



UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD
SAN FRANCISCO

Comprometidos
ConTuSALUD

I BOLETÍN PRESUPUESTAL

Al Tercer Trimestre
del 2025

Octubre, 2025



Sede Central

Unidad ejecutora 408 – Red de Salud San Francisco
Plaza 4 de octubre S/N, la mar, La Mar, Ayacucho, Perú





La Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Institucional de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco, presenta el Boletín Presupuestal correspondiente al Tercer Trimestre del 2025, cuyo propósito es informar de manera clara, transparente y oportuna sobre el uso y destino de los recursos públicos asignados a nuestra institución.

El presupuesto constituye la principal herramienta de gestión, mediante la cual se canalizan los recursos hacia las prioridades institucionales, asegurando la continuidad de los servicios de salud, la contratación de personal, la provisión de medicamentos y el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento.

Durante el periodo analizado, la Red de Salud San Francisco ha ejecutado un presupuesto orientado principalmente a la atención de intervenciones sanitarias, programas de salud pública y fortalecimiento de la capacidad operativa en las diferentes microrredes y establecimientos. En ese sentido, la información que contiene este boletín permite observar el comportamiento de la ejecución presupuestal por fuentes de financiamiento, categorías presupuestarias y principales rubros de gasto.

La publicación de este boletín responde al compromiso institucional con la transparencia en la gestión pública y busca fortalecer la confianza de la ciudadanía en el uso adecuado de los recursos destinados a la salud.

Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Institucional
Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN FRANCISCO

COMPROMETIDOS CON TU SALUD



W



D

Z

1

2

3

4

ACERCA DE...

- La Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco
- Cobertura

PIA 2025

- Presupuesto Inicial Modificado (PIM)
- Evolucion del presupuesto

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

- Programas presupuestales
- Categorías Presupuestales

RESUMEN

1

ACERCA DE...

- La Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco
- Cobertura



ACERCA DE

LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN FRANCISCO

CREACIÓN

2012

La Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco se crea, en el año 2012, bajo la Resolución Ejecutiva Regional N°788-2012- GRA/PRES.

ALINEADO A POLÍTICA DE GOBIERNO

Por otro lado, se encuentra alineado a las políticas y gestiones del Gobierno Regional de Ayacucho, como son:

2012

ÓRGANO DESCENTRALIZADO

Es un órgano descentralizado de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

2012

GOZA DE AUTONOMÍA

2012

Goza de autonomía económica, gestionando sus propios recursos financieros, asimismo de autonomía administrativa, enfocada en el desarrollo de la organización y la toma de decisiones de la entidad.



PARTICIPACIÓN CIUDADANA



RENDICIÓN DE CUENTAS



EFICACIA



TRANSPARENCIA



INCLUSIÓN



EFICIENCIA

ARTICULADO A LAS POLÍTICAS NACIONALES

2050

Como parte de la Política Nacional de la Modernización de la Gestión Política, la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco, esta articulada con la Visión del Perú al 2050, a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) al 2050 y la Política General de Gobierno (PGG).



SOCIEDAD PERUANA Y SU ESTADO



Foro del Acuerdo Nacional



Políticas de Estado

Concertación



Visión de País 2050



CEPLAN
Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
PERÚ
PCM

✓ Aprobación Consejo de Ministros

Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) al 2050

POLÍTICAS

Política General de Gobierno (PGG)

PLANES

TERRITORIO Y GOBIERNO

MISIÓN

"Conducir la gestión pública regional en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, contribuyendo al desarrollo integral y sostenible de la región, de manera participativa, inclusiva y eficiente".

ENTIDAD
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN FRANCISCO

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

OBJETIVO PRINCIPAL

"Mejorar la calidad de vida de la población a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, priorizando a los grupos más vulnerables y utilizando eficientemente los recursos del estado".

5

Objetivos Estratégicos Institucionales

15

Acciones Estratégicas Institucionales

Seguimiento y Evaluación para la mejora continua

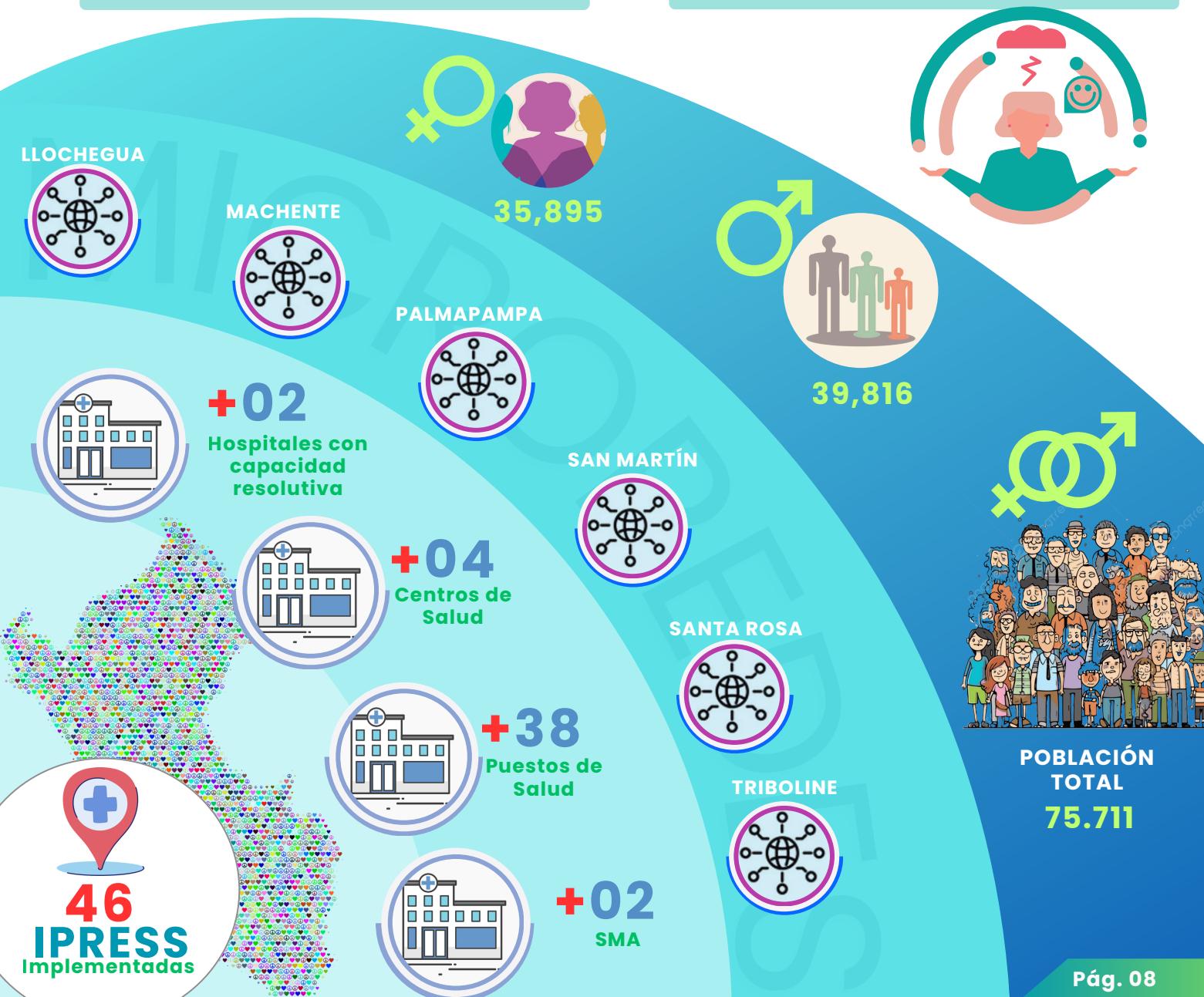
COBERTURA

La Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco tiene como sede central en la provincia de La Mar, distrito de Ayna, San Francisco y actualmente brinda atención a una población que supera los 75,711 habitantes.

Bajo su responsabilidad se encuentran 46 establecimientos de salud, las cuales están registradas ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), verificable en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, donde se brinda

atenciones médicas, emergencias y referencias especializadas..

La cobertura de la Red de Salud San Francisco se extiende a lo largo de todo el Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), brindando atención directa a los distritos de Ayna, Anco, Santa Rosa, Samugari, Anchihuay, Sivia, Canayre, Chungui, Río Magdalena, Unión Progreso y Llocogua; garantizando así la continuidad y acceso a los servicios de salud en esta área estratégica del país.



2

PIA 2025
Presupuesto Inicial Modificado (PIM)
Evolución del presupuesto



PIA 2025

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA

BASE LEGAL

Ley N°28411
Ley N°32185

DL N°1440

RER N°844-2024-GRA/GR
RD N°0009-2024-EF/50.01



 **MONTO ASIGNADO**
45,965,751.00

Nivel de Gobierno: GOBIERNOS REGIONALES

Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES

Pliego 444: GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

Unidad Ejecutora 408-1490: RED DE SALUD SAN FRANCISCO

400-DIRESA AYACUCHO	32,489,419	8	114,898,524	1
401-HOSPITAL HUAMANGA				
402-SALUD SUR AYACUCHO	44,305,703	6	67,353,563	3
403-SALUD CENTRO AYACUCHO				
404-SALUD SARA SARA	34,011,990	7	51,533,196	4
405-RED DE SALUD AYACUCHO NORTE				
406-RED DE SALUD HUAMANGA			98,974,052	2
407-RED DE SALUD SAN MIGUEL	30,691,255	9		
408-RED DE SALUD SAN FRANCISCO	45,965,751	5		

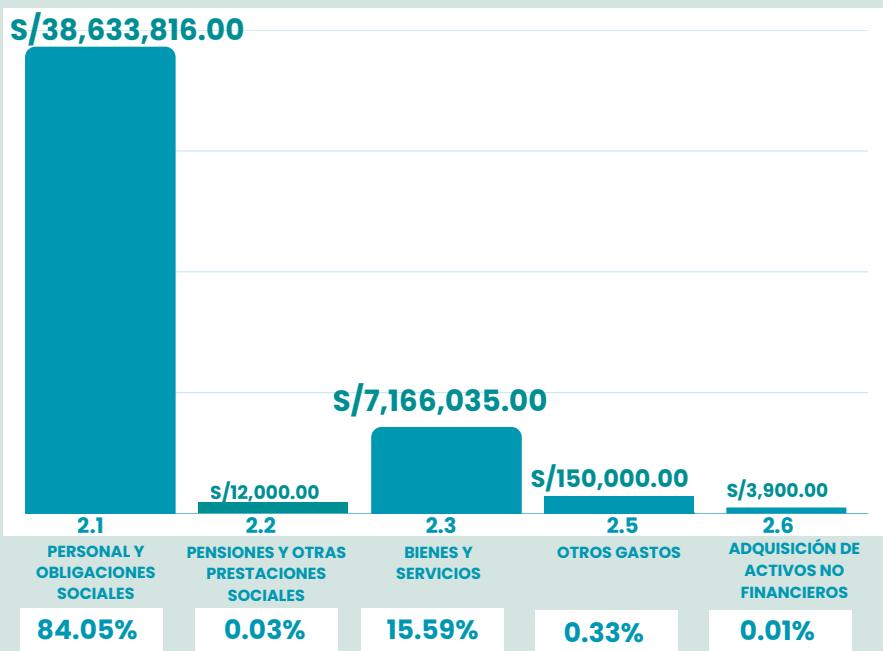
POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO



Las operaciones de la Unidad Ejecutora se sostienen principalmente en asignaciones del Presupuesto Público Nacional

Para el ejercicio fiscal 2025, el presupuesto institucional de la Unidad Ejecutora esta financiado principalmente por Recursos Ordinarios (99,64%) del total, mientras que el 0,36% corresponde a Recursos Directamente Recaudados , reflejando una alta concentración en esta primera fuente.

SEGUN GENÉRICA DE GASTO



En la Unidad Ejecutora se cuenta con cinco genéricas de gasto, siendo la Genérica 2.1.Personal y Obligaciones Sociales la de mayor participación, con una asignación de s/38,633 816.00 que representa el 84,05% del presupuesto total; le sigue la Genérica 2.3.Bienes y Servicios, con s/7,166,035.00 equivalentes al 15,59%; en contraste, la de menor representación corresponde a la Genérica 2.6.Adquisición de Activos No Financieros, con s/3,900.00 que representan el 0,01%.

El PIA garantiza la operatividad y continuidad de los servicios de salud en el ámbito de la Red de Salud San Francisco



PIM 2025

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO
AL TERCER TRIMESTRE

INCORPORACIONES
PRESUPUESTALES
TIPO 001. TRANSFERENCIAS DE
PARTIDAS **05**

TIPO 004. CREDITOS
PRESUPUESTALES Y
ANULACIONES **07**



**MONTO
TOTAL**

**TERCER TRIMESTRE
51,649,674.00**

Nivel de Gobierno: GOBIERNOS REGIONALES

Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES

Pliego 444: GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

Unidad Ejecutora 408-1490: RED DE SALUD SAN FRANCISCO

400-DIRESA AYACUCHO	30,954,978.00	9
401-HOSPITAL HUAMANGA	150,504,407.00	1
402-SALUD SUR AYACUCHO	48,483,933.00	6
403-SALUD CENTRO AYACUCHO	75,893,929.00	3
404-SALUD SARA SARA	37,221,627.00	7
405-RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	56,149,426.00	4
406-RED DE SALUD HUAMANGA	114,666,684.00	2
407-RED DE SALUD SAN MIGUEL	34,941,579.00	8
408-RED DE SALUD SAN FRANCISCO	51,649,674.00	5

POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO



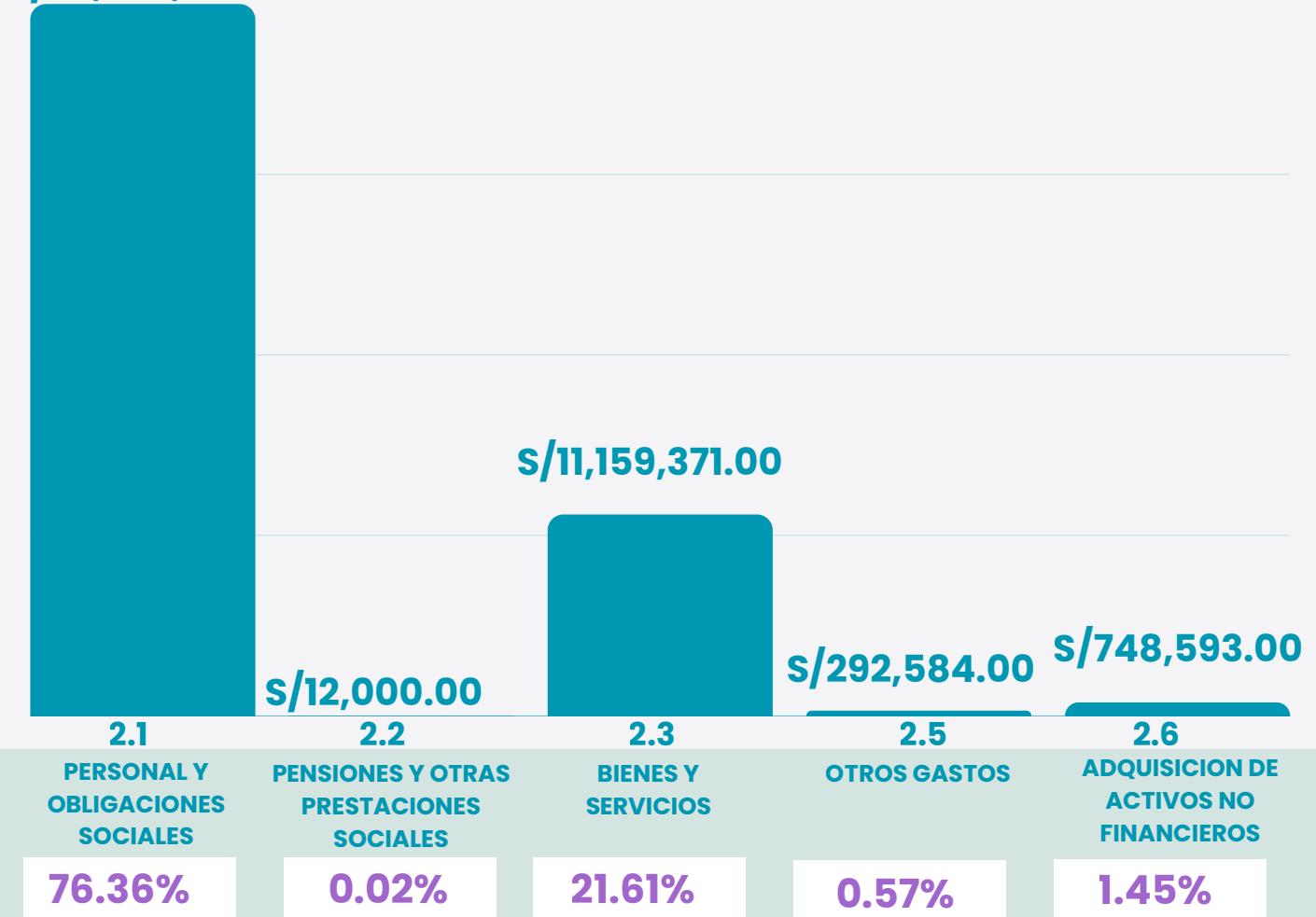
Para el ejercicio fiscal 2025, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de la Unidad Ejecutora asciende a S/51,649,674.00, mostrando una marcada dependencia de los Recursos Ordinarios, que concentran el 90,85% del total.

En segundo lugar, destacan las Donaciones y Transferencias, con S/3,958,552.00 (7,66%), provenientes del Seguro Integral de Salud (SIS) que constituyen una fuente complementaria y relevante para financiar actividades específicas, en particular aquellas vinculadas a programas con financiamiento externo o intergubernamental.

Por otro lado, los Recursos Directamente Recaudados, que ascienden a S/512,012.00 (0,99%), y los Recursos Determinados, con S/257,564.00 (0,50%), tienen una participación marginal en la estructura presupuestal. Esto evidencia una limitada capacidad de generación y captación de ingresos propios por parte de la Unidad Ejecutora, así como una baja incidencia de transferencias condicionadas distintas a las donaciones.

ASIGNACIÓN SEGUN GENÉRICA DE GASTO

S/39,437,126.00



El PIM 2025 de la Unidad Ejecutora asciende a S/51,649,674.00, distribuido en cinco genéricas de gasto. La Genérica 2.1.Personal y Obligaciones Sociales concentra el 76,36% del total (S/39,437,126.00), lo que evidencia que más de tres cuartas partes del presupuesto se destinan a cubrir remuneraciones y beneficios laborales, configurando una estructura fuertemente rígida.

En segundo lugar se encuentra la Genérica 2.3.Bienes y Servicios, con \$11,159,371.00 (21,61%), que constituye el componente operativo más relevante, orientado a garantizar el abastecimiento, mantenimiento y funcionamiento de los establecimientos de salud.

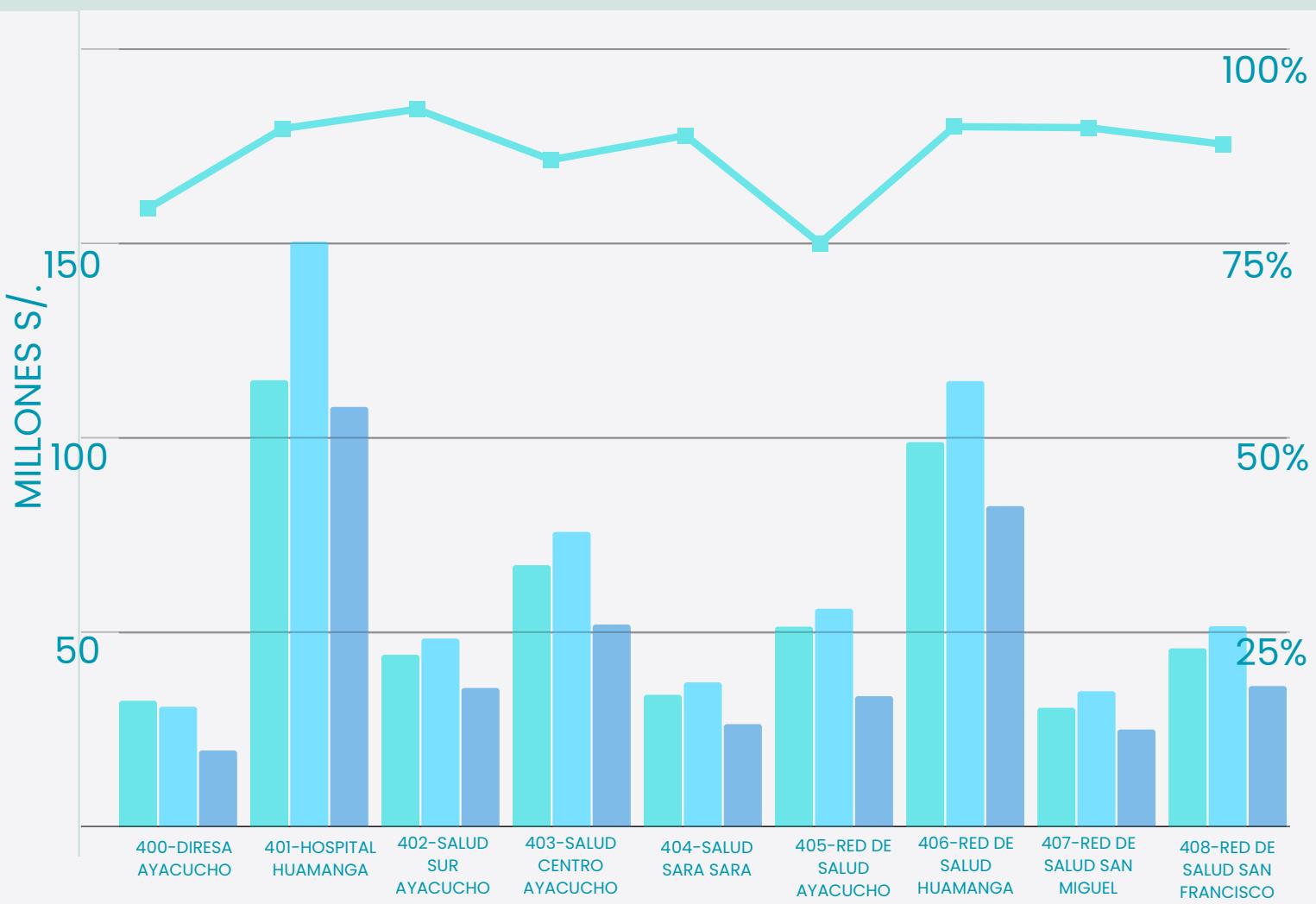
En contraste, las partidas de gasto de Adquisición de Activos No Financieros (1,45%), Otros Gastos (0,57%) y Pensiones y Otras Prestaciones Sociales (0,02%) muestran una participación marginal dentro del presupuesto, reflejando una reducida capacidad de inversión en infraestructura y equipamiento, así como en otras obligaciones sociales.

En conjunto, la estructura del gasto muestra una marcada preponderancia hacia el financiamiento de recursos humanos y, en menor medida, de bienes y servicios, lo que garantiza la operatividad inmediata de la red de salud pero limita la capacidad de inversión a largo plazo y la flexibilidad en la asignación de recursos.



A NIVEL DE LAS EJECUTORAS DE SALUD

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL AL TERCER TRIMESTRE



Al tercer trimestre de 2025, las Unidades Ejecutoras del Sector Salud del Gobierno Regional de Ayacucho presentan niveles de ejecución que varían entre 60.0% y 73.8% del Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

El mayor avance se registra en la Unidad Ejecutora 402 – Salud Sur Ayacucho (73.8%), seguida de la Red de Salud Huamanga (72.0%) y la Red de Salud San Miguel (71.9%). Las unidades con menor nivel de ejecución corresponden a la DIRESA Ayacucho (63.6 %) y la Red de Salud Ayacucho Norte (60.0 %).

La Red de Salud San Francisco registra un avance de ejecución del 70.2 % al tercer trimestre de 2025, en relación a un PIM de S/ 51.6 millones. Este nivel de ejecución refleja un comportamiento favorable en la utilización de los recursos, orientados principalmente a garantizar la continuidad de los servicios de salud y las intervenciones sanitarias en el ámbito del VRAEM.

En conjunto, el sector muestra un promedio de ejecución superior al 68 %, reflejando un desempeño estable al cierre del trimestre.

EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO

Entre el 2013 y el 2025, tanto el PIA como el PIM muestran una tendencia creciente, aunque con distinta dinámica.

ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DESDE EL AÑO 2013 HASTA LA ACTUALIDAD



El PIA inicia en S/10,2 millones en 2014 y asciende hasta S/45,9 millones en 2025, registrando un crecimiento de más de cuatro veces en once años. Este incremento refleja un progresivo fortalecimiento presupuestal de la Unidad Ejecutora.

El PIM, por su parte, muestra niveles superiores al PIA en la mayoría de los años, lo que evidencia una constante modificación y ampliación presupuestal. En 2013, el PIM fue de S/16,0 millones, mientras que en 2025 alcanza los S/ 51,6 millones, es decir, más del triple en el periodo.

El mayor salto se observa en 2020–2021, donde el PIM pasa de S/ 37,4 millones a S/ 45,8 millones, incremento que se explica por la incorporación de recursos adicionales destinados a la atención de la emergencia sanitaria por la COVID-19, fenómeno que impactó a nivel mundial y requirió una mayor asignación presupuestal para garantizar la respuesta del sector salud.



3

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Programas Presupuestales:

- 0017: Enfermedades Metaxénicas y zoonosis.
- 0018: Enfermedades no transmisibles.
- 0024: Prevención y control del cáncer.
- 0051: prevención y tratamiento del consumo de drogas.
- 0068: Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.
- 0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medica.
- 0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.
- 0131: Control y prevención en salud mental.
- 1001: Productos Específicos para desarrollo infantil temprano (RS 023-2019-EF).
- 1002: Productos Específicos para la reducción de la violencia contra la mujer (RS 024-2019-EF).

Categorías Presupuestales:

- 9001: Acciones centrales.
- 9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos



PROGRAMA PRESUPUESTAL

0002: SALUD MATERNO NEONATAL

"Reducir la morbi-mortalidad materno-neonatal en la población del VRAEM"



PIA



PIM



DEVENGADO



EJECUCIÓN

s/3,388,807.00

s/5,229,243.00

s/3,794,916.06

72.6%

ORÍGEN

1987

A principio de los años 80, la Conferencia de Nairobi de 1987, origino la primera movilización mundial a favor de una maternidad segura.

IMPLEMENTACIÓN EN EL PERÚ

Con la ley N°28927, se incorporan los elementos basicos para la implementación del presupuesto por resultados.

2007

EN FUNCIONAMIENTO

2008

Se focaliza la atención en tres momentos del ciclo de vida: Antes del embarazo, Durante el embarazo y Durante el periodo neonatal

DISEÑO DEL PROGRAMA

04 Componentes: Salud materna, Salud neonatal, Promoción de la salud y Gestión del programa.

Cada componente cuenta con productos, actividades y subproductos orientados a la entrega de bienes y servicios.

2012

EN LA UERSSAF

El programa tiene 16 productos y 18 actividades. Las cuales buscan reducir las principales causas de muerte materna, como las hemorragias en el post parto inmediato, Eclampsia, Infecciones y Sepsis.

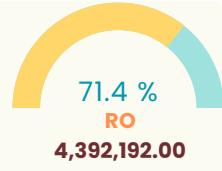
2025

PRINCIPALES ACTIVIDADES

- Empoderar a las mujeres en edad fértil y sus parejas en salud sexual y reproductiva, promoviendo el acceso a planificación familiar, atención prenatal oportuna y eficiente.
- Fortalecimiento de la capacidad de los establecimientos de salud para atender partos normales y emergencias obstétricas-neonatales, con un sistema adecuado de referencia y contrarreferencia.

80%

2.1
Personal y Obligaciones Sociales
71.4
4,392,192.00



13%

2.3
Bienes y Servicios
82.2%
661,045.00



A pesar de tener solo el 13 % de representación, su ejecución es más del 80%, indica que se ha garantizado oportunamente la provisión de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento de los establecimientos de salud en la unidad ejecutora.

El 100 % en RD demuestra una ejecución total y eficiente de los recursos propios.

7%

2.6
Adquisición de Activos no Financieros
64.7%
176,006.00



84.3 %
RD (FED)
77,366.00

El avance general de 64.7 % muestra que aún existe un saldo importante pendiente de ejecutar, lo que puede deberse a que estos procesos requieren licitación, adjudicación o plazos de entrega más largos que otros gastos.

0016: TBC-VIH/SIDA

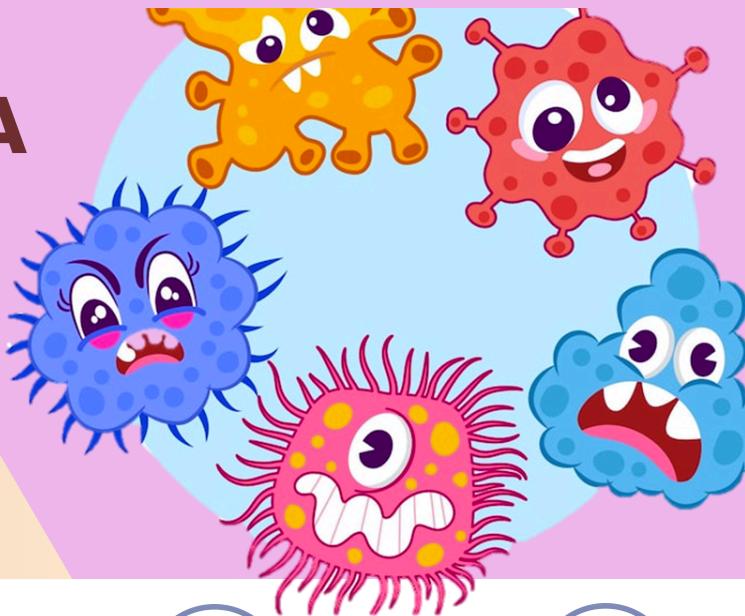
TBC.Tuberculosis

VIH.Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA.Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

PVV.Personas Viviendo con el Virus

"Reducir la morbi-mortalidad de TBC-VIH/SIDA"



PIA



PIM

s/1,350,085.00**s/1,940,212.00**

DEVENGADO

s/1,396,491.48

EJECUCIÓN

72.0%

ORÍGEN

1980

Primeros casos reportados en EE. UU., aunque el virus que lo causa, el VIH, se originó en África alrededor de 1920 y se propagó silenciosamente durante décadas

EN EL PERÚ

Se registraron 32,970 casos de Tuberculosis, de los cuales 1,464 fueron multidrogoresistente y 89 extensamente resistente. Además, se estima que existen unas 91,000 personas que viven con VIH (PVV).

2019**2050**

ONUSIDA

El 95% de todas las PVV conozcan su diagnóstico, el 95% de las PVV reciban terapia antirretroviral y, el 95% de las PVV alcancen supresión viral para poder eliminar el SIDA como un problema de salud pública al 2030

DISEÑO DEL PROGRAMA

Este modelo sigue la historia natural de la infección y luego identifica los factores de riesgos individuales proximales y distales que están asociados a los determinantes sociales.

2010**2025**

EN LA UERSSAF

El programa tiene 16 productos y 18 actividades. Estas metas consisten en que las PVV conozcan su diagnóstico, reciban terapia antirretroviral y alcancen supresión viral para poder eliminar el SIDA.

PRINCIPALES ACTIVIDADES

- Desarrollo de normas y guías técnicas de VIH, SIDA y TBC.
- Control de contactos de caso.
- Brindar tratamiento oportuno de casos.
- Brindar atención integral a personas con diagnóstico de TBC/VIH-SIDA.
- Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al TBC/VIH-SIDA.

84% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales

72.4%
1,638,622.00



El 84% de este presupuesto está concentrado al pago de personal, sigue siendo el componente dominante del presupuesto operativo, tiene un 72.4% de avance al tercer trimestre.

2.3 Bienes y Servicios

68.6%
291,890.00

15%



69.4 %
RO
102,850.00

Con una ejecución del 68.6 %, se refleja un nivel moderado en la provisión de bienes y servicios orientados a las acciones de promoción, prevención, control y tratamiento de TBC y VIH/SIDA en los establecimientos de salud de la Unidad Ejecutora.

0.5% **2.6** Adquisición de Activos no Financieros

96.8%
9,700.00



El nivel de avance es del 96.8 %, lo que refleja una ejecución efectiva en la adquisición de equipos, los cuales fueron entregados oportunamente a los establecimientos de salud. Dichos equipos, contribuyen al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención, control y tratamiento de TBC y VIH/SIDA

0017: ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS

"Controlar y disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades metaxénicas y zoonosis, así como su letalidad y mortalidad".



PIA
s/4,091,717.00



PIM
s/4,312,499.00



DEVENGADO
s/2,723,462.09



EJECUCIÓN
63.2%

ORÍGEN

Son agentes patógenos (virus, bacterias, parásitos, etc.) que se encuentran en animales y que pueden saltar a las poblaciones humanas

METAXÉNICAS ≠ ZOONOSIS

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores (como mosquitos, garrapatas), mientras que las zoonóticas se transmiten directamente de animales a humanos (por contacto, saliva, etc.).

METAXÉNICAS

Las enfermedades metaxénicas endémicas priorizadas en el Perú, son : Dengue, Malaria, Leishmaniasis y Chagas

ZOONOSIS

Las enfermedades zoonóticas endémicas priorizadas en el Perú, son: Peste Humana, Leptospirosis, Rabia Urbana, Rabia Silvestre, Fasciolosis, Ofidismo, Carbunclo, Clisticercosis, Equinococosis quística/Histatidosis.

IMPLEMENTACIÓN EN EL PERÚ

Según el artículo 13 de la Ley N°29465, el programa presupuestal se viene implementando desde el año 2010 y contiene intervenciones efectivas basadas en evidencia científica.

2010

PRINCIPALES ACTIVIDADES

- El programa tiene 7 productos y 8 actividades. Las cuales buscan controlar y disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades metaxénicas y zoonosis, así como su letalidad y mortalidad.
- Se realizan actividades de control de vectores y reservorios según área de riesgo, vigilancia de vectores y reservorios (domésticos, silvestres y de producción), ademas de medidas de prevención y promoción priorizando las sesiones demostrativas para la prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonóticas

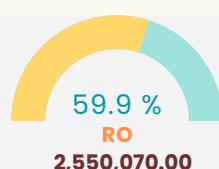
37%

2.1
Personal y Obligaciones Sociales
67.7%
1,591,432.00



62%

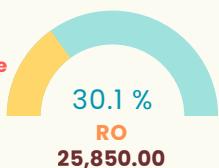
2.3
Bienes y Servicios
60.8%
2,695,217.00



Más del 62% de este presupuesto está destinado al pago de personal, constituyéndose en el componente predominante del presupuesto operativo. Este gasto se justifica debido a que el personal cumple funciones esenciales orientadas a brindar diagnósticos oportunos de enfermedades, así como a la contratación de inspectores de vivienda, quienes desarrollan actividades de control y vigilancia sanitaria en el ámbito de intervención.

1%

2.6
Adquisición de Activos no Financieros
30.1%
25,850.00



El nivel de avance es del 30.1%, lo que refleja una ejecución efectiva en la adquisición de bienes. A detalle, se efectuaron compras de equipos médicos como tensiómetros, así como equipos informáticos y microscopios, los cuales contribuyen al fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y a la mejora de la atención en los establecimientos de salud.

0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

"Reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles en la población".



s/11,326,263.00

s/2,023,342.00

s/1,356,663.90

67.1%

ORÍGEN

El origen de las enfermedades no transmisibles (ENT), se debe a una combinación de factores de riesgo conductuales y metabólicos, impulsada en gran medida por estilos de vida no saludables

IMPLANTACIÓN EN EL PERÚ

En atención a lo dispuesto en el artículo 13º de la Ley de Presupuesto para el año fiscal 2010
Ley N°29465

2010

COMPONENTES

04 Componentes: Salud Ocular, Salud Bucal, Enfermedades No Trasmitibles y Metales Pesados

2025

El programa tiene 14 productos y 16 actividades. Las cuales buscan reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por Enfermedades No Transmisibles en la población del VRAEM.

PRINCIPALES ACTIVIDADES

04 Componentes:

- Detección, diagnóstico - tratamiento y control de personas con enfermedades externas del ojo
- Población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud de las enfermedades no transmisibles (mental, bucal, ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus)
- Tamizaje y tratamiento de pacientes afectados por metales pesados

79% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales
63.6%
1,600,220.00



17% **2.3** Bienes y Servicios
78.3%
333,972.00



86 %
DYT
189,922.00
El 17% de este presupuesto está destinado al pago de personal, constituyéndose en el componente predominante del presupuesto operativo. Este gasto se justifica debido a que el personal cumple funciones esenciales orientadas a brindar diagnósticos quienes desarrollan actividades de control y vigilancia sanitaria en el ámbito de intervención.

4% **2.6** Adquisición de Activos no Financieros
87.5%
89,150.00

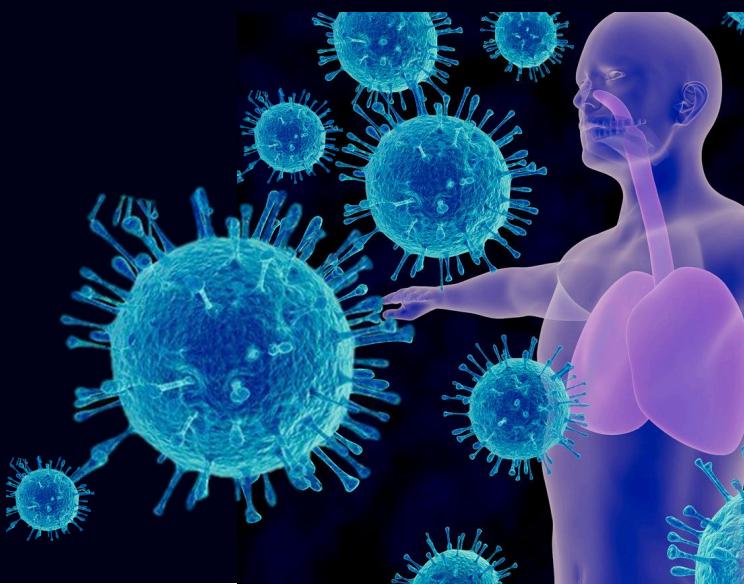


88.1 %
DYT
68,100.00

El nivel de avance es del 87.5%, lo que refleja una ejecución efectiva en la adquisición de bienes. A detalle, se efectuaron compras de equipos médicos como tensiómetros, así como equipos informáticos.

0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

"Disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer en la población".



PIA
s/397,510.00



PIM
s/651,663.00



DEVENGADO
s/422,919.33



EJECUCIÓN
64.9%

SABIAS QUE...

Los fósiles más antiguos de cáncer se encontraron en un hueso de un homínido de 1.6 a 1.8 millones de años, que presentó osteosarcoma.

EN FUNCIONAMIENTO

Se diseñó en el año 2010, en atención a lo dispuesto en el artículo 13º de la Ley N°29465.

2010

EN LA UERSSAF

Se busca tener familias saludables con conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, prostata, pulmon, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.

PORQUE ES IMPORTANTE REALIZAR UN TAMIZAJE

Es la aplicación de pruebas médicas a personas asintomáticas para detectar enfermedades o riesgos de manera temprana, incluso antes de que aparezcan los síntomas.

💪 "HAZTE TU TAMIZAJE A TIEMPO.
DETECTAR TEMPRANO ES LA MEJOR FORMA DE VENCER AL CÁNCER."

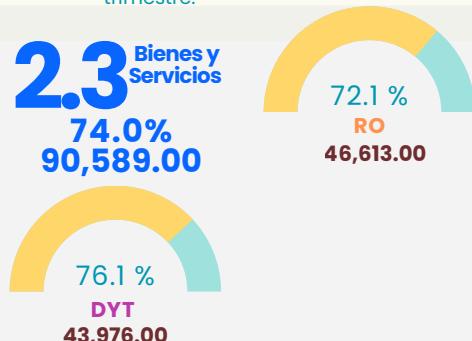


84% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales
62.9% **544,827.00**



El 84% de este presupuesto está concentrado al pago de personal nombrado y contratado, en este programa sigue siendo el componente dominante del presupuesto operativo, tiene un 62.9% de avance al tercer trimestre.

14% **2.3** Bienes y Servicios
74.0% **90,589.00**



En general, la ejecución presupuestal alcanza un 74% de avance, evidenciándose una ejecución moderada en ambas fuentes de financiamiento. Durante el periodo evaluado, se efectuaron adquisiciones de materiales, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio, destinados a fortalecer las acciones de diagnóstico, tratamiento y control del cáncer

2% **2.6** Adquisición de Activos no Financieros
81.9% **16,247.00**



El nivel de avance alcanza el 81.9%, lo que evidencia una ejecución efectiva en la adquisición. A detalle, se efectuaron compras de equipos informáticos, los cuales contribuyen al fortalecimiento de los servicios de registro, seguimiento y monitoreo de pacientes oncológicos, optimizando la gestión y atención oportuna en la detección y control de esta enfermedad.

0051: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

"Disminución del consumo de drogas en la población de 6 a 64 años".



PIA
s/36,736.00



PIM
s/89,013.00



DEVENGADO
s/58,639.55



EJECUCIÓN
65.9%

¿EN QUE CONSISTE EL PROGRAMA?

Es un programa que busca integrar los esfuerzos del gobierno nacional, regional, local y la sociedad civil para lograr un trabajo articulado, permanente e institucionalizado de prevención y rehabilitación del consumo de drogas, con especial énfasis en los ámbitos educativo, familiar y comunitario.

CUENTA CON:

Estrategias para crear conciencia en la población respecto a los riesgos del abuso de alcohol y el consumo de drogas, y la importancia del rechazo social hacia el tráfico ilícito de drogas.

Además, busca fortalecer programas de atención nacional a personas consumidoras y dependientes de drogas legales e ilegales, integrándolos al sistema nacional de salud.

SERVICIOS A NIVEL NACIONAL

HABLA FRANCO

Es un servicio gratuito de orientación y consejería psicológica especializada en la problemática del consumo de drogas a través de la modalidad telefónica: 1815 y online.

PLATAFORMA VIRTUAL DE FORMACIÓN

Es un espacio de capacitación en la temática de reducción de la demanda de drogas. Se puede acceder a cursos, interactuar e intercambiar experiencias con diferentes profesionales y recibir información actualizada.

FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES

Es un programa orientado al ámbito familiar, para mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes entre 10 y 14 años y prevenir conductas de riesgo a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.

49% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales
73.5%
43,873.00



El 49% de este presupuesto está destinado al pago de personal, reflejando la importancia del recurso humano en la atención y fortalecimiento de los servicios de salud mental. asimismo, presenta un avance del 73.5% al tercer trimestre.

47% **2.3** Bienes y Servicios
55.6%
42,140.00



Se tiene una representación del 47% del presupuesto destinada a la adquisición de bienes y servicios, con un avance del 55.6% al tercer trimestre, lo que evidencia una ejecución sostenida. Este gasto permite garantizar la continuidad de las intervenciones psicosociales, la atención oportuna a personas con trastornos mentales y adicciones, así como el acompañamiento comunitario orientado a la promoción del bienestar emocional y la prevención de problemas de salud mental en la población.

3% **2.6** Adquisición de Activos no Financieros
100.00%
3,000.00



Se tiene una representación del 3% del presupuesto destinada a la adquisición de activos no financieros, alcanzando un avance del 100% al tercer trimestre, lo que evidencia una ejecución eficiente y oportuna. Estas adquisiciones contribuyen al fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud mental, mejorando las condiciones para la atención integral de la población.

0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.

"Reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres".



PIA
s/258,980.00



PIM
s/489,631.00



DEVENGADO
s/332,563.24



EJECUCIÓN
67.9%

2011

IMPLANTACIÓN EN EL PERÚ

Con la ley N°29626, se crea el programa presupuestal

SABIAS QUE...

La ubicación geográfica del Perú se encuentra al borde sur oriental del Océano Pacífico, forma parte del denominado **Cinturón de fuego del Pacífico**, lugar en donde se ubican el 75% de todos los volcanes y donde se generan el 80% de los terremotos registrados más grandes del mundo, lo que nos ubica en la **zona sísmica más activa del mundo**.

ADEMÁS...

La proximidad del Perú a la región tropical de Sudamérica, junto con su compleja configuración geográfica, la influencia del **Fenómeno El Niño**, el **Anticiclón del Pacífico** y la **Corriente de Humboldt**, hacen que el país presente una gran diversidad climática y condiciones que favorecen la ocurrencia de **casi todos los peligros naturales y antrópicos conocidos**.

LOS PELIGROS SE CLASIFICAN

FENÓMENOS DE ORIGEN NATURAL

- Peligros Generados por Fenómenos de Geodinámica Interna, como por ejemplo los sismos, tsunamis, vulcanismo, etc.
- Peligros Generados por Fenómenos de Geodinámica Externa, como caídas, volcamiento, deslizamiento de roca o suelo, etc.
- Peligros Generados por Fenómenos Hidrometeorológicos y Oceanográficos: como inundación, lluvias, oleajes, sequía, fenómeno El Niño, granizadas, etc.

PELIGROS INDUCIDOS POR LA ACCIÓN HUMANA

(peligros físicos, químicos y biológicos).



El 77% de este presupuesto está destinado al pago de personal, reflejando la importancia del recurso humano en la ejecución de acciones orientadas a la reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres. Asimismo, presenta un avance del 67.4% al tercer trimestre



El 23% del presupuesto corresponde a la adquisición de bienes y servicios, con un avance del 71.1% al tercer trimestre. Los recursos se destinaron a la compra de equipos y accesorios de seguridad, señalización e implementación de brigadas para la atención de emergencias y desastres.



Se observa que en este programa la adquisición de activos no financieros es marginal, con una participación del 0.05% (\$/ 2,498.00). No obstante, se evidencia una ejecución nula al tercer trimestre, reflejando una deficiencia en la gestión de inversiones menores dentro del periodo evaluado.

0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

"Reducción de la mortalidad por urgencias y emergencias".



s/4,494,188.00

s/6,626,122.00

s/5,267,979.57

79.5%

ES LO MISMO?

EMERGENCIA

Es una condición de riesgo inminente para la vida del paciente que **requiere atención inmediata**, como un paro cardíaco.

URGENCIA

Es una condición que necesita atención en un corto plazo para **prevenir** un deterioro, pero no pone en peligro la vida de manera inmediata, como una fiebre alta.

ES PRIORIDAD

El Minsa clasifica las urgencias y emergencias según la gravedad, siendo **las emergencias** de mayor prioridad.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN

ATENCIÓN DE TRIAJE

Se realiza la clasificación de los pacientes según el tipo y gravedad de su dolencia o lesión, para establecer el orden y el lugar en que deben ser atendidos.

ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA BÁSICA

En caso de presentarse una emergencia que excede la capacidad resolutiva del hospital, los pacientes son referidos oportunamente a otros establecimientos de mayor complejidad, a fin de garantizar una atención especializada y continua.



96% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales

**79.2%
6,337,266.00**



4%

**2.3 Bienes y Servicios
86.0%
287,511.00**



0%

**2.6 Adquisicion de Activos no Financieros
93.6%
1,245.00**



La adquisición de activos no financieros presenta una participación marginal del 0.05% (s/ 1,245.00), registrando una ejecución del 93.6% al tercer trimestre, lo que refleja un adecuado nivel de cumplimiento en la gestión de inversiones menores orientadas al fortalecimiento de la capacidad operativa de los servicios de salud.

0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

"Disminuir las condiciones secundarias de salud y el grado de discapacidad de las personas con discacidad".



PIA
s/384,180.00



PIM
s/349,654.00



DEVENGADO
s/239,749.06



EJECUCIÓN
68.6%

CREACIÓN

2012

Se priorizó el diseño e implementación dirigido a las personas con discapacidad orientado a lograr resultados preferentemente en materias de educación inclusiva y especial, intervención temprana, salud y rehabilitación, e inserción laboral

REDISEÑO DEL PROGRAMA

Se aprobó el rediseño del programa, con la participación activa de los tres niveles de gobierno.

2015

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD

Incorpora el aporte a los términos de salud y evalúa los estados de salud integral de las personas

3 COMPONENTES

EL PRIMER COMPONENTE

Funciones corporales y estructuras corporales, tiene que ver con las funciones fisiológicas/psicológicas y los elementos anatómicos y es la ausencia o alteración de los mismos lo que concebimos como "deficiencias" en funciones y estructuras.

EL SEGUNDO COMPONENTE

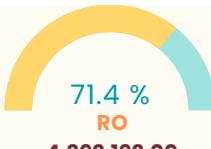
Actividad, se refiere a la ejecución individual de tareas y las "limitaciones" de la actividad con las dificultades que tiene el individuo para realizar tales actividades.

EL TERCER COMPONENTE

Participación, se refiere al desenvolvimiento de las situaciones sociales y las "restricciones" de la participación son los problemas que el individuo experimenta en tal desenvolvimiento.

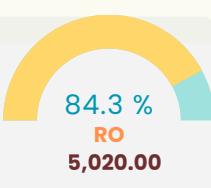
95% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales

67.1%
331,171.00



El 95% del presupuesto está destinado al pago de personal, registrando un avance del 71.4% al tercer trimestre. Este gasto esta orientado a fortalecer la capacidad de respuesta y la atención oportuna ante condiciones críticas o complicaciones asociadas a la discapacidad.

2.3 Bienes y Servicios
89.3%
7,403.00



Solo el 2% del presupuesto corresponde a la adquisición de bienes y servicios, con un avance de 89.3% al tercer trimestre.

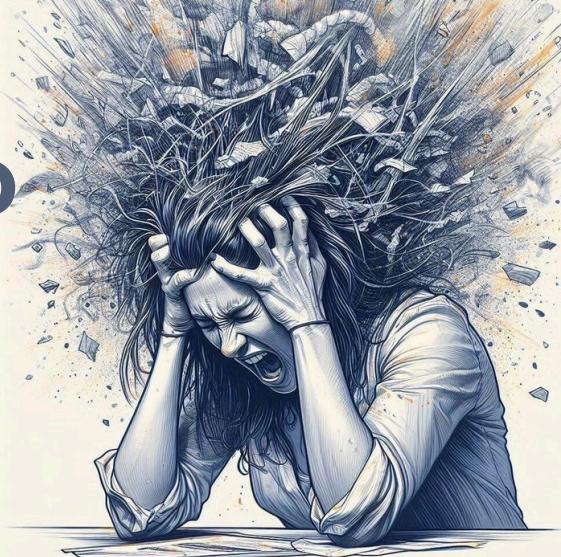
3% **2.6** Adquisición de Activos no Financieros
97.5%
11,080.00



La adquisición de activos no financieros presenta una participación del 3%, registrando una ejecución del 97.5% al tercer trimestre, lo que refleja un adecuado nivel de cumplimiento en la gestión de inversiones menores orientadas al fortalecimiento de la capacidad operativa de los servicios de salud.

0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

"Poblacion con problemas psicosociales y trastornos mentales atendidas oportunamente en los servicios de salud".



PIA



PIM

s/2,059,920.00

DEVENGADO

s/3,154,263.00

EJECUCIÓN

s/2,094,433.42**66.4%**

2015

IMPLEMENTACIÓN

En atención a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley N°30281

REFORMA

La Ley 30947 "Ley de Salud Mental" el 2019 y su Reglamento en el 2020, se establece la reforma de la atención en salud mental con la implementación del **modelo de atención de salud mental comunitaria**, el fortalecimiento de establecimientos de salud (EESS) no especializados en salud mental con capacitación al equipo básico de salud y dotación de profesionales de psicología

2020

NUEVOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

- Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC)
- Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones en Hospitales Generales (UHSM)
- Hogares y Residencias Protegidas (HP, RP)
- Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral.

ADEMÁS CONTAMOS CON:

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UYARINA WASI



HOGAR PROTEGIDO



74% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales

67.8%
2,334,224.00

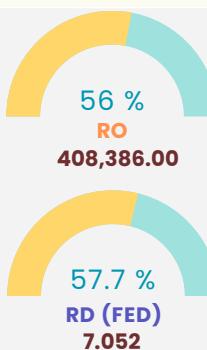


El 74% del presupuesto está destinado al pago de personal, registrando un avance del 67.8% al tercer trimestre. Este gasto está orientado a fortalecer la capacidad de respuesta y la atención oportuna ante condiciones críticas o complicaciones asociadas a la atención de la salud mental.

23%

2.3 Bienes y Servicios
59.5%
725,485.00

64.4 %
DYT
307,047.00



El 23 % del presupuesto corresponde a bienes y servicios, con un avance de 59.5 %, destinándose principalmente a la adquisición de insumos y equipamiento para salud mental en el ámbito del VRAEM.

3%

2.6 Adquisicion de Activos no Financieros
85.0%
94,554.00

82.8 %
DYT
59,800



La adquisición de equipos y equipamiento para los centros de salud y la Casa Hogar Protegido, representa el 3 % del presupuesto, registrando una ejecución del 85 % al tercer trimestre de 2025.

1001: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

"Reducir la anemia y desnutrición crónica infantil".



PIA

s/3,559,421.00

PIM

s/4,671,854.00

DEVENGADO

s/3,205,273.00

EJECUCIÓN

68.6%

CREACIÓN

2019

Se forma una comisión para evaluar la salud nutricional de la población infantil en el Perú, Por iniciativa de la Presidencia del Consejo de Ministros

IMPLANTACIÓN EN EL PERÚ

Se realiza la migración de 6 productos del programa presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional al programa de enfoque multisectorial (PPor) 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano

2021

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.

DISEÑO DEL PROGRAMA

El programa tiene 11 productos y 16 actividades, las cuales están orientadas a la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niños menores de cinco años, mediante intervenciones articuladas en los establecimientos de salud y en la comunidad.

Comprenden acciones de atención directa a niños menores de cinco años, como control del crecimiento y desarrollo, vacunación, tratamiento de enfermedades prevalentes y suplementación con hierro y vitamina A.



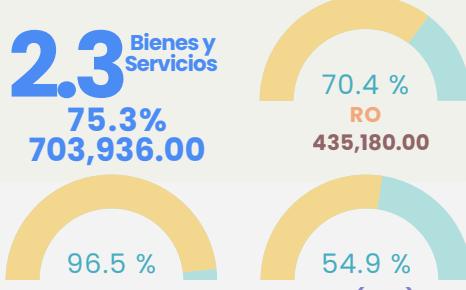
82% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales

66.2%
3,810,108.00



15%

2.3 Bienes y Servicios
75.3%
703,936.00



96.5 %
DYT
182,551.00

54.9 %
RD (FED)
86,205.00

El 15 % del presupuesto corresponde a bienes y servicios, con un avance de 75.3 % al tercer trimestre de 2025. Los gastos se orientaron principalmente a la adquisición de materiales, servicios operativos y logísticos para el desarrollo de las actividades del programa.

3%

2.6 Adquisición de Activos no Financieros
97.1%
157,810.00

95.2 %
DYT
52,300.00



99 %
RD (FED)
81,360.00

La adquisición de activos no financieros, tiene un avance del 75.3 % por toda fuente de financiamiento al tercer trimestre de 2025. Se adquirieron equipos de cómputo, computadoras portátiles, hemocontrol, data logger y termas porta vacunas, destinados a fortalecer la implementación del Programa DIT.

1002: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA LA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

PIA **S/134,520.00**PIM **S/152,277.00**DEVENGADO **S/113,306.24**EJECUCIÓN **74.4%****SABIAS QUE...**

En Latinoamérica y el Caribe, después de Bolivia, Perú es el país con mayor prevalencia de violencia física contra las mujeres.

ADEMÁS

En el país, 7 de cada 10 mujeres son víctimas de algún tipo de violencia

CONDICIONES ESPECÍFICAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

1. La violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja.
2. La violencia sexual fuera de relación de pareja.
3. El feminicidio íntimo.
4. El acoso sexual.

FACTORES DE VIOLENCIA

1. Factores individuales
2. Factores relacionales
3. Factores comunitarios
4. Factores sociales

PUEDES ACUDIR A...**ATENCIÓN A VÍCTIMAS**

Línea 100: Línea telefónica de atención y consulta.
Servicio de Atención de Urgencia (SAU): Atención inmediata en situaciones de emergencia.

Centros de Emergencia Mujer (CEM): Espacios de atención multidisciplinaria y especializada para víctimas.



89% 2.1
Personal y Obligaciones Sociales

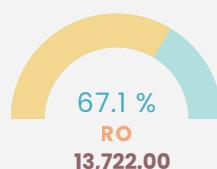
**76.4%
136,277.00**



El 89 % del presupuesto se destina al pago de personal, con un avance de ejecución del 76.4 % al tercer trimestre de 2025. Este gasto financia al personal profesional y técnico de los servicios de psicología, obstetricia, enfermería y trabajo social, que desarrolla acciones de prevención, atención integral y acompañamiento a víctimas de violencia familiar y sexual.

9% 2.3
Bienes y Servicios

**67.1%
13,722.00**



El 09 % del presupuesto corresponde a bienes y servicios, con un avance de 67.1 % al tercer trimestre de 2025. Los gastos se orientaron principalmente a la adquisición de materiales, servicios operativos y logísticos para el desarrollo de las actividades del programa.

2% 2.6
Adquisición de Activos no Financieros

**0.00%
2,278.00**



La adquisición de activos no financieros registra un avance de ejecución del 0 % al tercer trimestre de 2025, sin haberse efectuado gastos en la compra de bienes de capital durante el periodo evaluado.

9001: ACCIONES CENTRALES

“Son las actividades orientadas a la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad, que contribuyen al logro de los resultados de sus Programas Presupuestales”.



PIA



PIM

s/6,528,524.00**s/4,844,173.00**

DEVENGADO

s/3,289,122.50

EJECUCIÓN

67.9%

ESTRUCTURA ORGÁNICA

Órgano de Dirección

Órgano de Control

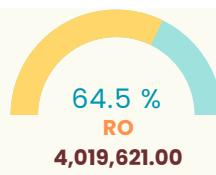
Órganos de Asesoría

Órganos de Apoyo

Órganos de Línea

Órganos Desconcentrados

83% **2.1** Personal y Obligaciones Sociales
64.5%
4,019,621.00



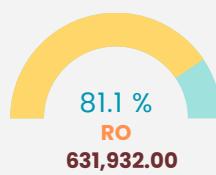
INSTRUMENTOS DE GESTIÓN



AIRHSP

Los datos registrados sirven de base para las fases de formulación, programación, ejecución y evaluación del proceso presupuestario, número de plazas, políticas salariales, obligaciones sociales y previsionales y gastos en personal; es decir, la información registrada es estrictamente en materia presupuestal.

13% **2.3** Bienes y Servicios
80.7%
643,318.00



ACTUALMENTE



3% **2.5** Bienes y Servicios
100.00%
141,085.00



PROCESO DE NOMBRAMIENTO

Durante el presente año, se viene efectuando el nombramiento de 51 servidores, fortaleciendo la capacidad operativa y la continuidad de los servicios de salud de la Red de Salud San Francisco.

D.S. 109-2025-EF



D.S. 161-2025-EF



1% **2.6** Adquisición de Activos no Financieros
91.6%
40,149.00



A nivel general, se observa una ejecución del 67.9%, equivalente a s/3,289,122.50, por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto, lo que refleja un nivel de avance moderado. Las actividades se vienen desarrollando con normalidad, previéndose alcanzar una ejecución cercana al 100% al cierre del ejercicio fiscal 2025.

9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS



PIA



PIM



DEVENGADO



EJECUCIÓN

S/17,954,900.00**S/17,115,728.00****S/11,980,714.23****70.0%**

¿QUÉ ES APNOP?

Comprenden principalmente acciones de apoyo administrativo, logístico y operativo que garantizan la continuidad de los servicios de salud.

Incluyen la gestión de recursos humanos, planeamiento y presupuesto, administración y control, mantenimiento de infraestructura y equipos, así como la provisión de bienes y servicios esenciales.

Asimismo, abarcan actividades de vigilancia sanitaria, control de calidad del agua, atención de emergencias, y disposición adecuada de residuos sólidos, contribuyendo al funcionamiento integral de la Red de Salud San Francisco.



72% 2.1 Personal y Obligaciones Sociales

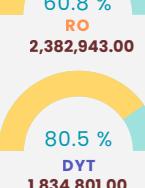


0% 2.2 Personal y Obligaciones Sociales



27% 2.3 Bienes y Servicios

69.4% 4,551,854.00



0% 2.5 Personal y Obligaciones Sociales



1% 2.6 Adquisición de Activos no Financieros

13.9% 119,026.00



A nivel general, se observa una ejecución del 70%, equivalente a S/11,980,714.23, por toda fuente de financiamiento y genérica de gasto, lo que refleja un nivel de avance moderado. Las actividades se vienen desarrollando con normalidad, previéndose alcanzar una ejecución cercana al 100% al cierre del ejercicio fiscal 2025.

4

RESUMEN



RESUMEN

La Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco presenta al tercer trimestre de 2025 una ejecución presupuestal del 70.2% a nivel general, ubicándose en el sexto lugar entre las unidades ejecutoras del sector.

Desde su creación, el presupuesto institucional asignado ha mostrado un crecimiento sostenido; a la fecha, el PIA registra un incremento acumulado del 447.96%, mientras que el PIM presenta un aumento del 321.71%, reflejando el fortalecimiento progresivo de la capacidad operativa y de gestión de la Red durante sus 12 años de funcionamiento como unidad ejecutora.

EJECUCIÓN A NIVEL DE CATEGORIAS PRESUPUESTALES

La Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco cuenta con 14 categorías presupuestales, de las cuales 12 corresponden a programas presupuestales y 2 a acciones centrales y APNOP.

Cada programa presenta un avance significativo al tercer trimestre de 2025, siendo el último trimestre un reto que los coordinadores asumirán para lograr una ejecución óptima al cierre del año.

A NIVEL DE GENERICA DE GASTO

- 2.1** La Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco registra un avance del 70.3% (27,730,757.51) al tercer trimestre de 2025, garantizando el pago oportuno del personal.
- 2.2** Al tercer trimestre de 2025, ha ejecutado el 100% (12,000.00)
- 2.3** Al tercer trimestre de 2025, presenta una ejecución del 69.15%, equivalente a S/ 7,716,614.37, garantizando la adquisición de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento y atención oportuna de los establecimientos de salud.
- 2.5** Al tercer trimestre de 2025, ha ejecutado el 100% (292,582.93)
- 2.6** Al tercer trimestre de 2025, presenta una ejecución del 70.04%, equivalente a S/ 524,278.86, garantizando la adquisición de equipos médicos para fortalecer el funcionamiento y la atención oportuna en los establecimientos de salud.

RETOS AL CIERRE DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2025

1

Culminar la ejecución presupuestal con proyección al 100%

Optimizar los recursos asignados en cada genérica de gasto.

2

Acelerar los procesos de adquisición de bienes y servicios pendientes

Garantizar la oportunidad y calidad del gasto.

3

Fortalecer la gestión del recurso humano

Asegurar la continuidad del personal nombrado y contratado.



Cada cifra y análisis presentados en este boletín reflejan el esfuerzo constante de nuestra institución por garantizar una administración responsable, orientada al bienestar de la población.

Este documento no representa un cierre, sino una invitación a seguir avanzando juntos. Los desafíos continúan, pero también las oportunidades para innovar, mejorar y fortalecer los servicios de salud, consolidando una gestión cada vez más cercana a la ciudadanía.

Con su publicación, queremos compartir el trabajo y los esfuerzos que día a día realizamos para optimizar los recursos y fortalecer los servicios que brindamos. Cada avance y logro refleja el compromiso de nuestro equipo por seguir creciendo juntos, con transparencia, compromiso y responsabilidad.

El presente boletín no solo es informativo, sino busca acercarnos a ustedes y mantener un diálogo abierto sobre lo que hacemos y hacia dónde vamos.

Les invitamos a seguir acompañándonos en las próximas ediciones, donde continuaremos mostrando los progresos, desafíos y metas que construyen una mejor Red de Salud San Francisco, al servicio de toda la población del VRAEM.



UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD
SAN FRANCISCO

Comprometidos
Con Tu **SALUD**

BOLETIN PRESUPUESTAL 2025
AL TERCER TRIMESTRE