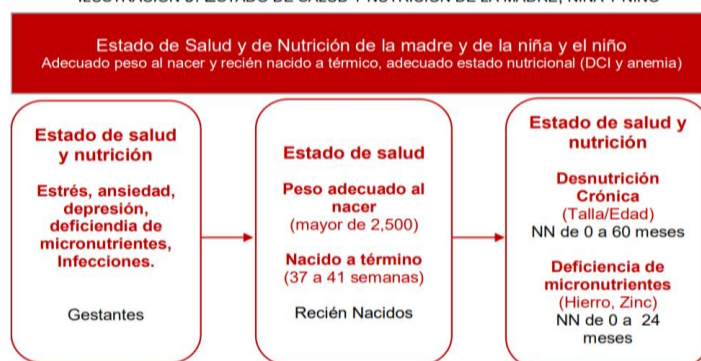
Desarrollo socioemocional, motor, de la comunicación y del pensamiento: considera los aspectos asociados al desarrollo de los resultados de apego seguro, control postural, comunicación verbal efectiva, la regulación de emociones y comportamientos, y el pensamiento simbólico².

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:

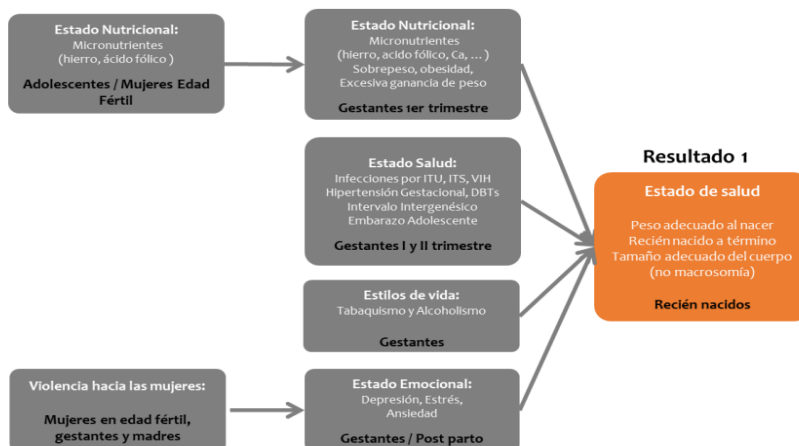
Resultado 1. Nacimiento saludable: en términos operacionales la definición de un nacimiento saludable es cuando el recién nacido no presenta ningunas de las tres condiciones:

- 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).

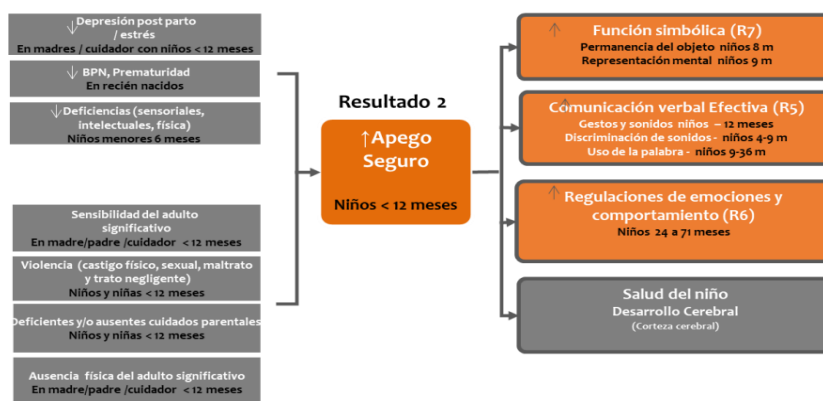
- Macrosomía, definida como peso al nacer igual o mayor de 4000 g en países latinos e igual o mayor de 4500 g en otros países³⁴

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>.

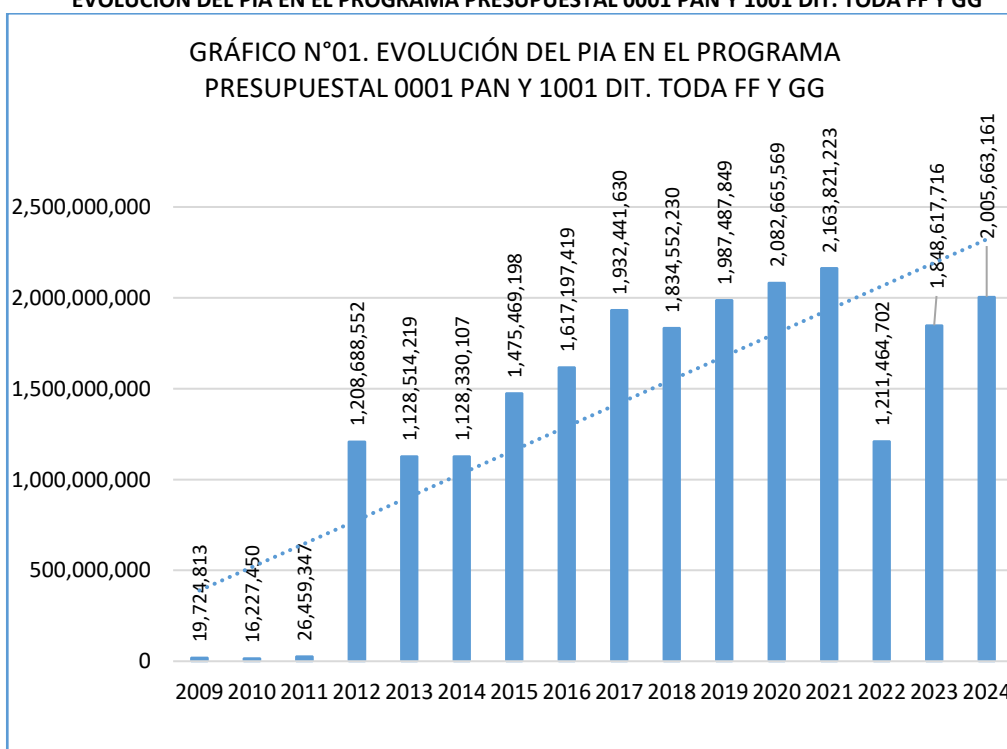
⁴ Ye, J., Zhang, L., Chen, Y., Fang, F., Luo, Z., & Zhang, J. (2014). Searching for the definition of macrosomia through an outcome-based approach. PLoS one, 9(6), e100192. doi: 10.1371/journal.pone.0100192.

1.2 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.

GRÁFICO N°01
EVOLUCIÓN DEL PIA EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 0001 PAN Y 1001 DIT. TODA FF Y GG



Fuente: SIAF-MEF

Por otro lado, respecto a la categoría presupuestal de programas presupuestales el 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.

GRÁFICO N°02**PIA 2024. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DEL PPOR 1001 DIT -FUNCIÓN SALUD -EN RELACIÓN A LOS PP**

Fuente: SIAF -MINSA

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

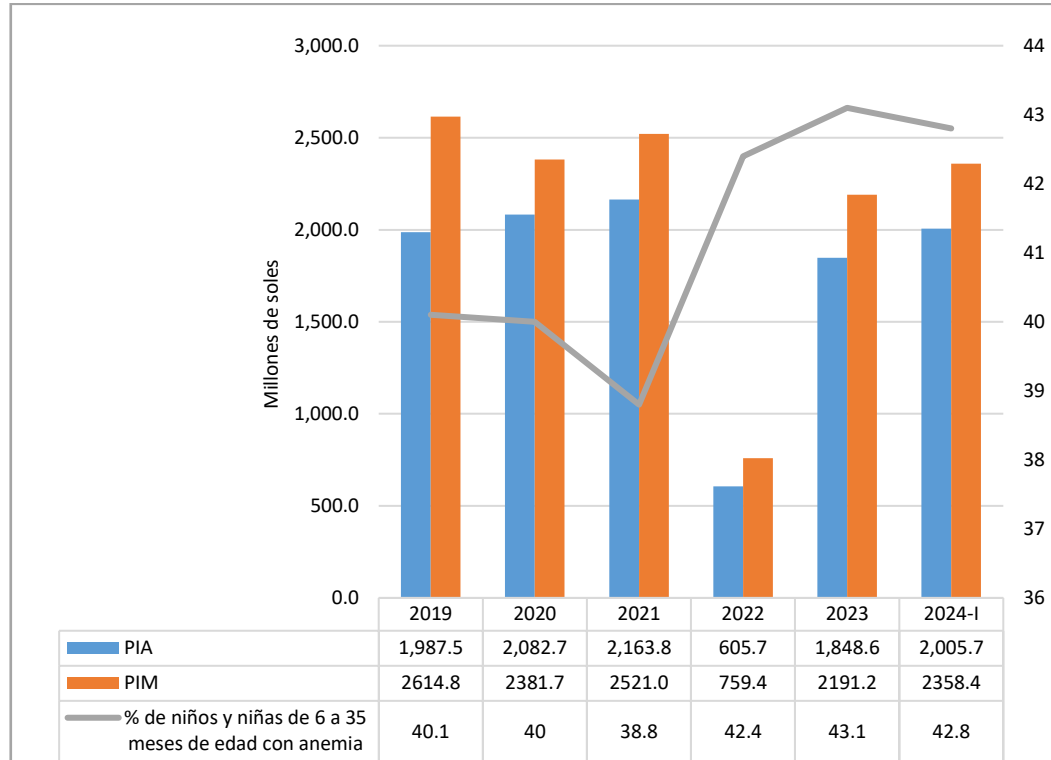
Indicador: Prevalencia de anemia

En el 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 2023 reflejándose una disminución del PIA en 138,9 millones de soles.

Asimismo, el PIM se incrementó en S/ 1 431.8 millones de soles del año 2022 al 2023. En el año 2024 el PIA se encuentra en 157.1 millones más que el año 2023.

En cuanto al indicador de desempeño: Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad con anemia se encuentra en 42,8 % disminuyendo en 0,3% en relación al valor anual del año 2023. Este resultado aun refleja que la anemia 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 los niños y niñas menores de 36 meses de edad.

GRÁFICO N°03
PRESUPUESTO PIA-PIM DEL PP 001 Y 1001 2019-2024. COBERTURA DEL INDICADOR % DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA



Fuente: ENDES 2024 I semestre - SIAF

Respecto a los resultados al primer semestre del 2024, se observa que 42,8% de los niños y niñas de 6 a 35 meses tienen anemia. Según los grupos de edad el grupo de 6 a 8 meses, el 64.6 % presentan anemia; por el contrario, el grupo de 24 a 35 meses de edad, el 29.5% presentan anemia; según se muestra en la siguiente tabla:

TABLA N°01
PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2018-2024 I SEMESTRE

Total	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 I Semestre
	43.5	40.1	40.0	38.8	42.4	43.1	42.8
Grupos de edad							
6 a 8 meses	57.4	58.2	58.1	57.1	59.9	62.6	64.6
9 a 11 meses	61.8	59.8	61.6	58.8	65.0	60.6	61.3
12 a 17 meses	56.5	50.7	49.5	46.8	54.2	52.2	53.5

18 a 23 meses	42.7	38.9	39.0	35.7	38.9	39.2	38.5
24 a 35 meses	30.4	26.1	27.6	25.3	27.3	30.6	29.5

Fuente: ENDES 2024 I semestre - SIAF

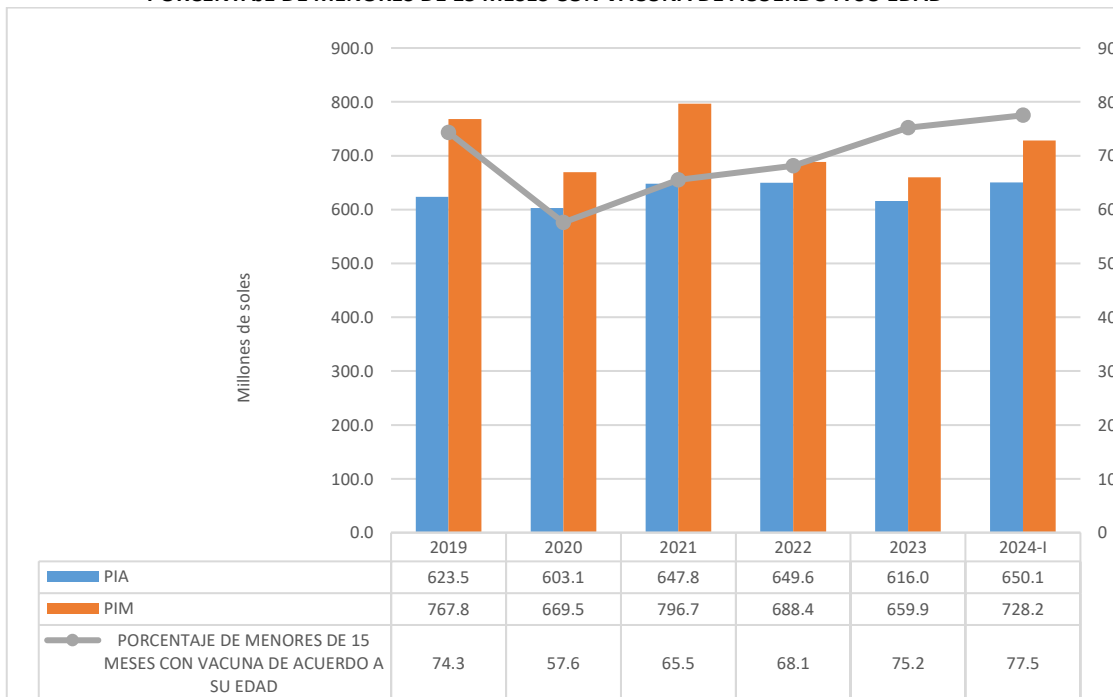
Producto: Niño con vacuna completa

La vacunación es una estrategia clave de las intervenciones preventivas de la salud ya que permite prevenir las enfermedades 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 2.3 % en el primer semestre en comparación a la meta lograda en el año 2023; se observa que se viene recuperando la cobertura luego de la baja que se presentó en el periodo 2020, debido a la emergencia sanitaria por COVID -19.

Respecto al presupuesto, se observa que el presupuesto institucional de apertura (PIA) del año 2024 ha disminuido en 34 millones de soles a comparación del año 2022, ello debido a la migración de los productos del programa presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional al PPoR de Desarrollo Infantil Temprano. Como se sabe los productos orientados a la entrega de bienes y servicios para la vigilancia de la calidad del agua y de comunicación en temas de salud infantil pasaron a la categoría de Acciones Centrales que No resultan en Productos.

GRÁFICO N°04

**PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA, PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO E INDICADOR:
PORCENTAJE DE MENORES DE 15 MESES CON VACUNA DE ACUERDO A SU EDAD**



Fuente: ENDES 2024 -I SEMESTRE SIAF 2024

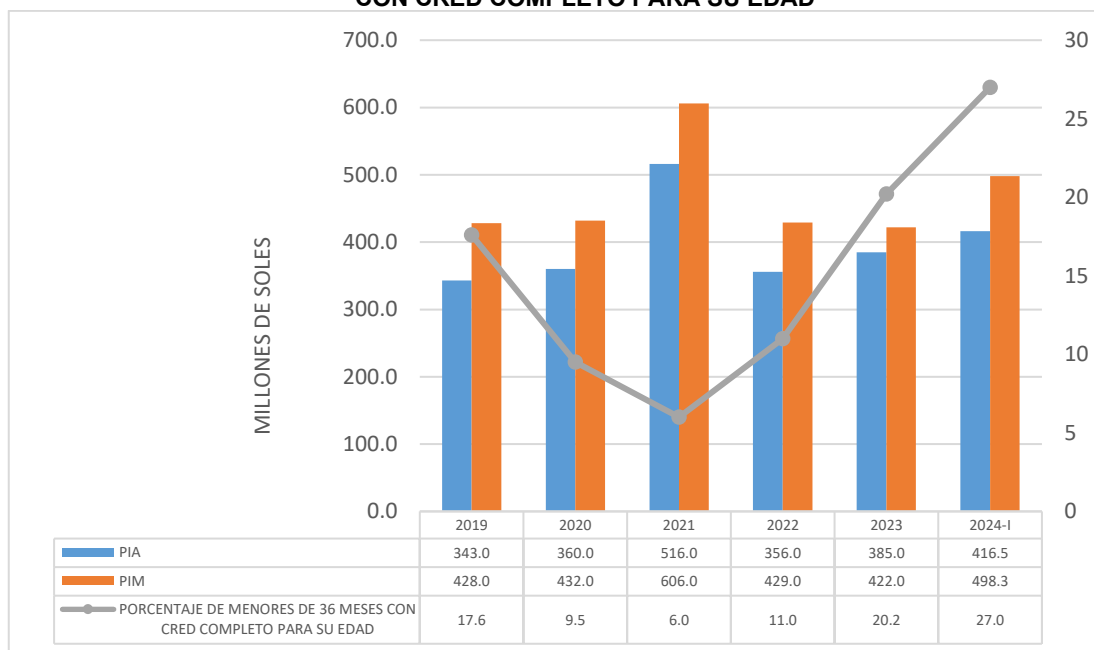
Producto: Niños con CRED completo de acuerdo a su edad

En el gráfico se muestra la evolución del presupuesto institucional y del indicador "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 2024 el 27.0 % 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. Las coberturas alcanzadas en el año 2023 y el primer semestre del presente año se debe a la planificación de una transición de reapertura segura de los servicios de Control del Crecimiento y Desarrollo.

En cuanto a la evolución del presupuesto, para el año 2024 el PIA se incrementa en 31.5 millones de soles en comparación al año 2023. Igualmente, el PIM, al primer semestre del presente año tiene asignado 498.3 millones de soles siendo mayor al PIM del cierre del año 2023 (422.0 millones de soles).

GRÁFICO N°05
PIA-PIM DEL PRODUCTO 3033254 2019-2024. PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES
CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD



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 realiza con el objetivo de asegurar el suministro adecuado 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 tres años ha disminuido, se observa que el PIA 2024 presenta una disminución de 2.7 millones de soles en comparación del año 2023.

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 32.1%; en ese contexto es necesario evaluar y replantear estrategias de seguimiento y acompañamiento a través de los asistentes técnicos territoriales 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 N°06

**PIA-PIM DE LA ACTIVIDAD 5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A 2019-2024.
PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE CONSUMEN SUPLEMENTO DE HIERRO**



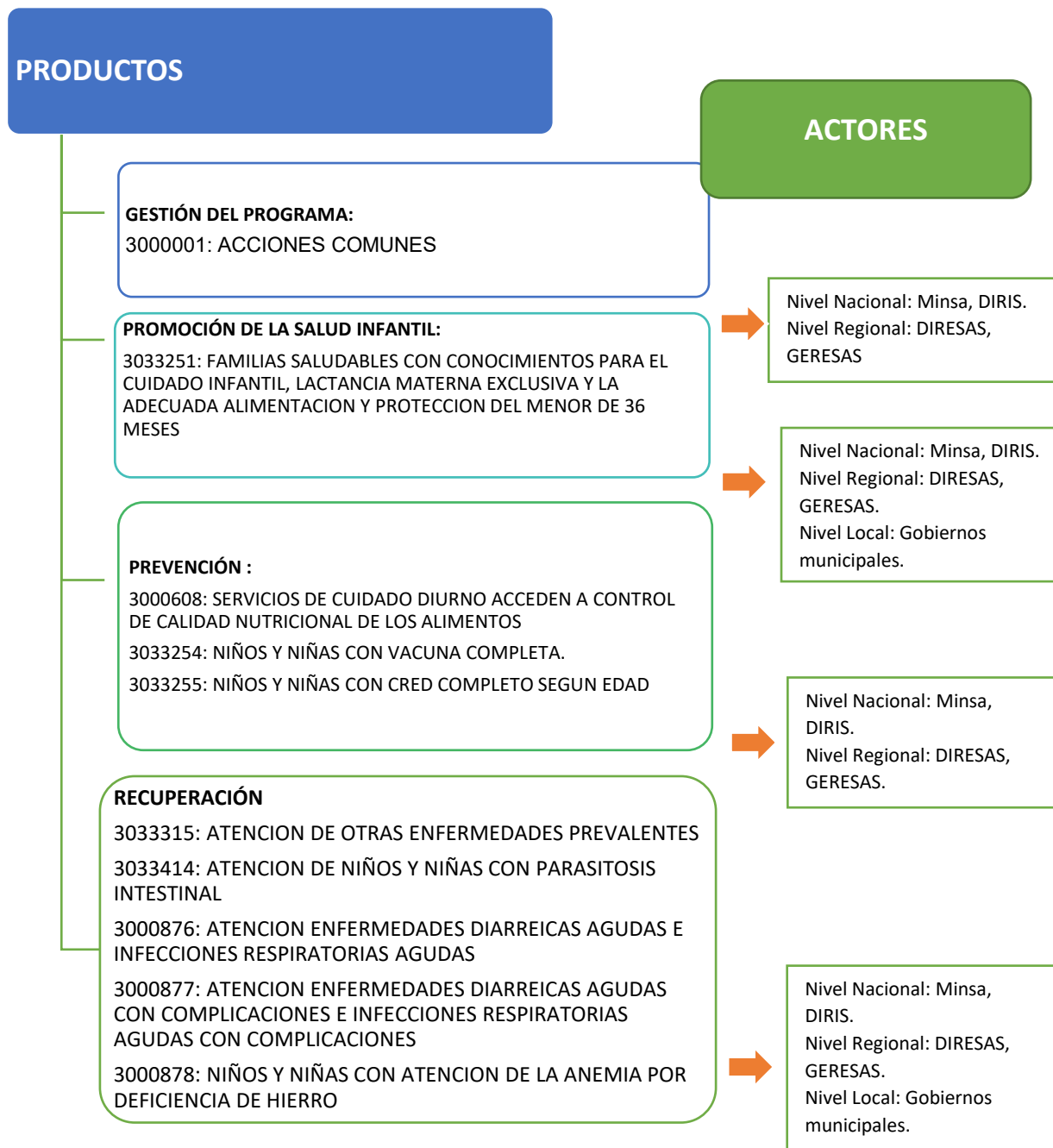
Fuente: ENDES – INEI | SEMESTRE 2024 – SIAP-MEF

II. ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA GESTIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Existen diferentes actores que intervienen en la gestión de los programas presupuestales, dependiendo del nivel de gobierno en el que intervienen; el rol de los actores es articular transversal y horizontalmente el desarrollo de las actividades.

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 intervienen actores 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 (10) productos, diez y seis (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 agosto 2024. Los parámetros utilizados son los siguientes: **ALTO** ($\geq 66,0\%$), **REGULAR** ($60,0\% \leq 65,9\%$) y **BAJO** ($\leq 59,9\%$); 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	$\geq 66,0\%$
Amarillo	Regular	$60,0\% - 65,9\%$
Rojo	Bajo	$\leq 59,9\%$

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 agosto 2024, registra un PIM de S/ 2 683 872 647 soles en el PPOr 1001 Productos específicos para el desarrollo infantil temprano, función salud, los tres niveles de gobierno. El 24,9% del presupuesto corresponde al nivel de gobierno nacional, 65,0% al gobierno regional, el nivel local el 10,1% del PIM.

Igualmente, en los niveles de gobierno tiene una ejecución de 66,7%, siendo su desempeño bueno. En el nivel de gobierno nacional la ejecución presupuestal alcanzó a 81,1%, el regional un 63,9%, en el nivel de gobierno local un 49,8%; lo que se evidencia en la siguiente tabla:

TABLA N°02
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – AGOSTO -2024
POR NIVEL DE GOBIERNO (En soles)

NIVEL DE GOBIERNO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
GOBIERNO NACIONAL	569,617,265	667,744,235	24.9%	541,345,956	81.1
GOBIERNOS LOCALES	167,014,330	272,137,337	10.1%	135,477,284	49.8
GOBIERNOS REGIONALES	1,590,305,934	1,743,991,075	65.0%	1,114,088,329	63.9
TOTAL	2,326,937,529	2,683,872,647	100.0%	1,790,911,569	66.7

Fuente: Data SIAF al 03/09/2024

Asignación y ejecución presupuestal por Fuente de Financiamiento

El presupuesto del PPOr 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano, por fuente de financiamiento en los tres niveles de gobierno, tienen una asignación de S/. 2 326 937 529 como presupuesto institucional de apertura, incrementándose a S/. 2 683 872 647 como presupuesto institucional modificado.

La tabla N°03, presenta el detalle del presupuesto por fuente de financiamiento, la fuente Recursos Ordinarios concentra el 88,8% del PIM, seguido por los Recursos Determinados con una participación del 8,1%. Respecto a la ejecución del presupuesto asignado, la fuente de financiamiento RO alcanzó una ejecución de 69,4% siendo su desempeño **Alto**; la fuente de financiamiento recursos determinado alcanza una ejecución de 46,8%, siendo su desempeño **Bajo**; las otras fuentes de financiamiento tienen un desempeño **Bajo**.

TABLA N°03
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO – AGOSTO DEL 2024
(En soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	2,202,800,678	2,377,280,800	88.6%	1,650,441,447	69.4
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	4,377,408	7,729,437	0.3%	3,020,182	39.1
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	0	13,757,694	0.5%	6,275,060	45.6
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2,540,105	68,033,391	2.5%	29,544,204	43.4
5. RECURSOS DETERMINADOS	117,219,338	217,071,325	8.1%	101,630,677	46.8
TOTAL	2,326,937,529	2,683,872,647	100.0%	1,790,911,569	66.7

Fuente: Data SIAF al 03/09/2024

Asignación y ejecución presupuestal por Genérica de Gasto

El PIM del Programa Presupuestal se destina principalmente a Gasto Corriente (85,9%) que está orientado a la provisión de los productos contemplados en el diseño del Programa. Asimismo, el Programa destina a Gasto de Capital el 14,1% 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 **alto** con una ejecución de S/ 1 594 850 535 que representa el 69,1% del PIM. Mientras que el Gasto de Capital registran un desempeño **bajo** con una ejecución de S/ 196 061 034 que representa el 52,0% del PIM.

En la categoría Gastos Corrientes, la genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales tiene asignado el 57,2% del PIM del programa presupuestal. Al mes de agosto ha alcanzado una ejecución de S/ 1 045 740 298 millones de soles, que representa el 68,1%, teniendo un desempeño **alto**. La Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios, es la segunda que tienen mayor asignación presupuestal, representa un 57,2% del Presupuesto Institucional Modificado. Al mes de agosto ha llegado al 68,1% de ejecución presupuestal, teniendo una calificación **alto**. La genérica de gasto 2.4. Donaciones y Transferencias tiene el 12,8% de presupuesto asignado en las genéricas de gasto, alcanzando una ejecución de 98,1%. La genérica 2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales tiene asignado 87,441 soles en el PIM, con una ejecución de 65,7%.

En lo referente a gastos de capital, la genérica de gasto Adquisición de Activos No Financieros cuenta con un 14,1% del presupuesto asignado, ejecutando el 52,0% al mes de agosto del 2024 como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°04
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA Y GENÉRICA DE GASTO – AGOSTO DEL 2024
(En soles)

GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
5. GASTO CORRIENTE	2,005,605,568	2,306,509,088	85.9%	1,594,850,535	69.1
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,378,148,679	1,534,801,680	57.2%	1,045,740,298	68.1
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	41,500	87,441	0.0%	57,460	65.7
3. BIENES Y SERVICIOS	250,939,971	393,884,452	14.7%	183,126,910	46.5
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	332,464,055	344,768,874	12.8%	338,134,622	98.1
5. OTROS GASTOS	44,011,363	32,966,641	1.2%	27,791,245	84.3
6. GASTO DE CAPITAL	321,331,961	377,363,559	14.1%	196,061,034	52.0
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	170,793	0.0%	0	0.0
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	321,331,961	377,192,766	14.1%	196,061,034	52.0
TOTAL	2,326,937,529	2,683,872,647	100.0%	1,790,911,569	66.7

Fuente: Data SIAF al 03/09/2024

Asignación y ejecución presupuestal por Producto y Proyecto

La siguiente tabla muestra el presupuesto destinado al financiamiento de las intervenciones del Programa Presupuestal orientado a Resultados 1001, diferenciado por productos y proyectos, el financiamiento para la entrega de los productos representa el 86,6% del PIM, alcanzando una ejecución de 1 602 331 303 que representa el 68,9%, teniendo una calificación **alto**. El presupuesto que financia los proyectos de inversión corresponde al 13,4% del PIM, ha logrado una ejecución de 188 580 266 que representa el 52,5% teniendo un **bajo** desempeño de ejecución presupuestal como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°05
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y PROYECTOS – AGOSTO-2024
(En soles)

PRODUCTO / PROYECTO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
2. PROYECTO	321,274,368	359,469,030	13.4%	188,580,266	52.5
3. PRODUCTO	2,005,663,161	2,324,403,617	86.6%	1,602,331,303	68.9
TOTAL	2,326,937,529	2,683,872,647	100.0%	1,790,911,569	66.7

Fuente: Data SIAF al 03/09/2024

Asignación y ejecución presupuestal por Productos y Actividades

Al mes de agosto del 2024, las actividades que tuvieron una mayor asignación presupuestal fueron **"5000017. Aplicación de vacunas completas"** cuyo PIM representa el 30,3%, **"5000018. Atención a niños con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad"**, con una participación de 16,4 % y

“Atender a niños con infecciones respiratorias agudas” con el 7,5% del total del Programa.

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 0,2% y el 0,9 % del total del Programa.

Asimismo, las actividades que tuvieron un mayor desempeño son 5000017. Aplicación de vacunas completas, con el 79.2%; **5000028. Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas**, con el 70,3% de la ejecución presupuestal; 5000014. Familias con niños menores de 36 meses desarrollan prácticas saludables, con 69.1%; y, 5004425 Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición con el 69,0% de nutrición.

Por otro lado, la actividad con un menor desempeño en la ejecución presupuestal fue **5006270. Brindar atención a niños con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro**, con una ejecución presupuestal de 53.0%, y **5005983. Acciones de los Municipios que Promueven el Cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación** con un nivel de ejecución del 55,2% del PIM respectivamente, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°06
ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR PRODUCTOS Y ACTIVIDAD – 2023-I
(En soles)

PRODUCTO / ACTIVIDAD	PIA	PIM	% Particip.	EJECUCIÓN	Avance (%)
3000001. ACCIONES COMUNES	138,677,872	156,635,417	6.7%	94,170,121	60.1
5004424. VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	24,462,934	27,513,471	1.2%	16,901,399	61.4
5004425. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	5,392,797	5,795,206	0.2%	3,996,730	69.0
5004426. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	108,822,141	123,326,740	5.3%	73,271,992	59.4
3000608. SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	26,621,524	31,639,166	1.4%	18,795,651	59.4
5004427. CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	26,621,524	31,639,166	1.4%	18,795,651	59.4
3000876. ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	244,115,133	282,877,873	12.2%	193,562,260	68.4
5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	149,117,256	174,078,447	7.5%	117,119,924	67.3
5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	94,997,877	108,799,426	4.7%	76,442,336	70.3
3000877. ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	131,129,920	171,139,318	7.4%	111,711,356	65.3
5000029. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	70,915,001	85,648,349	3.7%	55,247,842	64.5

5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	60,214,919	85,490,969	3.7%	56,463,514	66.0
3000878. NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	30,425,198	59,577,591	2.6%	31,598,861	53.0
5006270. BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	30,425,198	59,577,591	2.6%	31,598,861	53.0
3033251. FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	248,656,415	288,862,779	12.4%	181,407,085	62.8
5000014. FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES	133,711,440	139,202,291	6.0%	96,188,509	69.1
5005982. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	16,232,946	20,237,882	0.9%	13,746,953	67.9
5005983. ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	98,712,029	129,422,606	5.6%	71,471,623	55.2
3033254. NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	650,049,581	704,844,553	30.3%	558,538,376	79.2
5000017. APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	650,049,581	704,844,553	30.3%	558,538,376	79.2
3033255. NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	416,452,081	495,331,043	21.3%	324,500,225	65.5
5000018. ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	327,105,283	381,020,423	16.4%	254,232,765	66.7
5000019. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	89,346,798	114,310,620	4.9%	70,267,460	61.5
3033315. ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	73,105,471	80,533,546	3.5%	52,818,551	65.6
5000031. BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	73,105,471	80,533,546	3.5%	52,818,551	65.6
3033414. ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	46,429,966	52,962,331	2.3%	35,228,814	66.5
5000035. ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	46,429,966	52,962,331	2.3%	35,228,814	66.5
TOTAL	2,005,663,161	2,324,403,617	100.0%	1,602,331,303	68.9

Fuente: Data SIAF al 03/09/2024

Asignación y ejecución presupuestal por entidades

En el nivel de gobierno nacional, el Pliego Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras participan con el 22,5% de la asignación presupuestal en el programa presupuestal orientado a resultados 1001, seguido del Pliego SIS, con el 1,9%; y el Pliego INS, con el 0,5%.

A nivel de gobiernos regionales, los Pliegos que cuentan con mayor asignación presupuestal son: Puno y Huánuco con 4,4% y 4,3%. Por otro lado, los gobiernos regionales que menor asignación presupuestal son: Madre de Dios y Cerro de Pasco con 0,5%, seguidos de Moquegua con 0,7%, y Callao con 0,8%.

El nivel de gobierno local tiene una participación de 10,1% 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 100,0% dado que ha cumplido con transferir el presupuesto a los Pliegos nacional y regionales; seguido por el Ministerio de Salud Instituto que tiene un 80,5% de ejecución presupuestal, registrando un desempeño **alto** en ambos casos. Por el contrario, el Instituto Nacional de Salud registra una ejecución presupuestal de 41,7% siendo su desempeño **bajo**.

Los pliegos regionales con mayor ejecución presupuestal son: Junín (70,4%), Cajamarca (70.1%), Tumbes (68.2%), Arequipa (68.2%) Amazonas (67,7%), Apurímac (66.8%), Tacna (66.4%), Huánuco y Loreto (66.3%), y Ica con el 66.2%. Por otro lado, las regiones con menor ejecución presupuestal son: Pasco (47.4%), Lima 849.2%), Callao (5.34%), y Cusco (57.1%), mostrando una ejecución presupuestal **baja**.

En el nivel de gobierno local la ejecución presupuestal es **bajo**, alcanzó el 49,8% de ejecución presupuestal al mes de agosto del 2024.

TABLA N°07
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL – POR ENTIDAD – AGOSTO DEL 2024
(En soles)

PLIEGO	PIA	PIM	% PARTICIP.	EJECUCIÓN	
				IMPORTE	%
Nivel Nacional					
SIS	49,920,777	49,920,777	1.9%	49,920,777	100.0
M. DE SALUD	511,486,705	603,167,315	22.5%	485,315,396	80.5
INS	8,209,783	14,656,143	0.5%	6,109,783	41.7
Nivel Regional					
JUNIN	67,588,501	75,803,446	2.8%	53,367,962	70.4
CAJAMARCA	90,762,129	101,988,098	3.8%	71,484,215	70.1
TUMBES	22,117,576	24,794,402	0.9%	16,913,918	68.2
AREQUIPA	45,469,273	58,229,208	2.2%	39,711,251	68.2
AMAZONAS	109,884,773	99,021,251	3.7%	67,042,762	67.7
APURIMAC	62,955,605	66,481,646	2.5%	44,405,115	66.8
TACNA	30,973,820	35,164,768	1.3%	23,348,407	66.4
HUANUCO	107,392,962	116,745,044	4.3%	77,433,294	66.3
LORETO	54,378,471	60,418,888	2.3%	40,039,453	66.3
ICA	40,156,540	45,867,101	1.7%	30,379,036	66.2
PUNO	103,736,523	116,909,309	4.4%	76,713,888	65.6
PIURA	85,952,413	94,121,979	3.5%	61,339,950	65.2
UCAYALI	69,308,934	61,919,895	2.3%	40,330,603	65.1
ANCASH	41,942,371	51,424,093	1.9%	33,103,669	64.4
AYACUCHO	75,081,673	86,452,552	3.2%	54,996,216	63.6
LA LIBERTAD	81,629,122	115,336,575	4.3%	72,966,945	63.3
MADRE DE DIOS	12,889,300	14,663,773	0.5%	9,168,925	62.5
SAN MARTIN	114,013,180	71,896,743	2.7%	44,187,523	61.5
MOQUEGUA	15,079,287	18,125,060	0.7%	11,133,240	61.4
HUANCAVELICA	168,011,468	214,640,656	8.0%	130,624,580	60.9
LAMBAYEQUE	36,413,963	38,953,895	1.5%	23,614,888	60.6
CUSCO	55,976,158	64,271,394	2.4%	36,709,110	57.1
CALLAO	15,725,789	20,532,238	0.8%	10,973,282	53.4
LIMA	69,641,655	76,135,642	2.8%	37,425,835	49.2
PASCO	13,224,448	14,093,419	0.5%	6,674,262	47.4
Nivel Local					

GOB. LOCALES	167,014,330	272,137,337	10.1%	135,477,284	49.8
TOTAL	2,326,937,529	2,683,872,647	100.0%	1,790,911,569	66.7

INS	8,209,783	14,656,143	0.5%	6,109,783	41.7
-----	-----------	------------	------	-----------	------

Fuente: Data SIAF al 03/09/2024

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 registrado al término del mes de agosto 2024; 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 mes de agosto del 2024. Se observa que todas las actividades tienen coberturas muy bajas debido al sub registro de las metas físicas en el Sistema de Administración Financiera –SIAF. Algunas actividades no tienen registro de metas físicas o es mínima: 5005983. Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación; 5004426. Monitoreo, supervisión y evaluación y control del programa, con 0.1%.

TABLA N°08
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PRODUCTOS Y ACTIVIDADES – AGOSTO 2024
PPoR: 1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
3000001. ACCIONES COMUNES	5004424. VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	060. INFORME	2,539	45	1.8
	5004425. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	080. NORMA	346	4	1.2
	5004426. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	060. INFORME	175,014	135	0.1

PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
3000608. SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	5004427. CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	107. SERVICIO	10,029	179	1.8
3000876. ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027. ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	016. CASO TRATADO	1,772,156	100,134	5.7
	5000028. ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	016. CASO TRATADO	401,118	20,160	5.0
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	66,964	979	1.5
	5000030. ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	016. CASO TRATADO	65,019	396	0.6
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	591,045	16,869	2.9
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	733,016	28,390	3.9
	5005982. CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	088. PERSONA CAPACITADA	104,888	2,633	2.5
	5005983. ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	056. FAMILIA	650,551	-	0.0
3033254. NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	5000017. APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	218. NIÑO PROTEGIDO	7,219,074	196,891	2.7
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	1,692,332	104,197	6.2
	5000019. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	220. NIÑO SUPLEMENTADO	1,039,292	113,620	10.9
3033315. ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	5000031. BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	016. CASO TRATADO	365,206	5,950	1.6
3033414. ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	5000035. ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	016. CASO TRATADO	186,227	5,695	3.1

Fuente: Data SIAF al 01/09/2024

A nivel regional, igualmente se observa un sub registro de las metas físicas en el SIAF, lo que dificulta hacer el seguimiento y la evaluación. En el Producto 3033254. Niño con vacuna completa, las regiones que tienen cero (o) de registro de metas físicas son Amazonas, Ancash, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Ucayali y Lima. En el nivel Nacional también se observa un sub registro de la meta física, como se puede observar en la siguiente tabla:

TABLA N°09
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO – AGOSTO DEL 2024
3033254 NIÑO CON VACUNA COMPLETA
5000017. APLICACIÓN DE VACUNA COMPLETA
UNIDAD DE MEDIDA: 218 NIÑO PROTEGIDO

PLIEGO	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
SAN MARTIN	199,707	62,822	31.5
CALLAO	141,241	23,682	16.8
TUMBES	46,222	6,315	13.7
JUNIN	197,447	22,414	11.4
PUNO	76,965	8,111	10.5
ICA	114,362	9,920	8.7
LA LIBERTAD	1,268,347	58,352	4.6
TACNA	39,338	1,333	3.4
HUANUCO	343,661	1,756	0.5
AYACUCHO	328,740	1,574	0.5
APURIMAC	142,439	612	0.4
M. DE SALUD	1,203,360	-	0.0
AMAZONAS	189,878	-	0.0
ANCASH	565,363	-	0.0
AREQUIPA	219,192	-	0.0
CAJAMARCA	295,744	-	0.0
CUSCO	575,593	-	0.0
HUANCAVELICA	89,671	-	0.0
LAMBAYEQUE	244,577	-	0.0
LORETO	123,923	-	0.0
MADRE DE DIOS	39,331	-	0.0
MOQUEGUA	22,863	-	0.0
PASCO	69,857	-	0.0
PIURA	476,790	-	0.0
UCAYALI	59,841	-	0.0
LIMA	144,622	-	0.0
TOTAL	7,219,074	196,891	2.7

Fuente: Base de datos SIAF al 01/09/2024

La información de ejecución de metas físicas al primer semestre 2024, 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 1 692 332 niños a controlar, registra una ejecución de 104 197 niños controlados, con una cobertura de 6.2%.

La región que registran un **alto** desempeño es San Martín con una ejecución de (51,0%), de la meta anual programada, Por el otro extremo, los Pliegos regionales con **bajo** desempeño son Callao (27.2%), Tumbes (25.1 %), Puno (19.6 %), Ayacucho (16.5%), La Libertad (15.9 %), Ica (8.9 %), Junín (6.0%), y Huánuco (1.3%). Así también las regiones que no registran meta física en el SIAF son Amazonas, Ancash, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Tacna, Ucayali y Lima, como se observa en la siguiente tabla:

TABLA N°10
EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS POR PLIEGO – AGOSTO DEL 2024
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	META ANUAL	AVANCE ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
SAN MARTIN	57,829	29,498	51.0
CALLAO	31,405	8,550	27.2
TUMBES	12,830	3,216	25.1
PUNO	37,616	7,361	19.6
AYACUCHO	36,261	5,979	16.5
LA LIBERTAD	270,158	42,991	15.9
ICA	35,394	3,135	8.9
JUNIN	43,435	2,601	6.0
HUANUCO	57,143	738	1.3
APURIMAC	24,627	128	0.5
M. DE SALUD	407,160	-	0.0
AMAZONAS	24,721	-	0.0
ANCASH	82,898	-	0.0
AREQUIPA	56,060	-	0.0
CAJAMARCA	138,717	-	0.0
CUSCO	70,824	-	0.0
HUANCAMELICA	19,780	-	0.0
LAMBAYEQUE	55,101	-	0.0
LORETO	55,784	-	0.0
MADRE DE DIOS	9,940	-	0.0
MOQUEGUA	4,863	-	0.0
PASCO	11,741	-	0.0
PIURA	49,928	-	0.0
TACNA	11,963	-	0.0
UCAYALI	44,711	-	0.0
LIMA	41,443	-	0.0
TOTAL	1,692,332	104,197	6.2

Fuente: Data SIAF al 01/09/2024

En la actividad **"5006270. Brindar atención a niños y niñas con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro"**, tiene un bajo desempeño en cuanto al cumplimiento de las metas físicas programadas al primer semestre. Asimismo, se observa un subregistro de las metas físicas en el SIAF.

Las regiones que registran un bajo desempeño son: San Martín (25.0 %), Tumbes (20.0%), Callao (10.0%), La Libertad (8.0%), Puno (7.0%), Junín (6.0%), Ica (5.0%), y Apurímac (1.0%).

Por el otro extremo, los Pliegos regionales que no han registrado meta física son Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, Amazonas, Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Ucayali y Lima:

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

REGIÓN	META_PROG_ANUAL	AVANCE_META_ANUAL	(%) AVANCE ANUAL
M. DE SALUD	100,395	0	0%
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	521,173	0	0%
AMAZONAS	16,881	0	0%
ANCASH	31,621	0	0%
APURIMAC	8,730	71	1%
AREQUIPA	13,685	0	0%
AYACUCHO	13,197	0	0%
CAJAMARCA	28,331	0	0%
CUSCO	28,434	0	0%
HUANCAVELICA	11,353	0	0%
HUANUCO	10,524	33	0%
ICA	12,607	659	5%
JUNIN	19,932	1,132	6%
LA LIBERTAD	72,069	5,660	8%
LAMBAYEQUE	22,859	0	0%
LORETO	67,913	0	0%
MADRE DE DIOS	5,272	0	0%
MOQUEGUA	1,315	0	0%
PASCO	6,619	0	0%
PIURA	21,012	0	0%
PUNO	22,568	1,573	7%
SAN MARTIN	24,448	6,030	25%
TACNA	3,980	0	0%
TUMBES	4,134	810	20%
UCAYALI	25,703	0	0%
REGIONAL LIMA	8,128	0	0%

CALLAO	9,337	901	10%
Total general	1,112,220	16,869	2%

Fuente: Data SIAF al 01/09/2024

V. DIFICULTADES PRESENTADAS Y MEDIDAS PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO

Dificultades presentadas

- Escasa supervisión a establecimientos de salud de las regiones y DIRIS de Lima Metropolitana por parte de los equipos técnicos de la ESANS, lo que no permite promover la mejora del avance de las metas físicas e indicadores de desempeño.
- Alta rotación de los equipos técnicos de las regiones, que limitan la continuidad de las coordinaciones e implementación de las acciones.
- Falta de coordinación entre las estrategias de inmunizaciones y las oficinas de Promoción de la Salud para fortalecer las intervenciones.
- Demora en los procesos logísticos para la adquisición oportuna de bienes y servicios necesarios para la ejecución de las actividades programadas en el primer semestre 2024.
- Falta de competencias técnicas del equipo de estadística en las unidades ejecutoras para el procesamiento de la información y la calidad del dato de las actividades de vacunación.
- Personas anti vacunas que generan mala informando a la población, por desconocimiento sobre la importancia de la vacunación, la desinformación que hay alrededor de la vacuna, las teorías de conspiración y la infodemia, temas ideológicos y políticos.
- Escasa participación en las actividades virtuales, para el fortalecimiento de capacidades al personal responsable de la cadena de frío.
- Vacunación limitada tanto de esquema regular como la vacunación del COVID-19 (refiriendo que existe una negación por la población).

Medidas para mejorar el desempeño

- Priorizar la asistencia técnica permanente mediante visitas presenciales, para fortalecer las competencias de los equipos técnicos de las regiones.
- Fortalecer el monitoreo y seguimiento a la ejecución presupuestal y logro de metas e indicadores de los productos del programa presupuestal, a nivel de GERESA, DIRESA y DIRIS.
- Continuar con las supervisiones a regiones priorizadas y a las DIRIS de Lima Metropolitana (Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Lima Centro, y Callo), de alta prioridad para el área de UFANS.
- Coordinar con los equipos de gestión de promoción de la salud de las DIRIS, con el propósito de priorizar intervenciones comunitarias; tales como, las consejerías integrales a través de visita domiciliaria.
- Establecer mayor coordinación con el área logística, para una oportuna atención de los requerimientos de bienes y servicios.

- Coordinar con OGTI para elaborar un reporteador de actividades de promoción de la salud, a fin de realizar la retroalimentación a las DIRIS de Lima Metropolitana.
- Asistencia técnica para fortalecer y mejorar el registro HIS MINSA al personal de salud de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS.
- Establecer estrategias movilizándolo las brigadas de vacunación, en puntos de mayor concentración de población como mercados, ferias, plazas públicas en los fines de semana, movilizándolo al personal de los establecimientos de salud.
- Capacitar a las brigadas de vacunación sobre cadena de frío y la importancia de estas para brindar una vacunación de calidad.
- Trabajar de manera continua el ingreso de la información de las personas vacunadas para que esta pueda ser reflejada en el avance de cobertura de vacunación, está siendo recomendada en que se ingrese al HIS-MINSA.
- Fortalecer las intervenciones de comunicación y promoción sobre la importancia del cumplimiento del esquema nacional de vacunación.
- Monitorear los resultados de las visitas domiciliarias por guardia diurna y APS, que se incluya el seguimiento de niños para vacunarlos.

VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses se ha incrementado en 1.2 puntos porcentuales al año 2023 en relación al año 2022, es una prioridad evaluar estrategias con los tres niveles de gobierno para afrontar la anemia en la población infantil peruana.
- 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.
- Son los gobiernos regionales los que cuentan con mayor participación del presupuesto asignado en los productos específicos para el desarrollo infantil temprano, función salud, del PPor 1001 son: Puno y Cajamarca con 5,1% y Amazonas con 4,7%.
- Los Pliegos con mejor desempeño en la ejecución presupuestal son Junín (57,7%), Puno (55,0%) Ancash (54,6%), Arequipa (54,5%) y Ayacucho (54,0%) con una ejecución por encima del 54%.
- Los Pliegos que presentan menor ejecución del presupuesto asignado al primer semestre 2023 son La Libertad y Cajamarca (37,9%) por debajo del 40,0%.
- Respecto al avance de ejecución de metas físicas de la actividad que obtuvo un alto desempeño es: "Brindar atención a otras enfermedades prevalentes" con 71,4%, por su parte las actividades con regular desempeño son: Administrar suplemento de hierro y vitamina A con 42,6%, seguido de la actividad "Atención a niños con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad" con 36,5% y la actividad "Aplicación de vacunas completas" con 35,5% de la meta anual programada.
- El indicador de desempeño porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses con prevalencia de anemia, se observa una tendencia creciente de 1.2 puntos porcentuales entre el año 2023 en comparación con el año 2022, al primer semestre del presente año registra un avance de 43,6%.

VII. RECOMENDACIONES

- Fortalecimiento del 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.
- Los equipos de gestión de los pliegos deberán promover el fortalecimiento de capacidades de los responsables de los procesos administrativos en las unidades ejecutoras para lograr una adecuada planificación y programación del presupuesto asignado, la programación de las metas físicas y la proyección de los indicadores que evalúan el desempeño del programa presupuestal.
- Fortalecer las competencias del recurso humano sobre todos 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, fortalezcan sus competencias y desarrollen habilidades para brindar la atención integral infantil.
- 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.
- Mejorar los procesos administrativos para la compra de recursos estratégicos garantizando de este modo la dotación oportuna de insumos para la prestación de servicios de salud a la población infantil.

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.