



Instituto Nacional Materno Perinatal
191 Años en la atención de la salud materno perinatal del país



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2019

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Enrique Guevara Ríos

Director General

M.C. Amadeo Sánchez Góngora

Director Adjunto

M.C. Kelly María Zevallos Espinoza

Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

M.C. Juan M. Torres Osorio

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

- **Director General:** M.C. ENRIQUE GUEVARA RÍOS
- **Director Adjunto:** M.C. AMADEO SÁNCHEZ GÓNGORA
- **Director Ejecutivo de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada:** M.C. CESAR AUGUSTO CARRANZA ASMAT
- **Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios:** M.C. MARIANELLA RIOS HERRERA
- **Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología:** M.C. ANTONIO MAMBERT LUNA FIGUEROA
- **Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología:** M.C. CARMEN ROSA DÁVILA ALIAGA
- **Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico:** Econ. HUMBERTO MUÑOZ
- **Jefa de Órgano de Control Institucional:** C.P.C. CECILIA BEATRIZ CHAVEZ ANTON
- **Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica:** Abog. RUTH NORICILA VEGA CARREAZO
- **Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad: Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional:** MG. FELIX DASIO AYALA PERALTA
- **Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental:** M.C. KELLY MARÍA ZEVALLOS ESPINOZA
- **Jefe de la Oficina de Estadística e Informática:** M.C. JUAN MACEDONIO TORRES OSORIO
- **Director de la Oficina Ejecutiva de Administración:** M.C. CARLOS FRANCISCO PEREZ ALIAGA
- **Jefa de la Oficina de Economía:** C.P.C. ELIZABETH MUÑOZ SABINO
- **Jefe de la Oficina de Logística:** Ing. PAMELA ATAPOMA
- **Jefe de la Oficina de Recursos Humanos:** Lic. WILFREDO TOMÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ
- **Jefe de la Oficina de Servicios Generales:** Ing. ÁNGEL VEGA ESPINOZA
- **Jefa de la Oficina de Comunicaciones:** Lic. BEGONIA IVETTE OTINIANO JIMENEZ

JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS

- M.C. ISOLINA ABURTO SORIA Jefa del Departamento de Especialidades Médicas
- M.C. JOSE TASATO KANASHIRO Jefa del Departamento de Servicios Complementarios
- M.C. ROSMARY HINOJOSA PEREZ Jefa del Departamento de Neonatología
- M.C. JUAN CARLOS TASAYCO SARAVIA Jefe del Departamento de Patología
- M.C. MARLENY ELIZABETH HUAYANAY BERNABE Jefa del Dpto. de Analgesia, Anestesia y Reanimación
- M.C. JUAN DIAZ VILLAR Jefe Departamento de Obstetricia y Perinatología
- M.C. AGUSTIN MURGA LOPEZ Jefe del Departamento de Ginecología
- M.C. IRMA CALLAHUI ORTIZ Jefa del Departamento de Cuidados Críticos
- LIC. ENF ANA ROMAN ARAMBURU Jefa del Departamento de Enfermería
- LIC. OBST.MARIA DEL PILAR COTRINA CACERES Jefa del Departamento de Obstetricas
- M.C. LUIS ALBERTO ALMEYDA CASTRO Jefe del Servicio de Obstetricia A
- M.C. FELIPE LOO CHOY Jefe del Servicio de Obstetricia B
- M.C. LUIS FERNANDO KOBAYASHI TSUTSUMI Jefe del Servicio de Obstetricia C
- M.C. DENNYS CELEDONIO SALVADOR Jefe del Servicio de Obstetricia D
- M.C. EDGAR RODRIGO MELGAREJO LIZAMA Jefe del Servicio de Obstetricia E
- M.C. HUMBERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO Jefe del Servicio de Ginecología
- M.C. HOMERO MEJIA CHAVÉZ Jefe del Servicio de Emergencia
- M.C. WALTER CASTILLO Jefe de la Unidad de Medicina Fetal
- M.C. MARCO GARNIQUE MONCADA Jefe del Servicio de Medicina Reproductiva
- M.C. JHON SILVA ZUÑIGA Jefe del Servicio de Centro Obstétrico
- M.C. WALTER DE LA PEÑA MENIZ Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno
- M.C. JUAN CHINCHAYAN SANCHEZ Jefe de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia
- M.C. ELINA MENDOZA IBAÑEZ Jefa del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales
- M.C. ELSA TORRES MARCOS Jefa del Servicio de Atención Inmediata y Emergencia Neonatal
- M.C. JACQUELINE ALVARADO ZELADA Jefa del Servicio de Cirugía Neonatal
- M.C. RAFAEL PAUCAR ZEGARRA Jefe del Servicio de Consultorios Externos de Pediatría
- M.C. WALTER GOMEZ GALEANO Jefe del Servicio de Intermedios A
- M.C. YLIA ESPINOZA VIVAS Jefa del Servicio de Intermedios B
- LIC. ZULEMA LEON MAURICIO Jefa del Servicio de Banco de Leche Humana
- Q.F. CESAR AUGUSTO CESPEDES RUIZ Jefe del Servicio de Farmacia
- M.C. NORMA RODRIGUEZ POZO Jefa del Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- LIC. MARIA ELENA GARCIA FARRIOL Responsable del Servicio de Trabajo Social
- LIC. BERTHA BELLEZA CABRERA Jefa del Servicio de Nutrición
- M.C. MIGUEL PAREDES ASPILCUETA Jefe del Servicio de Banco de Sangre
- M.C. RAMIRO MERCADO TOLEDO Jefe de la Unidad de Seguros
- M.C. JORGE ALFARO RAMIREZ Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres
- ING. NOELIA CORTEZ DIAZ Jefe de la Unidad de Ingeniería Biomédica

- M.C. GABRIELA MORALES DE LOS HEROS Jefe de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- M.C. MIRYAM VENTOCILLA ESPINOZA Coordinadora de la Unidad del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
2019

Documento Elaborado por:

M.C. Kelly María Zevallos Espinoza
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

M.C. Juan Torres Osorio
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

Sr. Víctor Vitancio Vásquez
Jefe de la Unidad Funcional de Estadística

Lic. Julio César Sanchez Barreda
Unidad Funcional de Estadística

Revisores:

M.C. Antonio Luna Figueroa
Director Ejecutivo de Obstetricia y Ginecología

M.C. Carmen Dávila Aliaga
Directora Ejecutiva de Neonatología

M.C. Marianella Ríos Herrera
Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas

RESOLUCION DE APROBACIÓN

PRESENTACIÓN

El **Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)**, antigua **Maternidad de Lima**, desde su origen, como la Casa de la Maternidad, nuestra organización asumió como misión la atención de las mujeres en el momento del parto – en particular de las de menores recursos a la vez que dio inicio a la formación de personas instruidas en el arte y la ciencia de ayudar a traer nuevas vidas al mundo, dando con esto lugar a una actitud de innovación constante al que hacer institucional. Este factor la hizo la cuna de la Obstetricia en el Perú y, posteriormente, de la Ginecología y la Neonatología; como consecuencia de ello, se realizó la primera cesárea en el país y se iniciaron los estudios de especialización en Ginecología y Obstetricia. Con el tiempo, en 1992, el Hospital Maternidad de Lima dio lugar al Instituto Materno Perinatal, una nueva organización que incorpora la investigación y enseñanza a su misión institucional, siendo categorizada en el año 2006, como Establecimiento de Salud III-2, el de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal en el país.

Una de las principales estrategias se dirige a promover la calidad de los servicios en los diferentes centros que brindan atención materna perinatal en todo el país.

Conocer la realidad hospitalaria permite generar acciones que fortalezcan y mejoren las estructuras y procesos gerenciales para la adecuada toma de decisiones. La disponibilidad de información estadística y epidemiológica actualizada al 2019 es producto de un trabajo en conjunto de diferentes actores de esta institución, lo que ha permitido el análisis y evaluación objetiva de nuestro trabajo asistencial y administrativo.

En el 2011 la Dirección de Salud V Lima Ciudad emitió la Directiva de Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO), aprobada con Resolución Ministerial IN° 4861-2003-SA/DM, establece como objetivo estratégico lograr la protección de la vida y la salud de todas las personas, desde su concepción; igualmente de acuerdo al inciso b) artículo 15 se tiene como objetivo funcional ejecutar el Análisis de Situación de salud como herramienta para la planificación y gestión.

El Análisis de Situación Hospitalario (ASISHO), Es una herramienta base de la gestión hospitalaria, información estratégica, con enfoque de calidad y oportunidad, resultado de un proceso analítico, circunscrito al contexto hospitalario, el cual permite identificar, medir y explicar los principales problemas riesgos relacionados con los procesos en la prestación de servicios de salud.

La confección de esta herramienta de análisis es sumamente importante y ha permitido la obtención de datos relevantes, gracias al esfuerzo desplegado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la Oficina de Estadística e Informática y el Comité de elaboración del ASISHO, convirtiéndolo en un documento de consulta permanente y obligada en la toma de decisiones, para elaborar un plan de mejoramiento del clima organizacional, un plan de capacitación del personal y priorizar el ingreso de personal asistencial para satisfacer las demandas de la población demandante y así contar con la capacidad de respuesta para la demanda de pacientes de alto riesgo. Coordinar con la Dirección Lima Sur la disponibilidad de establecimientos maternos infantiles para que sirva de contención para la atención del parto y contar con una reserva de camas en el caso de contingencias. Además, es necesario fortalecer el sistema de referencia y contra referencia con la esperanza de lograr el anhelado cambio organizacional y el manejo de factores que dificultan el trabajo adecuado en beneficio de la salud de nuestra población materna perinatal y de todas las mujeres peruanas.

Tenemos nuevos retos, el avance científico y tecnológico en salud materna y perinatal permite enfoques innovadores en el manejo especializado en ginecología, medicina reproductiva, medicina materno-fetal, obstetricia crítica y cuidados intensivos e intermedios neonatales, pero lo que verdaderamente nos motiva es que el Instituto Nacional Materno Perinatal sea la institución que promueva y lidere estos avances en beneficio de la población de mujeres y niños más vulnerables del país.

Enrique Guevara Ríos

Director General

INDICE

Introducción	18
Antecedentes Históricos	18
Política Institucional	23
Metodología de Trabajo.....	25
CAPITULO I.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIA	25
I.1 Ubicación Geográfica del INMP.....	25
I.2 Perfil Sociodemográfico de los Usuarios.....	26
I.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos.	26
I.2.2 Perfil de demanda de Población Obstétrica.....	28
I.2.3 Perfil de la Población por Estado Civil y Grado de Instrucción	29
CAPITULO II.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO.	30
II.1 Naturaleza:	30
II.2 Organigrama del INMP	31
II.3 Cartera de Servicios del INMP	32
II.4 Recursos Humanos.....	33
II.5 Distribución Camas, Infraestructura y Equipamiento	36
II.6 Proyecto Multianual de Inversiones 2019 - 2021	39
II.6.1 Identificación de Zonas y Volúmenes Existentes	45
II.6.2 Identificación de los Elementos que Influyen en la Vulnerabilidad	46
II.6.3 Cartera de Inversiones	47
II.6.4 Cartera de Inversiones IOARR	49
II.7 Análisis Presupuestal.....	59
CAPITULO III.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.....	63
III.1 UPSS Consultorios Externos	63
III.1.1 Consultorios de Gineco - Obstetricia.....	64
III.1.2 Consultorio de Ginecología	65
III.1.2.1 Medicina Reproductiva	67
III.1.2.2 Oncología y Patología Mamaria	72
III.1.2.3 Unidad de Climaterio	74
III.1.3 Consultorio de Pediatría.....	75
III.1.4 Consultorios de Especialidades Médicas.....	76

III.2 UPSS Hospitalización	80
III.2.1 Hospitalización de Obstetricia.....	80
III.2.1.1 Servicio de Medicina Fetal	85
III.2.2 Hospitalización en Ginecología	88
III.2.3 Hospitalización de Neonatología.....	88
III..2.3.1 Tamizaje Neonatal.....	91
III.2.3.2 Banco de Leche Materna.....	95
III.2.4 Servicio de Emergencia	97
III.2.5 Servicio de Cuidados Intensivos Materno	100
III.2.6 Centro Quirúrgico.....	102
III.2.7 Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar	105
III.2.8 Servicios Complementarios.....	109
III.2.8.1 Servicio de Nutrición	109
III.2.8.2 Banco de Sangre.....	113
III.2.8.3 Servicio de Farmacia.....	114
III.2.8.4 Servicio Social.....	114
III.2.8.5 Odontología.....	115
III.2.8.6 Psicología.....	116
CAPITULO IV.- ANALISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD Y ESTADO DE SALUD.....	117
IV.1 Morbilidad Gíneco - Obstétrica.....	117
IV.2 Morbilidad Materna Extrema	119
IV.3 Mortalidad Materna.....	124
IV.4 Mortalidad Neonatal.....	128
IV.4.1 Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía	132
IV.4.2 Muerte Fetal	133
IV.5 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.....	135
IV.5.1 Densidad Incidencia de IAAS en Neonatología:	138
IV.5.2 Incidencia Acumulada de IAAS en Gíneco-Obstetricia:	139
IV.5.3 Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno:	141
IV.6 Infección por VIH.....	144
IV.7 Sífilis Materna	145
IV.8 Hepatitis B en Gestantes.....	147
IV.9 Tuberculosis y Gestación	148
IV.10 Infección por Influenza A H1N1, DENGUE,ZIKA,CHICUNGUNYA	148

IV.11 Microcefalia Neonatal.....	149
IV.12 Salud Ocupacional.....	150
IV.13 Sistema de Referencias y Contra-Referencias	152
IV.14 Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias	156
CAPITULO V.- DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	160
CAPITULO VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	163
VI.1 Conclusiones.....	163
VI.2 Recomendaciones.....	165

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distrito de Procedencia de la Producción de Partos	27
Tabla N° 2. Egresos Hospitalarios según grupo etario	28
Tabla N° 3. Egresos Hospitalarios según Estado civil	29
Tabla N°4. Egresos Hospitalarios según Grado de instrucción	29
Tabla N° 5 Perfil de Demanda de Egreso	30
Tabla N° 6 Recursos Humanos Según Grupo Ocupacional y condición laboral	34
Tabla N° 7. Distribución del Instituto por Bloques Generales de Atención	36
Tabla N° 8. Estructura – Recurso Físico – Camas Hospitalarias	37
Tabla N° 9. Estructura – Recurso Físico en Consultorios Externos	37
Tabla N° 10. Estructura – Recurso Físico en Consultorios Externos (otros)	38
Tabla N° 11. Recurso Material y Equipos (Gineco Obstetricia)	38
Tabla N° 12. Recurso Material y Equipos (Neonatología)	39
Tabla N° 13. Recurso Material y Equipos (Estructura Transportes)	39
Tabla N° 14. Programa Multianual de Inversiones – Inversiones en Infraestructura	51
Tabla N° 15. Proyecto Multianual de Inversiones - Equipos Biomédicos Priorizados para Continuidad con Recursos Ordinarios	52
Tabla N° 16 Proyecto Multianual de Inversiones - Equipos Biomédicos Priorizados para continuidad de inversiones en la Fuente de financiamiento de Recursos ordinarios	53
Tabla N° 17. Proyecto Multianual de Inversiones - Equipos Biomédicos Priorizados para Ejecución de inversiones financiamiento en la fuente de Donaciones y Transferencias y/o recursos directamente recaudados	53
Tabla N° 18. Equipos Biomédicos para ejecución de inversiones en la fuente de financiamiento Recursos ordinarios	54
Tabla N° 19. Equipos Biomédicos priorizados para ejecución con saldos de inversiones fuente de financiamiento Recursos ordinarios	55
Tabla N° 20 Presupuesto por resultados	58
Tabla N° 21. Presupuesto Institucional Asignado	60
Tabla N° 22. Presupuesto Inicial Modificado	60
Tabla N° 23. Presupuesto Total Ejecutado	60
Tabla N° 24. Asignación Presupuestal	61
Tabla N° 25. Adquisición de Bienes estratégicos	62

Tabla N° 26. Atendidas en Consulta Externa según Especialidades	63
Tabla N° 27. Indicadores en Consultorios Externos. Consultas Obstétricas	64
Tabla N° 28. Indicadores - Atención Prenatal en consultorios externos	64
Tabla N° 29. Consultorios externos – Departamento de Ginecología	66
Tabla N° 30. Consultorios externos – departamento de ginecología por tipo de consulta	66
Tabla N° 31. Infraestructura del Servicio de Medicina Reproductiva	68
Tabla N° 32. Infraestructura del Servicio de Medicina Reproductiva	68
Tabla N° 33. Tasa de Éxito de Alta Complejidad según Tipo de Transferencia de Embriones. Servicio de Medicina Reproductiva	69
Tabla N° 34. Procedimientos de baja complejidad Tasa de éxito de embarazo del servicio de medicina reproductiva	69
Tabla N° 35. Procedimientos de Laboratorio de Biología. Servicio de Medicina Reproductiva.	69
Tabla N° 36. Infraestructura del Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria	72
Tabla N° 37. Procedimientos Oncológicos Ambulatorios y Procedimientos Quirúrgicos Realizados. Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria	73
Tabla N° 38. Procedimiento Quirúrgico en el Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria.	73
Tabla N° 39. Exámenes especializados para el diagnóstico de cáncer. Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria.	74
Tabla N° 40. Actividades Realizadas. Servicio de Climaterio	74
Tabla N° 41. Prevención de Cáncer Ginecológico y Mamas. Servicio de Climaterio.	75
Tabla N° 42. Indicadores de Consultorios Externos. Consultorio de Pediatría	75
Tabla N° 43. Seguimiento del Niño de Alto Riesgo por Peso al Nacer. Consultorio de Pediatría	76
Tabla N° 44. Consultorios Externos – Consultorios de Pediatría Morbilidad	76
Tabla N° 45. Indicadores en Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas	77
Tabla N° 46. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	78
Tabla N° 47. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	79
Tabla N° 48. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	79
Tabla N° 49. Egresos Hospitalarios según Plan de Atención	80
Tabla N° 50. Egresos Hospitalarios según Grupo Etario	81
Tabla N° 51. Egresos Hospitalarios	81
Tabla N° 52. Total, de Partos. Cuadro Comparativo	82
Tabla N° 53. Tipo de Parto.	83
Tabla N° 54. Total, de Partos y Atención Prenatal	84
Tabla N° 55. Indicadores Hospitalarios. Gineco-Obstetricia	84
Tabla N° 56. Indicadores Hospitalarios. Puerperio.	85
Tabla N° 57. Servicio de Medicina Fetal Según Procedimientos Ecográficos	86
Tabla N° 58. Procedimientos Invasivos. Servicio de Medicina Fetal	87
Tabla N° 59. Cirugías Fetales. Servicio de Medicina Fetal	87
Tabla N° 60. Indicadores Hospitalarios. Servicio de Ginecología	88
Tabla N° 61. Egresos Servicio Ginecología según Principales Diagnósticos	88
Tabla N° 62. Recursos Físicos y Humanos. Departamento de Neonatología	89
Tabla N° 63. Egresos Hospitalarios. Departamento de Neonatología	89
Tabla N° 64. Indicadores Hospitalarios. Departamento de Neonatología	90
Tabla N° 65. Intervenciones Quirúrgicas Neonatales	91
Tabla N° 66. Frecuencia de Neonatos Tamizados	92
Tabla N° 67. Casos Detectados con Enfermedades Metabólicas. Tamizaje Neonatal	93
Tabla N° 68 Tamizaje Cardíaco y Auditivo	93
Tabla N° 69 Muestras procesadas y casos positivos de Regiones	93

Tabla N° 70. Pacientes Positivos detectados por Tamizaje Neonatal	94
Tabla N° 71. Pacientes Tamizados por Regiones	94
Tabla N° 72. Producción del Servicio de Banco de Leche	95
Tabla N° 73. Recursos Humanos- Servicio de Emergencia	97
Tabla N° 74. Estructura – Recurso Físico	97
Tabla N° 75. Estructura – Recurso Físico	98
Tabla N° 76. Procedimientos – servicio de Emergencia	98
Tabla N° 77. Indicadores y Procedimientos. Servicio de Emergencia	98
Tabla N° 78. Frecuencia de Atenciones. Servicio de Emergencia	99
Tabla N° 79. Diagnóstico de Atenciones Obstétricas en Emergencia	100
Tabla N° 80. Diagnóstico de Atenciones Ginecológicas en Emergencia	100
Tabla N° 81. Estructura- Recurso Físico. Servicio de Cuidados Intensivos Maternos	101
Tabla N° 82. Diagnóstico de ingreso. Servicio de Cuidados Intensivos Materno	102
Tabla N° 83. Recursos Físicos y Humanos. Centro Quirúrgico	103
Tabla N° 84. Tipo de Intervenciones Quirúrgicas. Centro Quirúrgico	103
Tabla N° 85. Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Obstétricas	104
Tabla N° 86 Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Ginecológicas	104
Tabla N° 87. Frecuencia de Intervenciones por Quirófano. Centro Quirúrgico	105
Tabla N° 88. Procedimientos Anestesiológico - Centro Quirúrgico	105
Tabla N° 89. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar	106
Tabla N° 90. Métodos de Planificación Familiar. Egreso obstétrico	107
Tabla N° 91 Brecha de Recurso humano profesional – Servicio de Nutrición	110
Tabla N° 92. Diagnóstico Nutricional en Consulta Externa Según Grupo Etáreo.	111
Tabla N° 93. Diagnóstico Nutricional en Interconsultas en Salas de Hospitalización.	112
Tabla N° 94. Raciones Atendidas. Servicio de Nutrición	113
Tabla N° 95. Procedimientos Realizados. Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre	113
Tabla N° 96. Actividades realizadas en Servicios Complementarios - Farmacia	114
Tabla N° 97. Actividades Asistenciales. Servicio de Trabajo Social	114
Tabla N° 98. Procedimientos Realizados en Pacientes Adultas. Odontología.	115
Tabla N° 99. Procedimientos Realizados en Pacientes Pediátricos. Odontología	116
Tabla N° 100. Atendidos y Atenciones por Servicio. Psicología	116
Tabla N° 101. Actividades Realizadas. Psicología	117
Tabla N° 102. Egresos Hospitalarios. Morbilidad Obstétrica	117
Tabla N° 103. Egresos Hospitalarios. Morbilidad Obstétrica	118
Tabla N° 104. Diagnóstico de Egreso. Servicio de Ginecología	118
Tabla N° 105. Diagnóstico de Atención Obstétrica. Servicio de Emergencia	119
Tabla N° 106. Diagnóstico de Atención Ginecológica. Servicio de Emergencia	119
Tabla N° 107. Características Sociodemográficas. Morbilidad Materna Extrema	121
Tabla N° 108. Características Quirúrgicas. Morbilidad Materna Extrema	122
Tabla N° 109. Criterios de Inclusión. Morbilidad Materna Extrema	122
Tabla N° 110. Indicadores de Resultado según causa. Morbilidad Materna Extrema	123
Tabla N° 111. Indicadores, morbilidad Materna Extrema	123
Tabla N° 112. Razón e Mortalidad Materna	125
Tabla N° 113. Mortalidad materna según causa básica	125
Tabla N° 114. Mortalidad Materna Distribuido Según Grupo Etario	126
Tabla N° 115. Lugar de Procedencia. Mortalidad Materna. INMP	127
Tabla N° 116. Tasa anual de mortalidad neonatal	129
Tabla N° 117. Mortalidad Anual Neonatal y Post neonatal	129
Tabla N° 118. Mortalidad Anual Neonatal según peso	130

Tabla N° 119. Malformaciones Fetales en fallecidos	131
Tabla N° 120. Mortalidad Perinatal	131
Tabla N° 121. Causa Básica de Muerte Neonatal	132
Tabla N° 122. Causa Básica y peso de Muerte Neonatal	132
Tabla N° 123. Muerte Neonatal Precoz y Tardía	132
Tabla N° 124. Muerte Fetal según Peso al nacer	135
Tabla N° 125. Tasas de Incidencias	137
Tabla N° 126. Tasas de Incidencia de IAAS en Neonatología	138
Tabla N° 127. Tasas de Incidencia de IAAS en Gineco - Obstetricia	140
Tabla N° 128. Tasas de Incidencia de IAAS en Cuidados Intensivos Materno	142
Tabla N° 129. Incidencia de IAAS Según Tipo de Infección Comparado con Estándares Nacionales y para Hospitales Nivel III-2	144
Tabla N° 130. Frecuencia de Casos de Tuberculosis y Gestación	148
Tabla N° 131. Frecuencia de Referencias	152
Tabla N° 132. Frecuencia de Referencias en Gestantes y Neonatos	153
Tabla N° 133. Área de Destino de la Referencia	153
Tabla N° 134. Demanda de la Referencia según Prioridad	153
Tabla N° 135. Demanda de la Referencia según DISA o DIRESA	154
Tabla N° 136. Demanda de la Referencia según Especialidad Requerida	154
Tabla N° 137. Patología más Frecuente Motivo de Referencia	155
Tabla N° 138. Motivo de Solicitud de Referencia	155
Tabla N° 139. Estado de la Referencia	156
Tabla N° 140. Motivo de Rechazo de la Referencia	156
Tabla N° 141. Servicios de Donde se Generaron los Reclamos	158
Tabla N° 142. Motivo de Reclamo Expuesto por las Usuarias	159
Tabla N° 143. Personal que Generó la Queja o Reclamo	159

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Distrito de Procedencia de la Producción de Partos	28
Gráfico N° 2. Bloques de Áreas Funcionales	45
Gráfico N° 3. Áreas de Vulnerabilidad	46
Gráfico N° 4. Porcentaje de Ejecución Presupuestal	60
Gráfica N° 5. Evolución por años de las Ecografías Ginecológicas realizadas en la Unidad de Ecografía-Medicina Reproductiva	70
Gráfica N° 6. Evolución por años de las Histerosonografías realizadas por la Unidad de Ecografía-Medicina Reproductiva	70
Gráfica N°7. Evolución de la Fecundación in vitro e Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	71
Gráfico N° 8. Evolución de las Tasas De Embarazo (%) por Transferencia Embrionaria de las FIV/ICSI por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	71
Gráfico N°9. Evolución de los Procedimientos de Alta Complejidad por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	71
Gráfico N°10. Evolución de los Procedimientos de Baja Complejidad por año en el Servicio De Medicina Reproductiva	72
Gráfico N°11. Atenciones y Atendidas según otras Especialidades Médicas	78
Gráfico N°12. Egresos Hospitalarios según Plan de Atención	80
Gráfico N°13. Egresos Obstétricos y Ginecológicos	81
Gráfico N°14. Evolución de Partos por Cesárea y Vaginal	83
Gráfico N°15. Egresos Neonatología	90
Gráfico N°16 Índice de Prematuridad <sem. Gestación	90
Gráfico N°17. Intervenciones Quirúrgicas	91
Gráfico N°18. Producción del Servicio de Banco de Leche	96
Gráfico N°19. Beneficiarios del Banco de Leche Humana	96
Gráfico N°20. Total, de Atenciones y Atenciones en Prioridad I y II. Servicio de Emergencia	99
Gráfico N°21. Pacientes Intervenido en Centro Quirúrgico	103
Gráfico N°22. Planificación Familiar Anticonceptivos	107
Gráfico N°23. Métodos de Planificación Familiar al Egreso Obstétrico	107
Gráfico N°24. Consultorios Externos – Métodos de Planificación Familiar	108
Gráfico N°25. Emergencia – Métodos de Planificación Familiar Post Aborto	108
Gráfico N°26. Frecuencia de Casos de Morbilidad Materna Extrema	120
Gráfico N°27. Morbilidad Materna Extrema Grupo Etario	121
Gráfico N°28. Número de Muertes Maternas, Perú	124
Gráfico N°29. Razón de Mortalidad Materna	125
Gráfico N°30. Mortalidad Materna según Causa Básica	126
Gráfico N°31. Mortalidad Materna según Procedencia	128
Gráfico N°32. Mortalidad Neonatal según género	129
Gráfico N°33. Muerte Neonatal según edad gestacional	130
Gráfico N°34. Muerte Neonatal según peso	130
Gráfico N°35. Muerte Neonatal Precoz y Tardía	133
Gráfico N°36. Muerte Fetal tipo de nacimiento	133

Gráfico N°37. Muerte Fetal edad materna	134
Gráfico N°38. Muerte Fetal según Edad Gestacional	134
Gráfico N°39. Muerte Fetal Según Peso al Nacer	135
Gráfico N°40. Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	136
Gráfico N°41. Frecuencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	137
Gráfico N°42. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVC en Neonatología	138
Gráfico N°43. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVP en Neonatología	139
Gráfico N°44. Tendencia de Tasas de Incidencia de Neumonía por VM en Neonatología	139
Gráfico N°45. Tendencia de Tasas de Incidencia de Endometritis por Cesárea en Gineco - Obstetricia	140
Gráfico N°46. Tendencia de Tasas de Incidencia de Endometritis por Parto Vaginal en Gineco – Obstetricia	141
Gráfico N°47. Tendencia de Tasas de Incidencia de Infección de Herida Operatoria por Cesárea en Gineco - Obstetricia	141
Gráfico N° 48. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVC en UCIM	142
Gráfico N° 49. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITU por CUP en UCIM	143
Gráfico N° 50. Tendencia de Tasas de Incidencia de Neumonía por VM en UCIM	143
Gráfico N° 51. Frecuencia y Prevalencia de Casos de VIH	145
Gráfico N° 52. Frecuencia de Casos de RN Expuestos VIH	145
Gráfico N° 53. Frecuencia y Prevalencia de Casos de Sífilis	146
Gráfico N° 54. Incidencia de Sífilis Congénita	147
Gráfico N° 55. Frecuencia de Casos de Hepatitis B en Gestantes	148
Gráfico N° 56. Frecuencia de Casos Sospechosos de Influenza A H1N1	149
Gráfico N° 57. Frecuencia de Casos de Microcefalia	149
Gráfico N° 58. Tipo de Casos de Accidentes Laborales	151
Gráfico N° 59. Accidentes Laborales Según Grupo ocupacional	152
Gráfico N° 60. Formatos de Consultas, Reclamos, y Sugerencias Recibidos	157

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), es la institución encargada de la asistencia altamente especializada de la mujer con énfasis en la atención ginecológica, obstétrica y perinatal, con seguimiento del recién nacido y el niño de alto riesgo hasta los cinco años.

La información actualizada en el 2019 en este documento es producto de un trabajo conjunto de



la Oficina de Estadística e Informática, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Planeamiento Estratégico, las diferentes Áreas de Gestión Administrativa del INMP y de las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud del instituto.

El Análisis de la Situación de los Servicios de Salud Hospitalarios (ASISHO) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), ofrece una guía metodológica, para la recolección, organización y análisis descriptivo de los indicadores contenidos en cada una de las prioridades en salud, la morbilidad y la mortalidad, de tal forma que permita un adecuado seguimiento y evaluación de resultados e impacto logrados en la situación de salud. De esta manera hemos obtenido información relevante sobre organización, recurso humano, recurso administrativo, servicios que ofrecemos, indicadores de producción, avances científicos logrados y datos de morbilidad y mortalidad.

Finalmente, esto nos permite la toma de decisiones por la alta dirección y elaboración de estrategias para el trabajo interno y externo en beneficio de la mujer y el neonato peruano.

Antecedentes Históricos

En nuestro país, la atención hospitalaria del parto tiene un nombre: HOSPITAL DE MATERNIDAD DE LIMA, y es que, a no más de 40 años atrás, entre sus paredes siempre hubo un lugar donde naciesen desde los más ricos hasta los más humildes limeños de aquel entonces, porque el prestigio de "parteros" y "matronas" que allí atendían, no daba opción para elegir otro lugar en nuestra Capital.

Su "partida de nacimiento" está inscrita en la historia de la Medicina Peruana, como el acontecimiento más importante de los primeros años de la República.

Un 10 de octubre de 1826, se extiende la "partida de nacimiento" del que sería el centro materno lógico más importante del Perú y posiblemente de Sudamérica. Fue el Mariscal don Andrés de Santa Cruz, quien por decreto supremo creó el centro hospitalario que tendría como finalidad la atención de las parturientas, donde además se impartiría preparación en la práctica obstétrica para la formación de comadronas instruidas y hábiles.

Desde 1824, en plena emancipación del Perú y el comienzo de la República, con una coyuntura política difícil de lucha por los poderes del estado, Hipólito Unanue logra plasmar un anhelo tan ansiado, mediante la promulgación de un decreto, el 10 de octubre de 1826, firmado por el general Andrés de Santa Cruz, presidente del Consejo de Gobierno, y así fundaba la Casa de Maternidad y su colegio anexo. Esta fue una de las últimas actividades públicas de Unanue quien luego se retiraría de la vida política del país y se iniciaría la historia de la Maternidad de Lima, conocido actualmente como el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Este decreto establecía además la contratación de la Sra. Benita Paulina Cadeau de Fessel, obstetrix francesa que se encargaría de la dirección de la Casa de Maternidad y del colegio adjunto. El 18 de Octubre de 1826, la matrona francesa estableció una modesta clínica de partos en el antiguo Hospital del Espíritu Santo, cuya locación actual correspondería a la quinta cuadra del Jr. Callao. En 1830, se decidió trasladar la Casa de Maternidad como el Colegio de Partos al Hospital Santa María de la Caridad ubicado en lo que hoy es el Congreso de la República, iniciándose luego de ello un largo peregrinaje de esta institución que perduró por más de medio siglo.

Hacia fines de la década de 1830, el Hospital Santa María de la Caridad ya era un hospital vetusto y anticuado, por lo que la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima (SBPL) decidió iniciar la reforma del Hospital de Santa Ana, situado en la plazoleta del mismo nombre (hoy Plaza Italia) y el 22 de junio de 1841 la Casa de Maternidad y su Colegio se trasladaron a dicho nosocomio, dirigido por el Dr. Francisco Faustos y las



discípulas de la señora Fessel, que para ese momento había retornado a su país natal. En 1856, el Dr. Camilo Segura Cordero, poco después de retornar de su viaje de perfeccionamiento en París (Francia), reemplazo al Dr. Faustos tras su muerte, en la dirección de la Casa de Maternidad y la docencia del Colegio de Partos. El Dr. Segura fue el verdadero artífice de la modernización de ambos establecimientos implantando una serie de novedosas medidas que redujeron la morbi-mortalidad materna y perinatal en aquella época.

El 28 de febrero de 1875, se inauguró el Hospital Dos de Mayo en Lima el cual reemplazó al antiguo Hospital de San Andrés y la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima decidió trasladar en ese edificio tanto el Hospicio de Maternidad, nombre como se le conocía en aquel tiempo a la Casa de Maternidad, como el Colegio de Partos, que pasó a llamarse Colegio de Obstetricia. En épocas de la guerra con Chile, en enero de 1881, el ejército chileno tomó la ciudad de Lima y el Hospicio de Maternidad y el Colegio de Obstetricia se reubicaron por segunda vez en el Hospital de Santa Ana. Este traslado constituyó el fin de la existencia nómada de la Maternidad de Lima.

Por aquellas épocas el Dr. Tendulio Constantino Carvallo Loli fue el iniciador de una verdadera revolución en la cirugía abdominal, ginecológica y obstétrica, quien en 1908 instaló el primer quirófano moderno del país e introdujo el uso obligatorio de guantes quirúrgicos y la esterilización del instrumental previo a los procedimientos operatorios. Carvallo fue uno de los primeros en propugnar la fusión del procedimiento quirúrgico en la obstetricia y ginecología, anhelo que solo se cristalizaría varios lustros después.

En 1909, el Dr. Enrique Febres Odriozola ingresó como médico titular de la Maternidad y gracias a él, el 26 de Noviembre de 1915 la junta general de la SBPL financió sustanciales modificaciones para la Maternidad y en 1917 la Maternidad pudo contar con 5 salas: La de "San Ramón" destinada para pacientes pegantes; la de "San Camilo" dedicada a las parturientas que tenían alguna patología o requerían intervención quirúrgica y las de "Santa Filomena", "Nuestra Señora del Carmen" y "Virgen de Lourdes" para parturientas sin complicaciones.

El Dr. Febres, asumiría recién en 1921 la dirección de la Maternidad de Lima, consiguiendo su mayor anhelo: la autonomía institucional. El 31 de diciembre de 1922 fundó el Instituto Obstétrico Ginecológico, dicho instituto atrajo por primera vez a las gestantes de todos los estratos sociales, pues históricamente había atendido solo a las clases menos favorecidas. Se inauguró, además, en ese año, la primera Sala de Incubadoras, la primera que existió en el país.

Tras la renuncia del Dr. Febres, probablemente a fines de 1927, hubo una etapa de desconcierto, designándose luego al Dr. José Hipólito Larrabure Ugarte la conducción del Instituto. En estas épocas los médicos Puericultores (antiguo término usado para nombrar al Neonatólogo) Ernesto Egoaguirre Febres y el Dr. Víctor Uceda Donayre, quienes ejercían en la Maternidad de Lima, realizaban importantes publicaciones en la revista La Crónica Médica, la más importante de la época. El 22 de diciembre de 1937, el Dr. Víctor Manuel Bazul Fonseca, marcó un hito en la historia de la Obstetricia nacional realizando la primera cesárea segmentaria exitosa en una adolescente huaracina de 15 años.

En 1948, se realizaron obras de ampliación en su infraestructura durante el gobierno de José Luis Bustamante Rivero que incluyeron nuevos consultorios externos, servicios administrativos, un dispensario prenatal, servicios de metabolimetría, electrocardiografía, radiografía y ampliación de la clínica; mientras que en el ámbito científico, se realizaba la primera exsanguineo transfusión completa en un recién nacido con Enfermedad Hemolítica en el año de 1949.

En 1958, se instauró la Residencia Médica Escolarizada de Ginecología y Obstetricia, gracias al convenio de la SBPL y la Facultad de Medicina de San Fernando; y en 1969, por Decreto Supremo N° 43 A. S. expedido en la postrimería del segundo gobierno de Manuel Prado Ugarteche, se transfirió la administración del hospital al Ministerio de Salud y Asistencia Social, aunque sus terrenos



continuaron siendo propiedad de la SBPL. Ello hizo posible que entre los años 1964 y 1968 se introdujeran cambios arquitectónicos con la inauguración de un pabellón de 4 pisos, que albergaba la sala de operaciones, la sala de partos y neonatología.

En el año de 1968, se produjo el golpe de estado encabezado por el General Juan Velasco Alvarado, quien, en temas de salud, aceleró la transferencia de todos los establecimientos de atención médica al Ministerio de Salud y decretó la atención gratuita del parto sin proveer de financiamiento indispensable a los centros de atención, estos fueron los años más aciagos en la historia de la Maternidad de Lima que se extendió hasta 1990. A pesar de ello, se marcaron algunos hitos importantes como la realización de la primera Laparoscopia Diagnóstica realizada por el Dr. Luis Tang Bruiggett y la introducción de la ecografía obstétrica por el Dr. Manuel Mancilla Barbaran, ambos en la década de 1970. Además, se incorporaron a la Maternidad de Lima otros profesionales de la salud en las especialidades de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Radiología, Rehabilitación Física, Nutricionistas y otros.

El 19 de diciembre de 1985, mediante Decreto Supremo se constituyó el Instituto Nacional Materno Infantil (INAMI) formado por el Hospital de la Maternidad de Lima y el Hospital San Bartolomé. En 1992, el Ministerio de Salud modificó la denominación de la Maternidad de Lima a Instituto Materno Perinatal y el 15 de marzo de 1993 se emitió la Resolución Ministerial N° 122-93-SA/DM, determinando que el Instituto Materno Perinatal y el Hospital San Bartolomé conservarían su autonomía administrativa, funcional y presupuestal, además se modificó la denominación de Instituto Materno Perinatal a Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP).

El 11 de febrero del 2000, se colocó la primera piedra del Hospital de la Amistad Perú – Japón, producto de prolongadas gestiones entre el Instituto en colaboración con la Agencia Internacional del Japón en Perú (JICA) y el Fondo de Contravalor Perú – Japón. El complejo, que actualmente funciona como Departamento de Cuidados Críticos fue erigido y equipado con las especificaciones técnicas más modernas, situando al instituto entre los mejores establecimientos de la especialidad en América Latina.

El 29 de diciembre del 2005 se promulgó el Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprobaba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y consideraba entre sus órganos desconcentrados al que hasta la actualidad se denomina Instituto Nacional Materno Perinatal.

En estos últimos años han ocurridos hechos relevantes en diferentes especialidades que merecen especial mención:

- ✓ En el 2003 el INMP inició el Plan Piloto de Tamizaje Neonatal, convirtiéndose en el primer establecimiento en realizar dicho programa de manera sostenida y ha tamizado a más de 100,000 neonatos, identificándose casos de Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística y fenilcetonuria para un tratamiento precoz evitando daños posteriores; del mismo modo se realiza tamizaje auditivo y de cardiopatías congénitas. Actualmente el INMP es uno de los dos centros de procesamiento nacional de tamizaje metabólico del país.
- ✓ Se ha trabajado constantemente en el perfeccionamiento del manejo de los Cuidados Intensivos Neonatales suscribiendo convenios con hospitales de México y USA. Este desarrollo científico y tecnológico permitió salvar la vida de un bebe prematuro nacido el 5 de agosto del 2008, con apenas 540 gr de peso al nacer.

- ✓ En el 2006, se emitió la Guía de Práctica Clínica de la Retinopatía de la Prematuridad con participación activa del INMP y pioneros en estos procedimientos, que ha evitado y manejado adecuadamente esta patología tan frecuente en nuestra institución. Del mismo modo el 2019 se ha participado en la elaboración de Guías de Práctica Clínica con metodología AGREE II de diversas patologías neonatales, como encefalopatía hipóxico isquémica, enfermedad de membrana hialina, seguimiento del niño de alto riesgo, hiperbilirrubinemia en conjunto con el MINSA. En el INMP se ha incorporado esta nueva estrategia de elaboración de Guías de Práctica Clínica y en Neonatología se elaboró la Guía de Sepsis Neonatal.
- ✓ La cirugía endoscópica ginecológica comenzó su auge en la década de 1990, dando pie al avance de la cirugía mínimamente invasiva y la creación de un servicio único de ginecología que se dedique al manejo de la paciente con problemas ginecológicos.
- ✓ En 1996, se fundó en el INMP el consultorio de Medicina Reproductiva e Infertilidad y en los últimos años, este servicio se ha convertido en pionero al realizar procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad (técnicas IMVO, IMVO-ICSI, ICSI, crio conservación de gametos, etc.)
- ✓ En agosto de 2005 se implanta la atención del parto vertical con adecuación intercultural y en el 2006 se inicia la realización de la analgesia peridural durante el trabajo de parto.
- ✓ En el 2010 se instaura la obligatoriedad del parto con acompañante, permitiéndose impulsar esta práctica dentro y fuera de la institución.
- ✓ En este mismo año (2010) se apertura el primer Banco de Leche Humana en el país y en noviembre del 2013 se inauguran nuevas salas de procesamiento de leche humana.
- ✓ Cirugía Neonatal inicia sus actividades en agosto del 2014 ante la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los recién nacidos con patologías quirúrgicas.
- ✓ En el 2015 se relanza el Programa Mamá Canguro en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales. Este mismo año se realiza la primera intubación bajo la técnica EXIT, intubación realizada en neonatos con hernia diafragmática durante la cesárea, antes del inicio de la respiración del neonato.
- ✓ En el 2017 se realizó la primera cirugía fetal intrauterino, en un feto con diagnóstico de espina bífida, realizado en sala de operaciones por los médicos especialistas en medicina materno – fetal y cirugía neonatal del INMP en colaboración con médicos de Chile.
- ✓ En el 2017 se realiza la primera terapia exitosa de hipotermia neonatal en un recién nacido con asfixia neonatal.
- ✓ En el 2018 Se realizó la cuarta cirugía intrauterina para corrección de espina bífida en el Perú (la anterior también se realizó en el INMP). Esta vez con participación exclusiva de equipo de especialistas del INMP.
- ✓ Se ha aumentado al doble las atenciones de Medicina Reproductiva con procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad, los únicos que se realizan en una institución pública. Teniendo actualmente una tasa de éxito de embarazos del 40% en los casos de Fertilización in vitro, porcentaje semejante a los Centros Privados de Fertilidad de Latinoamérica y del mundo.
- ✓ Con fecha 08 de marzo de 2018, se inauguró los modernos equipos de Telesalud adquiridos por reposición y se incorporó a la Región Huarochirí a la Red Perinatal de Telesalud.

- ✓ Con fecha 08 de marzo de 2018, se inauguró las siguientes obras de remodelación: Servicio de Nutrición, Áreas Administrativas y Oficina de Seguros, con la presencia del Vice Ministro de Salud de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
- ✓ Se logró el 80% de satisfacción de las gestantes en la atención del parto humanizado, mediante el parto con acompañante, parto vertical y parto sin dolor. Según encuesta elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad del INMP
- ✓ Cinco médicos del INMP ha sido calificados como investigadores del Sinacyt.
- ✓ En el 2019 se realizó la adquisición e instalación de una autoclave a vapor en la central de esterilización.
- ✓ En el 2019 se logra implementar mejoras en los servicios de neonatología, se realizó la adquisición de nuevos ventiladores mecánicos.
- ✓ El Instituto Nacional Materno Perinatal ha logrado obtener 96.16 puntos en la evaluación de hospitales e institutos del Ministerio de Salud en el marco del cumplimiento de metas alcanzadas en el período 2019.
- ✓ El INMP, a través de Dr. Enrique Guevara Ríos recibió de manos del gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad de Lima el reconocimiento al Instituto Nacional Materno Perinatal como un establecimiento que realiza buenas prácticas en el parto contra la anemia.
- ✓ El INMP realiza los primeros casos de criopreservación de ovocitos que se realizan en una institución de salud pública con la finalidad de preservar la fertilidad ya que en el caso de pacientes oncológicas, especialmente en edad reproductiva, esta se ve afectada debido a los tratamientos que reciben y con la criopreservación de ovocitos se le brinda la seguridad de tener hijos en un futuro.
- ✓ El INMP es el único instituto que ha logrado que una revista de investigación se encuentre indizada en Latindex y migrado al Open Journal System, el próximo paso es indizar la revista a plataformas como Scielo y otras. “Este es un proyecto sostenible, el camino está trazado para que la revista llegue a ser indizada a Scopus que es una base de datos bibliográficas del más alto nivel”
- ✓ El Instituto Nacional Materno Perinatal mejora su capacidad resolutive al adquirir un Monitor de electroencefalografía de amplitud integrada, el cual permitirá monitorizar en forma continua el cerebro y preservar la función cerebral del niño como función principal.
- ✓ Se realizó los exámenes médicos ocupacionales para conocer el estado de salud de los trabajadores, considerando los riesgos ocupacionales a los que puedan estar expuestos según su área laboral, estos fueron realizados por una institución especializada en el rubro.
- ✓ Se realizó el V Congreso Internacional de Salud Materno Perinatal “Rumbo al Bicentenario”, que se llevó a cabo en el Hotel Sheraton del 23 al 25 de octubre en el marco del 193º aniversario del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- ✓ El Servicio de Medicina Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con un nuevo ecógrafo doppler de última generación que permitirá realizar diagnósticos por ultrasonido oportunos a las gestantes que acuden a esta institución.

Política Institucional

Misión del Ministerio de Salud

“Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y

conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas”.

Objetivos Estratégicos Institucionales

OEI. 01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

OEI. 02. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona, familia y comunidad con énfasis en la promoción de la salud

OEI. 04. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.

OEI. 06. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno.

OEI. 08. Fortalecer la gestión de riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

Acciones Estratégicas Institucionales

De acuerdo a la Directiva de CEPLAN la institución tiene por acciones estratégicas las siguientes:

AEI.01.01 Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad; y en niñas entre 9 y 13 años; con coberturas óptimas.

AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.01.03 Vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

AEI.01.04 Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos; fortalecida.

AEI.01.05 Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 16 meses; mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.

AEI.01.06 Prevención, detección precoz y atención integral; por curso de vida; de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.01.07 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de problemas de salud mental; con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario; y en la violencia y adicciones.

AEI.01.08 Prevención; detección; atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas; implementados con eficiencia.

AEI.02.04 Atención de urgencia y emergencia médicas; eficiente y oportuna

AEI.02.05 Referencia y contrarreferencia eficiente y oportuna; organizada en un sistema nacional.

AEI.02.06 Sistema de suministro público de recursos de salud; eficiente; oportuno y transparente.

AEI.02.08 Provisión segura; oportuna y de calidad de sangre; hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos; tejidos y células para trasplantes; mediante sistemas eficientes.

AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.

AEI.06.01 Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades; implementados.

Metodología de Trabajo

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario del año 2019, se elaboró siguiendo las pautas establecidas en la Directiva Sanitaria N° 01 DISAV LC /OEPI – V.01 – 2011: “Elaboración del análisis de situación de salud Hospitalario (ASISHO)”, refrendada por la RD N° 454/2011- DG – EPI – DISAV.

A través de la Resolución Directoral N°48-2019-DG-INMP/MINSA, se conforma el Comité para la “Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO)”, integrada por El Jefe de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental quien la preside, el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Director Ejecutivo de Docencia e Investigación, la Jefa del Departamento de Neonatología, la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas, el Jefe del Servicio de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y el Jefe del Departamento de Cuidados Críticos, como sus integrantes.

Se realizaron diversas reuniones desde el día 26 de febrero de 2020, para recopilación de información y análisis de los mismo siguiendo un cronograma de trabajo. Las Direcciones Ejecutivas seleccionaron la información importante a evaluar brindada por la Oficina de Epidemiología y la Oficina de Estadística y posterior al análisis se plantearon los problemas a trabajar durante el año 2020 que son plasmados en este documento. Cabe destacar la participación activa de cada una de las Unidades Productoras de Servicios de Salud para entender y comprender la situación hospitalaria que permita la toma de decisiones.

CAPITULO I.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIO

I.1 Ubicación Geográfica del INMP

El Instituto Nacional Materno Perinatal, se encuentra ubicado en Jr. Santa Rosa (Ex – Jirón Antonio Miroquesada) N° 940 esquina Jr. Huanta N° 927 esquina Jr. Cusco N° 905, 927 esquina Jr. Cangallo N°550, Barrios Altos, en el Centro Histórico de la ciudad de Lima.

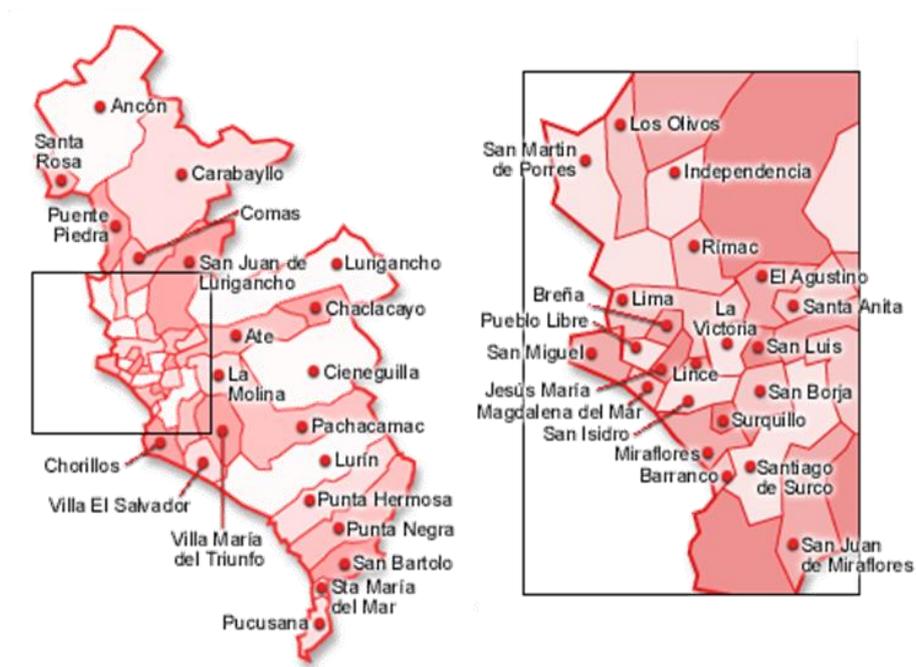
Región: Lima

Departamento: Lima

Provincia: Lima

Distrito: La Victoria

Dirección: Jirón Santa Rosa s/n 940



fuente: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/mapa-de-ubicacion-del-inmp>

2. Perfil Sociodemográfico de los Usuarios

1.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos

Los pacientes que acuden a la Institución, lo realizan a través del servicio de Emergencia y Consultorios Externos, donde un equipo de profesionales evalúa integralmente al paciente. El instituto es considerado Hospital de referencia nacional para el manejo especializado de casos en el área materno - perinatal, por ende, no tiene población asignada y recibe casos de todos los distritos de Lima y de las regiones del país.

La tabla siguiente, muestra la procedencia de las pacientes que fueron atendidas desde los diferentes distritos de Lima, observándose que el 53.3% de los (las) pacientes proceden de los distritos de San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, Ate, el Agustino y la Victoria.

TABLA N° 1

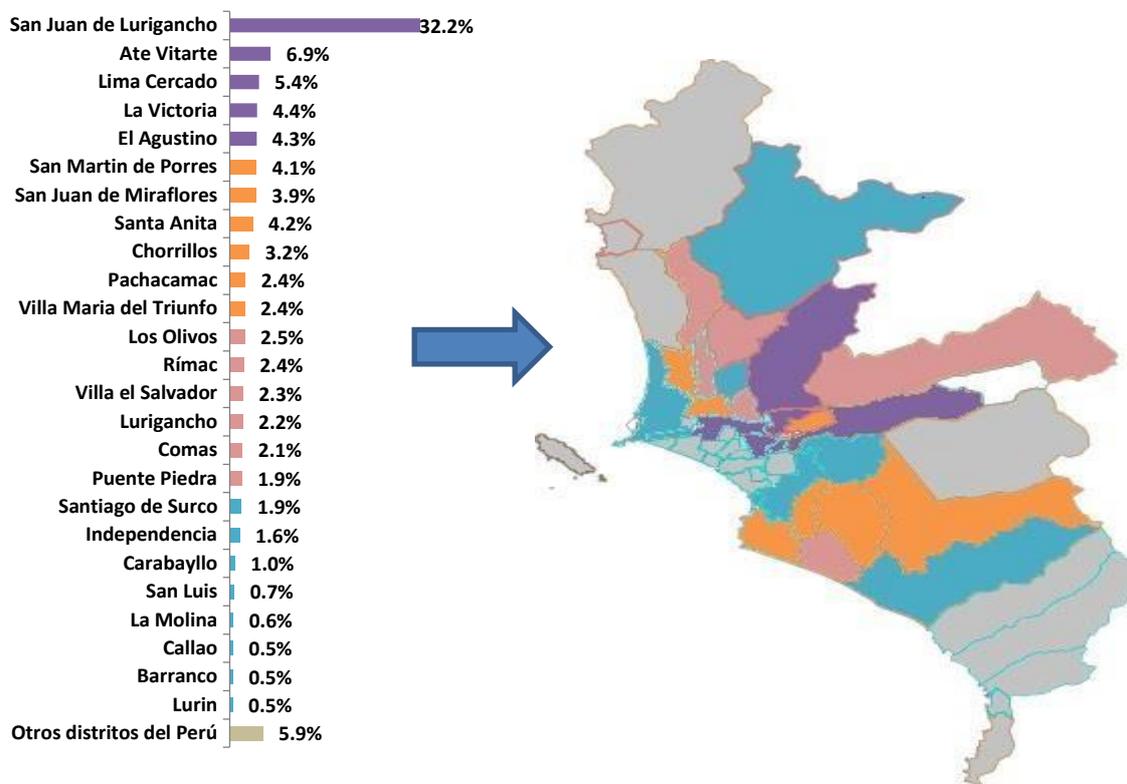
INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2019

Distrito	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	16,864	100.0%
San Juan de Lurigancho	5439	32.3%
Ate Vitarte	1159	6.9%
Lima Cercado	910	5.4%
La Victoria	742	4.4%
El Agustino	732	4.3%
San Martín de Porres	691	4.1%
San Juan de Miraflores	653	3.9%
Santa Anita	715	4.2%
Chorrillos	545	3.2%
Pachacamac	411	2.4%
Villa María del Triunfo	410	2.4%
Los Olivos	404	2.4%
Rímac	399	2.4%
Villa el Salvador	381	2.3%
Lurigancho	371	2.2%
Comas	355	2.1%
Puente Piedra	322	1.9%
Santiago de Surco	321	1.9%
Independencia	271	1.6%
Carabaylo	171	1.0%
San Luis	116	0.7%
La Molina	96	0.6%
Callao	83	0.5%
Barranco	91	0.5%
Lurín	81	0.5%
Otros distritos del Perú	995	5.9%

Total
16 864

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2019
GRAFICO N° 01



2.2 Perfil de demanda de la Población Obstétrica

El Perú se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, lo que hace que la composición de la población por edad y sexo se modifiquen y constituyan grandes desafíos desde el punto de vista social y económico. En el quinquenio 2015 – 2020 la población menor de 15 años desciende de 42.4% a 24.9% y la población de 15 a 59 años se incrementó de 54.0% a 66.1%. En el instituto, el año 2019 en comparación con el 2018 observamos que los egresos hospitalarios según grupo etario en la población <20 años ha disminuido en 2,2 puntos porcentuales, la población de 20 a 34 años con porcentajes similares y en referencia a la población >= 35 años encontramos una diferencia no muy significativa de 21.0% y 22.4% respectivamente.

TABLA N° 2
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2015 - 2019

Grupo Etario	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Total	26,382	100.0	26,404	100.0	23,194	100.0	21,818	100.0	20,839	100.0
<20 años	3,283	12.4	2,931	11.1	2,676	11.5	2,478	11.4	2,043	9.8
De 20 a 34 años	17,827	67.6	17,165	65.0	15,575	67.2	14,756	67.6	14,128	67.8
>=35 años	5,272	20.0	5,708	21.6	4,943	21.3	4,584	21.0	4,668	22.4

En nuestra población observamos que la convivencia es mayor del 50%, encontrándose en el quinquenio un ligero aumento de 71.9% a 74.6%. A diferencia del estado civil soltera el cual ha descendido de 15.0% a 13.0%.

TABLA N° 3
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ESTADO CIVIL, 2015 - 2019

Estado Civil	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Total	26,382	100.0	26,404	100.0	23,194	100.0	21,818	100.0	20,838	100.0
Casada	3,279	12.4	3,321	12.6	2,885	12.4	2,678	12.3	2,511	12.1
Conviviente	18,966	71.9	19,011	72.0	17,009	73.3	16,107	73.8	15,553	74.6
Divorciada	51	0.2	53	0.2	44	0.2	37	0.2	33	0.2
Soltera	3,949	15.0	3,891	14.7	3,186	13.7	2,951	13.5	2,704	13.0
Viuda	46	0.2	40	0.2	33	0.1	37	0.2	26	0.1
No definido	91	0.3	88	0.3	37	0.2	8	0.0	11	0.1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El 71% al 73% de pacientes que han acudido al instituto los últimos cinco años han referido tener grado de instrucción secundaria, el nivel primario ha ido descendiendo de 7.3% a 5.4% al igual que los pacientes sin instrucción de 0.8% a 0.3%. Así mismo, el porcentaje del nivel de instrucción superior (Técnico y Universidad) se ha mantenido.

TABLA N° 4
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2015 - 2019

Grado de Instrucción	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Total	26,382	100.0	26,404	100.0	23,194	100.0	21,818	100.0	20,838	100.0
Primaria	1,915	7.3	1,899	7.2	1,585	6.8	1,426	6.5	1,124	5.4
Secuntaria	18,766	71.1	18,855	71.4	16,823	72.5	15,733	72.1	15,283	73.3
Técnico	2,933	11.1	3,009	11.4	2,440	10.5	2,435	11.2	2,355	11.3
Universidad	2,569	9.7	2,488	9.4	2,237	9.6	2,161	9.9	2,021	9.7
Sin Instrucción	199	0.8	153	0.6	109	0.5	63	0.3	55	0.3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Comparando los años 2018 y 2019, del total de pacientes femeninas entre 20 a 34 años se observa diferencias de 2,0 puntos porcentuales. Así mismo en referencia al nivel de instrucción, estado civil, riesgo social, distrito de procedencia, paridad y atención prenatal encontramos disimilitud entre 0,7 y 3,1 puntos porcentuales respectivamente.

TABLA N° 5
INMP. PERFIL DE DEMANDA DE EGRESO DE GINECO OBSTETRICIA, 2018 – 2019

Atributo	Calificación	2018	2019
Edad	20 - 34	67.6	69.6
Nivel de Instrucción	Secundaria	72.1	68.9
Estado Civil	Conviviente	73.8	74.1
Riesgo Social	Mediano Riesgo	37.0	36.3
Distrito de Procedencia	San Juan de Lurigancho	25.9	26.1
Paridad (*)	Nulípara	39.5	38.4
Atención pre natal (*)	CPN ≥ 6	44.9	43.7

(*) Datos obstétricos

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El perfil de las pacientes que egresan del instituto están entre edades de 20 a 34 años, de instrucción secundaria, conviviente, de mediano riesgo social, provenientes del Distrito de San Juan de Lurigancho, nulíparas y con atención prenatal mayor de 6 consultas.

CAPITULO II.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO

II.1 Naturaleza:

El Instituto Nacional Materno Perinatal se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS, con código único de IPRESS 00006208, establecimiento de salud sin población asignada, razón social "Instituto Nacional Materno Perinatal", nivel III-2 de referencia nacional para el área de Gineco-Obstetricia y Neonatología a través de la Resolución Administrativa N° 1473-15-DESP-DISA II-LS, cuyo grupo objetivo son las mujeres en edad reproductiva y no reproductiva, además de la gestante y el neonato de alto riesgo de nuestro país .

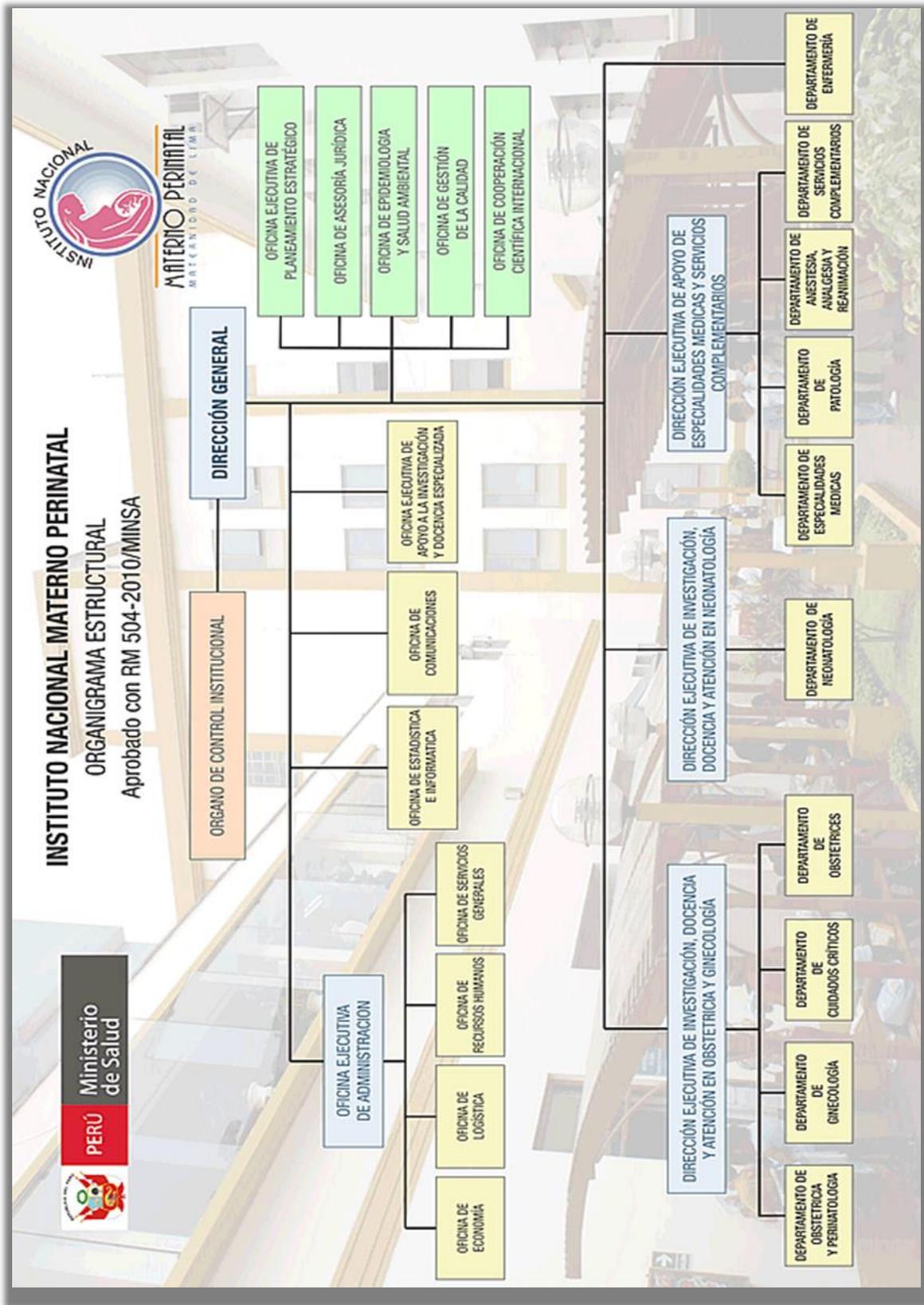
SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud
 Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
 RENIPRESS

CONSULTA POR CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS

INGRESE CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS: 00006208

Denominación o Nombre Comercial	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Código Único de IPRESS	00006208 *
Código RENIPRESS (Histórico)	1303882
Datos del Propietario	
Registro Único del Contribuyente R.U.C.	20144329148
Razón Social	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Dirección Completa	JIRÓN ANTONIO MIROQUESADA 941 JR. ANTONIO MIROQUESADA NRO. 941 LIMA LIMA LIMA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	LIMA
Teléfono	3281012
Fax	3281971
Correo Electrónico de la Empresa	DIRECCIONGENERAL@INMP.GOB.PE
Dirección de la Página Web de la Empresa	HTTP://WWW.INMP.GOB.PE
Datos MINSA	
RED	NO PERTENECE A NINGUNA RED
MICRORED	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
CLAS	ESTABLECIMIENTO NO CLAS
Unidad Ejecutora	127-INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
ODSIS	MACRO REGION CENTRO MEDIO
Situación del Establecimiento	
Estado	ACTIVADO
Condición	EN FUNCIONAMIENTO

II.2 Organigrama del INMP



II.3 Cartera de Servicios del INMP

Obstetricia:

- Consulta externa obstétrica
- Ecografía obstétrica especializada
- Atención de morbilidad materna no complicada
- Atención de morbilidad materna extrema
- Atención integral diferenciada de Adolescencia
- Atención del parto humanizado
- Atención del parto eutócico y distócico
- Cirugía obstétrica programada y de emergencia
- Cuidados Intensivos Materno
- Medicina Materno Fetal

Ginecología

- Consulta externa en ginecología general
- Consulta externa en climaterio y menopausia
- Consulta externa en Medicina Reproductiva e Infertilidad
- Consulta externa en prevención del cáncer ginecológico
- Cirugía ginecológica general programada
- Cirugía ginecológica de emergencia
- Cirugía ginecológica oncológica de baja complejidad
- Procedimientos de infertilidad de alta complejidad

Neonatología

- Consulta externa neonatal y pediátrica de alto riesgo
- Atención en Cuidados Intensivos Neonatales
- Alojamiento conjunto
- Procedimientos invasivos en Neonatología
- Ventilación neonatal
- Atención en Cuidados Intermedios Neonatales
- Cirugía Neonatal
- Neurología Neonatal
- Neurocirugía Neonatal
- Tamizaje auditivo
- Hipotermia terapéutica
- Fisioterapia pulmonar y oro facial neonatal
- Tamizaje de cardiopatías congénitas
- Nutrición parenteral
- Medicina Física y Rehabilitación Neonatal
- Atención inmediata del recién nacido
- Tamizaje neonatal

Estrategias y Programas

- Salud Sexual y Reproductiva y Planificación familiar
- Lactancia Materna
- Programa Mamá Canguro
- Programa de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal Avanzada
- Escuela de padres
- Atención integral de la adolescente
- Prevención y Control de Cáncer Ginecológico
- Programa de Climaterio
- Prevención y Control del VIH y Otras ITS
- Prevención y Control de Tuberculosis
- Estrategia de Inmunizaciones
- Psicoprofilaxis obstétrica
- Defensoría del niño y la mujer

Apoyo Asistencial:

- Oftalmología materna y neonatal
- Odonto-estomatología materna y neonatal
- Cardiología
- Medicina Interna
- Psiquiatría
- Psicología
- Endocrinología
- Infectología
- Anestesiología y Analgesia Obstétrica
- Medicina Física y Rehabilitación
- Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
- Banco de Sangre
- Banco de Leche Humana
- Ecografía general
- Servicio de Radiología
- Servicio de Farmacia
- Servicio de Nutrición
- Servicio Social

II.4 Recursos Humanos

La nómina actualizada al año 2019 muestra que en el instituto cuenta con un total de 1869 servidores tanto del área asistencial de salud como en el área administrativa, en condición de nombrados, con contrato administrativo de servicios, destacados y médicos residentes. En el cuadro siguiente mostramos la cantidad de trabajadores en el instituto según profesión y condición laboral.

TABLA N°6
RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICION LABORAL 2019

Grupo Profesional	Condición				Total
	Nombrados	CAS	Médico Residente	Destacados	
Profesionales Médicos					
Anestesiologo	21	7			28
Anatomía Patológica	3				3
Cardiólogo	1				1
Cirujano Pediatra	5	2			7
Endocrinólogo	1				1
Genética Médica	1				1
Ginecología y Oncología	1				1
Ginecología y Obstetricia	94	14		2	110
Hematólogo	1				1
Medicina y Rehabilitación	1				1
Medicina Intensiva	3	2		1	6
Medicina Interna	1				1
Medicina Oncológica	1				1
Medicina General	7	2	62		71
Neonatólogo	15	2			17
Neurólogo Pediatra	1	1			2
Otorrinolaringologo		1			1
Oftalmologo	1				1
Patología Clínica	5	2			7
Pediatra	18	1			18
Radiología	2				2
Profesionales No Médicos y Técnicos					
Biologo	6	2			8
Especialista de Epidemiología		1			1
Lic. Enfermería	276	64	4	5	349
Lic. Obstetricia	182	9		6	197
Nutrición	4	2			6
Odontología	5				5
Psicología	9	1			10
Químico Farmacéutico	14	1			15
Trabajo Social	33	1			34
Tecnología Médica	41	4			45
Técnico (a) en Enfermería	357	52		2	411
Técnico (a) en Farmacia	16				16
Técnico (a) en Laboratorio	25	5			30
Técnico (a) en Nutrición	48	1			49
Técnico (a) en Radiología	2				2
Auxiliar Asistencial	6	3			9

Profesionales y Tec. Administrativos	Nombrados	CAS	Médico Residente	Destacados	Total
Abogado (a)	1	3			4
Administrador		1			1
Anfitriona		1			1
Asistente Ejecutivo	35	6			41
Asistente Administrativo	28	3			31
Asistente en Servicio de Salud		1			1
Asistente Profesional	29	1			30
Asistente Profesional en Diseño Gráfico		1			1
Asistente Técnico Secretaría	3				3
Auditor		4			4
Auxiliar Administrativo	6	13		1	20
Cajero (a)		1			1
Comunicador Social	1				1
Contabilidad	1	2			3
Chofer	11	1			12
Digitador		3			3
Director/a del Instituto Especializado	1				1
Director/a Ejecutivo	2	7			9
Docente		1			1
Economista					0
Especialista Administrativo	13	1			14
Especialista Estadística	2	1			3
Especialista en Equipos Hospitalarios		3			3
Especialista en Infraestructura Hospitalaria		1			1
Especialista en Desarrollo Informático	1	2			3
Jefe/a de la Oficina	3	6			9
Jefe del órgano de Control Institucional	1				1
Mecánico (a) Automotriz	3				3
Técnico (a) Administrativo	82	9		1	92
Técnico (a) Asistencial	1				1
Técnico (a) Electrónico		1			1
Técnico (a) en Archivo	2				2
Técnico (a) en Comunicaciones	2	1			3
Técnico (a) en Biblioteca	1				1
Técnico (a) en Estadística	24				24
Técnico (a) Mantenimiento de Equipos	12				12
Técnico (a) en Seguridad	12				12
Técnico (a) Servicios Generales	24	1			25
Técnico (a) en Soporte Informático	3	10			13
Auxiliares Categorizados					
Auxiliar Administrativo					0
Auxiliar de Nutrición					0
Auxiliar de Farmacia					0
Auxiliar de Mecánica					0
Auxiliar de Enfermería					0
Auxiliar de Laboratorio					0
Auxiliar de Artesanal					0
Trabajador de Servicios		5		1	6
Otros a Especificar					0
Sub Total	1517	267	66	19	
Total	1869				1865

II.5 Distribución Camas, Infraestructura y Equipamiento

El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con un total de 416 camas para hospitalización. El sector de Gineco-Obstetricia tiene el mayor número de camas (61.9% del total de las camas en la institución), sectorizando a las pacientes por servicios de la siguiente manera:

- ✓ 1° piso: Obstetricia A, hospitalización de pacientes Adolescentes.
- ✓ 2° piso: Obstetricia B, hospitalización de pacientes con patología de la primera mitad del embarazo, complicaciones por aborto y hemorragias de la primera mitad del embarazo.
- ✓ 3° piso: Obstetricia C, hospitalización de pacientes con trastornos hipertensivos y riesgo de hemorragias de la segunda mitad del embarazo.
- ✓ 4° piso: Obstetricia D, hospitalización de gestantes con infecciones propias o intercurrentes al embarazo.
- ✓ Servicio de Obstetricia E, destinado a la atención de las pacientes puérperas por parto vaginal sin complicaciones. El Departamento de Ginecología tiene un total de 20 camas.
- ✓ La Unidad de Cuidados Intensivos Maternos cuenta con 10 camas además de camas de aislamiento.
- ✓ El servicio de Emergencia cuenta con 19 camas de observación, dos de ellas corresponden a la atención de recién nacidos.
- ✓ En Centro Obstétrico se cuenta con 20 salas de parto.

El Sector de Neonatología cuenta con el 38.1% del total de camas de hospitalización distribuidas en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, Cirugía Pediátrica y Emergencias neonatales.

TABLA N° 7
INMP: DISTRIBUCIÓN DEL INSTITUTO POR BLOQUES GENERALES DE ATENCION, 2019

Bloque	Descripción
A	Hospital de la Amistad Perú Japón
B	Hospitalización Obstetrica
C	Hospitalización Puerperio
D	Medicina Materno Fetal
E	Diagnóstico por Imágenes
G	Módulo de Oficinas Administrativas
H	Laboratorio y Patología Clínica
I	Farmacia Central
J	Consultorios Externos G.O
K	Consultorios Externos de Pediatría

TABLA N° 8
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FÍSICO: CAMAS HOSPITALARIAS, 2019

Servicio	G-O	N-N	Total
Total	294	122	416
Servicio Obstetricia A	46		46
Servicio Obstetricia B	49		49
Servicio Obstetricia C	51		51
Servicio Obstetricia D	44		44
Servicio Obstetricia E	57		57
Servicio Ginecología	20		20
UCIM	10		10
UCIN		30	30
Cirugía		5	5
Intermedios A (I Y II)		45	45
Intermedios B (III, IV)		40	40
Emergencia (*)	17	2	19

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística
 *Camas de observación menos de 24 horas

El año 2019 del total de 32 Consultorios Médicos físicos asignados para las atenciones médicas funcionaron un total de 35 consultorios, debido a que los Servicios de Obstetricia E, Ginecología general y Neurología – Cirugía pediátrica fueron habilitados el doble de su capacidad para satisfacer la demanda del paciente.

TABLA N° 9
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2019

Estructura INMP		
Consultorios Médicos	Físicos	Funcionales
TOTAL	32	35
Obstetricia A	2	2
Obstetricia B	2	2
Obstetricia C	2	2
Obstetricia D	2	2
Obstetricia E - Puerperio	1	2
Climaterio	1	1
Cirugía Oncológica	2	2
Ginecología general	4	5
Medicina Reproductiva	2	2
Pediatría	3	3
Neurología - Cirugía pediátrica	1	2
Otorrinolaringología	1	1
Especialidades Médicas	9	9

Fuente: MINSA-Instituto de servicios de salud – INMP
 Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

Del total de 28 Consultorios de Salud físicos asignados para las atenciones médicas y no médicas para el año 2019 funcionaron un total de 34 consultorios, debido a que los Servicios de Dental, Consejería de Banco de Leche, Planificación Familiar y Psicoprofilaxis (Adulto/Adolescente) fueron habilitados el doble de su capacidad para satisfacer la demanda del paciente.

TABLA N° 10
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2019

Estructura INMP		
Otros Consultorios de Salud	Físicos	Funcionales
TOTAL	28	34
Servicio Social (Adulto/Adolescente/Pediatría)	3	3
Psicología (Adulto/Adolescente/Pediatría)	3	3
Terapia física (Terapia I y II)	2	2
Optometría	1	1
Dental	2	4
Odontopediatría	1	1
Andrología	1	1
Nutrición (Adulto/Pediatría)	2	2
Consejería de Banco de Leche	1	2
Consejería de Planificación Familiar	1	2
Consejería de Medicina Reproductiva	1	1
Consejería del VIH, SIFILIS	1	1
Consejería Salud Reproductiva del adolescente	1	1
Consejería Climaterio	1	1
Consejería Oncología	1	1
Estrategia Sanitaria de Prevención y control de TBC	1	1
Inmunizaciones (Adulto/Pediatría)	2	2
Tópico de Enfermería	1	1
Psicoprofilaxis (Adulto/Adolescente)	2	4

Fuente MINSA-Instituto de servicios de salud – INMP
Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

En referencia al recurso material y equipos en Gineco – Obstetricia el número asignado de camas obstétricas fue mayor con un total de 247 y en menor número las camas ginecológicas y UCIM. Las camillas de sala de partos fueron 20 y entre los diferentes materiales un total de 21 equipos.

TABLA N° 11
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2019

Equipos	N°
Camas obstétricas	247
Camas Ginecológicas	20
Camas UCIM	10
Camillas de Sala de Partos	20
Ecógrafos	11
Ventiladores Adultos	8
Colposcopios	4
Aspirador de Ovocitos	2
Calefactor de tubos de falcon	1
Cabina de flujo laminar	2
Micromanipulador de gametos yembriones	1
Incubadoras para cultivo embrionario	2
Filtro de aire interno para laboratorio de gametos	1
Termas criogénicas	5
Estufa	1
Planchas térmicas	2
Microscopio estereocópios	2
Microscopio invertido con cámara	1
Microscopio óptico	1

Fuente MINSA-Instituto de servicios de salud – INMP
Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

En Neonatología las cunas neonatales e incubadoras fueron de 90 y 65 respectivamente, así mismo las cunas de UCIN 30 y ventiladores mecánicos 24.

TABLA N° 12
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2019

Recurso Físico	N°
Cunas Neonatales	90
Cunas UCIN	30
Camas Intermedios	85
Ventiladores mecánicos	24
Incubadoras	65
Equipo de hipotermia terapeutica	1
Monitor multiparámetro	35
Electroencefalograma	1
Equipo CPAP	21
Electrocardiograma	1
Equipo fototerapia	30

Fuente MINSa-Instituto de servicios de salud – INMP
Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

En el instituto para el año 2019 se asignó para el transporte 5 ambulancias. Así mismo, se contó con 9 salas de operaciones operativas.

TABLA N° 13
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2019

ESTRUCTURA - TRANSPORTE	Total (Absoluto)
Ambulancias	5
Sala de Operaciones (Quirófanos)	9

Fuente MINSa-Instituto de servicios de salud – INMP
Elaboración: INMP-Oficina de Estadística e Informática

II.6 Proyecto Multianual de Inversiones 2019 – 2022

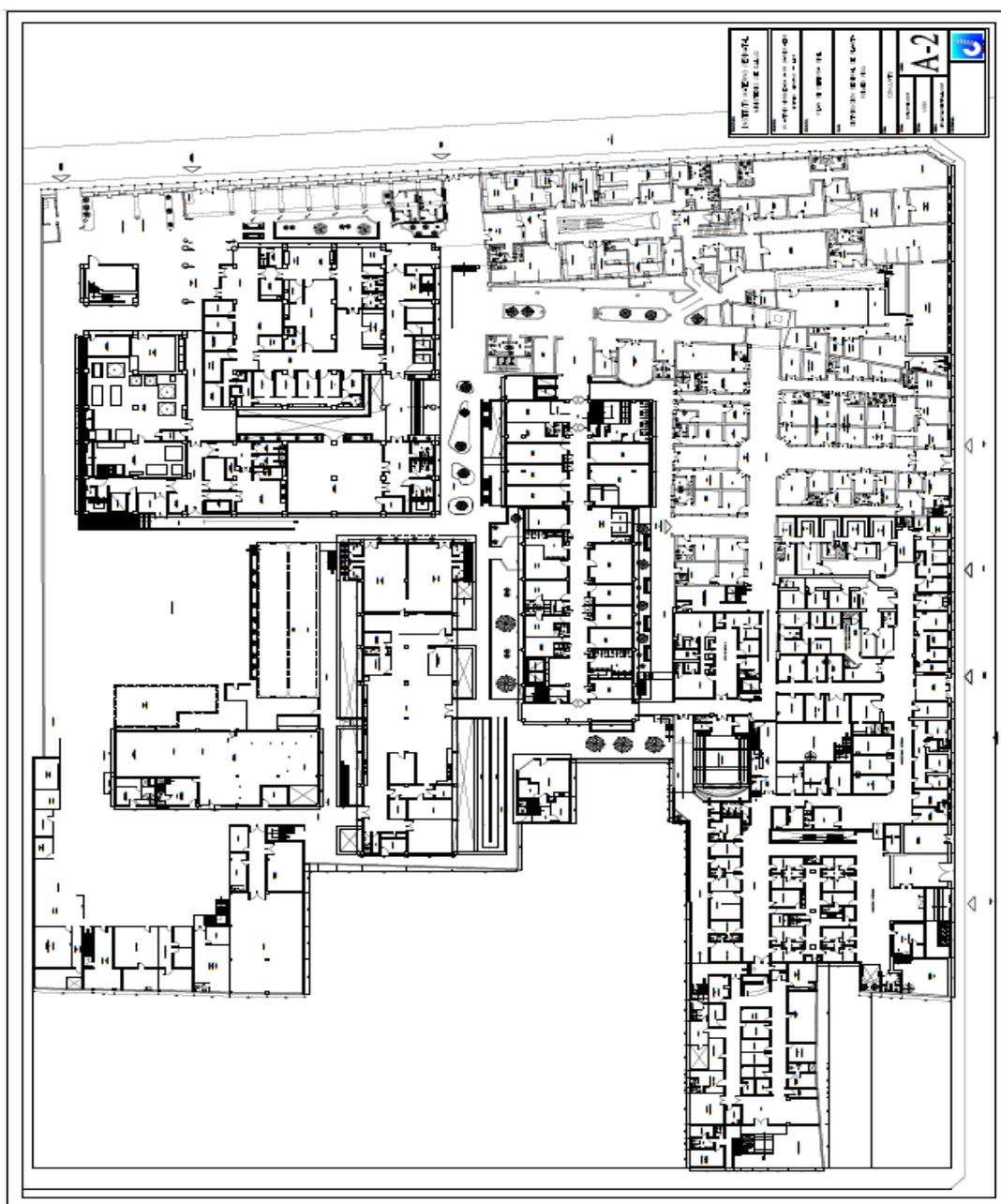
El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con un área de terreno total acumulado (Local Principal y Local Ex – San Bartolomé) de 24,234 m² y área construida total acumulado de 43,773.16 m².

A través de los años, la institución ha sentido la necesidad de crecimiento y renovación de su infraestructura relacionado a las necesidades de la

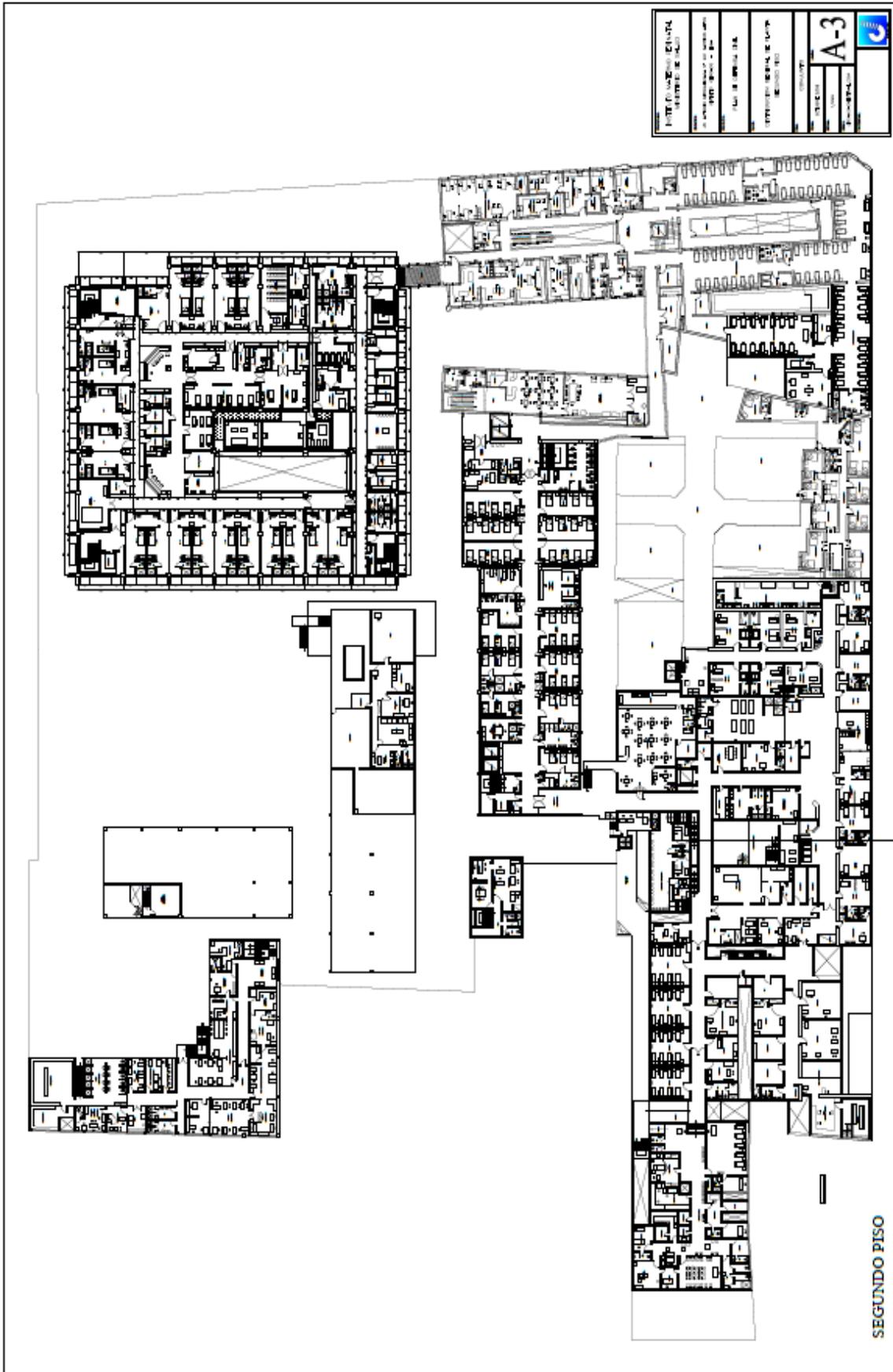


población. La creación del Edificio Perú – Japón en el año 2002, donde funciona el Departamento de Áreas Críticas, es una de las tantas áreas del instituto que ha respondido a esta necesidad, así como la remodelación de los servicios de hospitalización con el convenio peruano – alemán, estructura de cuatro pisos acondicionada para las pacientes hospitalizadas. Es por ello que el Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico se encuentra trabajando en el “Plan Multianual de Inversiones 2019 – 2021” cuyo objetivo principal es contribuir a la reducción de la brecha identificada y priorizada en la Atención de Institutos Especializados, aplicando los instrumentos para el proceso de formulación, elaboración de Fichas para las inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y de rehabilitación (IOARR) de acuerdo a la priorización institucional para mejorar la salud de la población usuaria del INMP en edad reproductiva, materno perinatal, además de encontrarse alineado a los objetivos estratégicos.

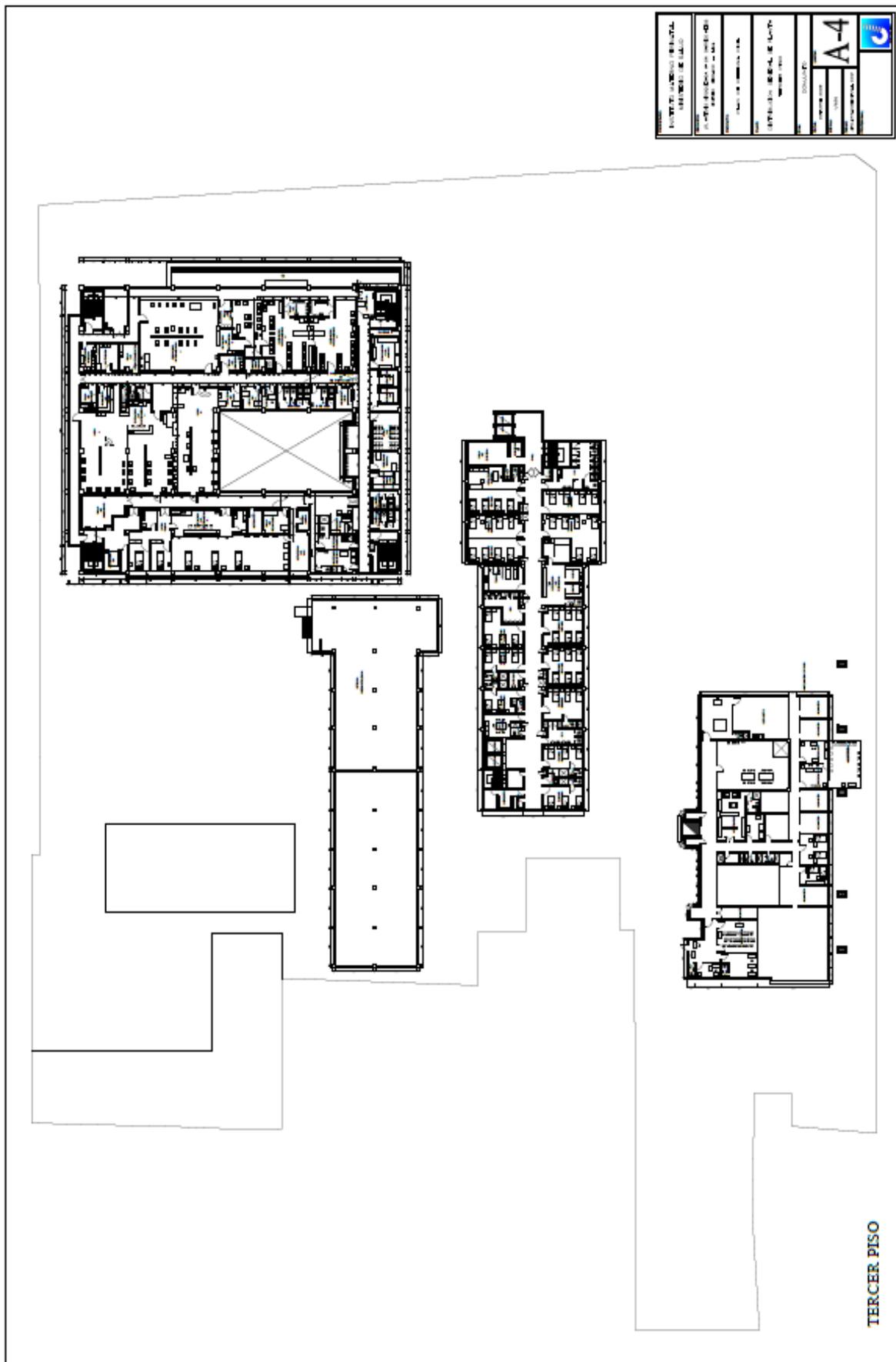
PLANOS DEL INSTITUTO – PISO 1



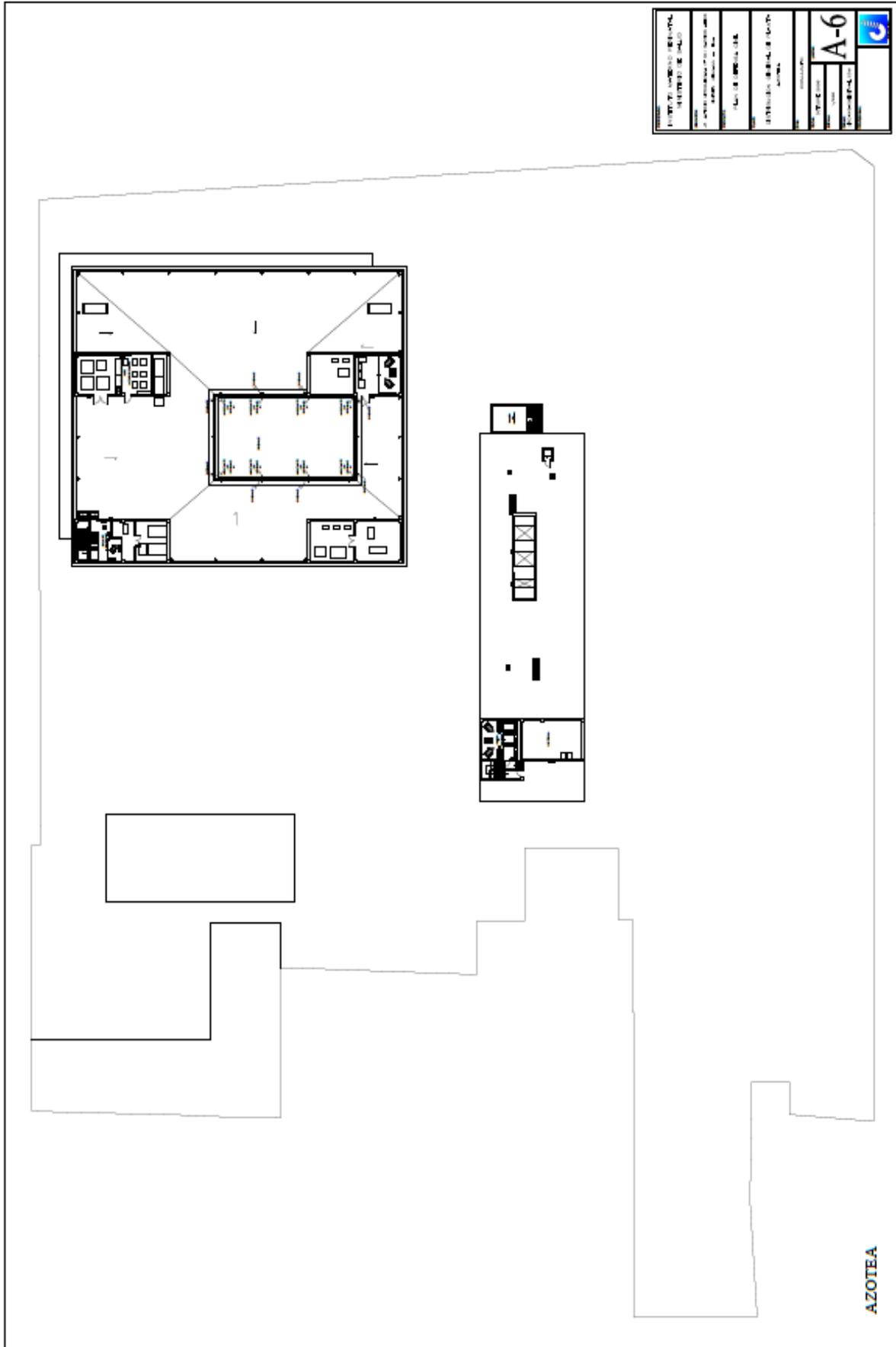
PLANOS DEL INSTITUTO –PISO 2



PLANOS DEL INSTITUTO – PISO 3



PLANOS DEL INSTITUTO – PISO 5

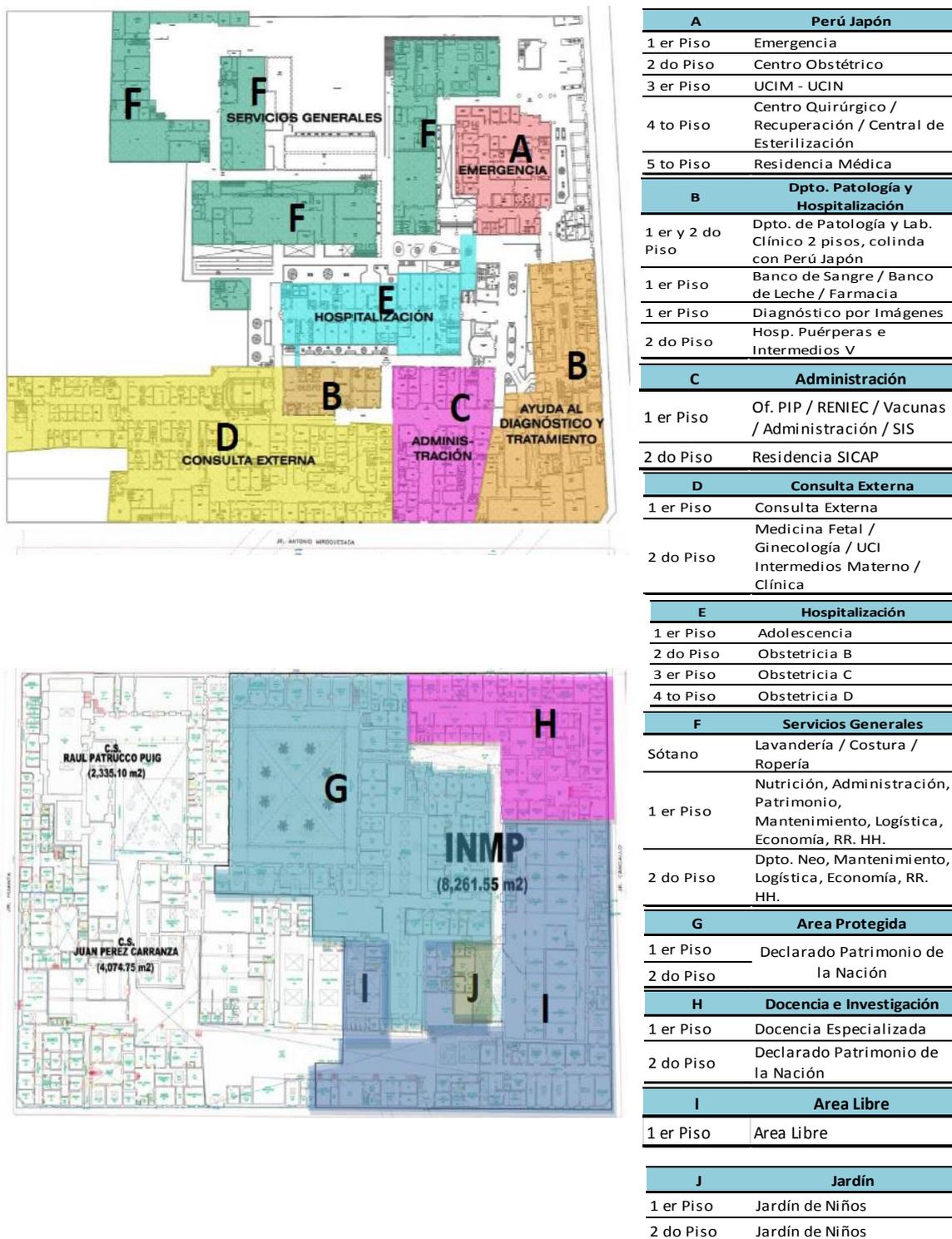


II.6.1 Identificación de Zonas y Volúmenes Existentes

Estructuralmente el Instituto se encuentra dividido en áreas funcionales las cuales constituyen los siguientes bloques:

GRÁFICO N°2

INMP: BLOQUES DE AREAS FUNCIONALES. 2018



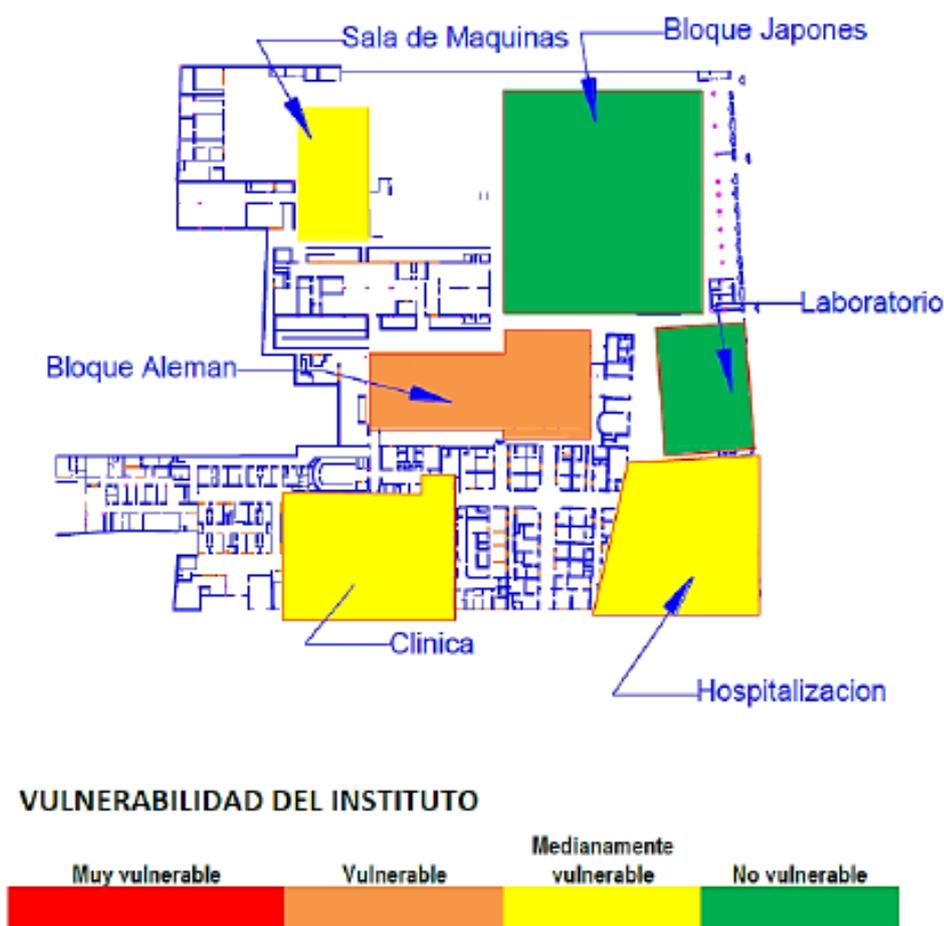
II.6.2 Identificación de los Elementos que Influyen en la Vulnerabilidad

Se realizaron estudios de vulnerabilidad Sísmica estructural, con visitas periódicas al Instituto para reunir información del estado actual, asimismo se han realizado estudios de materiales, micro-trepidaciones y mecánica de suelos.

En las labores de campo se ha observado que no hay adecuada separación entre columnas y elementos de albañilería lo cual podría ocasionar fallas por columna corta durante un sismo, fisuras en los muros portantes de albañilería, humedad en los muros de albañilería lo cual puede causar el deterioro de dichos elementos estructurales, se han realizado construcciones adicionales que generan sobrecargas en la estructura.

Como consecuencia del análisis se encontró una Vulnerabilidad media y baja. El Bloque alemán, Se debe aislar las columnas de la tabiquería en los bloques Alemán y en el bloque Sala de Máquinas para evitar las columnas cortas. Según los resultados del análisis del modelo matemático, el bloque alemán B presenta distorsiones mayores a 3/1000 para un sismo severo lo que afectaría el contenido. Debido a esto, se recomienda el reforzamiento de este bloque requiere reforzamiento en un 30%, los edificios antiguos de albañilería requieren reparaciones menores en un 20% al igual que la sala de máquinas en un 10%.

GRÁFICO N°3
INMP: AREAS DE VULNERABILIDAD. 2017



II.6.3 Cartera de Inversiones

Antecedentes:

Resolución Directoral N° 086-DG-INMP-09 de fecha 20 de abril del 2009, se aprueba el Plan Maestro Arquitectónico Funcional 2009 – 2011 del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Con Resolución Ministerial N° 386-2010/MINSA de fecha 07 de mayo del 2010, se aprueba la Directiva Administrativa N° 161-MINSA/OGPP-V.01 – “Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos”, en cumplimiento a lo establecido en la Directiva, mediante Resolución Directoral N° 194-DG-INMP-11 de fecha 12 de agosto del 2011, se conforma el Comité Ad Hoc para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal. El Plan Maestro de Inversiones, en el año 2012, se efectuó un Avance Preliminar del Proyecto de Plan Maestro de Inversiones en el marco de Hospitales Seguros y por falta de presupuesto quedó postergado para el año 2013.

En el ejercicio presupuestal 2013, el Ministerio de Salud a través de un convenio con la Universidad Nacional de Ingeniería y el CISMID, realizó los Estudios de Vulnerabilidad Sísmica: Estructural, No Estructural y Funcional en (14) Establecimientos de Salud de la Provincia de Lima, estando incluido el Instituto Nacional Materno Perinatal, habiendo entregado el informe final en el primer semestre del año 2014. En el año 2014 se produce cambios en el Equipo de Gestión que coincidió con el inicio de la Huelga Médica, que ocasionó baja recaudación institucional, teniendo que priorizarse las necesidades en las áreas críticas.

En concordancia a lo dispuesto en la Resolución Directoral N° 132-2015-DG/INMP de fecha 27 de marzo del 2015, el Equipo Ad Hoc para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal, presentó la propuesta de Términos de Referencia para Contratar la Consultoría que se encargaría de la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del INMP, cuyo ascendía a S/. 450,000.00 nuevos soles, monto a ser financiado a través del Instituto de Gestión de Servicios de Salud; para lo cual, se solicitó una reunión para la revisión del mismo.

En reunión conjunta con la participación de los Representantes de: Oficina de Proyectos de Inversión del Ministerio de Salud (OPI MINSA), Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (DGIEM), Unidad Funcional de Proyectos de Inversión Pública del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (UFPIP/OPP/IGSS) se concluyó que la Revisión de los Términos de Referencia para la elaboración del Plan Maestro de Inversiones del INMP, queda suspendida hasta la aprobación del Reglamento del D.L. N° 1157 y de la culminación del Estudio de caracterización de los servicios de Salud a nivel de Lima Metropolitana y del Callao, considerándose como plazo máximo de aprobación y publicación en Diciembre del 2015.

Con fecha 27 de enero de 2016, el Instituto remite nuevamente los Términos de Referencia para la Contratación de la Consultoría para Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del INMP, generándose el Oficio N° 282-2016-UFPIP-OPP/IGSS (01.04.2016), de la Dirección General de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), donde informa que ha recepcionado el Oficio N° 216-DG-2016-N° 049-OEPE/INMP, de la Oficina de Gestión de Inversiones del MINSA el cual, concluye en su INFORME N° 101-2016-OGPPM-OGI/MINSA que no es pertinente la contratación solicitada, debido a que “se encuentra en proceso de elaboración del planeamiento de los 28 establecimientos de salud de Lima Metropolitana y el Callao, uno de los cuales es el Instituto Nacional Materno Perinatal”.

El Ministerio de Salud con fecha 29 de diciembre del 2015, emitió la RM N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud NTS N°119-MINSA/DGIEM-V.01 – que establece las pautas de "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".

En junio/julio del año 2016, se formularon 03 PIP Menores para el Fortalecimiento con Equipamiento a los Servicios: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno (UCIM), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), debido a que en la Plataforma del Banco de Inversiones se encontró con Proyectos de Inversión Ejecutados en años anteriores y que a esa fecha se encontraban en fase de ejecución con los mismos nombres, por lo que no fueron admitidos por la Oficina de Programación de Inversiones del Ministerio de Salud.

En el mes de octubre del 2016, la Oficina de Programación de Inversiones del Ministerio de Salud, hace llegar en medio magnético el Estudio de la red hospitalaria de Lima - Metropolitana y Callao Planeamiento de inversiones en salud de mediana y alta complejidad en Lima Metropolitana y Callao, para conocimiento.

El 01 de diciembre del 2016, se aprueba el Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones como Sistema Administrativo del Estado y deroga la Ley N° 27293, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, y su Reglamento fue aprobado con Decreto Supremo 027-2017-EF de fecha 22 de febrero del 2017.

En el ejercicio presupuestal 2017, no se contó con proyectos de inversión viables.

En el mes de setiembre del 2017, se desarrolló el de Sensibilización de los Lineamientos Metodológicos para la elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal, desarrollado en el Auditorio Principal del INMP con la participación del Equipo de Profesionales Especialistas en el tema de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Ministerio de Salud.

Con fecha 02 de octubre del 2017, se conformó con Resolución Directoral N° 260-2017-DG-INMP-MINSA el Comité Ad Hoc para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Con fecha 06 de febrero del 2018, se aprueba la Directiva para la Programación Multianual que regula y articula la Fase de Programación Multianual del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y la Fase de Programación del Sistema Nacional de Presupuesto Resolución Ministerial Nº 035-2018-EF/15.

En marzo del 2018 se llevó a cabo la Programación Multianual de Inversiones considerándose la Priorización de la Cartera de Inversiones la misma que por encontrarse en fase de ida el Ministerio de Salud no asignó presupuesto para infraestructura. Hubo asignación de Presupuesto para las IOARR (Reposición de Equipamiento Biomédico).

El 18 de abril del 2018, el Comité Ad Hoc, invito a los Profesionales integrantes del Equipo Técnico que elaboraron el Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional del Niño de Breña a compartir sus experiencias en la elaboración del Plan Maestro de Inversiones de su entidad, participando: Dra. Hilda Serpa, Ing. Erika Nakamura, Dr. Daniel Torres Vela; quienes compartieron sus experiencias al Comité Ad Hoc del INMP, señalando que el Plan Maestro de Inversiones es un documentos de gestión y que para su elaboración se encuentran identificados todos los involucrados, desde el Director General hasta el Vigilante que es el rostro inicial que ven nuestros pacientes.

Se solicitó el diagnóstico situacional de los órganos de línea, y se ha venido cumpliendo el Cronograma de Exposiciones del Diagnóstico Situacional, existiendo un retraso en su desarrollo por diversas actividades dentro y fuera de la institución que tenían que atender los miembros del comité y responsables de las Unidades Orgánicas Asistenciales que impedían su participación según lo programado, habiéndose extendido el desarrollo de las exposiciones para el año 2019.

Una vez concluidas las exposiciones se procederá a elaborar un consolidado para revisión e inclusión en el Plan Maestro de Inversiones.

INVERSIONES EJECUTADAS

El Instituto Nacional Materno Perinatal, en el año 2011 dio inicio a la ejecución de los proyectos de inversión viables: SNIP 139321 “Implementación de un Banco de Leche Humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal” y el SNIP 144321 “Fortalecimiento de la Oferta del Servicio de Banco de Sangre del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Instituto Nacional Materno Perinatal”, culminando su ejecución física en el año 2013 y su ejecución financiera en el año 2014.

II.6.4 Cartera de Inversiones IOARR

La Cartera de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal, responde a las brechas identificadas y priorizadas, en el proceso de selección y priorización de las inversiones a ser financiadas total o parcialmente con recursos públicos, a fin de lograr el alcance de las metas de producto específicas e indicadores de resultado, asociados a la inversión.

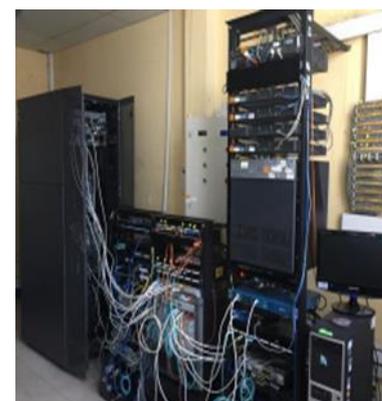


De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 001-2019-EF/63.01, que aprueba la “Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual que regula y articula la Fase de Programación Multianual y Gestión de Inversiones”, la Cartera de Inversiones se elabora con el objeto de regular y articular los dos sistemas, para lo cual establece procesos y disposiciones aplicables para el funcionamiento de la fase de Programación Multianual del Ciclo de Inversión en el marco del Sistema Nacional Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

En la selección de la Cartera de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal se trabajó entre los Órganos de Línea, Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Servicios Generales y la Unidad de Ingeniería Biomédica, a fin de priorizar y actualizar la Cartera de Proyectos de Inversión PIP y NO PIP y que fueron incluidas en el Proyecto Multianual de Inversiones y posteriormente registradas en la plataforma electrónica del Banco de Inversiones. Se consideró las UPS y UPSS críticas, teniendo las inversiones a nivel de idea, proyectos de inversión en elaboración, e Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Reposición y de Rehabilitación (IOARR), según corresponda. Para esta selección se ha considerado los criterios establecidos en el artículo 4 de la mencionada Directiva en el siguiente orden de prelación:



- Las inversiones por liquidar o pendientes de liquidación.
- Las inversiones en la fase de Ejecución que culminen en el año fiscal siguiente.
- Las inversiones en la fase de Ejecución que culminen sucesivamente en los años posteriores.
- Las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición, y de rehabilitación – IOARR en unidades productoras en funcionamiento.
- Las inversiones sin ejecución física que cuenten con Expediente Técnico o documento equivalente, según la normatividad de la materia.
- Las inversiones sin ejecución física que cuenten con aprobación o viabilidad, según corresponda.



Inversiones de Infraestructura

El INMP en el ejercicio presupuestal 2019, cuenta con las siguientes inversiones en Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación – IOARR registradas, aprobadas y en fase de ejecución.

Se solicitó a través de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud – Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI MINSA), la inclusión en la Programación Multianual de Inversiones Año 2019, de las siguientes IOARR:

TABLA N° 14
INMP: INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA, 2019

Código de Idea	Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Fecha de Registro	Monto total de la Inversión	Fuente de Financiamiento
11965	2423918	Remodelación de Máquinas Lavadoras o secadoras combinadas tipo lavandería; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima	28/05/2018	2,550,000.00	RO
11965	2423914	Remodelación de Autoclaves o Esterilizadores de Vapor; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima	28/05/2018	1,464,200.00	RO

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

Señalando el Instituto, que contaba con presupuesto para la Elaboración de los Expedientes Técnicos, la respuesta de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud – Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI MINSA), denegó lo solicitado, manifestando que el Instituto debía ceñirse a lo dispuesto en el Anexo 05: Lineamientos para las Modificaciones de la cartera de Inversiones del PMI. Este anexo concluye que se debe contar con el monto total de la inversión para que pueda ser incluida en la Programación Multianual de Inversiones.

Asimismo, se elaboró el sustento de la Optimización del Servicio de Farmacia del INMP, debido a que no se cuenta con el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento; elevándose el pedido de asignación presupuestal para el registro, aprobación y ejecución de la misma a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud – Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI MINSA), siendo denegado lo solicitado, manifestando que el Instituto debía ceñirse a lo dispuesto en el Anexo 05: Lineamientos para las Modificaciones de la cartera de Inversiones del PMI. Este anexo concluye que se debe contar con el monto total de la inversión para que pueda ser incluida en la Programación Multianual de Inversiones.

Inversiones de Equipamiento Programadas 2019

En el Ejercicio Presupuestal 2019, la Inversión de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARR) - el equipo a ser adquirido por reposición, considerado en la continuidad de inversiones, es el Procesador Automático de Tejidos, que deviene de la Adjudicación Simplificada N° 97-2018-INMP, con Contrato N° 136-2018-INMP, suscrito el 21 de diciembre del 2018, por la suma de S/. 129,900.00 soles, con Orden de Compra N° 0001284-2018-INMP, con SIAF N° 5164; en el marco de lo dispuesto en los Lineamientos sobre modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático para la aplicación del artículo 12 de la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2019 y los Lineamientos para la aplicación de la Décima Disposición complementaria final de la Ley N° 30879, Ley de

Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2019, aprobada mediante Resolución Directoral N° 002-2019-EF/50.01, que establece en el Anexo 2 “...se establecen disposiciones para la incorporación de créditos presupuestarios para garantizar la continuidad de las inversiones y proyectos financiados en el Decreto de Urgencia 006-2018 y Decretos Supremos 109, 117, 136, 149 y 150-2018-EF, con la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC)”.

El Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico en coordinación con la Unidad Ejecutora de Inversiones, realizó gestiones y conversaciones ante la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud – Oficina de Programación Multianual de Inversiones, a fin de tramitar la solicitud de asignación presupuestal para el procedimiento de selección Licitación Pública N° 07-2018-INMP-1, generándose el Oficio N° 003-2019-DG-INMP (02/01/2019) y la solicitud de asignación presupuestal para el procedimiento de selección Adjudicación Simplificada N° 043-2018-INMP-1, generándose el Oficio N° 048-2019-DG-INMP (04/01/2019).

Resultado de las gestiones realizadas ante el Ministerio de Salud, este realizó la inclusión en la Programación Multianual de Inversiones (PMI) 2019, y a través de la Resolución Secretarial N° 097-2019/MINSA de fecha (02/05/2019) transfirió al INMP la suma de S/.1,137,558.00, en la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios, en el Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal, para la ejecución de la IOARR con CUI 2426388.

TABLA N° 15
PROYECTO MULTIANUAL DE INVERSIONES – EQUIPOS BIOMEDICOS PRIORIZADOS PARA
CONTINUIDAD DE INVERSIONES EN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS. 2019

Código de Idea	Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Fecha de Registro	Monto total de la Inversión Año 2018	Monto total de la Inversión Año 2019	Fuente de Financiamiento
19406	2426388	Adquisición de: 03 Mesas de procedimientos para salas de cirugía 01 Procesador de Tejidos 05 Refrigerador o Nevera para propósitos generales en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima	13/07/2018	2,640,369.00	1,137,558.00	Recursos Ordinarios

Fuente: Resolución Secretarial N° 097-2019/MINSA

Según lo informado por la Unidad Ejecutora de Inversiones del INMP, se encuentra pendiente el pago del Equipo (01 Equipo de Rayos X), el mismo que cuenta con Contrato N° 121-2018-INMP, suscrito el 09 de diciembre del 2018, por la suma S/. S/.279,800.00.

El Instituto aprobó mediante Acta suscrita por el Equipo de Gestión, realizar el trámite de inclusión en la Programación Multianual de Inversiones 2019, y la Adquisición de los equipos

por reposición considerados en la IOARR con CUI N°2425228 y 2424850, con financiamiento en la fuente de donaciones y transferencias y/o recursos directamente recaudados.

TABLA N° 16

INMP PROYECTO MULTIANUAL DE INVERSIONES – EQUIPOS BIOMEDICOS PRIORIZADOS PARA CONTINUIDAD DE INVERSIONES EN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS. 2019

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Monto total de la Inversión	F. F.	Adquisición Año 2018	Adquisición Año 2019	SIAF	O/C	Cant.	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado
2426388	Ventilador Mecánico		RO	X		4910	1169	3	149,966.67	449,900.00
	Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para Uso Médico			X		4195	953	3	35,498.83	106,496.50
	Equipo de Rayos X Digital Rodable			X		4705	953	1	279,800.00	0
	Mesas de procedimientos para salas de cirugía				X	1812	455	3	239,999.00	719,997.00
	Lámpara Cialítica			X		4284	972	2	167,300.00	334,600.00
	Monitor de 7 parámetros de sangre de perfusión o accesorios o productos relacionados			X		4208	952	1	87,890.00	87,890.00
	Procesador de Tejidos				X	1704	415	1	129,900.00	129,900.00
	Refrigerador o Nevera para propósitos generales				X	2259	537	5	42,000.00	210,000.00
	Monitor Electroencefalográfico Fetal				X	4295	973	1	133,927.00	133,927.00
	Microscopio Binocular				X	3299	749	2	14,500.00	29,000.00
	Microscopio Invertido				X	3425	780	1	32,000.00	32,000.00
	Microscopio Binocular con doble cabezal				X	3585	827	1	33,200.00	33,200.00
	Incubadora para cultivo microbiológico				X	3297	747	1	9,500.00	9,500.00
TOTAL								25	1,355,481.50	2,276,410.50

Fuente: Resolución Secretarial N° 097-2019/MINSA

TABLA N° 17

INMP: PROYECTO MULTIANUAL DE INVERSIONES – EQUIPOS BIOMEDICOS PRIORIZADOS PARA EJECUCIÓN DE INVERSIONES FINANCIAMIENTO EN LA FUENTE DE DONACIONES Y TRANSFERENCIAS Y/O RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS. 2019

Código de Idea	Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Fecha de Registro	Monto total de la Inversión	Fuente de Financiamiento	Observaciones
19409	2425228	Adquisición de: 01 Ventilador Mecánico 01 Incubadora de Dióxido de Carbono en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima	22/06/2018	303,217.00	Donaciones y Transferencias y/o Recursos Directamente Recaudados	Se excluyeron del Banco de Inversiones a través de Nota de Ejecución 05 Monitores Fetales por Duplicidad en IOARR 2440302
19409	2424850	Adquisición de: 01 Autoclave o Esterilizadores de vapor; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima	14/06/2018	600,002.00	Donaciones y Transferencias y/o Recursos Directamente Recaudados	

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

IOARR CUI N° 2425228

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Monto total de la Inversión	Fuente de Financiamiento	Adquisición Año 2019	Cant.	SIAF	O/C	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado
2425228	Ventilador Mecánico	512,540.00	Recursos Directamente Recaudados	X	1	2828	590	144,900.00	144,900.00
	Incubadora de Dióxido de Carbono		Donaciones y Transferencias	X	1	2024	492	128,216.70	128,216.70
TOTAL					2			273,116.70	273,116.70

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

La IOARR CUI N° 2425228, cuenta con una Nota de Ejecución que modificó la cantidad de equipos a adquirir, debido a una duplicidad de bienes se retiraron (05 Monitores Fetales). Se cumplió con la Meta Física y Financiera, se encuentra en proceso de elaboración de Informe de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones.

IOARR CUI N° 2424850

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Monto total de la Inversión	Fuente de Financiamiento	Adquisición Año 2019	Cant.	SIAF	O/C	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado
2424850	Autoclave o Esterilizadores de vapor;	600,002.00	Donaciones y Transferencias	X	1	2933	615	558,000.00	558,000.00
TOTAL					1			558,000.00	558,000.00

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

Se cumplió con la Meta Física y Financiera, se encuentra en proceso de elaboración Informe de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones

Mediante Resolución Ministerial N° 178-2019/MINSA (22/02/2019), se aprobó el Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana (2019-2021), conforme a lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019; generando el Ministerio de Salud a través de la Resolución Secretarial N° 079-2019/MINSA de fecha (02/04/2019) la transferencia al INMP por la suma de S/.1,962,000.00, en la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios, en el Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal, para la ejecución de la IOARR con CUI 2440302, para la adquisición por reposición de los equipos priorizados en el Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud 2019.

TABLA N° 18**INMP: EQUIPOS BIOMEDICOS PRIORIZADOS PARA EJECUCIÓN DE INFERSIONES EN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS. 2019**

Código Único de Inversiones	Fecha de Registro	Monto total de la	Fuente de Financiamiento	Ejecutado Año 2019	Cant.	SIAF	O/C	Precio Unitario	Precio Total Pagado
2440302	Ecógrafo Doppler color 4D,	1,962,000.00	RO	X	1	2948	616	599,730.00	599,730.00
	Máquina de Anestesia con Monitoreo,			X	1	2827	591	298,000.00	298,000.00
	Ecógrafo Doppler,			X	1	3646	777	208,118.08	208,118.08
	Monitor Fetal,			X	8	2929	614	21,666.00	173,328.00
	Incubadora Estándar de Transporte			X	2	2265	536	140,000.00	280,000.00
TOTAL					13			1,267,514.08	1,559,176.08

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

Habiendo culminado el Instituto la Ejecución Presupuestal de las IOARRs con CUI N° 2426388, CUI N° 2425228, CUI N° 2424850, CUI N° 2440302, se evidenció la existencia de saldos disponibles.

El INMP solicitó a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, autorización mediante Oficio DG N° 2563-OEPE-803-2019-INMP de fecha (15/10/2019), para la adquisición de equipamiento biomédico por reposición, siendo aprobado mediante Oficio N° 1101-2019-OGPPM-OP/MINSA de fecha 07/11/2019, generándose el registro, aprobación y ejecución de las IOARRs con CUI N° 2465630, CUI N° 2465632, CUI N° 2466607.

TABLA N° 19

INMP: EQUIPOS BIOMEDICOS PRIORIZADOS PARA EJECUCIÓN CON SALDOS DE INVERSIONES - FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS. 2019

N° IDEA	Código único de inversiones	Nombre de la inversión	Fecha de registro	Monto total de la inversión S/	Situación	Estado
89984	2465630	Adquisición de Ventiladores de Alta Frecuencia, Ventiladores de Alta Frecuencia, y Video Colposcopio; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	11/10/2019 14:17	322,900.00	APROBADO	ACTIVO
90052	2465632	Adquisición de Monitor Desfibrilador; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	11/10/2019 14:24	28,000.00	APROBADO	ACTIVO
91003	2466607	ADQUISICION DE MONITOR MULTI PARAMETRO; ; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	21/10/2019 11:55	33,000.00	APROBADO	ACTIVO

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

IOARR CUI N° 2465630

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Fecha de Registro	Monto total de Inversión	Fuente de Financiamiento	Ejecutado Año 2019	Cant.	SIAF	O/C	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado
2465632	Ventilador Pulmonar de Alta Frecuencia	11/10/2019 14:24	28,000.00	RO	X	2	4259	918	137,500.00	275,000.00
	Video Colposcopio				X	1	3870	825	33,100.00	33,100.00
TOTAL						3				308,100.00

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

Se cumplido con la Meta Física y Financiera, se encuentra en proceso de elaboración Informe de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones

IOARR CUI N° 2465632

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Fecha de Registro	Monto total de Inversión	Fuente de Financiamiento	Ejecutado Año 2019	Cant.	SIAF	O/C	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado
2465632	Monitor Desfibrilador	11/10/2019 14:24	28,000.00	RO	X	1	4276	921	19,920.00	19,920.00
TOTAL						3			19920.00	19920

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

Se ha cumplido con la Meta Física y Financiera, se encuentra en proceso de elaboración Informe de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones

IOARR CUI N° 2466607

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Fecha de Registro	Monto total de Inversión	Fuente de Financiamiento	Ejecutado Año 2019	Cant.	SIAF	O/C	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado
2466607	Monitor Multiparámetro	21/10/2019 11:55	33,000.00	RO	X	1	4207	900	28,000.00	28,000.00
TOTAL						1			28,000.00	28,000.00

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

Se ha cumplido con la Meta Física y Financiera, se encuentra en proceso de elaboración Informe de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones.

Mediante Resolución Secretarial N° 335-2019/MINSA, el Instituto recibe la transferencia de S/.1,004,000.00 Soles para la ejecución de la IOARR con CUI N° 2467269

IOARR CUI N° 2467269

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Monto total de Inversión	Fuente de Financiamiento	Adquisición Año 2019	Adquisición Año 2020	Cant.	SIAF	O/C	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado
	Agitador magnético	1,004,604.00	RO	X		5	4172	879	2,300.00	11,500.00
	Aspirador de Secresiones Neonatal			X		3	4153	870	5,755.60	17,266.80
	Aspirador de Secresiones Eléctrico Rodable					1	4152	869	6,294.00	6,294.00
	Aaspirador de Secresions Capacidad de 1 Litro					2	4173	880	2,756.00	1,378.00
	Baño María			X		3	4174	881	9,860.00	29,580.00
	Destialdor de Agua Caldero			X		1	4175	882	17,000.00	17,000.00
	Caldero				X	1				
	Camillas con ruedas o accesorios para el transporte de pacientes			X		2	4333	944	3,880.00	7,760.00
	Mesas de examen obstétrico o ginecológico			X		1				
2467269	Carrito de Historias Clínicas o accesorios			X		3	4733	981	5,700.00	17,100.00
	Equipos de rayos x dental			X		1	4151	868	18,500.00	18,500.00
	Espectrofotómetro			X		1	4264	914	19,500.00	19,500.00
	Ollas de vapor para uso comercial				X	1				
	Ollas de vapor para uso comercial				X	1				
	Ollas de vapor para uso comercial				X	1				
	Ollas de vapor para uso comercial				X	1				
	Mesas			X		2	4732	980	1,870.00	3,740.00
	Mesas			X		2	4332	943	1,780.00	3,560.00
	Microscopio (otros)			X		1	4213	907	28,500.00	28,500.00
	Nebulizador			X		1	4261	911	1,616.00	1,616.00
	Electrobisturí			X		1	4177	884	33,600.00	33,600.00
	Armarios para uso hospitalario			X		13	4334	945	1,980.00	25,740.00
TOTAL						47			160,891.60	242,634.80

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

Se han adquirido 44 equipos biomédicos, encontrándose el Contrato N° 136-2019-INMP, Pendiente de Pago. (Marmitas de 500, 350, 250 litros y el juego de marmitas a vapor de 20, 30, 40 y 50 lt.), se llevó a cabo en un único proceso de selección, por S/ 250,280.00 soles).

El proceso de selección para la adquisición de 01 Caldero Pirutubular con precio referencial de S/.300,000.00 soles que quedó desierto. Pendiente de cerrar el código IOARR hasta concretar la compra del Caldero, a la espera de la transferencia.

Habiendo culminado el Instituto la Ejecución Presupuestal de las IOARRs con CUI N° 2426388, CUI N° 2425228, CUI N° 2424850, CUI N° 2440302, CUI N° 2440302, CUI N° 2465630, CUI N° 2465632, CUI N° 2466607; se evidencio la existencia de saldos disponibles, por lo que, el INMP solicitó a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, autorización mediante Oficio DG N° 2952-OEPE-959-2019-INMP de fecha (28/11/2019), para la adquisición de equipamiento biomédico por reposición, siendo aprobado mediante Oficio N° 1264-2019-OGPPM-OP/MINSA de fecha 05/12/2019, generándose el registro, aprobación y ejecución de las IOARRs con CUI N° 2470392.

IOARR CUI N° 2470392

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	Monto total de Inversión	Fuente de Financiamiento	Adquisición Año 2019	Adquisición Año 2020	Cant.	SIAF	O/C	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado
2470392	Monitor Funciones de Signos Vitales de 6 Parámetros	196,600.00	RO	X		1	4207	900	28,000.00	28,000.00
	Centrífuga para 12 Tubos		DyT	X		1	4388	956	15,500.00	15,500.00
	Monitor Fetal Gemelar		RO	X		1	4388	947	32,000.00	32,000.00
	Desfibrilador con Monitor y Paletas Externas		RO	X		1	4276	921	33,000.00	33,000.00
	Cebtrifuga para 80 Tubos		RO		X	1				0.00
	Cebtrifuga para 12 Tubos		RO		X	1				0.00
	Cebtrifuga para 16 Tubos		DyT	X		1	4376	955	15,500.00	15,500.00
	Microscopio Binocular Estándar		RO	X		1	4326	950	18,400.00	18,400.00
TOTAL						8			142,400.00	142,400.00

Fuente: Banco de Inversiones del MEF

Se han comprado 06 Equipos Biomédicos, encontrándose pendiente la adquisición de 01 Centrífuga de 12 Tubos con un costo de S/. 15,500.00 soles y 01 Centrífuga de 80 Tubos con un costo de 59,600.00 soles, el saldo pendiente de ejecución de esta IOARR es de S/.49,000.00 soles, debiendo ser aproximadamente un monto total de S/.75,100.00 soles para la adquisición de los dos equipos.

En relación al presupuesto por resultados del cumplimiento de las metas físicas ha sido el siguiente:

TABLA N° 20
INMP: PRESUPUESTO POR RESULTADOS. 2019

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	ANÁLISIS SOCIAL
0001: Programa Articulado Nutricional	Comprende las actividades para la atención de una finalidad específica de la entidad, que no resulta en la entrega de un producto, pero el cual este articulado en el marco de la progresividad de la implementación de los Programas Presupuestales, ayudando al mejoramiento continuo y cumpliendo las normas técnicas y lo regulado por la OPS/OMS a fin de disminuir la morbimortalidad materno neonatal, cumpliendo la meta programada.
0002: Salud Materno Neonatal	<p>La adquisición de nuevos equipos, en este rubro se ha logrado una ostensiblemente disminución de la brecha entre la reposición de los equipos inoperativo, consiguiendo una mejora de la calidad y la oportuna intervención de la atención del usuario, según las normas técnicas y lo regulado por OPS/OMS a fin de disminuir la morbimortalidad materno neonatal, cumpliendo la meta programada.</p> <p>Entre los equipos repuestos se encuentran (02) ventilador mecánico de alta frecuencia, (02) Incubadoras de Transporte, (01) Ecógrafo Doppler 3D, (01) Baño maría de 20 a 25 LT, (03) Aspirador de secreciones portátil, (01) Nebulizador, (01) Agitador de tubos, (02) Camilla de metal, (03) Coche Porta historias de metal, (01) Mesa metálica rodable para múltiple uso, (03) Vitrina metálica para instrumental quirúrgico, (02) Monitor Multiparámetros, (03) Mesas de Cirugía, (01) Máquina de anestesia con monitoreo avanzado, (01) Unidad de electrocirugía, (08) Monitor fetal gemelar, (01) Procesador de Tejidos, (01) Centrifuga para 16 tubos, (02) Microscopio binocular estándar, (01) Centrifuga para 12 tubos, (01) Baño maría de 20 a 25 LT, (01) Espectrofotómetro, (04) Agitador de tubos, (01) Bidestilador de agua 8 litros/h, (1) Mesa metálica rodable porta instrumental, (02) Vitrina metálica para instrumental quirúrgico, (01) Camilla metálica para examen ginecológico, (02) Mesa metálica rodable para múltiple uso, (02) Vitrina metálica para instrumental quirúrgico, Adquisición de tres, adquisición de un Ecógrafo Doppler a color 4D.</p> <p>Estos equipos ayudarán a disminuir los tiempos en los procedimientos de atención diaria, incrementando la satisfacción del usuario dentro de los tiempos programados.</p>
0016: TBC-VIH/SIDA	Se logró impulsar la mejora en la calidad de atención de los usuarios, a través de una oportuna reposición de equipos y cumpliendo las normas técnicas y lo regulado por OPS/OMS a fin de disminuir la morbimortalidad materno neonatal, cumpliendo la meta programada. Adquisición de (01) Equipo de Rayos X dental rodable, (01) Nebulizador, (03) Vitrina metálica para instrumental quirúrgico.
0024: Cáncer	Adquisición de (01) Video colposcopio.
0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	
0104: Reducción de la Moratalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	Adquisición de (02) Equipo monitor desfibrilador, (02) Aspirador de secreciones eléctrico rodable, (01) Balanza Digital Neonatal.
9001: Acciones Centrales	Se ha contribuido de manera transversal e indivisible en los resultados en las ejecuciones de los programas, los cuales dan continuidad a la labor administrativa diaria, ayudando al mejoramiento continuo y cumpliendo las normas técnicas, a fin de agilizar los trámites administrativos en beneficio de los usuarios, disminuyendo los tiempos de espera en los procedimientos.
9002: Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos	Comprende las actividades para la atención de una finalidad específica de la entidad, que no resulta en la entrega de un producto, pero el cual este articulado en el marco de la progresividad de la implementación de los Programas Presupuestales, ayudando al mejoramiento continuo y cumpliendo las normas técnicas y lo regulado por la OPS/OMS a fin de disminuir la morbimortalidad materno neonatal, cumpliendo la meta programada.

Durante el desarrollo de los procedimientos de selección se han presentado los siguientes inconvenientes:

- Se firmó Contrato para la adquisición de (03) Marmitas, y (01) Marmita (Batería de 20, 30 ,40 y 50 L), y por dificultades en la Plataforma del Sistema SIAF al 31 de diciembre 2019, paso a continuidad de inversiones.

- En cuanto a la Adquisición del Caldero Piro tubular de 100 BPM:

El Comité del Procedimiento de Selección AS N° 59-2019-INMP emite el Informe N° 001-Comité de Selección AS -59-INMP-2019, Procedimiento de Adquisición por Reposición de una Caldera Automática pirotubular horizontal de 100 BHP de potencia para la Sala de Máquinas Perú Alemán del INMP, informando que en vista de no contar con presentación de ofertas en el portal SEACE del Procedimiento antes señalado a pesar de contar con (03) inscritos en el portal SEACE, estos no presentaron oferta porque el plazo de entrega y requerido en las Bases Integradas no es congruente con el tiempo que necesitan para la instalación y puesta en servicio de la Caldera Automática Piro tubular, de conformidad al “Artículo 29.- Declaratoria de desierto inciso 29.1 y Artículo 65, inciso 65.1 y 65.2 del Reglamento de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones. Asimismo, adjunta el Formato N° 26 – Informe de Análisis de Declaración de Desierto.

Cabe señalar, que la adquisición de este equipo redundará en disminución de la brecha de equipos existente para continuar con la atención de nuestras usuarias diariamente.

- Se encuentra pendiente por no contar con la Asignación presupuestal total para la elaboración de los expedientes técnicos: “optimización de la UPSS central de esterilización y la ampliación marginal de la UPS lavandería en el EESS Instituto Nacional Materno Perinatal, por persistir la necesidad de la intervención en cumplimiento de la Norma Técnica N° 119-MINSA/DGIEM-V.01
- Se encuentra pendiente de adquisición dos Centrifugas de la IOARR con CUI N° 2470932 que han pasado a continuidad.

Durante el 2019, la Unidad Ejecutora 011-00127 Instituto Nacional Materno Perinatal, no ha formulado, ni ejecutados proyectos de inversión pública, debido a que no se cuenta con expedientes técnicos elaborados viables, por los cambios en la normativa vigente.

II.7 Análisis Presupuestal

El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Instituto Nacional Materno Perinatal al 31 de diciembre del 2019 alcanzó la cifra de S/. 162,737,412 Soles, por toda fuente de Financiamiento; el mismo que se estructuró por la fuente Recursos Ordinarios (RO) en S/.128,907,818 Soles, que representa el 79.21% del total de recursos asignado a nuestra Institución en el periodo evaluado, lo cual la convierte en la principal fuente de financiamiento con que se cuenta para atender las necesidades de la Entidad; por la fuente de Recursos Directamente Recaudados (RDR) la cifra de S/. 12,105,260 Soles, proporcional al 7.43% del total del PIM al 31 de diciembre 2019; por la fuente Donaciones y Transferencias (DyT) el valor de S/. 23,436,904 Soles, que porcentualmente representa el 14.40%, mientras que la ejecución presupuestal al cierre del ejercicio fiscal 2019 fue de S/. 157,512,937.35, lo que representa 96.79% respecto al PIM.

TABLA N° 21

INMP: PRESUPUESTO INSTITUCIONAL ASIGNADO 2015 - 2019

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
RO	88,194,382	93,831,136	99,555,862	110,261,668	109,446,785
RDR	19,715,601	19,715,601	19,000,00	16,500,000	12,105,260
DYT					
TOTAL	107909983	113546737	118555862	126761668	121552045

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

TABLA N° 22

INMP: PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO, 2015- 2019

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
RO	94,585,785	103,018,037	116,157,625	117,825,602	128,907,818
RDR	21,748,005	21,704,104	18,952,800	16,500,000	10,392,690
DYT	24,226,407	29,025,051	28,690,972	33,466,121	23,436,904
TOTAL	140560197	153747192	163801397	167791723	162737412

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

TABLA N° 23

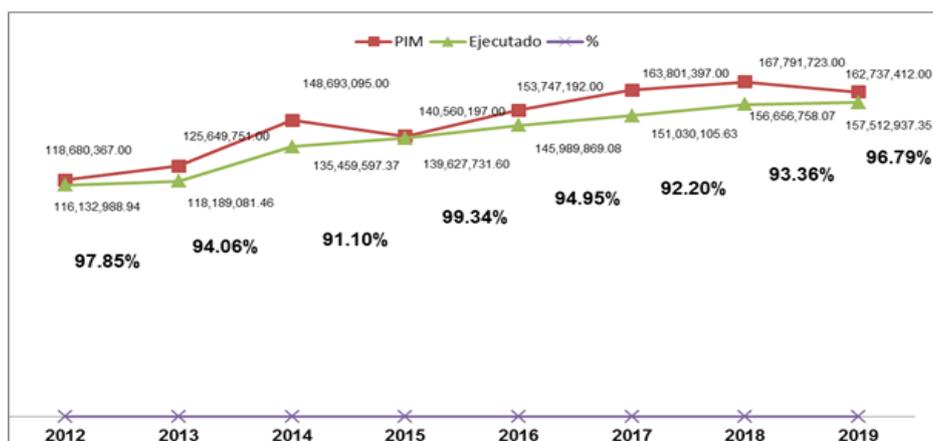
INMP: PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO 2015 - 2019

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
RO	94,241,972.29	101,971,600.52	115,439,250.20	116,246,510.34	127,534,263.94
RDR	18,463,824.71	17,240,723.48	9,187,327.30	7,322,966.96	8,031,376.87
DYT	26,921,934.60	26,777,545.08	26,403,528.13	33,087,208.77	21,947,296.54
TOTAL	139627731.60	145989869.08	151030105.63	156656758.07	157512937.35
PIM	140,560,197.00	153,747,192.00	163,801.40		
Ejecutado	139,627,731.60	145,989,869.08			
%	0.9934	0.9495	0.922	0.9336	0.9679

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

GRÁFICO N°4

INMP: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2012-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Cómo se ha manifestado líneas arriba, se realizó la programación multianual de inversiones 2018-2020, 2019-2021, los cuales fueron remitidos a la OPMI del Ministerio de Salud; y tal como se indica en las directivas de invierte.pe quien efectúa la priorización de las inversiones del sector es la Oficina de Programación Multianual de Inversiones.

Así mismo de acuerdo a la Programación Multianual de Inversiones (PMI) 2018-2020 y 2019-2021, la Unidad de Proyectos de Inversión solicitó a través de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Dirección General del INMP, la asignación de presupuesto a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, a fin de poder solicitar la inclusión de Inversiones no previstas o traer al año en curso alguna de las IOARR programadas.

Durante el período 2019, la Unidad Funcional de Proyectos de Inversión del INMP, desarrolló propuesta de inversiones IOARR en infraestructura, que fueron remitidas oportunamente y siguiendo estrictamente la norma vigente, por vía regular al Ministerio de Salud, que respondió que tales proyectos no están priorizados en el PMI, por lo cual se debe sustentar la fuente de financiamiento, es decir, que el propio INMP debe financiarlos con el presupuesto anual que se le ha asignado.

En lo que corresponde a equipamiento, igualmente la Unidad Funcional de Proyectos de Inversión del INMP, desarrolló propuesta de las inversiones IOARR correspondientes, las cuales tuvieron la siguiente asignación presupuestal:

TABLA N°24
INMP: ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL 2019

N°	CUI N°	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2019 S/.	META FÍSICA TOTAL	META FÍSICA EJECUTADA 2019	EJECUCIÓN FÍSICA %	EJECUCIÓN FINANCIERA	OBSERVACIONES
1	2426388	2693871.5	2276411	25	9	0.96	0.85	
2	2425228	512540	273117	2	2	100	100	
3	2424850	600002	558000	1	1	100	0.93	
4	2440302	1962000	1559176.08	13	13	100	100	
5	2466607	33000	33000	1	1	100	100	
6	2465632	28000	28000	1	1	100	100	
7	2465630	322900	308100	3	3	100	0.95	
8	2467269	1004604	230349	49	44	0.92	43	
9	2470392	222700	147600	8	6	0.75	0.66	

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Adquiriéndose lo siguientes bienes estratégicos:

TABLA N°25
INMP: ADQUISICIÓN DE BIENES ESTRATÉGICOS, 2019

Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	F. F.	SIAF	O/C	Cant.	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado	Observaciones
2426388	Mesas de procedimientos para salas de cirugía	RO	1812	455	3	239999	719997	
2426388	Procesador de Tejidos	RO	1704	415	1	129900	129900	
2426388	Refrigerador o Nevera para propósitos generales	RO	2259	537	5	42000	210000	
2425228	Ventilador Mecánico	RDR	2828	590	1	144900	144900	
2425228	Incubadora de Dióxido de Carbono	DyT	2024	492	1	128216.7	128216.7	
2424850	Autoclave o Esterilizadores de vapor;	DyT	2933	615	1	558000	558000	
2440302	Ecógrafo Doppler color 4D	RO	2948	616	1	599730	599730	
2440302	Máquina de Anestesia con Monitoreo,	RO	2827	591	1	298000	298000	
2440302	Ecógrafo Doppler,	RO	3646	777	1	208118.08	208118.08	
2440302	Monitor Fetal,	RO	2929	614	8	21666	173328	
2440302	Incubadora Estándar de Transporte	RO	2265	536	2	140000	280000	
Código Único de Inversiones	Nombre de la Inversión	F. F.	SIAF	O/C	Cant.	Precio Unitario Adjudicado	Precio Total Pagado	Observaciones
2465632	Ventiladores Pulmonar de Alta Frecuencia	RO	4259	918	2	137500	275000	
2465632	Vídeo Colposcopio		3870	825	1	33100	33100	
2465632	Monitor Desfibrilador	RO	4276	921	1	19920	19920	
2466607	Monitor Multiparámetro	RO	4207	900	1	28000	28000	
2467269	Agitador Magnético	RO	4172	879	5	2300	11500	
2467269	Aspirador de Secreciones Neonatal	RO	4153	870	3	5755.6	17266.8	
2467269	Aspirador de Secreciones Eléctrico	RO	4152	869	1	6294	6294	
2467269	Aspirador de Secreciones Capaciead	RO	4173	880	2	2756	1378	
2467269	Baño María	RO	4174	881	3	9860	29580	
2467269	Destilador de Agua	RO	4175	882	1	17000	17000	
2467269	Caldero	RO			1			Procedimiento de Selección Desierto. Pasa a continuidad 2020.
2467269	Camillas con ruedas o accesorios para el transporte de pacientes	RO	4333	944	2	3880	7760	
2467269	Mesas de examen obstétrico o ginecológico	RO			1		-	No se compró
2467269	Carritos de historias clínicas o accesorios	RO	4733	981	3	5700	17100	
2467269	Equipo de rayos x dental	RO	4151	868	1	18500	18500	
2467269	Espectrofotómetro	RO	4264	914	1	19500	19500	
2467269	Ollas de vapor para uso comercial	RO			1			No se pagó. Pasa a continuidad 2020
2467269	Ollas de vapor para uso comercial	RO			1			No se pagó. Pasa a continuidad 2020
2467269	Ollas de vapor para uso comercial	RO			1			No se pagó. Pasa a continuidad 2020
2467269	Ollas de vapor para uso comercial	RO			1			No se pagó. Pasa a continuidad 2021
2467269	Mesas	RO	4732	980	2	1870	3740	
2467269	mesas	RO	4332	943	2	1780	3560	
2467269	Microscopio (otros)	RO	4213	907	1	28500	28500	
2467269	Nebulizador	RO	4261	911	1	1616	1616	
2467269	Electrobisturí	RO	4177	884	1	33600	33600	
2467269	Armarios para uso hospitalario	RO	4334	945	13	1980	25740	
2470392	Monitor Funciones de Signos Vitales de 6 Parámetros	RO	4207	900	1	28000	28000	
2470392	Centrifuga para 12 Tubos	DyT	4388	956	1	15500	15500	
2470392	Monitor Fetal Gemelar	RO	4338	947	1	32000	32000	
2470392	Desfibrilador con Monitor y Paletas Externas	RO	4276	921	1	33000	33000	
2470392	Centrifuga para 80 Tubos	RO			1		0	No se pagó. Pasa a continuidad 2021
2470392	Centrifuga para 12 Tubos	RO			1		0	No se pagó. Pasa a continuidad 2021
2470392	Centrifuga para 16 Tubos	DyT	4376	955	1	15500	15500	
2470392	Microscopio Binocular Estándar	RO	4326	950	1	18400	18400	

CAPITULO III.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

III.1 UPSS Consultorios Externos

Los principales servicios donde son atendidas los pacientes al ingresar al instituto son los consultorios externos y la emergencia. El INMP cuenta con consultorios Gineco-obstétricos, consultorios de neonatología y consultorios de otras especialidades médicas de apoyo. Se realizan también atenciones ambulatorias de otras profesiones de la salud (odontología, servicio social, nutrición, etc.) y orientación, tamizaje y actividades en temas de salud complementarias a cargo de las estrategias de salud dirigidas por el MINSa (Estrategia de VIH y otras ITS, estrategia de prevención de TBC, Inmunizaciones, Salud Sexual y Reproductiva, etc.). El INMP, es un instituto de referencia nacional y deben acudir a él pacientes y usuarias con patologías obstétricas, ginecológicas, perinatales y neonatales de alto riesgo; además, el instituto está diseñado para la atención de aproximadamente 15,000 a 20,000 pacientes al año; sin embargo, en años previos al 2019, el número de atenciones ha sido mucho mayor de lo esperado, la mayoría de ellas acudían sin referencia alguna y con embarazos considerados de bajo riesgo. Las coordinaciones realizadas en el 2017 con el MINSa, la gerencia del SIS y otras entidades relacionadas, ha permitido que durante el 2017, 2018 y 2019, las atenciones en consultorios externos sean realizadas a pacientes con referencia coordinada de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), y con criterios de riesgo, aumentando el número de pacientes atendidas el 2019 respecto al 2018.

TABLA N° 26
INMP: ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDADES, 2015 – 2019

Especialidades	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Total	53,893	100.0	55,514	100.0	39,979	100.0	38,382	100.0	40,060	100.0
Obstetricia (*)	18,381	34.1	20,474	36.9	12,233	30.6	11,195	29.2	10,641	26.6
Ginecología (**)	17,405	32.3	16,232	29.2	13,153	32.9	12,060	31.4	12,281	30.7
Pediatría	5,982	11.1	6,023	10.8	2,953	7.4	2,150	5.6	2,509	6.3
Especialidades Médicas	12,125	22.5	12,785	23.0	11,640	29.1	12,977	33.8	14,629	36.5

(*) Se incluye pacientes atendidas obstétricas en consultorio ginecológico

(**) Se incluye pacientes atendidas ginecológicas en consultorio obstétrico

Fuente: MINSa - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Comparando el total de atendidas en Consulta externa según especialidades podemos observar que en Consultorios de Obstetricia entre el 2015 – 2016 aumentó en 2,8 puntos para en los siguientes años disminuir hasta en 10,3 puntos porcentuales. Así mismo en las especialidades de Ginecología y Pediatría el porcentaje de atendidas ha disminuido de 32.3% a 30.7% y de 11.1% a 6.3% respectivamente. A diferencia de las atendidas por especialidades médicas el cuál si tuvo un ascenso de 22.5% a 36.5%.

III.1.1 Consultorios de Gineco - Obstetricia.

Las consultas obstétricas son las atenciones más frecuentes en el instituto, generándose un total de 10,565 de pacientes atendidas y 36,632 atenciones durante el 2019 (ver tabla N° 27). Los indicadores de productividad y eficiencia en consulta externa se muestran también a

continuación en la Tabla N° 28. La institución se encuentra dentro de los estándares esperados.

TABLA N° 27
INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS, 2015 – 2019

Consulta Externa Obstetricia	2015	2016	2017	2018	2019
Prenatal					
Atendidas	12,697	13,954	9,884	9,216	8,579
Atenciones	58,941	60,410	42,461	37,622	34,213
Puerperas					
Atendidas	3,630	3,385	2,281	1,850	1,986
Atenciones	4,503	4,306	2,772	2,335	2,419
Prenatal (Consultorio de Ginecología) (*)					
Atendidas	97	140	68	129	138
Atenciones	214	276	104	160	265
Total Atendidas Obstétricas	16,327	17,339	12,165	11,066	10,565
Total Atenciones Obstétricas	63,444	64,716	45,233	39,957	36,632
Total Atenciones Gineco(*) - C	63,658	64,992	45,337	40,117	36,897
Ecografías Gineco - Obstétric	12,442	16,042	12,364	11,581	11,089

(*) Atendidas y atenciones prenatales en consultorios ginecológicos.

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las atenciones en las consultas Gineco obstétricas disminuyeron en 3220 en relación al año 2018. Los factores que influyeron a esta disminución tienen que ver probablemente con la disposición que deja sin efecto la Resolución Jefatural del SIS que permitía la atención de las pacientes en el establecimiento de salud de su preferencia sin necesidad de tener referencia alguna de establecimientos de otros niveles, desde entonces es requisito para la atención por consulta externa la referencia de su establecimiento de salud.

TABLA N° 28
INMP: INDICADORES - ATENCIÓN PRE NATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2015 – 2019

Atención Prenatal	2015	2016	2017	2018	2019
Adolescentes(*)					
Atendidas	1299	1,366	1,564	933	1,240
Atenciones	5436	5,575	6,545	3,764	4,564
Concentración	4.2	4.1	4.2	4.0	3.7
Población General					
Atendidas	12,794	14,094	9,952	9,345	8,717
Atenciones	59,155	60,686	42,565	37,782	34,478
Concentración	4.6	4.3	4.3	4.0	4.0
Rendimiento Hora Médico	3.6	3.8	3.7	3.8	3.7
Duración aproximada de consulta	15.8	15.8	16.3	16.4	16.6

Indicadores	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Gestante controlada (6 o más controles)	6788	52.9	6,640	47.1	8,511	85.5	8,687	92.7	7,353	84.4
Cobertura de sistaje Cáncer de cervix (Papanicolaou)	4658	36.4	4,950	35.1	3,707	37.2	3,070	32.9	3,210	36.8

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En referencia a la Atención Prenatal observamos que el número de atenciones y atendidas tuvo un ligero aumento los años 2016 y 2017 para posteriormente disminuir los 2 últimos

años, sin embargo, el Rendimiento Hora – Médico se ha mantenido esto se explicaría por el aumento del tiempo durante la consulta.

III.1.2 Consultorio de Ginecología

El Departamento de Ginecología es la unidad orgánica que planifica, organiza, dirige y controla las actividades médicas y quirúrgicas para la atención especializada en sus cuatro servicios: Ginecología Patológica, Medicina Reproductiva, Ginecología Oncológica y Mamaria, y Climaterio y Menopausia. Depende estructuralmente de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.

Actualmente hay 19 médicos en el Departamento de Ginecología, desarrollando sus actividades en los ambientes de Consultorios Externos, Hospitalización y Sala de Operaciones.

Se ofrece atención en 10 consultorios médicos y 5 consultorios de apoyo, distribuidos, teniendo un indicador de utilización de consultorios de 1 constante en los últimos años, con proyección a aumentar en la medida que aumente la demanda de pacientes a la que podamos ofrecer los mismos servicios y otros complementarios según cada servicio, como por ejemplo: procedimientos en consultorio de Ginecología Oncológica, ampliación de historia clínica en casos de Endometriosis, Dolor Pélvico Crónico, Disfunciones de Piso Pélvico, Climaterio, procedimientos diagnósticos en Uroginecología, procedimientos de baja complejidad en Medicina Reproductiva, entre otros.

Las consultas ginecológicas están en constante crecimiento en nuestra institución, y el servicio que más ha avanzado en el manejo especializado es el servicio de Medicina Reproductiva, con grandes logros en el manejo de la pareja infértil evidenciado en los últimos años. Sin embargo el área de ginecología no lo logra desarrollarse a la par con el área de obstetricia, esto repercute en la oportunidad de mejorar aún más los ingresos propios, de por sí ya pocos, no permite el desarrollo profesional integral de la especialidad y además afecta el prestigio del residentado médico en Gineco-Obstetricia. El departamento debe identificar cuáles son los factores que determinan la baja demanda ginecológica en el Instituto y plantear alternativas de solución.

En el cuadro siguiente observamos los principales motivos de consulta de los diferentes servicios que brinda el Departamento de Ginecología, en el cual se evidencia que un gran porcentaje de las pacientes acuden al Servicio de Medicina Reproductiva por problemas de infertilidad; así mismo, al Consultorio de Climaterio por estados climatéricos y menopáusicos. En el Consultorio de Oncología los motivos más frecuentes de atención fueron los trastornos inflamatorios de mamas, mastopatía quística difusa y displasia cervical; finalmente en el Consultorio de Ginecología el Leiomioma del útero y la vulvovaginitis fueron las morbilidades más comunes.

TABLA N° 29
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA MORBILIDAD, 2015-2019

Código CIE10	Morbilidad	2015		2016		2017		2018		2019	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Ginecología General											
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	1,059	6.5	1,128	7.1	981	7.4	824	6.7	650	5.4
N76.0	Vaginitis aguda (Vulvovaginitis)	1,169	7.2	1,231	7.8	781	5.9	611	5.0	645	5.3
N72.X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	901	5.5	822	5.2	689	5.2	558	4.6	478	3.9
N73.9	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	801	4.9	775	4.9	680	5.1	570	4.7	565	4.7
N95.1	Estados menopausicos y climatericos femeninos	601	3.7	579	3.7	498	3.8	373	3.1	417	3.4
Consultorio de Climaterio											
N95.1	Estados menopausicos y climatericos femeninos	1,325	50.2	1,258	47.4	1,439	56.5	982	53.4	1,123	59.6
N95.8	Otros trastornos menopausicos y perimenopausicos especificados	241	9.1	225	8.5	229	9.0	111	6.0	167	8.9
N95.3	Estados asociados con menopausia artificial	388	14.7	436	16.4	184	7.2	111	6.0	81	4.3
N95.2	Vaginitis atrofica postmenopausica	155	5.9	163	6.1	167	6.6	124	6.7	114	6.1
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	71	2.7	88	3.3	79	3.1	49	2.7	47	2.5
Consultorio de Medicina Reproductiva											
N97.0	Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación	2,215	39.3	2,366	40.3	2,053	46.6	2,181	44.7	2,516	43.8
N97.1	Infertilidad femenina de origen tubarico	1,316	23.4	1,429	24.3	1,066	24.2	1,036	21.2	1,050	18.3
N97.4	Infertilidad femenina asociada con factores masculinos	420	7.5	447	7.6	343	7.8	428	8.8	479	8.3
N96.X	Abortadora habitual	219	3.9	221	3.8	290	6.6	321	6.6	300	5.2
N97.2	Infertilidad femenina de origen uterino	271	4.8	292	5.0	159	3.6	185	3.8	283	4.9
Consultorio de Oncología											
N87.0	Displasia cervical leve	501	11.0	634	9.7	562	11.4	506	9.6	351	8.4
N61.X	Trastornos inflamatorios de la mama	135	3.0	149	2.3	516	10.4	813	15.4	621	14.9
N60.1	Mastopatia quistica difusa	288	6.3	391	6.0	314	6.3	352	6.7	354	8.5
D39.1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	119	2.6	146	2.2	251	5.1	182	3.4	154	3.7
D48.6	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama	201	4.4	217	3.3	247	5.0	311	5.9	221	5.3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En referencia a las principales morbilidades en Consultorio de Ginecología General el Leiomioma del útero y la vaginitis aguda fueron las más frecuentes, en Consultorio de Climaterio los Estados menopáusicos y climatéricos fue lo más frecuente (59.6%) y en Consultorio de Medicina Reproductiva la Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación (43.8%). Y en el Consultorio de Oncología en el quinquenio los Trastornos inflamatorios de la mama aumentaron de 3.0% a 14.9%.

TABLA N° 30
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA POR TIPO DE CONSULTA, 2015- 2019

Departamento de Ginecología		2015	2016	2017	2018	2019
Ginecología General	Atendidas	8,042	8,490	6,511	6,540	6,796
	Atenciones	16,309	15,803	13,265	12,219	12,131
	Concentración	2.0	1.9	2.0	1.9	1.8
	Rendimiento HR/MED	3.8	3.9	3.7	3.0	3.2
Climaterio	Atendidas	1,246	1,140	1,075	894	873
	Atenciones	2,641	2,656	2,549	1,840	1,883
	Concentración	2.1	2.3	2.4	2.1	2.2
	Rendimiento HR/MED	2.2	2.2	2.1	1.5	1.9
Medicina Reproductiva	Atendidas	2,988	2,937	2,403	2,103	2,602
	Atenciones	5,635	5,876	4,409	4,882	5,744
	Concentración	1.9	2.0	1.8	2.3	2.2
	Rendimiento HR/MED	3.7	3.6	3.6	2.0	2.1
Oncología	Atendidas	1,416	2,212	1,711	1,798	1,457
	Atenciones	4,543	6,548	4,946	5,277	4,170
	Concentración	3.2	3.0	2.9	2.9	2.9
	Rendimiento HR/MED	3.9	3.8	3.7	2.1	2.2

Departamento de Ginecología	Total				
	2015	2016	2017	2018	2019
Atendidas	13,692	14,779	11,700	11,335	11,728
Atenciones	29,128	30,883	25,169	24,218	23,928
Concentración	2.1	2.1	2.2	2.1	2.0
Rendimiento HR/MED	3.4	3.4	3.3	2.1	4.1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En el quinquenio, en las diferentes especialidades del Departamento de Ginecología, los indicadores de pacientes atendidas, Atenciones, así como Concentración de consultas y Rendimiento HR/MED han experimentado una reducción.

III.1.2.1 Medicina Reproductiva

Según los resultados de recientes estudios sobre infertilidad de la ONG Pathfinder Internacional y de la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) respecto de la población en edad fértil, existirían en el país un millón de mujeres con problemas de infertilidad.

Pero, si vamos a las estadísticas, estas dicen que la infertilidad en una pareja depende en 40% de la mujer, 40% del varón y en 20% de los casos de ambos. Entonces estaríamos hablando no de un millón, sino de dos millones de peruanos, incluidos los varones, que padecen de algún tipo de infertilidad.

En 18 años de trabajo, los profesionales especialistas en Infertilidad de esta institución han logrado que muchas parejas puedan tener hijos con tratamientos de baja complejidad, sin embargo, un 40% no lo lograba por requerir tratamientos de mayor complejidad. Los casos de infertilidad han aumentado en nuestro país y la gran mayoría de parejas infértiles no cuentan con los recursos económicos que les permita el acceso a tratamientos de alta complejidad, esto motivó a la institución a dar el gran paso para la adquisición de equipos, mejora de infraestructura hospitalaria y capacitación al personal en esta importante área.

Fue así que el viernes 4 de octubre del 2013, se decide lanzar un nuevo proyecto para la implementación de la Unidad de Medicina Reproductiva que ofrezca tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad a mujeres con bajos recursos quienes también tienen derecho a recibir este tipo de tratamiento tan costoso en otras entidades privadas. Esta es la primera unidad altamente especializada en una institución pública del país.

La Unidad de Medicina Reproductiva cuenta con ambientes de consulta, Sala de Ecografía, Laboratorio de Andrología, Sala de Inseminación, Laboratorio de Gametos y Embriones, Sala de Aspiración folicular y transferencia de embriones, todos equipados con tecnología de última generación y con profesionales capacitados en el campo de la Medicina Reproductiva en el extranjero. Los laboratorios están equipados para realizar técnicas de reproducción asistida de alta complejidad como fertilización In Vitro, Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides, INVO ICSI, entre otros.

TABLA N° 31
INMP: INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2019

Recurso Humano	N°
Total general	14
Médicos Ginecólogos	5
Biólogos	4
Enfermera	2
Técnica de Enfermería	2
Técnica administrativa	1

Recurso Físico	N°
Consultorios	2
Sala de Ecografía	1
Sala de Inseminación intrauterina	1
Ambiente de consejería en Reproducción asistida	1
Ambiente de consejería en biología reproductiva	1
Ambiente para obtención muestra seminal	1
Laboratorio de Andrología	1
Laboratorio de Gametos y embriones	1
Sala de aspiración folicular y transferencia de embriones	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En el Servicio de Medicina Reproductiva se cuenta con 14 profesionales de la salud, así como consultorios y ambientes destinados a la consejería y laboratorio con el objetivo de brindar una atención integral.

TABLA N° 32
INMP: INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2019

Equipos	N°
Ecógrafo doppler 3D con transductor endocavitario	1
Ecógrafo con guía metálica para aspiración folicular	1
Aspirador de Ovocitos	2
Calefactor de tubos de falcon	1
Cabina de flujo laminar	2
Micromanipulador de gametos y embriones	1
Incubadoras para cultivo embrionario	2
Filtro de aire interno para laboratorio de gametos	1
Termas criogénicas	5
Estufa	1
Planchas térmicas	2
Microscopio esterocópios	2
Microscopio invertido con cámara	1
Microscopio óptico	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Para el 2019 se ha adquirido Termas criogénicas y planchas térmicas lo cual permite mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes.

El 15 de setiembre del 2015, el Instituto Nacional Materno Perinatal presentó el primer caso exitoso en Medicina Reproductiva de un hospital nacional del Ministerio de Salud, con el nacimiento de gemelos concebidos por fertilización in vitro con transferencia de embriones diferidos crio preservados, en una madre de 41 años con diagnóstico de infertilidad.

A través de los años, han aparecido más casos exitosos como el descrito en nuestra institución que permite que mujeres con este problema puedan ser atendidas en un hospital público del país como el nuestro. Sin embargo, hace falta el acompañamiento de los entes rectores del país para que estos proyectos exitosos sigan creciendo. Del total de transferencia de embriones la tasa de éxito de embarazo fue de 44.1%, siendo mayor la transferencia embrionaria en fresco con un 53.3%.

TABLA N° 33
INMP: TASA DE ÉXITO DE ALTA COMPLEJIDAD SEGÚN TIPO DE TRANSFERENCIA DE EMBRIONES.
SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA. 2019

Tipos de Transferencia	2019		Tasa de éxito de Embaraz.
	Procd.	Embaraz.	
Total Transferencia de Embriones	118	52	44.1
Transferencia Embrionaria en fresco	15	8	53.3
Transferencia Embrionaria diferida	103	44	42.7

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En referencia a la inseminación intrauterina considerando el quinquenio podemos observar que la tasa de éxito aumentó de 6.7% a 14.3%.

TABLA N° 34
INMP: PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD TASA DE ÉXITO DE EMBARAZO DEL SERVICIO DE
MEDICINA REPRODUCTIVA
2019

Procedimientos	2015	2016	2017	2018	2019
Inseminación Intrauterina	6.7	5.1	11.7	9	14.3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La evolución de los procedimientos realizados en el servicio de medicina reproductiva ha ido en aumento cada año, con tasas de éxito de embarazos en parejas infértiles cada vez más frecuentes, a pesar de tener problemas para garantizar un mantenimiento óptimo de los equipos necesarios, el servicio de medicina reproductiva, acompañado por el equipo de gestión de la institución logró superar las dificultades, permitiendo que más pacientes puedan beneficiarse.

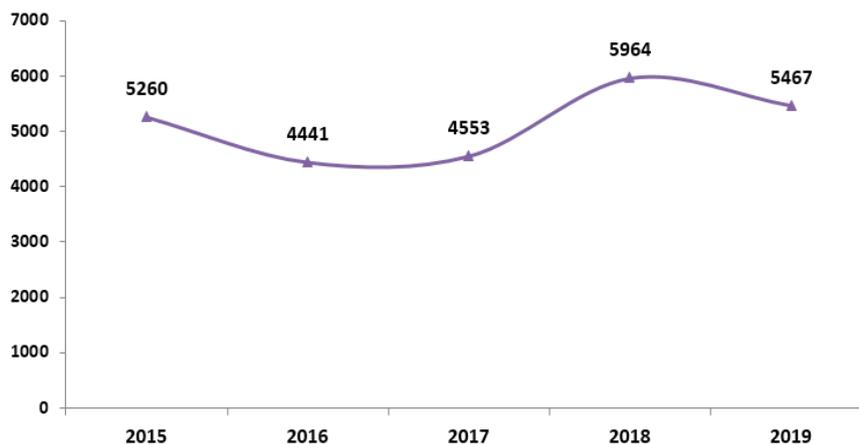
TABLA N° 35
INMP: PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO DE BIOLOGÍA. SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA,
2015 – 2019

Procedimientos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Total de Procedimientos	400	930	829	759	1,190	1,472	
Laboratorio de Andrología	Espermatograma	302	715	548	422	697	
	Capacitación IUJ	67	138	232	187	145	131
	Capacitación FIV- ICSI	10	25	14	43	115	116
	Congelación de semen	0	0	3	0	5	5
	Fragmentación de ADN	0	0	0	0	4	67
Laboratorio de Gametos y Embriones	Fecundación in vitro-Inyección esperm. Intr.	10	25	14	43	115	70
	ICSI	0	0	0	0	0	50
	Transferencia embrionaria fresco	9	16	10	24	103	15
	Transferencia embrionaria diferida	0	0	0	0	0	103
	Vitrificación ovocitos	2	6	3	0	0	12
	Vitrificación de embriones	0	0	0	23	91	97
	Desvitrificación de ovocitos	0	0	0	0	0	4
	Desvitrificación de embriones	0	5	5	17	91	105

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En los 5 años podemos observar que el número de ecografías ginecológicas realizadas tuvo un descenso marcado el año 2016 (819) en referencia al 2015, posteriormente los fueron en aumento alcanzando el mayor número el año 2018 (5964 ecografías). Para este 2019 se dio un ligero descenso.

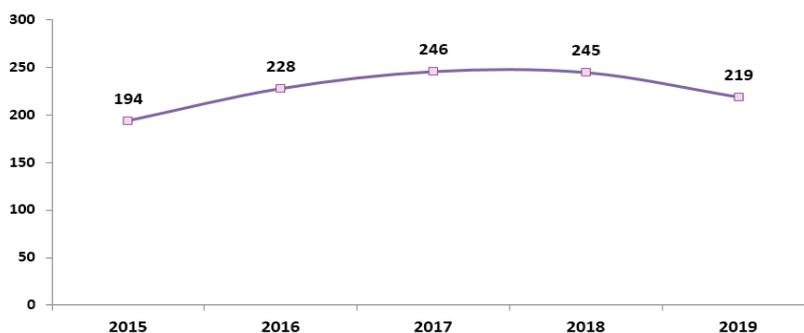
GRÁFICO N° 5
INMP: EVOLUCIÓN POR AÑOS DE LAS ECOGRAFÍAS GINECOLÓGICAS REALIZADAS EN LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA-MEDICINA REPRODUCTIVA, 2015-2019
 (Absoluto)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La evolución de las Histerosonografías en este quinquenio presentaron un ligero aumento de 194 (2015) a 219 (2019).

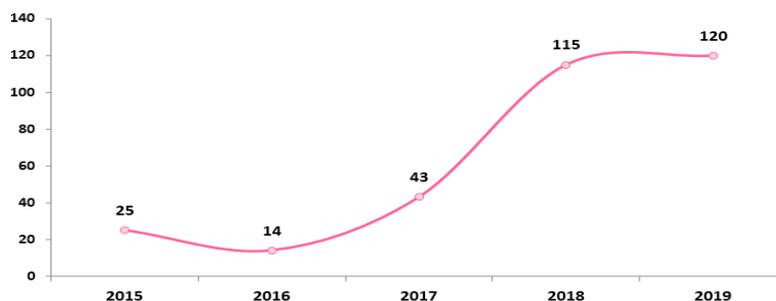
GRÁFICO N°6
INMP: EVOLUCIÓN POR AÑOS DE LAS HISTEROSONOGRAFÍAS REALIZADAS POR LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA- MEDICINA REPRODUCTIVA, 2015-2019
 (Absoluto)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En referencia al año 2015 este procedimiento ha tenido un marcado incremento a lo largo del quinquenio es más del 300%.

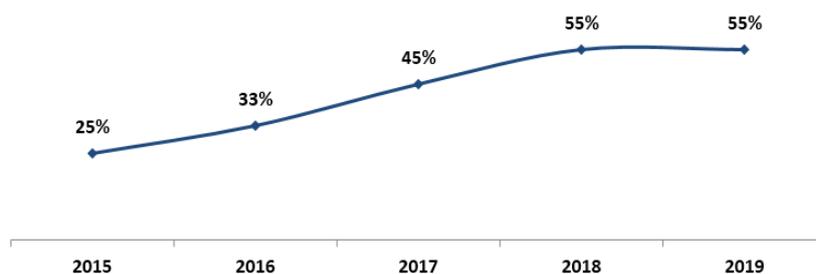
GRÁFICO N°7
INMP: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDACIÓN IN VITRIO E INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES (FIV/ICSI) POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2015-2019
 (Absoluto)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las tasas de embarazo por transferencia embrionaria se duplicaron permitiendo un incremento de 25% (2015) a 55% (2019).

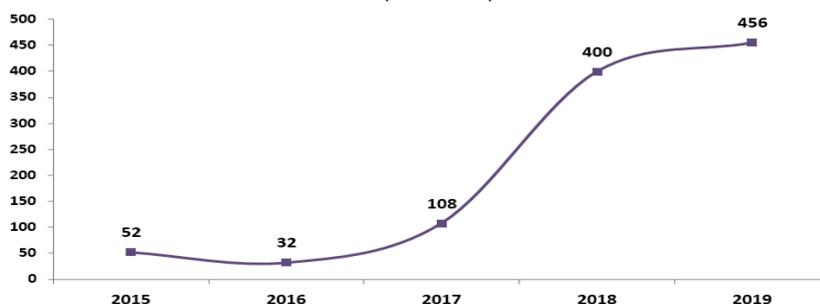
GRÁFICO N°8
INMP: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE EMBARAZO (%) POR TRANSFERENCIA EMBRIONARIA DE LAS FIV/ICSI POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA 2015-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La evolución de procedimientos de alta complejidad a lo largo de los 5 años tuvo un significativo aumento siendo de 52 (2015) a 456 (2019).

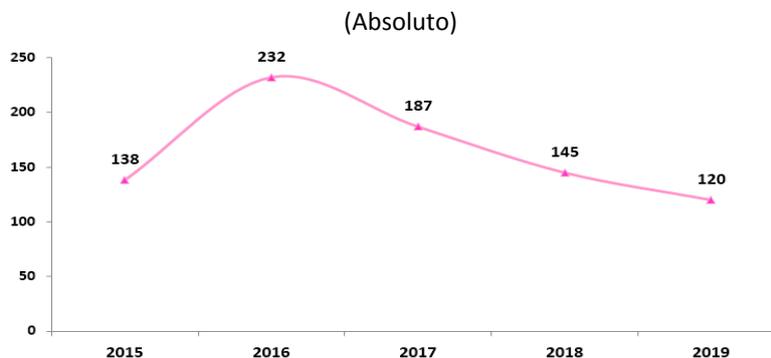
GRÁFICO N°9
INMP: EVOLUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2015-2019
 (Absoluto)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

A diferencia de los procedimientos anteriores los de baja complejidad tuvieron el año 2016 un aumento de más del 50% para posteriormente ir en descenso llegando a 120 para este año.

GRÁFICO N°10
INMP: EVOLUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2015-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.2.2 Oncología y Patología Mamaria

La Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria, está conformada por un equipo multidisciplinario de especialistas que incluye médicos, enfermeras, trabajadora social, psicóloga y técnicas de enfermería, quienes trabajan en los programas de prevención que incluyen despistaje, charlas informativas y folletería, asimismo colaboran en el apoyo y soporte psicoemocional de las mujeres enfermas y sus familias para así promover sus posibilidades de rehabilitación social.

El viernes 24 de octubre del 2008, autoridades del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional Materno Perinatal, firmaron un importante Convenio Interinstitucional con la finalidad de mejorar los mecanismos de control integral del cáncer, como son la promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y tratamiento del dolor, a fin de acercar los servicios oncológicos a la comunidad y de esta manera humanizar los servicios de salud de las mujeres del país. La unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria cumple hasta hoy un importante rol en la prevención del cáncer ginecológico y mamario en el instituto.

TABLA N° 36
INMP: INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA Y MAMARIA 2019

Recurso Humano	N°
Total general	8
Médicos	3
Enfermeras	2
Técnicas	2
Secretaría	1
Recurso Físico	N°
Colposcopios	2
Equipos Cono leep	2

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Durante el 2019, se han realizado 3,146 procedimientos Gineco – oncológicos preventivos y 1,107 exámenes de mama en pacientes que acuden a la consulta, además de 171 procedimientos quirúrgicos para tratamiento y estiaje de cáncer ginecológico.

TABLA N° 37
INMP: PROCEDIMIENTOS ONCOLÓGICOS AMBULATORIOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS. UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2017-2019

Procedimientos Oncológicos en consultorio	2017	2018	2019	
Procedimientos Oncológicos	Biopsia Excisional	33	28	33
	Biopsia Incisional	28	20	29
	Biopsia de Aspiración (BAAF)	29	24	15
	PAP de mama	6	5	6
	Mamiloescopia	0	1	0
	Test de IVAA	551	620	712
	Test de Schiller	506	710	691
	Papanicolaou	1,450	955	803
	Colposcopia	1,033	885	621
	Curetaje endocervical	60	51	30
	Biopsia de cérvix	283	225	179
	Cono LEEP	66	55	27
	Total de Procedimientos Oncológicos	4,045	3,579	3,146
Examen de Mamas en el consultorio	1,274	899	1,107	

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 38
INMP: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIOS DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICO Y MAMARIA, 2017 -2019

Procedimientos Quirúrgicos	2017	2018	2019
Total de Procedimientos	242	197	171
Histerectomía ampliada a vagina	23	22	10
Histerectomía radical	17	19	19
Estadaje por cáncer de endometrio	18	8	12
Estadaje por cáncer de ovario	16	8	6
Laparotomía exploratoria	35	32	37
Mastectomía radical	11	7	7
Tumorectomía	55	63	44
Tumorectomía + ganglio centinela	6	7	4
Cono frío	15	8	4
Examen pélvico bajo anestesia + legrado fraccionado	21	12	11
Laparoscopia quirúrgica	25	11	17

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N°39
INMP: EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNOSTICO DE CANCER, UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2017-2019

Procedimientos Diagnósticos	2017	2018	2019
Diagnóstico de Cáncer de Endometrio			
Biopsia de Endocervix - Endometrio	52	59	32
Diagnostico de Cáncer de Vulva y Vagina			
Vulvoscopia	12	16	14
Biopsia de Vulva	11	9	19
Biopsia de Vagina	20	14	14
Diagnóstico de Cáncer de Ovario			
Examen clínico ginecológico	60	145	153

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.2.3 Unidad de Climaterio

El 8 de marzo del 2019, el servicio de Climaterio y Menopausia cumplió 20 años de creación brindando atención médica a las mujeres en esta condición. El servicio, que es dependiente del Departamento de Ginecología, realiza atenciones médicas a las pacientes que lo necesitan, además de realizar actividad preventivo - promocional y campañas médicas en beneficio de la salud de las mujeres que pasan por esta etapa de la vida.

TABLA N° 40
INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS. SERVICIO DE CLIMATERIO, 2018 - 2019

Actividad	2018	2019
Talleres de gimnasia en Climaterio		
N° de Talleres efectuados	108	99
Campañas despistaje de Osteoporosis		
N° de campañas de Despistaje de Osteoporosis	6	4
N° de densitometrías óseas	304	292

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Dentro de las actividades que realizan los médicos que atienden a las pacientes, se incluyen talleres, campañas de despistaje de osteoporosis, despistaje de cáncer de mama y de cérvix, entre otras actividades, asociado al trabajo con el personal de enfermería y otros profesionales de la salud. Para el 2019 se realizó 99 Talleres, 4 campañas de Despistaje de osteoporosis y 292 Densitometrías óseas.

TABLA N° 41

INMP: PREVENCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO Y MAMAS. SERVICIO DE CLIMATERIO, 2018 - 2019

Actividad	2018	2019
Despistaje de cáncer de mama		
Examen de Mamas	142	142
Despistaje de Cáncer de Cérvix		
Toma de muestra cervico vaginal para Papanicolaou	269	269
Despistaje de Cáncer Uterino		
Biopsia de endometrio	3	3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.3 Consultorio de Pediatría

La Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, es el órgano de Línea comprometida con la atención inmediata del recién nacido de alto riesgo de la institución y el control, rehabilitación y seguimiento multidisciplinario de los mismos hasta los 5 años de vida. Tiene a su cargo la Jefatura del Departamento de Neonatología y las Unidades de Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Atención Inmediata, Alojamiento Conjunto, Cirugía Pediátrica y seguimiento de alto riesgo. Además, brinda atenciones especializadas como Neuropediatría, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular y Fisioterapia Neonatal. Las actividades de control y seguimiento se realizan en la consulta externa por médicos neonatólogos especialistas en cada uno de los servicios mencionados, adicionalmente se realiza seguimiento en cirugía pediátrica y neurología. Tamizaje auditivo también es realizado en consultorios externos.

En las siguientes tablas se observan los indicadores de atención neonatal y pediátrica entre los años 2015 y 2019.

Durante el quinquenio el número de atendidas ha ido en descenso de 5,249 a 2,509, así mismo las atenciones de 14,299 a 9,247.

TABLA N° 42

INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS. CONSULTORIO DE PEDIATRIA 2015 -2019

Departamento de Pediatría		2015	2016	2017	2018	2019	Departamento de Pediatría		2015	2016	2017	2018	2019
Pediatría	Atendidas	4,756	5,423	2,129	1,505	1,612	Atendidas	5249	6013	2554	2150	2,509	
	Atenciones	13,150	16,225	8,552	6,791	6,887	Atenciones	14299	17388	9908	9264	9,247	
	Concentración	2.8	3.0	4.0	4.5	4.3	Concentración	2.7	2.9	3.9	4.3	3.7	
	Rendimiento HRMED	3.3	3.6	3.5	3.4	3.4	Rendimiento HRMED	2.3	2.4	1.9	1.7	1.8	
Cirugía Pediátrica	Atendidas	117	260	103	102	151	Fuente: MINSA - Instituto de Gestión de Servicios de Salud - Instituto Nacional Materno Perinatal						
	Atenciones	260	370	187	366	395	Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Oficina de Estadística e Informática						
	Concentración	2.2	1.4	1.8	3.6	2.6							
	Rendimiento HRMED	1.3	1.9	1.2	1.9	1.9							
Neuro Pediatría	Atendidas	376	330	322	363	627							
	Atenciones	889	793	1,169	1,565	1,728							
	Concentración	2.4	2.4	3.6	4.3	2.8							
	Rendimiento HRMED	2.3	2.1	3.0	3.5	3.5							
Otorrino Pediátrica	Atendidas	-	-	-	180	119							
	Atenciones	-	-	-	542	237							
	Concentración	-	-	-	3.0	2.0							
	Rendimiento HRMED	-	-	-	1.4	1.4							

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En referencia al seguimiento del niño de alto riesgo podemos observar que a lo largo de los 5 años, el número de atendidos y atenciones en neonatos nacidos con peso < 1000 gr ha

disminuido, así mismo, los neonatos con pesos entre > 1500 gr y < 2500 gr. A diferencia de los neonatos nacidos con pesos entre 1000 gr – 1499 gr los cuales no han tenido mayores diferencias.

TABLA N° 43
INMP: SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO DE BAJO PESO AL NACER. CONSULTORIO DE PEDIATRÍA. 2015– 2019

Peso al Nacer	Condición	2015	2016	2017	2018	2019
< 1000 gr	Atendidos	47	59	20	25	29
	Atenciones	738	598	417	334	364
	Concentracion	15.7	10.1	20.9	13.4	12.6
	Egresos Vivos	50	67	20	31	33
	Cobertura	94.0	88.1	100.0	80.6	87.9
1000 gr - 1499 gr	Atendidos	155	164	130	146	154
	Atenciones	1,696	1,891	1,545	1,466	1,173
	Concentracion	10.9	11.5	11.9	10.0	7.6
	Egresos Vivos	223	281	206	155	161
	Cobertura	69.5	58.4	63.1	94.2	95.7
> 1500 gr y <2500 gr	Atendidos	202	223	255	393	403
	Atenciones	2,434	2,489	2,299	1,816	1,801
	Concentracion	12.0	11.2	9.0	4.6	4.5
	Egresos Vivos	1,120	1,264	1,151	985	993
	Cobertura	18.0	17.6	22.2	39.9	40.6

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las morbilidades más frecuentes los últimos 2 años han sido la Anemia por deficiencia de hierro y la Rinofaringitis aguda, con porcentajes para el año 2019 de 15.5% y 7.7% respectivamente.

TABLA N°44
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - CONSULTORIO DE PEDIATRÍA MORBILIDAD, 2018 - 2019

Código CIE10	Morbilidad	2018		2019	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaj)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1,158	17.1	1,069	15.5
J00.X	Rinofaringitis aguda (Resfrío común)	694	10.2	532	7.7
Q90.9	Síndrome de down, no especificado	311	4.6	298	4.3
J20.9	Bronquitis aguda, no especificada	156	2.3	139	2.0
P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	149	2.2	133	1.9
J39.3	Reacción de hipersensibilidad de las vías respiratorias sup	140	2.1	146	2.1
P05.0	Bajo peso para la edad gestacional	116	1.7	123	1.8
J30.0	Rinitis vasomotora	99	1.5	86	1.2
J02.9	Faringitis aguda, no especificada	92	1.4	95	1.4
A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	60	0.9	66	1.0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.1.4 Consultorios de Especialidades Médicas

La Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios es la unidad orgánica encargada del apoyo a los órganos de línea, en el campo de las especialidades médico - quirúrgicas y servicios complementarios. Tiene a su cargo a los Departamentos de Especialidades Médicas, con servicios especializados de Oftalmología, Endocrinología,

Medicina Interna, Cardiología, Medicina Física y Rehabilitación y desde el 2017 se incorporó la especialidad de Psiquiatría.

Muchos estudios realizados por las diferentes especialidades médicas han aportado información importante para el manejo adecuado y bienestar de la gestante. Un estudio realizado en el INMP por el servicio de Endocrinología en cooperación con la Universidad de Harvard, encontró que de 1300 gestantes evaluadas, 16% de ellas presentó diabetes gestacional, relacionado a obesidad materna pre-gestacional o gestacional; si no es identificada y tratada a tiempo puede al provocar abortos o afectar al feto causando retardo del crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas o muerte fetal intrauterina súbita e inexplicable al final de la gestación. Considerando el hecho de que la Diabetes mellitus es una condición potencialmente controlable y prevenible es conveniente comprometer la participación de un directa del personal especializado con la finalidad de que a través de estrategias educativas y programas de nutrición hagan énfasis en la promoción de hábitos nutricionales adecuados, cambios de estilos de vida y adherencia terapéutica en este grupo de pacientes.

Así mismo, el servicio de Oftalmología ha logrado realizar un importante trabajo en la prevención de la Retinopatía del Prematuro, problemática muy frecuente observada en la gran cantidad de neonatos prematuros y prematuros extremos que el servicio ha logrado trazar una línea de prevención. Es importante señalar que según el Programa Visión 2020, el 50% de los 50 mil niños con ceguera por retinopatía del prematuro (ROP) a nivel mundial viven en América Latina, en nuestro país esta realidad es muy dura ya que existen dificultades para enfrentar este problema de salud pública con políticas claras y acciones efectivas para la prevención y tratamiento oportuno en los establecimientos con atención neonatal de todo el país.

Los servicios de Medicina Interna, Cardiología, Genética y Medicina Física y Rehabilitación juegan un rol importante en el manejo especializado de la madre y el recién nacido. En el último año se incorporó al staff médico del instituto la especialidad de Psiquiatría, quienes vienen realizando un aporte importante en la prevención de violencia en la mujer, la madre y el recién nacido.

En la tabla siguiente observamos las atenciones realizadas por estos servicios en consultorios externos y los indicadores de producción.

TABLA N° 45

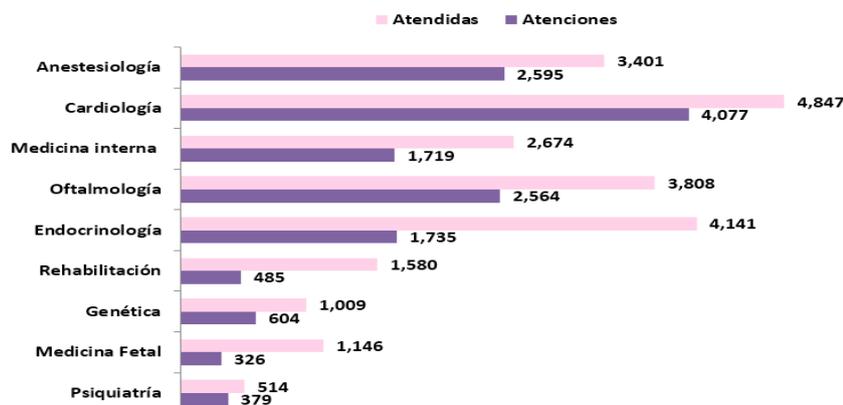
INMP: INDICADORES EN CONSULTORIOS EXTERNOS. OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, 2015 – 2019

	Otras Especialidades Médicas	2015	2016	2017	2018	2019		Otras Especialidades Médicas	2015	2016	2017	2018	2019
Oftalmología	Atendidas	2,047	1,923	1,736	1,499	2,564	Rehabilitación	Atendidas	572	587	428	509	485
	Atenciones	4,158	3,972	3,105	3,315	3,808		Atenciones	1,901	1,736	1,503	1,543	1,580
	Concentración	2.0	2.1	1.8	2.2	1.5		Concentración	3.3	3.0	3.5	3.0	3.3
	Rendimiento HR/MED	3.6	3.9	3.8	2.8	2.9		Rendimiento HR/MED	1.5	1.4	1.6	1.3	1.4
Endocrinología	Atendidas	1,174	1,230	1,104	1,531	1,735	Genética	Atendidas	563	712	647	720	604
	Atenciones	2,988	3,012	2,591	3,406	4,141		Atenciones	1,002	1,087	1,102	1,503	1,009
	Concentración	2.5	2.4	2.3	2.2	2.4		Concentración	1.8	1.5	1.7	2.1	1.7
	Rendimiento HR/MED	3.9	3.9	3.8	2.9	2.9		Rendimiento HR/MED	1.1	1.4	1.5	3.0	2.9
Medicina Interna	Atendidas	2,281	2,279	2,206	2,255	1,719	Psiquiatría	Atendidas	-	109	215	322	379
	Atenciones	3,596	3,873	3,394	3,473	2,674		Atenciones	-	174	373	469	514
	Concentración	1.6	1.7	1.5	1.5	1.6		Concentración	-	1.6	1.7	1.5	1.4
	Rendimiento HR/MED	3.3	3.8	3.7	2.9	2.9		Rendimiento HR/MED	-	1.5	2.0	2.2	2.3
Cardiología	Atendidas	3,517	3,527	2,645	3,067	4,077	Medicina Fetal	Atendidas	200	142	208	281	326
	Atenciones	4,261	3,966	3,318	3,838	4,847		Atenciones	778	478	469	784	1,146
	Concentración	1.2	1.1	1.3	1.3	1.2		Concentración	3.9	3.4	2.3	2.8	3.5
	Rendimiento HR/MED	3.3	3.5	3.4	3.2	3.3		Rendimiento HR/MED	2.0	1.5	1.2	2.0	2.2
Anestesiología	Atendidas	1,971	2,527	2,451	2,793	2,595							
	Atenciones	2,510	3,308	3,224	3,486	3,401							
	Concentración	1.3	1.3	1.3	1.2	1.3							
	Rendimiento HR/MED	2.2	3.3	3.4	2.9	2.9							

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°11
INMP: ATENCIONES Y ATENDIDAS SEGÚN OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, 2019
 (Absoluto)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los Departamentos de Anestesia, Analgesia y Reanimación, Departamento de Patología y Departamento de Servicios Complementarios pertenecen también a esta Dirección. Este último Departamento involucra a los servicios de Farmacia, Nutrición, Odontoestomatología, Servicio Social y Psicología cuyas funciones permiten velar por el suministro para los pacientes de atención adecuada de medicamentos, apoyo en el tratamiento e investigación en salud mental, social, nutricional y bucal.

La atención en Odontológica ha cobrado mayor fuerza en estos últimos años, permitiendo la atención materna infantil desde la concepción, por ello el Servicio de Odontoestomatología propone acciones de promoción y educación en salud bucal, brindando acompañamiento preventivo, diagnóstico precoz, intervención clínica adecuada y oportuna, además de la atención temprana de los pacientes pediátricos. Se ha implementado el consultorio de Odontología para el Niño de Alto Riesgo para ayudar a diagnosticar, prevenir y atender oportunamente diversos problemas odontológicos en los niños que nacieron prematuramente (antes de las 37 semanas) o con algún problema de salud (síndrome labio fisurado, síndrome de Down etc.).

TABLA N° 46
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2015-2019

Código CIE10	Morbilidad	2015		2016		2017		2018		2019	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Consultorio de Cardiología											
Morbilidad											
I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	321	7.5	316	8.0	305	9.2	324	8.4	356	9.3
O13.X	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa	255	6.0	271	6.8	266	8.0	284	7.4	191	5.0
O10.9	Hipertensión preexistente no especificada, que complica el embarazo, el parto y el puerperio	55	1.3	66	1.7	64	1.9	69	1.8	68	1.8
R00.0	Taquicardia, no especificada	31	0.7	20	0.5	18	0.5	21	0.5	52	1.4
I49.1	Desplatación auricular prematura	20	0.5	22	0.6	21	0.6	15	0.4	8	0.2
Motivos de Atención											
Z13.6	Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares	2985	70.1	2588	65.3	2633	79.4	2,830	73.7	3,109	81.0
Z03.5	Observación por sospecha de otras enfermedades cardiovasculares	233	5.5	212	5.3	201	6.1	238	6.2	195	5.1
Consultorio de Anestesiología											
Morbilidad											
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	165	6.6	201	6.1	201	6.2	203	5.8	196	5.1
O32.2	Atención materna por posición fetal oblicua o transversa	103	4.1	131	4.0	106	3.3	116	3.3	102	2.7
N81.9	Prolapso genital femenino, no especificado	88	3.5	98	3.0	99	3.1	92	2.6	82	2.1
O44.0	Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia	66	2.6	75	2.3	77	2.4	90	2.6	86	2.2
N97.1	Infertilidad femenina de origen tubarico	58	2.3	99	3.0	88	2.7	84	2.4	97	2.5
Otros diagnósticos de estado de salud											
O34.2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	1099	43.8	1216	36.8	1152	35.7	1,112	31.9	999	26.0
O32.1	Atención materna por presentación de nalgas	113	4.5	166	5.0	143	4.4	152	4.4	149	3.9
Consultorio de Rehabilitación											
Morbilidad											
F82.X	Trastorno específico del desarrollo de la función motriz	1388	73.0	1235	71.1	1098	73.1	1,143	74.1	1,080	70.0
P94.2	Hipotonía congénita	405	21.3	399	23.0	388	25.8	318	20.6	301	19.5
P94.1	Hipertonía congénita	288	15.1	235	13.5	246	16.4	229	14.8	328	21.3
Q90.0	Trisomía 21, por falta de disyunción meiótica	188	9.9	176	10.1	140	9.3	148	9.6	142	9.2
F80.0	Trastorno específico de la pronunciación	76	4.0	75	4.3	49	3.3	72	4.7	88	5.7
Otros diagnósticos de estado de salud											
P07.1	Otro peso bajo al nacer	266	14.0	256	14.7	273	18.2	285	18.5	250.0	16.2

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En referencia a la atención de otras especialidades en este quinquenio observamos que en el Consultorio de Cardiología las morbilidades más frecuentes fueron las enfermedades hipertensivas y el motivo de la atención el examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares. En el consultorio de Anestesiología el Leiomioma del útero y en Consultorio de Rehabilitación el Trastorno específico del desarrollo de la función motriz.

TABLA N° 47
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2015-2019

Morbilidad	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Consultorio de Genética										
Morbilidad										
Anomalia cromosómica, no especificada	166	16.6	155	14.3	175	15.9	204	13.6	171	11.4
Síndrome de down, no especificado	145	14.5	135	12.4	135	12.3	163	10.8	135	9.0
Malformación congénita, no especificada	106	10.6	142	13.1	116	10.5	137	9.1	94	6.3
Otros síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas exógenas conocidas	83	8.3	81	7.5	76	6.9	100	6.7	82	5.5
Trisomía 21, por falta de disyunción meiótica	55	5.5	55	5.1	60	5.4	69	4.6	57	3.8
Motivos de Atención										
Asesoramiento genético	52	5.2	48	4.4	55	5.0	71	4.7	87	5.8
Consultorio de Psiquiatría										
Morbilidad										
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	0	0	40	23.0	82	22.0	123	26.2	122	26.0
Negligencia o abandono	0	0	42	24.1	66	17.7	92	19.6	82	17.5
Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente	0	0	28	16.1	55	14.7	90	19.2	76	16.2
Episodio depresivo leve	0	0	16	9.2	27	7.2	32	6.8	27	5.8
Abuso sexual	0	0	7	4.0	23	6.2	30	6.4	46	9.8
Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente	0	0	5	2.9	30	8.0	29	6.2	24	5.1
Trastorno de estrés posttraumático	0	0	9	5.2	24	6.4	26	5.5	23	4.9
Consultorio de Medicina Fetal										
Morbilidad										
Hallazgo ultrasonico anormal en el examen prenatal de la madre	210	31.7	166	34.7	199	42.4	258	32.9	210	26.8
Espina bífida lumbar con hidrocefalo	10	1.5	6	1.3	8	1.7	10	1.3	9	1.1
Motivos de Atención										
Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	266	40.1	201	42.1	216	46.1	309	39.4	289	36.9
Atención materna por (presunta) malformación del sistema nervioso central en el feto	38	5.7	30	6.3	29	6.2	41	5.2	38	4.8
Atención materna por (presunta) anomalía y lesión fetal no especificada	22	3.3	17	3.6	16	3.4	26	3.3	22	2.8

Fuente MINSa – Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI – Equipo Funcional de Estadística

Las morbilidades más frecuentes en otras especialidades médicas fueron Anomalia cromosómica, Trastorno mixto de ansiedad y hallazgo ultrasónico anormal en el examen prenatal de la madre.

TABLA N° 48
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2015-2019

Código CIE10	Morbilidad	2015		2016		2017		2018		2019	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Consultorio de Oftalmología											
Morbilidad											
H52.0	Hipermetropía	288	6.9	299	7.5	242	7.8	239	7.2	198	6.0
H35.1	Retinopatía de la prematuridad	52	1.3	65	1.6	88	2.8	93	2.8	75	2.3
H52.2	Asigmatismo	77	1.9	55	1.4	40	1.3	41	1.2	35	1.1
H35.0	Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos	46	1.1	35	0.9	38	1.2	34	1.0	53	1.6
H10.3	Conjuntivitis aguda, no especificada	14	0.3	20	0.5	26	0.8	22	0.7	20	0.6
Motivos de Atención											
Z01.0	Examen de ojos y de la visión	3566	85.8	3466	87.3	2566	82.6	2,665	80.4	2,810	84.8
Consultorio de Endocrinología											
Morbilidad											
E03.9	Hipotiroidismo, no especificado	1001	27.8	1135	29.3	952	28.0	1,175	34.5	1,435	43.3
E66.9	Obesidad, no especificada	988	27.5	1030	26.6	835	24.2	1,057	31.0	1,165	35.1
E11.9	Diabetes mellitus no insulínica sin mención de complicación	466	13.0	506	13.1	436	12.8	498	14.6	557	16.8
E14.0	Diabetes mellitus, no especificada con coma	472	13.1	372	9.6	466	13.7	379	11.1	341	10.3
E66.0	Obesidad debida a exceso de calorías	88	2.4	75	1.9	96	2.8	96	2.8	139	4.2
E03.5	Coma mixodematoso	95	2.6	88	2.3	99	2.9	89	2.6	76	2.3
E34.8	Otros trastornos endocrinos especificados	51	1.4	46	1.2	40	1.2	44	1.3	36	1.1
Consultorio de Medicina Interna											
Morbilidad											
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	675	18.8	623	16.1	601	17.7	561	16.2	525	15.8
J04.1	Traqueítis aguda	388	10.8	401	10.4	366	10.8	396	11.4	351	10.6
O14.0	Preeclampsia moderada	325	9.0	288	7.4	221	6.5	247	7.1	205	6.2
K29.5	Gastritis crónica, no especificada	199	5.5	188	4.9	176	5.2	164	4.7	150	4.5
L20.9	Dermatitis atópica, no especificada	205	5.7	204	5.3	195	5.7	181	5.2	162	4.9
F41.9	Trastornos de ansiedad, no especificado	81	2.3	99	2.6	101	3.0	123	3.5	98	3.0

Fuente MINSa – Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI – Equipo Funcional de Estadística

III.2 UPSS Hospitalización

III.2.1 Hospitalización de Obstetricia

Las pacientes que ingresan a la institución a través de la Emergencia o Consultorios Externos llegan a los servicios de hospitalización, las cuales han sido organizados en seis servicios: Obstetricia A, que atiende a pacientes gestantes adolescentes y sus patologías ginecológicas y obstétricas; Obstetricia B, con atención a pacientes gestantes con hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo (Placenta Previa, acretismo placentario, hemorragias por aborto, etc.); Obstetricia C, atiende pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo; Obstetricia D, maneja casos de infecciones relacionadas con el embarazo. Obstetricia E, o servicio de puerperio, se hospitalizan aquí las pacientes que tuvieron parto sin complicaciones y con alojamiento conjunto del recién nacido.

Por ser un instituto de atención predominante materno-perinatal, observaremos en el cuadro siguiente que la mayor cantidad de egresos hospitalarios tiene que ver con egresos post parto vaginal y cesáreas.

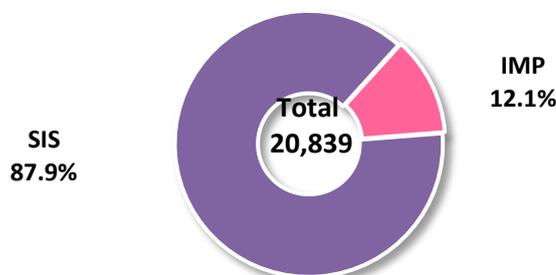
TABLA N° 49
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2018 - 2019

Plan de Atención	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	21,818	100.0%	20,839	100.0%
IMP	2,774	12.7%	2,514	12.1%
SIS	19,044	87.3%	18325	87.9%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los porcentajes de egresos hospitalarios según el plan de atención no muestra mayor diferencia entre los años 2018 y 2019.

GRÁFICO N°12
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2019
(ABSOLUTO Y PORCENTAJE)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En referencia al grupo etario de las pacientes que egresan de nuestra institución observamos que en este quinquenio el mayor porcentaje se da en el grupo de 20 a 34 años (67.8%), seguido por las mayores de 35 años (22.4%).

TABLA N° 50
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2015-2019

Grupo Etario	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Total	26,382	100.0	26,404	100.0	23,194	100.0	21,818	100.0	20,839	100.0
<20 años	3,283	12.4	2,931	11.1	2,676	11.5	2,478	11.4	2,043	9.8
De 20 a 34 años	17,827	67.6	17,165	65.0	15,575	67.2	14,756	67.6	14,128	67.8
>=35 años	5,272	20.0	5,708	21.6	4,943	21.3	4,584	21.0	4,668	22.4

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

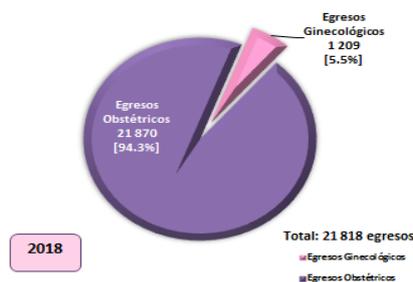
Los egresos hospitalarios según el tipo de parto en estos últimos 5 años no ha tenido diferencias significativas, sin embargo las complicaciones gestacionales han ido aumentando siendo para el 2015 (9.6%) y el 2019 (11.1%).

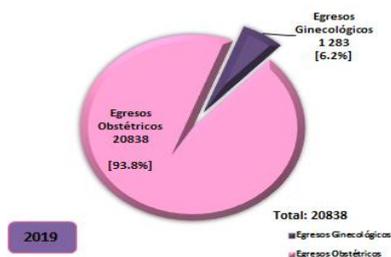
TABLA N° 51
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS, 2015 – 2019

Servicio	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Partos vaginales	11,885	55.4	12,144	55.8	10,479	55.2	10,111	57.0	8,986	54.1
Partos por cesárea	9,576	44.6	9,621	44.2	8,506	44.8	7,643	43.0	7,632	45.9
Total egresos parto	21,461	100.0	21,765	100.0	18,985	100.0	17,754	100.0	16,618	100.0
Aborto	765	3.1	872	3.5	575	2.6	581	2.8	542	2.8
Complicación Gestacional	2,388	9.6	2,055	8.2	2,012	9.2	2,035	9.9	2,165	11.1
Complicación Puerperal	265	1.1	280	1.1	278	1.3	239	1.2	230	1.2
Total Egresos Obstétricos	24,879		24,972		21,850		20,609		19,555	
Total Egresos Ginecológicos	1,503		1,432		1,324		1,209		1,283	
Total Egresos Gineco Obstétricos	26,382		26,404		23,174		21,818		20,838	

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°13
INMP: EGRESOS OBSTÉTRICOS Y GINECOLÓGICOS, 2018 - 2019
(Absoluto y porcentaje)





Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Tenemos así, que el 93.8% de los egresos son por causa obstétrica y el 6.2% por causa ginecológica durante el 2019. Similar porcentaje se evidenció en el 2018.

El total de partos atendidos en el instituto es un indicador del volumen de pacientes que atendemos a través de los años. El instituto tiene una capacidad de atención para 15,000 partos en promedio, sin embargo, desde los últimos 5 años el número de partos no ha sido menor de 15,000. El promedio de partos vaginales y cesáreas oscila entre 1,300 y 1,800 cada mes y el número de partos diario entre 45 y 60 desde los últimos 5 años.

Por otro lado, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los Establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo/a cada día producto de la violencia sexual.

El número de partos en población adolescente ha ido disminuyendo desde los últimos 5 años entre 3,283 a 2,043 partos anuales.

TABLA N° 52
INMP: TOTAL DE PARTO - CUADRO COMPARATIVO, 2015 – 2019

Población General	2015	2016	2017	2018	2019
Total Partos en el periodo	21,605	21,968	19,288	18,124	16,864
Promedio parto mensual	1,800	1,831	1,607	1,510	1,405
Promedio parto diario	60	61	54	50	47
Total Partos Vaginales	11,957	12,200	10,605	10,314	9,192
Total Partos por Cesárea	9,648	9,768	8,683	7,810	7,672
Partos Serv. Emergencia	15	16	13	13	15
Partos Gemelares	296	314	321	319	269
Partos Trillizos	2	1	2	2	4
Adolescentes	2015	2016	2017	2018	2019
Total Partos Adolescentes	3,379	3,066	2,725	2,471	1,685
Partos 10 a 13 años	13	33	23	41	9
Partos 14 a 16 años	650	618	577	557	324
Partos 17 a 19 años	2,716	2,415	2,125	1,873	1,352
Total Partos Vaginales	2,359	2,161	1,842	1,682	1,682
Total Partos Cesárea	1,020	905	883	789	542
< 17 años no egreso servicio "A"	43	39	17	14	4
>19 años egreso servicio "A"	785	740	652	540	526

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El total de partos por año ocurridos desde el 2015 al 2019, siempre ha estado por encima de los 15,000 partos, llegando en el 2016 a un máximo de 21,968 partos, año en que la Dirección

General y el Equipo de Gestión conjuntamente con los trabajadores, asumieron acciones de máxima precaución, coordinaciones con las redes de salud cercanas y sobre todo la gestión realizada en la Gerencia Nacional del SIS para dejar sin efecto la Resolución Jefatural que permitía que cualquier paciente que contaba con SIS pudiera atenderse en cualquier establecimiento de salud, sin seguir las normas de referencia y contrarreferencia.

Estas acciones permitieron que las pacientes atendidas en el INMP llegaran referidas de otros establecimientos de salud y no autorreferidas. Con estas acciones y medidas se logró una reducción de 1,260 partos atendidos en el 2019 respecto al 2018.

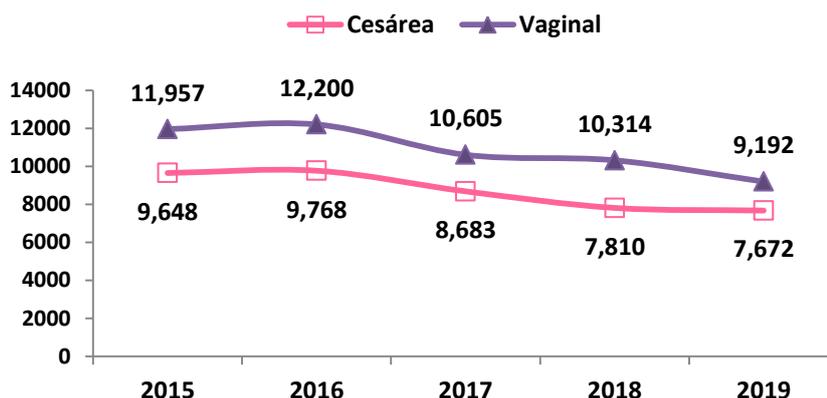
El porcentaje de cesáreas ha oscilado en los últimos 5 años entre el 43.1% y 45.5%, como se observa en la tabla y gráfico siguientes.

TABLA N° 53
INMP: TIPO DE PARTO, 2015 – 2019

Periodo	Total Partos	Vaginal		Cesárea	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
2015	21,605	11,957	55.3	9,648	44.7
2016	21,968	12,200	55.5	9,768	44.5
2017	19,288	10,605	55.0	8,683	45.0
2018	18,124	10,314	56.9	7,810	43.1
2019	16,864	9,192	54.5	7,672	45.5

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°14
EVOLUCION DE PARTOS POR CESÁREA Y VAGINAL
2015 - 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Aproximadamente el 21.3% de las gestantes que acudieron a la atención de parto en el instituto no tuvieron control prenatal o no mostraron un carnet de control prenatal, problema que enfrenta el médico, sobre todo en la atención de emergencia, porque al no disponer de esta información limita la posibilidad de una evaluación integral de la usuaria. Así mismo, el 18.1% de las gestantes adolescentes, que por su condición de menor de edad debería tener un manejo más cuidadoso de su embarazo.

Necesitamos urgentemente un sistema de coordinación con las Redes Integradas de Salud y las IPREES de atención primaria, que permita información oportuna de las gestantes que vienen de otras instituciones y que demandan atención en el instituto. No disponer de información del control prenatal, genera pérdida de tiempo en la oportunidad de atención y el uso, a veces innecesarios, de recursos importantes en la reevaluación del caso.

TABLA N° 54
INMP: TOTAL DE PARTOS Y ATENCIÓN PRENATAL, 2015 – 2019

Población General	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Llegaron al parto con 0 atenciones prenatales	5,425	25.3	3,122	14.3	4,642	24.5	4,195	23.6	3,776	21.3
Llegaron al parto con 1 a 5 atenciones prenatales	5,402	29.8	8,975	41.2	9,310	49.0	8,686	48.9	8,243	46.4
Llegaron al parto con 6 ó más atenciones prenatales	5,633	44.5	5,668	44.5	5,033	26.5	4,873	27.4	4,799	27.0

Adolescentes	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Llegaron al parto con 0 atenciones prenatales	818	25.7	462	17.2	367	16.3	427	20.7	305	18.1
Llegaron al parto con 1 a 5 atenciones prenatales	896	28.2	854	31.5	1,139	50.4	911	44.1	704	41.8
Llegaron al parto con 6 ó más atenciones prenatales	1,455	46.1	1,385	50.9	752	33.3	729	35.3	676	40.1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los indicadores hospitalarios en servicios de gineco - obstetricia durante los años 2015 y 2019, son como sigue:

TABLA N° 55
INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. GINECO-OBSTETRICIA, 2015– 2019

Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019
Indicador Obstetrico					
Estancia post parto vaginal	2.7	2.6	2.5	2.5	2.4
Estancia post parto vag. sin patología	2.3	2.3	2.2	2.3	2.2
Estancia post parto vag. con patología	4.0	3.9	4.0	3.9	3.7
Estancia post cesárea	4.2	4.4	4.7	4.9	4.4
Estancia aborto	2.7	2.7	3.0	3.2	3.1
Estancia gestante	3.9	3.7	4.0	4.5	4.4
Estancia puerpera	5.2	5.3	5.0	6.1	5.2
% Ocupación cama Obstétrica	86.8%	87.3%	88.1%	88.9%	89.1%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9
Rendimiento cama Obstétrica x mes	6.4	6.6	6.9	6.8	6.6
Indicador Ginecológico					
Estancia ginecológica	5.8	5.6	5.1	4.2	4.4
% Ocupación cama Ginecológica	75.6%	76.7%	77.1%	76.8%	77.3%
Intervalo de sustitución ginecológica	1.7	1.4	1.4	1.3	1.3
Rendimiento cama ginecológica x mes	4.2	4.5	4.6	4.5	4.4

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Relación partos / Abortos (Ameu)	28.1	25.2	20.3	20.6	20.7
Relación partos / Abortos (Egreso)	3.9	3.7	3.1	3.2	3.1
Razón de mortalidad materna	55.1	31.7	56.6	38.4	35.4
Tasa de Infección Intrahospitalaria G-O	1.5	1.3	1.4	1.3	1.5
Razón aborto institucional (x100 m) (*)	24.5	24.1	23.1	22.5	21.1

Nacimientos	2015	2016	2017	2018	2019
Total nacimientos	21,918	22,299	19,623	18,460	17,146
Nacidos vivos	21,714	22,060	19,436	18,222	16,950
Nacidos muertos	204	239	187	238	196

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El servicio de puerperio fue creado ante la necesidad de brindar a las pacientes puérperas sin complicaciones atención de soporte, consejería preventiva, alojamiento conjunto con el recién nacido, anticoncepción y alta oportuna con el acompañamiento familiar requerido por la madre y el recién nacido.

En la tabla siguiente observamos los indicadores de producción del servicio de Puerperio.

TABLA N° 56
INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. PUERPERIO. 2015 – 2019

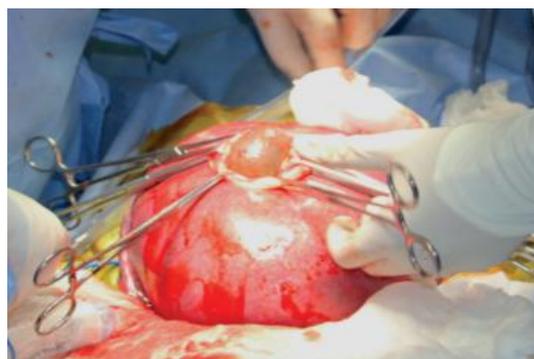
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Cobertura control Puerperal	16.8	15.4	11.8	12.2	11.9
Cobertura planificación familiar	79.2	88.1	94.4	96.4	95.3
Egresos obstétricos	24,879	24,972	21,850	20,609	19,555

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La cobertura en Planificación Familiar en comparación a los años anteriores ha aumentado de 79.2% a 95.3%.

III.2.1.1 Servicio de Medicina Fetal

El 4 de setiembre del 2014, se realizó la primera cirugía fetal exitosa en nuestra institución. Se trató de una gestante con embarazo gemelar de 28 semanas, monocoriónico y un feto acárdico que limitaba el crecimiento del feto sano. Se realizó en la paciente una fetoscopia con coagulación bipolar de cordón umbilical del feto acárdico, permitiendo que el feto sano continúe



creciendo de forma adecuada. De este modo, la cirugía intrauterina permitió que a las 36 semanas de gestación termine el embarazo mediante cesárea, teniendo como resultado el nacimiento del gemelo sano en perfectas condiciones de salud.

En el año 2017, ingresó a la institución una primigesta de 22 semanas de edad gestacional con el diagnóstico prenatal de espina bífida abierta. El servicio de Medicina Fetal, liderado por el Dr. Walter Ventura, coordinó un equipo multidisciplinario nacional e internacional para llevar a cabo la primera cirugía intrauterina de corrección de espina bífida. La operación se realizó a las 25 semanas de gestación y el parto por cesárea se produjo a las 37 semanas, obteniéndose buenos resultados en el pronóstico de la salud fetal a corto plazo, demostrando que esta cirugía, altamente especializada y que involucra un gran equipo multidisciplinario, se puede realizar exitosamente en nuestro país.

En el 2018 Se realizó la cuarta cirugía intrauterina para corrección de espina bífida en el Perú (la anterior también se realizó en el INMP). Esta vez con participación exclusiva de equipo de especialistas del INMP

El tamizaje en medicina materno – fetal permite el diagnóstico temprano de anomalías fetales y defectos cromosómicos; predicción y prevención de preeclampsia, de parto pretérmino, predicción y manejo del retardo del crecimiento intrauterino, diabetes gestacional, detección de problemas en embarazo múltiple, riesgo de aborto y muerte fetal.

Sin embargo, existe aún la necesidad de incrementar y adecuar nuevas ofertas de servicios para el tamizaje de enfermedades a temprana edad gestacional con marcadores bioquímicos y otras pruebas necesarias para la identificación de patologías en el primer trimestre del embarazo.

TABLA N° 57

INMP: SERVICIO DE MEDICINA FETAL SEGÚN PROCEDIMIENTOS ECOGRÁFICOS, 2015 – 2019

Procedimientos Ecoográficos						2015			2016			2017			2018			2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa												
Total general	14,283	14,064	9,188	10,224	14,114	1,548	2	12,733	1,525	1	12,538	1,556	1	7,631	1,721	0	8,503	2,627	3	11,494
Ecoografía obstétrica	30	15	3	18	44	10	1	19	0	0	15	0	0	3	0	0	18	11	0	33
Ecoografía Genética	2,494	1,504	1,165	1,128	1,414	37	0	2,457	16	0	1,488	27	1	1,157	36	0	1,092	44	0	1,370
Ecoografía Morfológica I Trim.	3,780	2,970	2,434	2,437	2,819	64	0	3,716	55	0	2,815	74	0	2,360	81	0	2,356	108	0	2,711
Perfil biofísico fetal	130	121	12	8	22	24	0	106	46	0	75	4	0	8	3	0	5	7	3	12
Flujometría Doppler obstétrica	6,706	7,103	4,478	6,320	9,209	1,383	0	5,323	1,370	1	5,732	1,387	0	3,091	1,539	0	4,781	2,352	0	6,857
Ecoografía Doppler 3D/4D	683	1,983	853	26	37	0	1	682	6	0	1,977	10	0	843	5	0	21	4	0	33
Embarazo Múltiple / Gemelar	242	209	172	126	425	16	0	226	19	0	190	44	0	128	14	0	112	48	0	377
Ecoografía transvaginal obstétrica	81	61	20	37	0	10	0	71	2	0	59	1	0	19	2	0	35	0	0	0
Eco cardiografía fetal	137	98	31	124	144	4	0	133	11	0	87	9	0	22	41	0	83	53	0	91

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El servicio realiza también una serie de procedimiento de diagnóstico y terapéuticos que permite la solución oportuna y precoz de patologías materno – fetales como se describe en la siguiente tabla.

TABLA N° 58

INMP. PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS. SERVICIO DE MEDICINA FETAL, 2015 – 2019

Procedimientos no Ecográficos	Total					2015			2016			2017			2018			2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa												
Total general	145	171	155	187	172	25	3	117	24	0	147	32	0	123	9	0	178	16	0	156
Amniocentesis I Trimestre	106	116	118	139	136	24	0	82	20	0	96	29	0	89	8	0	131	13	0	123
Amnionfusión	12	29	16	0	0	1	0	11	0	0	29	0	0	16	0	0	0	0	0	0
Biopsia de vellosidades coriónicas	17	18	16	29	22	0	3	14	1	0	17	0	0	16	0	0	29	1	0	21
Cordocentesis	10	8	5	19	14	0	0	10	3	0	5	3	0	2	1	0	18	2	0	12

Monitoreo	Total					2015			2016			2017			2018			2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Hospit.	Emergencia	Consulta Externa												
Total general	12,211	12,719	12,279	9,831	8,898	2,117	7,579	2,515	3,023	7,356	2,340	2,639	8,250	1,390	2,875	5,904	1,052	3,032	5,012	854
Test No estresante	7,457	7,917	7,480	6,173	5,388	1,607	4,424	1,426	2,256	4,348	1,313	1,981	4,847	652	2,179	3,351	643	2,269	2,637	482
Test Estresante	4,754	4,802	4,799	3,658	3,510	510	3,155	1,089	767	3,008	1,027	658	3,403	738	696	2,553	409	763	2,375	372

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Desde el año 2014, el servicio de medicina fetal ha realizado, cada vez con mayor frecuencia, una serie de procedimientos quirúrgicos fetales, sobre todo fetoscopías con coagulación de vasos placentarios en embarazos gemelares con síndrome de transfusión feto-fetal, se han realizado además 2 plastias de mielomeningocele intrauterino y otras cirugías fetales. El instituto va acondicionando el trabajo en cirugía fetal contando con un equipo multidisciplinario liderado por este servicio, pero aún hay brechas que alcanzar, como el implementar una Red de Medicina Fetal que involucre a las redes de salud a nivel nacional y mejorar la infraestructura y equipos biomédicos para el manejo de estos casos.

TABLA N° 59

INMP: CIRUGIAS FETALES. SERVICIO DE MEDICINA FETAL, 2015 – 2019

Procedimientos	2015	2016	2017	2018	2019
Total de Procedimientos	13	14	24	18	21
Tratamiento Intraparto ex utero (exit)	3	1	2	0	2
Transfusión intrauterina	3	2	0	2	3
Citoscopia fetal	0	0	1	0	1
Fotocoagulación laser de lesion	0	2	3	0	2
Fetoscopia - Fotocoagulación de placenta	2	6	15	13	10
Fetoscopia y Fotocoagulación de cordón umbilical	0	0	1	0	1
Fetoscopia - Plastia de mielomeningocele	0	0	2	3	2

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.2 Hospitalización en Ginecología

El servicio de hospitalización de Ginecología cuenta con 20 camas hospitalarias y durante el año 2019 se han atendido un total de 1,283 pacientes; con un rendimiento 4.4 pacientes por mes, cifra similar a lo largo de los 5 años. Los indicadores de producción se muestran en la siguiente tabla.

TABLA N° 60
INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. SERVICIO DE GINECOLOGIA. 2015 – 2019

Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019
Indicador Obstétrico					
Estancia post parto vaginal	2.7	2.6	2.5	2.5	2.4
Estancia post parto vag. sin patología	2.3	2.3	2.2	2.3	2.2
Estancia post parto vag. con patología	4.0	3.9	4.0	3.9	3.7
Estancia post cesárea	4.2	4.4	4.7	4.9	4.4
Estancia aborto	2.7	2.7	3.0	3.2	3.1
Estancia gestante	3.9	3.7	4.0	4.5	4.4
Estancia puérpera	5.2	5.3	5.0	6.1	5.2
% Ocupación cama Obstétrica	86.8%	87.3%	88.1%	88.9%	89.1%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9
Rendimiento cama Obstétrica x mes	6.4	6.6	6.9	6.8	6.6
Indicador Ginecológico					
Estancia ginecológica	5.8	5.6	5.1	4.2	4.4
% Ocupación cama Ginecológica	75.6%	76.7%	77.1%	76.8%	77.3%
Intervalo de sustitución ginecológica	1.7	1.4	1.4	1.3	1.3
Rendimiento cama ginecológica x mes	4.2	4.5	4.6	4.5	4.4

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los principales diagnósticos al egreso fueron por Miomatosis uterina, hemorragia vaginal y uterina anormal y quiste de ovario.

TABLA N° 61
INMP: EGRESOS SERVICIO GINECOLOGIA SEGÚN PRINCIPALES DIAGNOSTICOS 2015-2019

Diagnósticos	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Miomatosis uterina	211	14.0	220	15.4	247	18.7	233	19.3	267	20.8
Hemorragia vaginal y uterina anormal	111	8.7	107	9.4	129	9.7	138	11.4	151	11.8
Infertilidad de origen tubarico	99	6.6	105	7.3	51	3.9	27	2.2	44	3.4
Quiste Ovario	73	4.9	80	5.6	93	7.0	75	6.2	81	6.3
Prolapso genital	67	4.5	64	4.5	79	6.0	60	5.0	66	5.1
Adherencias peritoneales pelvicas	32	2.1	42	2.9	56	4.2	63	5.2	57	4.4
Polipo del cuerpo del utero	39	2.6	45	3.1	27	2.0	46	3.8	51	4.0
Hiperplasia endometrial	43	2.9	50	3.5	47	3.5	49	4.1	46	3.6
Displasia cervical	27	1.8	31	2.2	20	1.5	21	1.7	26	2.0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.3 Hospitalización de Neonatología

A través de los años el servicio ha tenido un crecimiento constante en equipamiento e infraestructura y especialistas neonatólogos, cirujanos pediatras, neuropediatría, cardiología pediátrica y otros profesionales de gran nivel; de la misma manera los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería han mejorado sus competencias, convirtiéndose en una de las sedes de atención neonatal más grande e importantes del país.

El servicio de cuidados intensivos e intermedios neonatales ha estado frecuentemente expuesto a falta de camas hospitalarias para neonatos que lo requerían y muchas veces han

sobrepasado las capacidades de atención, con los riesgos que ello implica. Aun así, el servicio ha cumplido muy profesionalmente con sus funciones y actualmente cuenta aproximadamente con el 23% del total de trabajadores del instituto, entre médicos y otros profesionales de salud; además de casi 40% del total de camas. En los últimos años se han incorporado incubadoras y ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros y otros equipos biomédicos por reposición necesarios para la atención de los neonatos.

En el año 2017, se incorporó un Equipo de Hipotermia Neonatal a nuestra institución, único en el país, gracias a la coordinación realizada por la Directora Ejecutiva de Neonatología la Dra. Carmen Dávila Aliaga con médicos Neonatólogos peruanos que laboran en Canadá; y el apoyo de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del MINSa y la Oficina de Cooperación Científica Internacional del INMP; con la finalidad de brindar una terapia de vanguardia considerada como la más efectiva y segura para pacientes con diagnóstico de asfixia al nacer.

TABLA N° 62
INMP: RECURSOS FISICOS Y HUMANOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA, 2019

Recurso Humano	N°	Recurso Físico	N°
Total general	312		
Médicos Neonatólogos	47	Camas Neonatales	102
Médicos Cirujanos Neonatales	7	Camas UCIN	30
Médico Neuro Pediatra	2	Ventiladores mecánicos	16
Médico Otorrino Laringólogo	1	Incubadoras	72
Médico Oftalmólogo	2	Equipo de hipotermia terapéutica	1
Psicólogo	1	Monitor multiparámetro	20
Nutricionista	2	Electroencefalograma	1
Fisioterapeuta	2	Equipo CPAP	21
Químico Farmacéutico	1	Electrocardiograma	1
Enfermeras	167	Equipo fototerapia	30
Trabajadora Social	6		
Técnicas de enfermería	74		

Fuente: MINSa - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En referencia al personal de la salud, en el servicio se contó con 312 profesionales de la salud, de ellos 59 médicos, 167 enfermeros, 74 técnicos de enfermería, entre otros. Las camas asignadas fueron 102 neonatales, 30 camas UCIN y 72 incubadoras.

TABLA N° 63
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA, 2015 - 2019

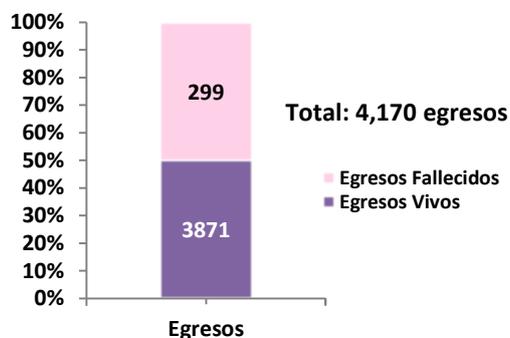
Hospitalización	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)						
Egresos Vivos	4560	95	4,234	93.6	4,528	93.7	4,122	92.7	3,871	92.8
Egresos Fallecidos	220	5	289	6.4	304	6.3	325	7.3	299	7.2
Total Egresos Neonatología	4780	100	4,523	100	4,832	100	4,447	100	4,170	100.0

Fuente: MINSa - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En el 2019, el servicio de neonatología tuvo 4,170 egresos hospitalarios, sin embargo, el 7.2% de ellos fallecieron por diversas razones que analizaremos en la parte de morbilidad. El

usuario principal de la unidad de cuidados intensivos es el recién nacido críticamente enfermo, en especial los prematuros menores de 1500 gr que requieren ventiloterapia. Se observa en la tabla siguiente el total de egresos por producción y los indicadores hospitalarios.

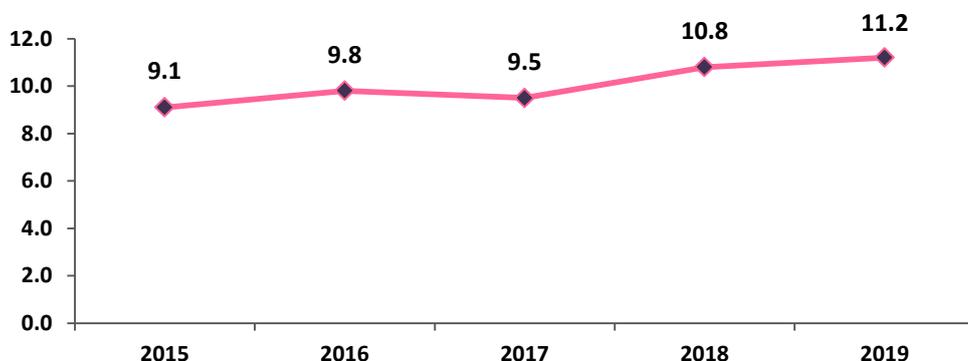
GRÁFICO N°15
INMP: EGRESOS NEONATOLOGÍA, 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Si bien es cierto la cifra de nacimientos ha disminuido en los últimos 5 años, no ha ocurrido lo mismo con la cifra de prematuros totales y extremos, como puede apreciarse en la siguiente gráfica, el índice de prematuridad, se incrementó de manera sostenida en los últimos 5 años, llegando a 11.2% en el 2019.

GRÁFICO N°16
INMP: ÍNDICE DE PREMATURIDAD <SEM. GESTACIÓN, 2015- 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 64
INDICADORES HOSPITALARIOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2012 – 2019

Indicadores Hospitalización	2015	2016	2017	2018	2019
% Ocupación cama	99.9	95.7	91.8	96.4	99.9
Intervalo de sustitución	0.1	0.3	0.5	0.2	0.1
Rendimiento cama	49.6	61.9	62.4	57.9	60.7
Promedio permanencia	6.7	5.6	5.4	5.2	5.3
% Fractura Clavícula	1.4	1.2	0.9	0.8	0.8

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

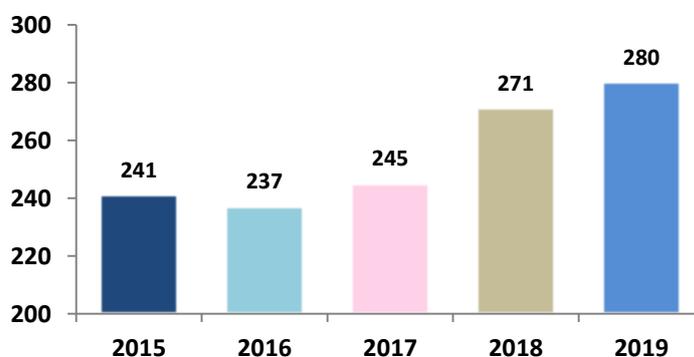
Las sub-especialidades quirúrgicas neonatales cumplen una labor importante y vemos cada vez mayor atención quirúrgica de neonatos que lo necesitan. Los problemas más frecuentes son los defectos de pared abdominal como gastrosquisis y onfalocele, además de atresia duodenal, obstrucción intestinal, malformación ano-rectal, enterocolitis necrosante, atresia esofágica, hernia diafragmática, etc. Se han incorporado servicios especializados como neurocirugía que permite la atención oportuna de pacientes con mielomeningocele, hidrocefalia, colocación de sistemas de drenaje, entre otros procedimientos. Se cuenta también con el servicio de ecocardiografía especializada y cirugía cardiovascular que permite la detección oportuna de ductus arterioso y su tratamiento médico o quirúrgico. En la siguiente tabla vemos la frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en los últimos 3 años.

TABLA N° 65
INMP: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS NEONATALES, 2015-2019

Procedimientos Quirúrgicos	2015	2016	2017	2018	2019
Intervenciones Quirúrgicas	241	237	245	271	280
Cirugía Cardiovascular (PCA)	25	31	6	12	9
Neurocirugía	43	52	83	112	101
Otras cirugías neonatales	173	154	156	147	170

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°17
INMP: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, 2015 - 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.3.1 Tamizaje Neonatal

Existe un grupo de enfermedades calificadas como errores innatos del metabolismo, causadas por mutaciones genéticas. Se han descrito más de 500 de estas enfermedades metabólicas congénitas que afectan la forma en que el organismo procesa los aminoácidos, ácidos orgánicos, hidratos de carbono y lípidos, dando origen a disfunciones enzimáticas de carácter específico, con la subsiguiente



acumulación de compuestos tóxicos o de almacenamiento de sustratos. Cada nutriente que ingresa a nuestro organismo tiene una ruta metabólica la cual puede alterarse congénitamente. Con estas mismas características pueden presentarse defectos hormonales congénitos, como el hipotiroidismo y la hiperplasia suprarrenal.

Una característica también común a estas enfermedades es que, si bien son infrecuentes a nivel individual, su incidencia colectiva no lo es, dado que 1 de cada 1000 personas puede portar uno de estos errores innatos, por lo que se requieren de medidas de salud pública para implementar la estrategia del diagnóstico pre sintomático. Una medida, de invaluable importancia, para detectar precozmente formas clínicas graves de estas enfermedades, con el subsecuente efecto de secuelas invalidantes de gran costo social y económico para la familia y la sociedad es el tamizaje neonatal, reconocido como la estrategia preventiva de mayor valor luego de las inmunizaciones.

Tamizaje Neonatal es un Programa de Salud Pública orientado a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades congénitas tanto hormonales, metabólicas, infecciosas y de diferente etiología. En el mundo, los programas de tamizaje neonatal comenzaron hace 54 años; en América del Sur la mayoría de países han implementado un programa nacional de Tamizaje. En octubre de 2003, el Instituto Nacional Materno Perinatal crea su Programa de Tamizaje Neonatal, primero como plan piloto desde octubre del 2003 a febrero del 2004 llegando a tomarse 2290 muestras de las cuales se encontró un caso positivo. Aprobado el piloto, desde marzo del 2004 hasta la fecha, se estableció el programa en nuestro instituto mediante Resolución Directoral N°455-DG-IEmp-04, constituyéndose en el primer centro estatal en realizar el servicio de tamizaje neonatal. En la actualidad, se tamizan las siguientes enfermedades: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística en sangre de talón. Además, realizamos tamizaje de hipoacusia neurosensorial en cumplimiento de la Ley N° 29885. El número de neonatos tamizados desde el 2015 lo vemos en el siguiente gráfico.

TABLA N° 66
INMP: FRECUENCIA DE NEONATOS TAMIZADOS 2015-2019

AÑO	MUESTRAS
2015	17,674
2016	17,434
2017	16,565
2018	16,972
2019	16,220
TOTAL	84865

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Desde el 2015 al 2019, se han tamizado a 84865 neonatos en el instituto, detectándose hasta este año 26 casos de hipotiroidismo congénito, 5 casos de hiperplasia suprarrenal congénita, 1 caso de fenilcetonuria y 5 casos fibrosis quística. Se observa en la siguiente tabla la distribución de casos por año.

TABLA N° 67

INMP: CASOS DETECTADOS CON ENFERMEDADES METABOLICAS. TAMIZAJE NEONATAL 2015-2019

TIPO DE PATOLOGÍA	2015	2016	2017	2018	2019
Hipotiroidismo Congénito (TSH+)	3	8	5	3	8
Hiperplasia Suprarrenal Congénita (17 OHP+)	0	1	0	2	2
Fenilcentonuria (PRU+)	0	1	0	0	1
Fibrosis quística (IRT)	0	0	1	1	5

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Durante el 2019 se realizó tamizaje auditivo y cardiaco, siendo para este año un total de 5,142 y 8,902 respectivamente.

TABLA N° 68

INMP: TAMIZAJE CARDIACO Y AUDITIVO, 2019

TAMIZAJE	TOTAL
Auditivo	5142
Cardiaco	8902

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Desde el año 2015, el INMP impulsó el tamizaje neonatal en otros establecimientos de salud del país, lográndose tamizar a 99868 neonatos hasta el 2019. Se han identificado dentro de este grupo a 68 casos positivos de alteraciones metabólicas congénitas.

TABLA N° 69

INMP: MUESTRAS PROCESADAS Y CASOS POSITIVOS DE REGIONES DEL PAÍS EN EL INMP 2015 - 2019

TAMIZADOS	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Tamizados por Regiones	7685	11256	16900	25082	38945	99868
Tamizados por Regiones Positivos	4	7	8	10	14	43

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La detección de hiperplasia suprarrenal congénita fue irregular durante los años de tamizaje neonatal obteniendo una incidencia de 1/ 18404 rnv, para el caso de fenilcetonuria el marcador se analizó regularmente en los últimos 04 años presentando una incidencia de 1/18570 rnv. Cabe destacar que las incidencias alcanzadas son similares a las reportadas en la literatura mundial.

Fibrosis quística fue incorporada al tamizaje institucional en el 2017, mostrando aún una incidencia baja en relación a la literatura 1/16768 rnv, probablemente por aún contarse con una población escasa para este marcador.

Por otro lado, en el 2018, en cumplimiento con la normativa vigente, hemos logrado implementar el tamizaje cardiaco y tamizaje auditivo,

Desde el 2008 se inició el procesamiento de muestras de tamizaje neonatal para detección de hipotiroidismo congénito en 03 instituciones del país: Hospital Rezola de Cañete y Hospital

Amazónico de Yarinacocha (Pucallpa), luego se fueron sumando otras instituciones; sin embargo desde el 2014 hasta la actualidad ocurre un proceso de implementación del tamizaje neonatal en el país, se realizaron asistencias técnicas en conjunto con MINSA, en las regiones de norte y centro del país, elevando la cifra de pacientes tamizados en nuestro país. En la siguiente Tabla, podemos apreciar el incremento sostenido cada año, sin embargo, cabe señalar que a nivel de regiones se realiza el tamizaje solo de hipotiroidismo congénito.

TABLA N° 70
PACIENTES POSITIVOS DETECTADOS POR TAMIZAJE NEONATAL 2015-2019

LUGAR/AÑO	2015	2016	2017	2018	2019
Lima	3	10	6	6	10
Otras Regiones	4	7	8	10	4

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Hasta diciembre 2019, 35 instituciones del país remitieron sus muestras de tamizaje neonatal para ser procesadas en nuestra institución y poder realizar un diagnóstico oportuno de hipotiroidismo congénito.

TABLA N° 71
PACIENTES TAMIZADOS POR REGIONES 2016 – 2019

REGIONES	HOSPITALES	2016	2017	2018	2019
PIURA	Hospital Santa Rosa				
	Hospital Chulucanas Piura				
	C.S Materno Infantil Castilla "CESAMICA"				
	E.S. I.4 Bernal - Piura				
	Hospital Nuestra Señora de Paíta				
	Hospital II-2 Sullana				
	Total	15	218	1345	6362
LAMBAYEQUE	Hospital Regional de Lambayeque				
	Hospital Regional de Trujillo				
	Total	16	0	1080	3123
ANCASH	Hospital Victor Ramos Guardia - Huaraz				
	Total	1634	1640	1417	1388
LIMA	Hospital Rezola Cañete				
	Hospital Supe				
	Hospital de Chancay				
	Hospital de Huaral				
	Hospital de BARRANCA				
	Hospital Huacho				
	C.C Buenos Aires de Villa-Chorillos				
	Total	1595	1393	4396	7697
CAJAMARCA	Hospital Santa María de Cuervo				
	Hospital Simón Bolívar de Cajamarca				
	C.S Pachacutec				
	Hospital José Soto Cadenillas Chota				
	Total	182	1456	3044	3926
AMAZONAS	Hospital Gustavo Lanatta - Bagua Chica				
	Hospital Virgen de Fátima Chachapoyas				
	Total	1027	3162	3421	2390
JUNIN	Hospital Jauja				
	Red de Salud Valle del Mantaro Junin				
	Total	1585	806	983	603
PASCO	Hospital Daniel Alcides Carrión - Cerro de Pasco				
	Total	49	281	1038	1579
HUÁNUCO	Hospital Hermilio Valdizan				
	Total	12	581	495	773
SAN MARTIN	Hospital Moyobamba				
	Hospital de Rioja				
	Total	749	2958	3398	2668
UCAYALI	Hospital Amazónico de Yarinacocha-Pucallpa				
	Total	1556	1880	1429	1590
LORETO	Hospital César Garayar - Iquitos				
	DIRESA Loreto				
	Hospital Regional Felipe Arriola				
	Hospital de Yurimaguas				
	Total	2773	2300	3503	7132

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.3.2 Banco de Leche Materna

El Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal, pionero en el país, cumple nueve años y desde su implementación ha favorecido con leche segura a miles de bebés prematuros y bebés postoperados gracias a la donación del excedente de leche humana de madres lactantes.

Durante este periodo, el Banco de Leche Humana ha logrado recolectar nueve mil litros de leche donada para luego pasteurizarla y suministrarla de manera segura a los bebés que nacieron pesando menos de 1,500 gramos, así como aquellos que presentaron alguna patología del aparato digestivo.

La Red Global de Bancos de Leche Humana define un Banco de Leche Humana como un servicio especializado, responsable por acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como también de la ejecución de actividades de recolección de la producción láctea de las donantes, de su procesamiento, control de calidad y distribución.

Definitivamente, la evidencia de los beneficios de la leche materna, sobre todo en el manejo del prematuro se encuentra descrita y demostrada, dentro de esos beneficios apreciamos menor frecuencia de enterocolitis necrotizante, menor frecuencia de morbilidad y sepsis neonatal.

El Banco de Leche Humana comenzó a gestarse en el año 2010 en el INMP y cada año recolecta leche materna y sigue un proceso estricto de captación de donantes de leche humana, procesamiento y pasteurización del mismo, administración de la leche materna, cuidado en el control de calidad y finalmente evaluación de los procesos del Banco de Leche Humana.

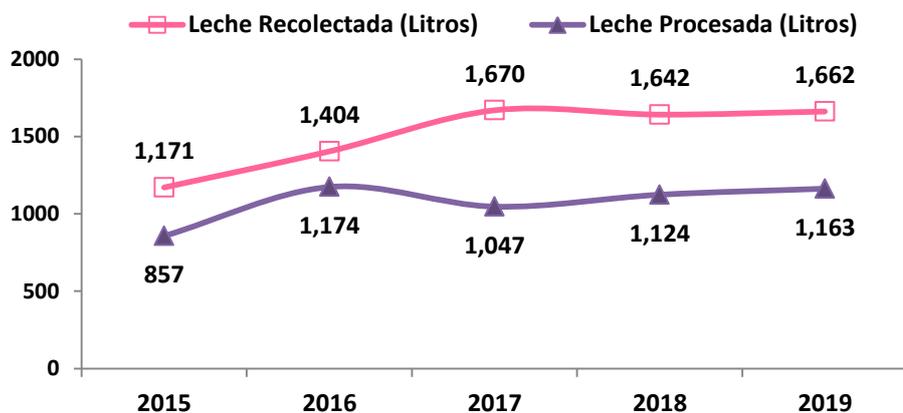
En este quinquenio la cantidad de leche recolectada ha ido en ascenso pasando de 1,171 litros el 2015 a 1,662 para el año 2019. Así mismo, esto ha repercutido en el aumento de la leche procesada de 857 litros a 1,123 litros.

TABLA N° 72
INMP: PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE 2015 -2019

Año	Leche Recolectada (Litros)	Leche Procesada (Litros)
2015	1,171	857
2016	1,404	1,174
2017	1,670	1,047
2018	1,642	1,124
2019	1,662	1,163

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

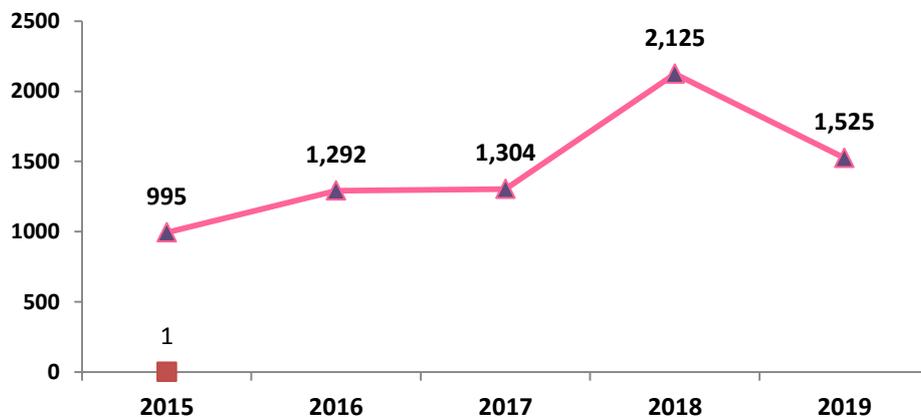
GRÁFICO N°18
INMP: PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE 2015 - 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Cada año son más los beneficiarios de leche materna, sobre todo los prematuros menores de 2500 gr al nacer. La institución se encuentra en la etapa de descentralización de tecnologías, con la creación de Bancos de Leche Humana en otras regiones del país, para beneficio de los neonatos prematuros. Para el 2019 se observa un descenso del número de beneficiarios esto es debido a la continuidad de los bebés prematuros, lo cual permite aportar y mejorar su desarrollo físico y mental.

GRÁFICO N°19
INMP: BENEFICIARIOS DEL BANCO DE LECHE HUMANA 2015-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.4 Servicio de Emergencia

El Servicio de Emergencia es la puerta de entrada de todas las pacientes Gineco-obstétricas y neonatos con complicaciones que demandan atención.

En la antigua Maternidad de Lima, la atención de emergencia hasta los años 80, era a gestantes que acudían en trabajo de parto, recibidas por la Obstetrix de turno, quienes decidían su internamiento o alta. Los casos considerados de riesgo o ginecológicos se convocaban a los Médicos Gineco-Obstetras de guardia

El servicio de Emergencia como tal, comenzó a funcionar desde el año 2006, con personal médico y profesionales no médicos asignados al servicio; previamente a ello, los médicos eran programados por cada servicio de hospitalización para cubrir guardias hospitalarias. Durante los últimos años, el servicio ha tenido cambios importantes, con la ampliación de la sala de observación sobre todo para las pacientes en situación de Aborto que requieren AMEU ambulatorio, además de la remodelación de la sala de Trauma Shock y equipamiento con Ecógrafos Doppler la sala de ecografía para la atención obstétrica.

El equipo de Emergencia estuvo conformado por 38 médicos. 31 obstetrixes, 30 enfermeras, 34 técnicos de enfermería, 10 trabajadores sociales, 5 químicos farmacéuticos, técnicos administrativos y 10 pilotos de ambulancia.

TABLA N° 73
INMP: RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	TOTAL
Médicos	31
Médicos de CENARUE	5
Obstetrixes	31
Enfermeras	30
Técnicos de enfermería	34
Trabajadoras sociales	10
TAP SIS: 2 Médicos 3 Lic Obst. *	5
Químico. Farm. *	5
TAP. Farmacia *	5
TAP. Caja *	5
TAP Admisión*	10
TAP Pilotos de ambulancia*	10

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El Servicio de Emergencia en referencia a su infraestructura contó con 4 consultorios de Triage, 9 Salas para los diversos procedimientos, caja, farmacia, admisión, Unidad de Referencias y contrarreferencias y otros, como se observa en las siguientes tablas.

TABLA N° 74
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO

INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL	TOTAL
Consultorio de triaje	4
Sala de operaciones ambulatoria	1
Sala de trauma shock-adulto	1
Sala de trauma shock-neonatal	1
Sala de atención de RN	1
Sala de ecografía doppler	2
Sala de orientación y consejería PF	1
Sala de observación - GO con 10 camillas	1
Sala de observación - Proc. Amb. Con 8 camillas	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 75
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FÍSICO

INFRAESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	TOTAL
Derivación	4
Caja	1
Farmacia	1
Admisión	1
Unidad de referencia y contrareferencia	1
Servicio social	2
Oficina de jefatura y secretaria	1
Sala de reuniones	1
Módulo sis	1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El número de atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2019 fue 43,490 pacientes, 2,326 pacientes menos que en el año 2018. Igualmente, las atenciones en emergencia y otros procedimientos han disminuido en su frecuencia. Además observamos que desde el año 2015 al 2019 hay diferencias entre el número de pacientes atendidas y las atenciones, es así que el número de atendidos disminuyó de 53,941 a 43,490, así mismo, las atenciones de 74,206 a 64,394. En referencia al número de partos en este quinquenio vemos que ha aumentado con una diferencia de 20 partos considerando los 15 del año 2015; esto se explica debido a que las pacientes acuden al instituto al final de la fase activa del parto, haciendo inminente el periodo expulsivo.

TABLA N°76
INMP: PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2015-2019

Producción	2015	2016	2017	2018	2019
Gineco - Obstetricia					
Atendidos	53,941	53,049	50,157	45,816	43,490
Atenciones	74,206	82,627	77,290	68,248	64,394
Ecografía	21,976	22,263	21,813	19,976	19,150
Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	4,657	4,534	3,848	3,652	3,133
Legrado uterino	47	34	36	18	11
Partos	15	16	12	13	35

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 77
INMP: INDICADORES PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2015-2019

Indicadores	2015	2016	2017	2018	2019
Concentración	1.4	1.6	1.5	1.5	1.5
Emergencia(Prioridad I y II) / Consulta externa	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
Relacion Atenciones / Ecografías	3.4	3.7	3.5	3.4	3.4
% de Pacientes con estancia > 12 horas	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

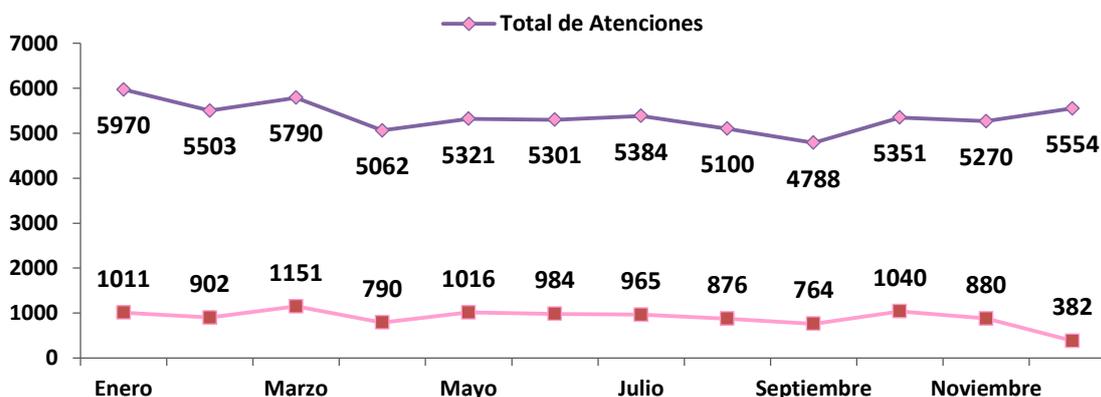
Las atenciones en Emergencia han llegado a 63,394 en el 2019, con una disminución en su frecuencia mes a mes, empezando con 6284 atenciones en enero y terminando en diciembre con 4844 atenciones.

TABLA N° 78
INMP: FRECUENCIA DE ATENCIONES - SERVICIO DE EMERGENCIA 2019

Periodo	Total de Atenciones	Atenciones (Prioridades I Y II)	Emergencia(Prioridad I y II)/ Consulta externa
Enero	6284	826	0.10
Febrero	5948	852	0.11
Marzo	6596	1128	0.14
Abril	6405	1128	0.14
Mayo	6011	1090	0.14
Junio	5391	842	0.10
Julio	5364	1068	0.14
Agosto	5361	987	0.12
Septiembre	5382	1047	0.13
Octubre	5472	957	0.12
Noviembre	5190	970	0.13
Diciembre	4844	717	0.10

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°20
INMP: TOTAL DE ATENCIONES Y ATENCIONES EN PRIORIDAD I Y II - SERVICIO DE EMERGENCIA, 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los diagnósticos más frecuentes en las atenciones obstétricas fueron por cicatriz uterina debida a cirugía previa, amenaza de aborto, RPM, entre otros. Entre los motivos de la atención el falso trabajo de parto antes y después de las 37 fueron las más frecuentes, cabe señalar que el código CIE-10 correspondiente a "Falso trabajo de parto" es el que se está utilizando en las gestantes que ingresan en cualquier fase del trabajo de parto no complicado (Código que no existe en el CIE-10), siendo este el principal diagnóstico por el que solicitan atención en el servicio de emergencia.

TABLA N° 79
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES OBSTÉTRICAS EN EMERGENCIA, 2015 – 2019

Descripción	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Diagnóstico	31607	42.6	35,481	44.4	32,067	41.5	25,418	37.2	25,454	39.5
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	8193	11.0	9,193	11.5	8,626	11.2	7,328	10.7	7,442	11.6
Amenaza de aborto	7693	10.4	8,484	10.6	6,773	8.8	4,971	7.3	5,139	8.0
Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	3795	5.1	4,886	6.1	4,006	5.2	4,247	6.2	4,078	6.3
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	2166	2.9	2,574	3.2	3,668	4.7	2,146	3.1	1,963	3.0
Amenaza de parto pretermino	2055	2.8	2,411	3.0	2,124	2.7	2,133	3.1	2,201	3.4
Atención materna por déficit del crecimiento fetal	1489	2.0	1,517	1.9	1,537	2.0	1,414	2.1	1,463	2.3
Oligohidramnios	1410	1.9	1,379	1.7	1,271	1.6	974	1.4	1,020	1.6
Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	1265	1.7	1,129	1.4	1,215	1.6	1,024	1.5	993	1.5
Hipertensión materna, no especificado	1605	2.2	1,714	2.1	1,155	1.5	740	1.1	819	1.3
Infección genital en el embarazo	1936	2.6	2,194	2.7	1,692	2.2	441	0.6	336	0.5
Motivos de atención	44,756	60.3	49,068	63.5	48,674	63.0	37,646	55.2	38,034	59.1
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (No Trabajo de Parto)	19256	25.95	21,417	26.8	20,793	26.9	16,163	23.7	16,729	26.0
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (No Trabajo de Parto)	11980	16.14	10,943	13.7	12,766	16.5	8,858	13.0	8,465	13.1
Trabajo de parto fase latente	9296	12.53	11,255	14.1	9,968	12.9	8,114	11.9	8,221	12.8
Trabajo de parto fase activa	4224	5.69	5,453	6.8	5,147	6.7	4,511	6.6	4,619	7.2

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los diagnósticos más frecuentes en las atenciones ginecológicas fueron hemorragia vaginal y uterina anormal y Leiomioma del útero. Entre los motivos de la atención el examen ginecológico y el post AMEU y/o Legrado Uterino fueron las más frecuentes.

TABLA N° 80
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES GINECOLÓGICAS EN EMERGENCIA, 2015 – 2019

Descripción	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Diagnóstico	2775	3.7	2526	3.1	2,318	3.0	1,705	2.5	2,335	3.6
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	1266	1.7	1,076	1.3	1,186	1.5	942	1.4	1,167	1.8
Leiomioma del útero, sin otra especificación	399	0.5	309	0.4	287	0.4	152	0.2	246	0.4
Dolor pélvico y perineal	151	0.2	136	0.2	165	0.2	156	0.2	201	0.3
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	191	0.3	203	0.2	159	0.2	74	0.1	164	0.3
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	201	0.3	190	0.2	141	0.2	112	0.2	263	0.4
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	143	0.2	166	0.2	94	0.1	83	0.1	75	0.1
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	151	0.2	150	0.2	86	0.1	63	0.1	112	0.2
Hiperplasia de glándula del endometrio	133	0.2	124	0.2	84	0.1	38	0.1	33	0.1
Otros quistes ováricos y los no especificados	99	0.1	104	0.1	60	0.1	63	0.1	55	0.1
Vaginitis aguda	41	0.1	68	0.1	56	0.1	22	0.0	19	0.0
Motivos de atención	266	0.4	277	0.3	244	0.3	230	0.3	252	0.4
Examen post ameu y/o legrado uterino	88	0.1	81	0.1	70	0.1	60	0.1	72	0.1
Examen ginecológico (general)	139	0.2	155	0.2	120	0.2	135	0.2	141	0.2
Embarazo (aún) no confirmado	39	0.1	41	0.0	54	0.1	35	0.1	39	0.1

Fuente: MINSA - Instituto de Gestión de Servicios de Salud - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Oficina de Estadística e Informática

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.5 Servicio de Cuidados Intensivos Materno

El Servicio de Cuidados Intensivos Maternos (SCIM) fue creado el 1 de diciembre de 1997 por R.D. N° 135-DG-INMP-97, ante la necesidad de contar con una unidad altamente especializada y acondicionada para resolver patologías críticas de pacientes obstétricas y ginecológicas. En sus inicios su funcionamiento fue en el edificio Perú – Alemán (2do piso) y en el 2001 inicia funciones en el edificio Perú-Japón hasta la actualidad.

El Servicio de Cuidados Intensivos Maternos, es un servicio referencial y reconocido a nivel nacional e internacional debido al tipo de pacientes atendidas, la complejidad de patología a tratar, el alcance nacional y por ser un área docente en cuidados intensivos obstétricos.

El servicio ha sido rebasado en su cobertura en función de infraestructura, recursos humanos y capacidad de respuesta. Desde su creación en 1997, las 5 camas disponibles resultaban insuficientes, sobre todo por ser referencia nacional. Es así que en 2015 se forma la UCI Materna 2 con 5 camas adicionales, por lo que en la actualidad la atención se ha ampliado a 10 camas. Así tenemos que la UCI Materna 1 se encarga del tratamiento de patología críticas y complejas, de origen quirúrgico y no quirúrgico, con soporte avanzado de vida; y la UCI Materna 2 se encarga de pacientes obstétricas y ginecológicas críticas pero estables que necesitan vigilancia, monitoreo, procedimientos intensivos y continuos que no pueden ser realizados en los servicios de hospitalización. Existe además la Unidad de Cuidados Intensivos Extendida, que corresponde a la atención de interconsultas, evaluación, monitoreo, intervención, procedimientos a las pacientes que se encuentran hospitalizados fuera del Servicio y se establecen los criterios de ingreso de la paciente crítica en cuidados intensivos.

Según NT N° 031 - MINSA / DGSP V.01. NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS, este servicio está incluido dentro del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos y según el organigrama institucional el servicio funciona dentro de este Departamento conjuntamente con el Servicio de Emergencia y Centro Obstétrico.

EL Servicio de Cuidados Intensivos Materno (UCIM) cuenta en la actualidad con dos ambientes físicos ; el primero ubicado en el edificio Perú Japón que funciona desde el año 2001 con una oferta de 8 camas , efectivas de 5 camas para atender pacientes con complicaciones obstétricas asociadas a los cuatro complicaciones más frecuentes ; hemorragias, trastorno hipertensivo del embarazo , sepsis y otras relacionadas a patologías medicas complicadas durante el embarazo, el segundo ubicado en los ambientes del edificio Perú alemán , comuna oferta de 5 camas.

TABLA N° 81
INMP: ESTRUCTURA – RECURSO FÍSICO: CAMAS HOSPITALARIAS

Servicio	G-O	N-N	Total
Total	294	122	416
Servicio Obstetricia A	46		46
Servicio Obstetricia B	49		49
Servicio Obstetricia C	51		51
Servicio Obstetricia D	44		44
Servicio Obstetricia E	57		57
Servicio Ginecologia	20		20
UCIM	10		10
UCIN		30	30
Cirugia		5	5
Intermedios A (I Y II)		45	45
Intermedios B (III, IV)		40	40
Emergencia (*)	17	2	19

(*) Camas de observación menos de 24 horas

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Como se puede observar el grupo diagnóstico más frecuente es el de los trastornos hipertensivos del embarazo, en segundo lugar shock/sepsis obstétrico y en tercer lugar shock hemorrágico; a pesar de los años se puede observar que la tendencia y las frecuencias se mantienen.

En el 2016 hubo 586 ingresos a Cuidados Intensivos Materno, representando el doble de casos de lo reportado en tres años (2012 al 2015) debido a la complejidad de las enfermedades e incremento de las mismas, desde 2017 vemos una tendencia a la disminuir las pacientes obstétricas críticas, hasta el 2019 que fueron 484 pacientes.

Los procedimientos de alta complejidad más usuales realizados son ventilación mecánica, hemodiálisis y la administración de vaso activos. De todo ellos el manejo con ventilación mecánica es el más usual, debido a la complejidad y lo complicado de estas patologías asociadas con problemas respiratorios y neurológicos, con estancia en ventilación mecánica prolongada.

TABLA N° 82

INMP: DIAGNOSTICOS DE INGRESO. SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS, 2016-2019

DIAGNÓSTICO	2016	2017	2018	2019
THE/PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA/HELLP	254	236	223	225
SHOCK/SEPSIS OBSTÉTRICO	124	126	108	112
SHOCK HEMORRAGICO	96	91	76	79
OTROS	112	78	70	68
TOTAL	586	531	477	484

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.6 Centro Quirúrgico

El Centro Quirúrgico cuenta con una infraestructura diseñada por arquitectos japoneses, con espacios amplios y modernos para movilización del paciente y del personal asistencial, tiene dentro de su arquitectura 9 quirófanos con el material necesario para operaciones obstétricas, ginecológicas y neonatales de alta complejidad.

Cuenta además con ambientes para la atención inmediata del recién nacido, una sala de recuperación anestésica con 15 camas de recuperación y farmacia, este servicio trabajó las 24 horas del día y provee los insumos necesarios para las cirugías programadas y de emergencia.

TABLA N° 83

INMP: RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS - CENTRO QUIRÚRGICO, 2019

Recurso Humano	Total (Absoluto)
Total general	137
Médicos	37
Médicos Residentes	15
Enfermeras	42
Técnica Enfermería	43
Recurso Físico	Total (Absoluto)
Máquina Anestesia	9
Camas Recuperación	15
Quirofano	9

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La producción total de centro quirúrgico en el 2019 fue de 10,033 intervenciones quirúrgicas, de las cuales el 69.7% son cirugías Gineco-obstétricas de emergencia, 30.3% son cirugías programadas de ellas 69.4% son cirugías programadas y 3.3% son cirugías neonatales.

TABLA N° 84
INMP: TIPO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CENTRO QUIRÚRGICO 2016 -2019

Producción	2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)						
Total	12,039	100.0	10,675	100.0	9,916	100.0	10,033	100.0
Intervenciones Qx Emergencia	8,088	67.2	7,557	70.8	7,127	71.9	6,993	69.7
Intervenciones Obstétricas	7,579	93.7	7,307	96.7	6,798	95.4	6,671	95.4
Intervenciones Ginecológicas	411	5.1	102	1.3	154	2.2	143	2.0
Intervenciones Qx Neonatal	98	1.2	148	2.0	175	2.5	179	2.6
Intervenciones Qx Programadas	3,951	32.8	3,118	29.2	2,789	28.1	3,040	30.3
Intervenciones Obstétricas	2,878	72.8	2,283	73.2	1,880	67.4	2,109	69.4
Intervenciones Ginecológicas	934	23.6	738	23.7	813	29.2	830	27.3
Intervenciones Qx Neonatal	139	3.5	97	3.1	96	3.4	101	3.3

Indicadores	2016	2017	2018	2019
Rendimiento Centro Quirúrgico (*)	125.4	111.2	103.3	137.8

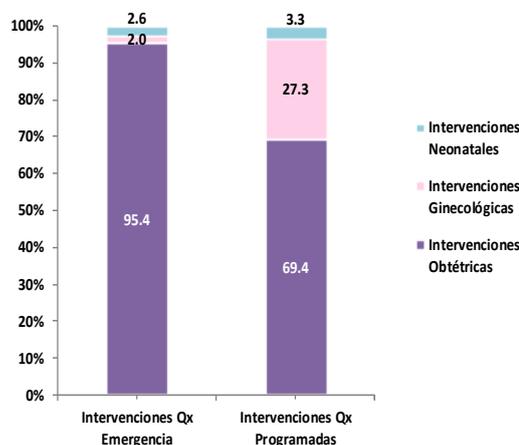
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En esta tabla también podemos observar que durante el quinquenio las intervenciones quirúrgicas de emergencia más frecuentes fueron las obstétricas (95.4%), así mismo en las intervenciones programadas (72.8%). El siguiente gráfico muestra en forma comparativa el porcentaje de intervenciones quirúrgicas de emergencia y programadas según el tipo de intervención (Ginecológicas, Obstétricas y Neonatales).

GRÁFICO N°21

PACIENTES INTERVENIDAS EN CENTRO QUIRÚRGICO, 2019

(PORCENTAJE)



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las intervenciones quirúrgicas (obstétricas y ginecológicas) realizadas en centro quirúrgico se observan en las siguientes tablas.

TABLA N° 85
INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES OBSTÉTRICAS, 2015-2019

Intervenciones Obstétricas	2015	2016	2017	2018	2019
Total Intervenciones	10,336	10,457	9,590	8,678	8,780
Cesáreas	9648	9768	8,683	7,810	7,672
Colocación de cerclaje	10	19	25	21	33
Complicaciones post Parto	116	139	299	320	393
Legrados Uterinos - AMEU	407	423	336	321	362
Otras Obstétricas	155	108	247	206	320

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 86
INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES GINECOLÓGICAS, 2015-2019

Intervenciones Ginecológicas	2015	2016	2017	2018	2019
Total Intervenciones	2,020	1,972	2,209	1,983	1,967
Abdominales	882	930	943	808	789
Histerectomías Abdominales	260	263	235	202	190
Miomectomía	95	118	89	61	66
Cistectomía	156	166	137	118	127
Ooforectomía y/o Salpingectomía	280	286	354	315	303
Plastia tubárica	21	17	4	2	2
Otras cirugías Abdominales	70	80	124	110	101
Vaginales	196	203	344	193	198
Histerectomías vaginales	27	26	56	59	45
Colporrafía	135	123	127	100	109
Otras cirugías Vaginales	34	54	161	34	44
Cuello Uterino	17	27	18	22	17
Conización	13	22	5	9	6
Otras cirugías de cérvix	4	5	13	13	11
Laparoscopias	211	220	129	135	131
Laparoscopias Quirúrgicas	129	141	97	108	111
Laparoscopias Diagnóstica	82	79	32	27	20
Legrado uterino ginecológico	82	26	66	58	42
AMEU ginecológico	84	43	41	14	23
Mamas	18	22	57	91	78
Otras Intervenciones Quirúrgica	530	501	611	662	689

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los 9 quirófanos que dispone el centro quirúrgico está organizado de acuerdo al tipo de paciente que llega a la institución; por ello se ha determinado que en el quirófano 8 se realicen los procedimientos de medicina reproductiva e infertilidad, el quirófano 9 se utiliza para las intervenciones quirúrgicas potencialmente sépticas o contaminadas, el quirófano 5 se ha destinado para cirugías laparoscópicas, neonatales o de medicina fetal y el resto de quirófanos para las intervenciones Gineco-obstétricas de emergencia y programadas. Dado el alto tránsito de pacientes que se observa por temporadas en las guardias hospitalarias, la disposición de los quirófanos se determina de acuerdo a prioridades, esta priorización la realiza el Jefe de guardia, en coordinación con el personal del centro quirúrgico.

Así tenemos en la tabla siguiente la frecuencia de pacientes intervenidas por quirófano durante los 3 últimos años, siendo los de mayor utilización los quirófanos 1, 2 y 3.

TABLA N° 87
INMP: FRECUENCIA DE INTERVENCIONES POR QUIRÓFANO, CENTRO QUIRÚRGICO 2017 - 2019

Quirófanos	2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	10,675	100.0	9,916	100.0	10,033	100.0
Quirófano 1	2,160	20.2	2,233	22.5	2,197	21.9
Quirófano 2	2,488	23.3	2,344	23.6	2,269	22.6
Quirófano 3	2,248	21.1	2,056	20.7	2,046	20.4
Quirófano 4	1,153	10.8	999	10.1	1,066	10.6
Quirófano 5	563	5.3	316	3.2	440	4.4
Quirófano 6	972	9.1	843	8.5	908	9.0
Quirófano 7	748	7.0	627	6.3	688	6.9
Quirófano 8	90	0.8	227	2.3	159	1.6
Quirófano 9	253	2.4	271	2.7	262	2.6

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El tipo de anestesia que realiza el personal de anestesiología en el centro quirúrgico, está en relación al tipo de paciente que observamos frecuentemente en la institución. Por ello, desde el 2017 al 2019 el tipo de anestesia regional es la más utilizada en las intervenciones obstétricas, dentro de ella la anestesia epidural y raquídea. La anestesia general es usada con mayor frecuencia en pacientes con compromiso severo de órganos o en intervenciones ginecológicas que lo requieran.

TABLA N° 88
INMP: PROCEDIMIENTO ANESTESIOLÓGICO, CENTRO QUIRÚRGICO 2017-2019

Tipo de Anestesia	2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	10,675	100.0	9,916	100.0	10,033	100.0
Anestesia Regional	9,460	88.6	8,723	88.0	8,979	89.5
Combinada	252	2.4	501	5.1	678	6.8
Epidural	4,553	42.7	3,093	31.2	2,562	25.5
Raquídea	4,655	43.6	5,129	51.7	5,739	57.2
Anestesia General	1,215	11.4	1,193	12.0	1,054	10.5

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.7 Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar

La salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres, y un aspecto central de sus vidas que tiene un gran impacto en su desarrollo en todas las edades. En el Perú, muchas mujeres, jóvenes y adolescentes aún no cuentan con todas las facilidades para acceder a información y servicios que les permitan hacer ejercicio de este derecho.

La Salud Sexual y Reproductiva es una estrategia sanitaria que tiene como objetivo mejorar la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria; reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

Dentro de las funciones de esta Estrategia es brindar justamente la oportunidad de que las personas puedan tener acceso a la planificación familiar reforzando el derecho a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. La OMS reporta que en los países en desarrollo, unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o

detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno, además algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Se ha demostrado también que el uso de anticonceptivos reduce la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso y previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

TABLA N° 89
INMP: ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2019

Métodos	Tipo de Usuarías	Total		12 A 17 años		18 a 29 años		30 a 50 años		Usuaría captada	
		Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras		
Total	A	20872	2341	931	30	11757	842	8184	1469	147	
DIU	A	189	4	8	0	101	0	80	4	1	
	I	189	4	8	0	101	0	80	4	0	
Hormonal	Oral Combinado	A	1043	298	21	3	527	118	495	177	20
		I	1043	1192	21	12	527	472	495	708	0
	Inyectable mensual	A	1085	1331	36	12	551	423	498	896	6
		I	1085	1331	36	12	551	423	498	896	0
	Inyectable trimestral	A	3722	557	163	8	2259	245	1300	304	10
		I	3722	557	163	8	2259	245	1300	304	0
	Implante	A	5426	61	569	6	3515	42	1342	13	6
		I	5426	61	569	6	3515	42	1342	13	0
Barrera	Condón masculino	A	6655	90	29	1	3576	14	3050	75	14
		I	6650	2700	29	30	3576	14	3050	75	0
	Condón femenino	A	6	0	0	0	4	0	2	0	0
		I	60	0	0	0	40	0	20	0	0
AQVF	A	900	0	0	0	308	0	592	0	68	
AQVM	A	123	0	0	0	10	0	113	0	23	
MELA	A	1723	0	105	0	906	0	712	0	0	

Indicador

2019

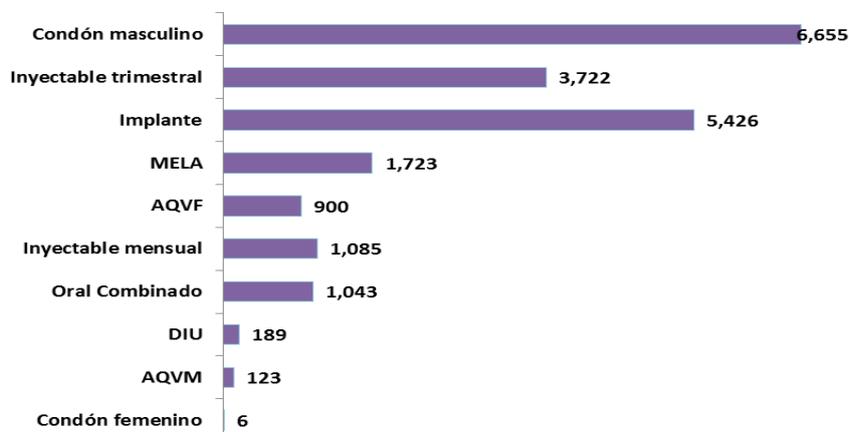
Cobertura Planificación familiar - Adolescencia

81.7

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En la institución, durante el 2019 fueron suministrados 23,213 métodos anticonceptivos de ellos 20,872 en usuarias nuevas y 2,341 en pacientes continuadoras. Los métodos anticonceptivos más elegidos fueron los preservativos masculinos e implantes. En referencia al grupo etario podemos observar que entre los 18 a 29 años son el mayor grupo de pacientes que utilizan los diversos métodos. La cobertura de Planificación Familiar en las pacientes adolescentes alcanzó el 81.7%.

GRÁFICO N°22
INMP: PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPTIVOS, 2019
 (ABSOLUTO)



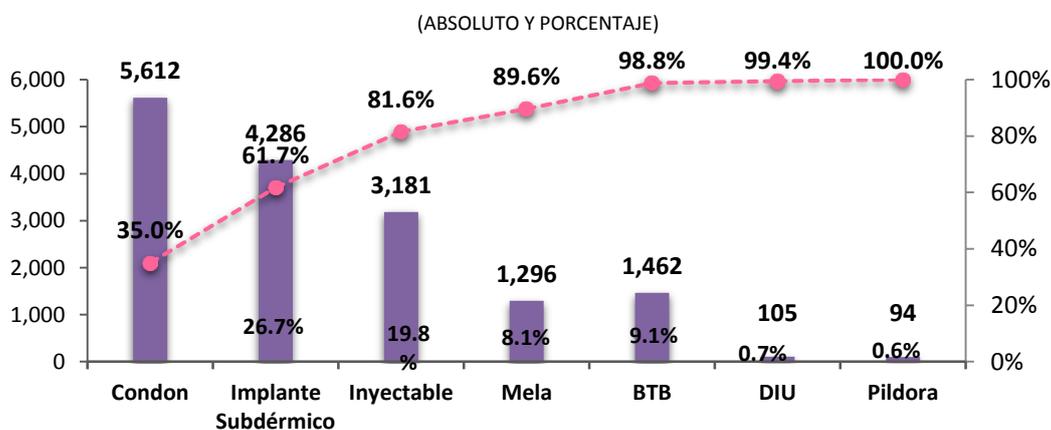
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los métodos anticonceptivos son administrados a las pacientes antes del egreso hospitalario y además por consultorios externos, previa consejería. Durante el egreso hospitalario, el INMP administró 16,036 métodos anticonceptivos, el 35% de los métodos administrados son métodos de barrera (preservativos), 26.7% implante subdérmico, el anticonceptivo hormonal tipo inyectable y el método de la lactancia exclusiva alcanzaron el 27.9%.

TABLA N° 90
INMP: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL EGRESO OBSTÉTRICO, 2019

Método	N°	%
Condon	5,612	35.0
Implante Subdérmico	4,286	26.7
Inyectable	3,181	19.8
Mela	1,296	8.1
BTB	1,462	9.1
DIU	105	0.7
Pildora	94	0.6
TOTAL	16036	100%

GRÁFICO N°23
INMP: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL EGRESO OBSTETRICO 2019
 (ABSOLUTO Y PORCENTAJE)

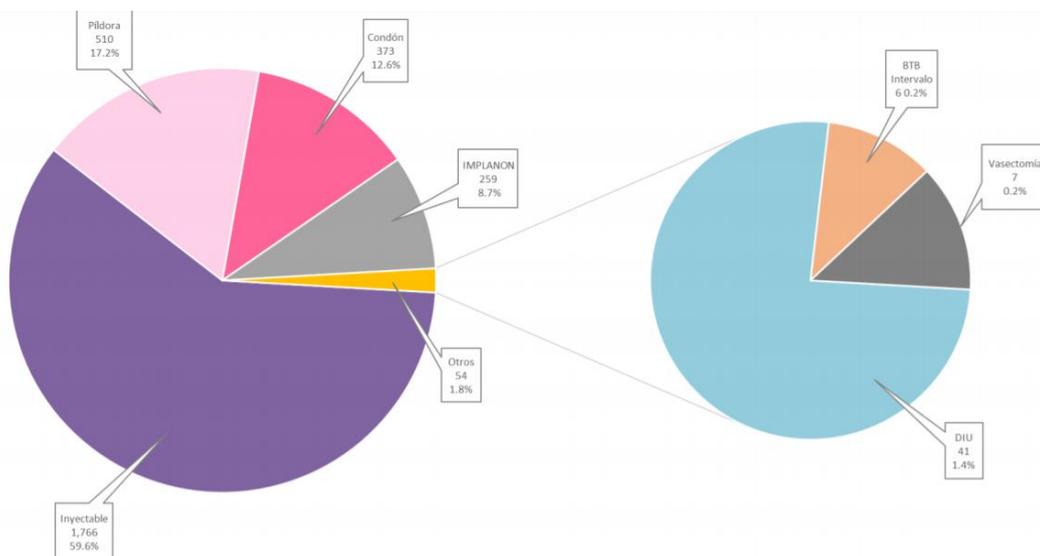


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los métodos brindados en consultorios externos fueron 2962, principalmente los métodos hormonales tipo inyectables y orales, y los métodos de barrera.

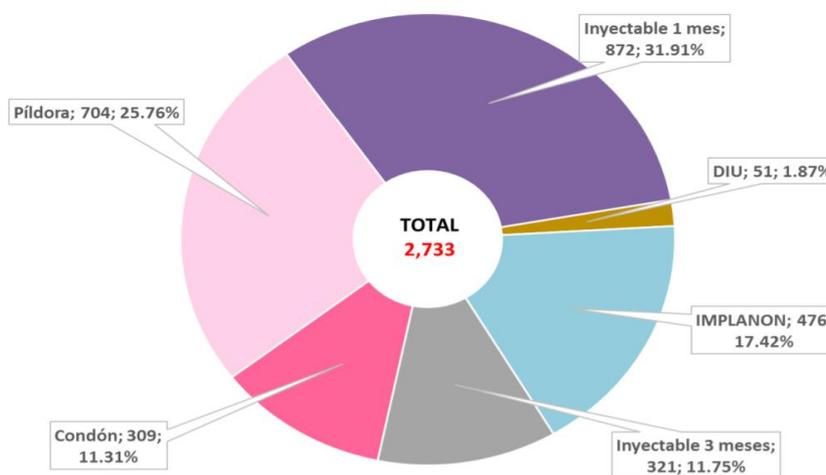
GRÁFICO N°23
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

La aplicación de implantes subdérmicos como método moderno, seguro y de larga duración, tiene cada vez mejor acogida por las usuarias, comparativamente con años anteriores la aceptación y uso de este método ha aumentado en frecuencia. Así mismo se muestra en la siguiente gráfica el tipo de anticonceptivos administrados en la emergencia

GRÁFICO N°25
INMP: EMERGENCIA –METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POST ABORTO, 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8 Servicios Complementarios

III.2.8.1 Servicio de Nutrición

El Servicio de Nutrición del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) funciona desde el año 1962, cuya misión principal es brindar un servicio óptimo de atención nutricional a la madre gestante hospitalizada y en Consultorios Externos a nuestras gestantes y los niños de alto riesgo así como las interconsultas hospitalarias con el objeto de prevenir, tratar y rehabilitar a los pacientes con enfermedades nutricionales; también se brinda alimentación al personal que realiza guardias en el INMP mediante la utilización adecuada de los recursos humanos, materiales y financieros, contribuyendo así al restablecimiento de la salud y a la preservación de la misma, además se desarrolla actividades de Docencia e Investigación enmarcados dentro de la misión de la Institución.

La función principal es cubrir el 100% de los requerimientos nutricionales de la paciente hospitalizada, en los diferentes Servicios de hospitalización del INMP ofreciendo una alimentación científicamente planificada, adecuada, de acuerdo a estándares técnico sanitarios, garantizando una alimentación inocua cumpliendo los principios Generales de Higiene (PGH): las Buenas Prácticas de Manipulación de los alimentos (BPM) y la ejecución del Programa de Higiene y Saneamiento (PHS), mejorando la calidad de atención en forma continua. Una de las fortalezas del Servicio es que el personal del Servicio de Nutrición (área de preparación de alimentos), está capacitado en el arte culinario, le gusta hacer lo que hacen, por ello destaca en la sazón, en el buen gusto y el trabajo en equipo. Una de las debilidades es la falta de recurso humano técnico como profesional, para cumplir con la misión de la Institución como debe ser, y a la vez mejorar la calidad de atención a nuestro usuario

La infraestructura del Servicio de Nutrición (cocina) ha sido renovada Dic 2017 - febrero 2018, el piso y pared ha sido cambiado totalmente, como la parte eléctrica que estaba muy deteriorada. En cuanto al techo ha sido pintado con la pintura epóxica (adecuada), lo que fue considerado en el Mantenimiento de Infraestructura del Servicio de Nutrición. Se logró la reposición de tres cámaras frigoríficas el año 2015, equipos elementales para evitar la contaminación alimentaria, ya que las que había estaban obsoletas y habían cumplido su tiempo de vida útil, también se repuso tres marmitas obsoletas de 500, 350 y 250 litros.

En las reposterías, del Servicio de Nutrición aún hay problemas respecto a infraestructura, ya que falta el arreglo del piso, de las mesas de trabajo, falta la colocación de los reposteros aéreos y el cambio de los coches transportadores de alimentos que no son los adecuados. En el área de comedor general donde se atiende al personal de guardia se ha mejorado la calidad de atención incluyendo jugo en los desayunos, e incrementando fibra en las preparaciones y supervisando la distribución de alimentos y realizando un adecuado control de las raciones, pero falta la remodelación ya que es muy antiguo, (piso, paredes, techo) la reparación o la renovación de sillas y mesas. A pesar de las deficiencias en el Servicio de Nutrición el mantenimiento de la infraestructura (cocina), la capacitación continua al personal con temas inherentes a la función y el monitoreo de los procesos por personal profesional ha permitido mejorar la calidad del servicio.

El recurso humano técnico, es capacitado en forma continua, especialmente en la aplicación de los Principios Generales de Higiene que incluye temas como contaminación alimentaria, lavado de manos, revisión de los procesos etc. Otro problema es la brecha de profesionales en este servicio ya que no se cuenta con el número adecuado para una atención personalizada a la paciente hospitalizada como podemos observar en la Tabla N° 81.

TABLA N° 91

INMP: BRECHA DE RECURSO HUMANO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN, 2019

PROFESIONALES NUTRICIÓN	CANTIDAD RM665-2013	CANTIDAD REAL	BRECHA PROFESIONAL
Planificador de regimenes	4	1	3
Supervisión de producción de regimenes	3	1	2
Supervisión de distribución de regimenes	7	1	6
Consultorio de unidad de nutrición integral	4	2	2
UCI -Interconsultas	2	1	1
TOTAL	20	6	14

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

ANTES



AHORA



FUNCIONES QUE REALIZA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN:

CONSULTA EXTERNA.

Según datos estadísticos presentados de los últimos 05 años (2015 – 2019), en la Tabla N° 82 observamos que el 28% (846) de los niños menores de 1 año están en riesgo de desnutrición y/o tienen un problema de malnutrición por exceso o por déficit, de ellos el 10% (88 niños) tienen sobrepeso u obesidad y el 90% (758 niños) tienen riesgo o están con algún grado de desnutrición, y en los niños entre 1.1 a 2 años observamos que el 45% (233 niños) de los niños que se encuentran en este rango están en riesgo y/o tienen problema de malnutrición por exceso o por déficit, de ellos el 96% (223) de ellos están en riesgo o presentan algún grado de desnutrición y el 4% (10 niños) presentan sobrepeso u obesidad, en los niños de 2.1 a 3 años observamos que el 50% (35 niños) están en riesgo de desnutrición y/o tienen problema de malnutrición por exceso o por déficit, de los cuales el 11% (4 niños) están en riesgo o presenta algún grado de desnutrición y el 89% (31 niños) tiene sobrepeso u obesidad. En resumen observamos que del total de los niños (3,634) menores de 1 a 5 años el 31% (1,134) están en riesgo o tiene algún problema de malnutrición ya sea por déficit o por exceso de peso, encontramos que el 92% (1111) está en riesgo o tiene algún grado de desnutrición y el 9%(107) tiene sobrepeso u obesidad.

Asimismo observamos en la Tabla N° 82 que el 72% (618) de las mujeres gestantes adultas está en riesgo de desnutrición y o tiene algún problema de malnutrición por exceso, el 85% de ellas (528) presenta sobrepeso u obesidad, y el 15% (90) está en riesgo de desnutrición; asimismo en cuanto a las gestantes adolescentes encontramos que el 60% (29) presenta sobrepeso u obesidad y el 40% (19) está en riesgo de desnutrición y/o tiene algún grado de desnutrición, resultados preocupantes que se encuentra también en las mujeres que dan de lactar. Conocemos que la adecuada alimentación en los primeros años de vida es vital para el crecimiento y desarrollo de los niños, pero según nuestras estadísticas ya encontramos serios problemas nutricionales que deben ser atendidos prontamente, por la repercusión que tiene ello en la salud del ser humano. En las gestantes tanto adolescentes como adultas encontramos problemas nutricionales, en forma contundente, una de los factores principales es la práctica de los malos hábitos alimentarios, que se traducen en los resultados engrosando los problemas de Salud Pública Nacional.

TABLA N° 92
INMP: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN GRUPO ETAREO
2019

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL GRUPO ETARIO	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL										
	N	R	DESNUTRICIÓN							TOTAL	
			L	M	S	RC	RA	SOP	OB		
NIÑO MENOR DE 1 AÑO	2151	489	66	119	14	70			84	4	2997
NIÑO 1.1 - 2 AÑOS	289	128	21	24	10	37	3		7	3	522
NIÑO 2.1 - 3 AÑOS	35	20	3	2	3	3			4		70
NIÑO 3.1 - 5 AÑOS	23	12					2		5	3	45
MUJER GESTANTE ADOLESCENTE	8	19							16	13	56
MUJER GESTANTE ADULTA	244	90							233	295	862
MUJER QUE DADE ADOLESCENTE									34	65	99
MUJER QUE DADE ADULTA	17	14							27	25	83
OTROS	47	32							112	173	364

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

INTERCONSULTA NUTRICIONAL:

La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna, de las posibilidades de desarrollo del feto, de la mortalidad intrauterina, de la duración del embarazo y las complicaciones del parto. Un aumento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos. Asimismo, la obesidad se asocia con una serie de complicaciones pre concepcionales, en el período prenatal, durante el parto y posparto, lo que aumenta directamente los riesgos de morbilidad y, mortalidad en la madre y el niño y una exigente demanda indirecta de recursos en los servicios de salud.

En las interconsultas nutricionales realizadas en el año 2018 y el año 2019 en las salas de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal, según la estadística presentada, tanto en las gestantes y en las púerperas se evidencia la doble carga de la malnutrición, es decir un mismo individuo que presenta sobrepeso u obesidad y anemia a la vez, lo que nos indica que en la población existen inadecuados hábitos de alimentación, creencias y mitos erróneos, (comer por dos, la beterraga tiene hierro, etc.) desconocimiento de una alimentación saludable, técnicas de amamantamiento etc. evidenciados en la evaluación nutricional.

Asimismo, se observa que existen otras enfermedades asociadas en las pacientes evaluadas como son la diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, hipoalbuminemia e hiperémesis entre otros.

Se puede observar en la tabla N° 83 que, del total de puérperas,(583) encontramos que el 82% (479) presentan algún grado de obesidad (189),o sobrepeso (290) y el 68% (399) del total de ellas tiene algún grado de anemia, asociado a la diabetes o preeclampsia. En la gestante se observa que el 71% (91) de ellas tiene una inadecuada ganancia de peso ya sea, alta o baja, también encontramos que el 26% (33) de las gestantes tienen anemia asociado a la diabetes mellitus y/o gestacional.

TABLA N° 93
INMP: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN INTERCONSULTAS EN SALAS DE HOSPITALIZACIÓN
2019

Tipo de paciente	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL					
	Obesidad (IMC)	N°	Anemia	N°	Patología asociada	N°
Puérperas N° 584	Grado I	155	Leve	110	Diabetes mellitus	8
	Grado II	57	Moderada	65	Preeclampsia	14
	Grado III	23	Severa	14	Hipoalbuminemia	1
	Sobrepeso (IMC)	244	Leve	54	Diabetes mellitus	3
			Moderada	59	Preeclampsia	2
			Severa	12	Hipoalbuminemia	0
	Normal (IMC)	104	Leve	29		1
			Moderada	44		
	Baja ganancia de peso	38	Severa	12	Diabetes mellitus	
			Leve	20	Diabetes mellitus	1
				Diabetes gestacional	6	
				Preeclampsia	1	
				Dislipidemia	1	
				Diabetes mellitus	3	
Gestantes N° 129	Adecuada ganancia de	38	Moderada	12	Diabetes mellitus	3
			Severa	1	Diabetes gestacional	4
	Alta ganancia de peso	53			Hipotiroidismo	1
			Delgado	1	Diabetes gestacional	3
			Noral	4		
Adulto N° 34		Sobrepeso	17	Moderada	7	
		Obesidad grado I	5	Severa	0	
		Obesidad grado II	7			

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI – Equipo-Funcional de Estadística

Producción: El Servicio de Nutrición prepara una cantidad de raciones diarias para las pacientes hospitalizadas y personal que realiza guardias hospitalarias en la institución; aplicando las leyes de la alimentación, la dietoterapia y los Principios Generales de Higiene. Esta área es la que recibe toda nuestra atención, en cuanto a supervisión, cumplimiento de las Buenas prácticas de manipulación de alimentos y la aplicación del programa de Higiene y saneamiento llenando una serie de formatos que registran las diferentes actividades que se realizan desde el requerimiento, recepción de los víveres fresco y secos, la preparaciones de alimentos crudos y cocidos hasta la distribución en comedor general y en las diferentes salas de hospitalización, además de las capacitaciones continuas al personal, para ofrecer una alimentación inocua, nutritiva y adecuada a nuestro usuario, garantizando su calidad. Según la Tabla N° 84, la producción total de raciones en el año 2017 fue 507,560, raciones, el año 2018 fue 469,965 raciones y el año 2019 fue 470,718 raciones.

TABLA N° 94
INMP: RACIONES ATENDIDAS. SERVICIO DE NUTRICION. 2017 – 2019

Nutrición	2017		2018		2019	
	Hospitalización adultos	Alimentación del personal	Hospitalización adultos	Alimentación del personal	Hospitalización adultos	Alimentación del personal
Total general	269,007	238,553	255,400	222,206	247,759	222,959
Desayuno	92,978	58,812	87,977	56,387	85,534	58,077
Almuerzo	97,691	103,654	93,402	92,179	90,882	88,941
Cena	78,338	76,087	74,021	73,640	71,343	75,941

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.2 Banco de Sangre

El 14 de noviembre del 2013 se inauguraron los nuevos ambientes del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II y el Banco de Leche Humana Referencial, los cuales contribuyen de manera sustantiva a salvar las vidas de sus beneficiarios, en este caso las madres y recién nacidos que se atienden en nuestra institución.

Los nuevos ambientes significaron una inversión total de S/. 1'872,463.00, beneficiando a la población que más lo necesita. La institución realiza 4 mil transfusiones al año aproximadamente logrando salvar vidas de las pacientes que frecuentemente tienen problemas hemorrágicos producto de las patologías asociadas al embarazo, parto y puerperio, también para los recién nacidos que lo necesitan.

TABLA N° 95
INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE, 2015 – 2019

LABORATORIO - HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE		2015	2016	2017	2018	2019
SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Grupo en placa de donantes	4,529	5,808	5,920	5,775	6,421
	Hematocrito de donantes	4,460	5,712	5,867	5,683	6,385
	Pruebas inmunoserolog:Coombs Directo (gest,donan,ne)	1,015	2,820	2,304	2,651	1,142
	Pruebas inmunoserolog:Coombs Indirecto (gest,donan,ne)	817	3,191	1,052	1,056	458
	Tamizaje serologico (07 pruebas donantes)	2,975	3,892	4,273	4,100	4,311
	Grupo celular y serico en tubo	2,975	3,892	3,867	3,753	4,114
	Pruebas pre transfusionales: grupos sanguineos en tubo de pacientes	1,382	1,662	1,925	1,685	1,826
	Pruebas pre transfusionales: pruebas cruzadas	4,485	5,413	6,708	7,530	8,179
	Producción de unidades de paquete globular	2,902	3,800	4,208	4,033	4,230
	Producción de otros paquetes (PPC,Plaquetas,Crioprecipitado)	5,641	7,224	7,976	7,783	8,222
	Trasfusión de paquete globular (PG)	2,518	2,762	3,146	2,966	3,250
	Trasfusión de otros paquetes (PPC,Plaquetas,Crioprecipitado)	2,912	3,197	4,503	3,414	3,300
	Verificación de RH y fenotipo	254	307	288	407	498
	Sangre reconstituida para exanguin-transfusión	2	5	15	8	15
	Trasfusión Auatologa (deposito previo)	1	0	0	0	1
Plaquetaferesis	40	28	32	32	22	
TRANSFUSIONES REALIZADAS	Atenciones					
	Tranfusiones de Recien Nacidos	1,407	2,115	2,973	1,808	1,808
	Tranfusiones de Adultos	3,883	4,183	4,959	4,729	4,729
	Atendidas					
	Tranfusiones de Recien Nacidos	618	783	952	712	712
Tranfusiones de Adultos	1,094	860	973	974	974	

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Desde el 2015 a la actualidad, las pruebas más frecuentes fueron pre transfusionales cruzadas, seguida del grupo en placa y hematocrito de donantes. Las atenciones en las transfusiones de recién nacidos y adultos fue en ascenso durante este periodo.

III.2.8.3 Servicio de Farmacia

El servicio de Farmacia permite la disposición de medicamentos e insumos médicos a todos los servicios del instituto. Desde el 2017 las actividades realizadas aumentaron de 364,165 a 423,477, siendo las más frecuentes las recetas atendidas en hospitalización por el SIS. Se muestra aquí, las actividades realizadas por este servicio.

TABLA N° 96
INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA, 2017 – 2019

Farmacia	2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total general	364,165	100.0	425,815	100.0	423,477	100.0
Recetas Atendidas por venta	75,584	20.8	94,706	22.2	95,899	22.6
Disp. Medicamentos y material medico en paqu.	9,218	2.5	4,793	1.1	533	0.1
Recetas Atendidas (Hospitalización)	45,155	12.4	47,158	11.1	51,956	12.3
Recetas oxigeno	5,043	1.4	7,891	1.9	6,589	1.6
Recetas banco de sangre	335	0.1	136	0.0	133	0.0
Recetas de topico	494	0.1	297	0.1	276	0.1
Recetas Atendidas (Hospitalización SIS)	228,336	62.7	270,834	63.6	268,091	63.3

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.4 Servicio Social

La estimación del riesgo social, ayuda social y visitas sociales de las pacientes está a cargo de este servicio el 2017 y 2019. El total de atenciones para este año ha disminuido desde el 2017 en 17,990. En referencia al Riesgo social el Mediano Riesgo es el más frecuente en nuestra población, las mayores atenciones sociales fueron la reunión pareja y la consejería. En nuestras evaluaciones para el 2019 las pacientes exoneradas fueron 1,664 pacientes y los casos cerrados (Judiciales) fueron 76 casos. En la tabla siguiente se muestra las actividades realizadas por este servicio.

TABLA N° 97
INMP: ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE TRABAJO SOCIAL, 2017 – 2019

Actividades Asistenciales	2017	2018	2019
Total de Atenciones Atendidos	430,698	465,517	412,708
Riesgo social	82,419	94,209	79,451
Alto	32,401	35,777	29,930
Mediano	48,549	56,597	47,964
Bajo	1,397	1,835	1,539
Excepcional	72	0	18
Atenciones sociales	144,698	148,845	139,777
Gestiones / coordinaciones	67,426	72,911	69,136
Reunión con pareja y familia	38,466	39,199	31,945
Consejería social	35,351	33,619	36,265
Informe social	1,218	772	584
Acta de entrega	1,463	1,239	1,129
Interconsulta	610	829	574
Referencia	164	276	144
Visita Domiciliaria	132	49	44
Información Educación y Comunicación (IEC)	116,893	119,619	105,548
Orientación / Información	91,764	90,515	80,996
Charla	10,296	15,213	13,346
Educación sanitaria al paciente y entorno familiar	4,955	2,862	2,539
Difusión de material informativo / educativo	9,878	11,029	8,667
Pacientes exonerados	2,026	2,138	1,664
Casos cerrados (Judiciales)	129	81	76

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.5 Odontoestomatología

El servicio de Odontoestomatología cuenta con tres (3) Cirujanos dentistas generales y tres (3) especialistas; uno (1) en periodoncia, uno (1) en Odontopediatría y, uno (1) en Endodoncia. Brindamos Atención Preventiva, Recuperativa y Especializada a usuarios gestantes, no gestantes y, niños de alto riesgo. Teniendo como objetivo disminuir la morbi-mortalidad bucal; entre las más prevalentes la caries y enfermedad periodontal.

Brinda atención a gestantes interviniendo precozmente con medidas:

Preventivas de autocuidado (educación para mantener su salud bucal y la de su hijo, técnicas de higiene bucal, hábitos dietéticos para una buena salud bucal) prevención específica de caries (profilaxis y flúor tópico). **Recuperativas** mediante los tratamientos de caries con restauraciones con resinas y, exodoncias. **Especializada** a través de las terapias pulpares y periodontales.

Asimismo, brindamos atención en Odontopediatría a pacientes del programa de seguimiento del niño de alto riesgo (0-5 años), siendo la primera visita del niño al consultorio odontológico después de una semana del alta donde realizamos un examen clínico extra oral y cavidad bucal evaluando patrones de normalidad, posibles procesos patológicos, anomalías congénitas y de desarrollo. Además, brindamos orientación a los padres sobre hábitos alimentarios y de higiene bucal adecuados, hábitos bucales deletéreos, uso racional del flúor y del dentífrico fluorado. Se muestra en las siguientes tablas las actividades realizadas por este servicio por este servicio.

TABLA N° 98

INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES GESTANTES Y NO GESTANTES, 2015 – 2019

Tipo de atención	2015	2016	2017	2018	2019
Atención Estomatológica Preventiva Básica					
Examen estomatológico	5344	5571	3047	3833	3224
Profilaxis dental	798	640	675	1081	797
Aplicación tópica Flúor gel	52	79	46	162	475
Atención Estomatológica Recuperativa Básica					
Consulta estomatológica	2290	2102	2243	2926	2253
Destartraje	1034	1136	917	1273	1060
Exodoncia dental simple	169	114	154	111	84
Restauración dental con resina	1838	1868	2065	2942	2590
Restauración dental con Ionómero de vidrio	34	23	20	18	16
Interconsultas	84	47	55	49	14
Atención Estomatológica Especializada Básica					
Extracción compleja	7	16	26	16	33
Rayos X (Radiografía Intraoral periapical)	553	182	2	53	62

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 99

INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. ODONTOLOGIA. 2016 – 2019

Tipo de atención	2016	2017	2018	2019
Atención Estomatológica Preventiva Básica				
Examen estomatológico	255	241	409	507
Profilaxis dental				7
Aplicación de sellantes				41
Aplicación de flúor de barniz	56	43	48	186
Atención Estomatológica Recuperativa Básica				
Consulta estomatológica	270	252	640	878
Exodoncia dental simple	13	8	9	7
Restauración dental con resina			10	38
Restauración dental con Ionómero de vidrio	1	9	4	17
Interconsultas	40	48	52	58
Atención Estomatológica Especializada Básica				
Frenotomía	43	20	24	28
Rayos X (Radiografía Intraoral periapical)	4	7	3	14

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

III.2.8.6 Psicología

El objetivo principal de este servicio es el bienestar emocional, personal y social del usuario, para mejorar su calidad de vida y su inclusión social, a través de la evaluación, orientación y en su caso, intervención o derivación. Este objetivo se lleva a cabo a través del trabajo con el usuario, familias, profesionales y otros agentes. El servicio de Psicología en coordinación con el servicio de Psiquiatría realiza un trabajo importante en la prevención y eliminación de la Violencia contra la Mujer, creando conciencia entre la población y sensibilizando a las mujeres y niñas en sus derechos para así crear un cambio de actitud y construir una cultura de paz en la sociedad.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI dio a conocer que en el país, el 65,9 % de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unida, fue víctima de algún tipo de violencia (psicológica, verbal, física o sexual) ejercida alguna vez por su esposo o compañero, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del primer semestre de 2018. En los últimos doce meses, el 11,1 % de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unida, fue víctima de violencia física y/o sexual. Por ello se realizan una serie de actividades en los diferentes servicios, sobre todo en el servicio de adolescencia con terapias necesarias para darles el apoyo a estas pacientes. Se muestran las actividades realizadas por este servicio.

TABLA N° 100

INMP: ATENDIDOS Y ATENCIONES POR SERVICIO. PSICOLOGIA, 2016 – 2019

SERVICIO	2016		2017		2018		2019	
	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones	Atendidos	Atenciones
Consulta externa Servicio de Adolescencia	1443	1806	995	1248	793	1044	852	1070
Consulta externa de Adultas y Rehabilitación	1480	1980	1577	1977	952	2482	1124	1628
Consulta externa Pediatría y Neonatología	1661	2085	1320	2942	1530	2015	985	2271
Servicio de Hospitalización Adolescencia	2255	4681	2208	4026	1926	3408	2059	3900
Servicio de Hospitalización "B" y "C"	2599	3922	1880	3256	1779	2917	1780	3207
Servicio de Hospitalización "D" y "E"	2920	3960	2359	3336	2254	3042	2144	3065
Servicio de Ginecología	935	1601	579	1049	496	863	534	908
Servicio en la Cuna Jardín	27	163	25	110	25	102	34	119

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Dentro de las actividades realizadas por el servicio el tamizaje de violencia los últimos 4 años estuvo entre 10,918 (2017) a 14,197 (2018).

TABLA N° 101
INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS. PSICOLOGIA, 2016 – 2019

SERVICIO	2016	2017	2018	2019
Tamizaje de violencia	13293	10918	14197	12441
Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales	0	0	1467	12441
Sesiones educativas	2838	4136	3350	3196
Talleres al personal del INMP	9	24	17	11
Talleres en la unidad de Oncología	0	0	15	42
Talleres de Climaterio	33	24	23	35
Talleres en Neonatología	11	100	100	0
Talleres en Adolescentes, habilidades sociales, familia y pareja	26	90	11	27
Talleres en Cuna Jardín	2	2	2	2
Psicoterapia individual	15555	15146	14167	14497
Psicoterapia familiar	633	507	629	537
Psicoterapia de grupo	0	0	23	0
Psicoterapia de pareja	552	482	523	538

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

CAPITULO IV.- ANALISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD Y ESTADO DE SALUD

IV.1 Morbilidad Gineco - Obstétrica

La morbilidad Gineco - obstétrica, determinado por los diagnósticos emitidos en los egresos Gineco - obstétricos hospitalarios, muestran que, del total de egresos observados durante el 2019, 8.8% trastornos hipertensivos y el 3 % tuvieron hemorragia obstétrica.

TABLA N° 102
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS: MORBILIDAD OBSTETRICA, 2015 – 2019
EGRESOS POR PARTO AL 100%: 2015 = 21 461; 2016 = 21 765; 2017 = 18 985; 2018 =17 754; 2019 = 16 618

Diagnóstico de Egreso Obstétrico	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Trastornos Hipertensivos del embarazo	1,491	6.9	1,633	7.5	1,339	7.1	1,419	8.0	1,570	8.8
Pre eclampsia	1,428	6.7	1,566	7.2	1,295	6.8	1,367	7.7	1,525	8.6
Pre eclampsia leve	738	3.4	798	3.7	666	3.5	727	4.1	988	5.6
Pre eclampsia severa	690	3.2	768	3.5	629	3.3	640	3.6	537	3.0
Eclampsia	19	0.1	22	0.1	10	0.1	13	0.1	12	0.1
Síndrome de Hellp	44	0.2	45	0.2	34	0.2	39	0.2	33	0.2
Hemorragia Obstétrica	680	3.2	706	3.2	684	3.6	596	3.4	526	3.0
Desprendimiento prematuro de placenta	184	0.9	191	0.9	185	1.0	147	0.8	114	0.6
Placenta previa	277	1.3	279	1.3	312	1.6	321	1.8	269	1.5
Ruptura uterina	40	0.2	51	0.2	41	0.2	34	0.2	39	0.2
Hemorragia post parto	147	0.7	151	0.7	114	0.6	69	0.4	80	0.5
Shock hipovolémico	32	0.1	34	0.2	32	0.2	25	0.1	24	0.1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los diagnósticos emitidos en los egresos Gineco - obstétricos, muestran que, del total de egresos observados durante el 2019, 3.1% abortos y el 29.7 % infecciones maternas, las más frecuentes la RPM – Corioamnionitis 17.6% e ITU 9.5%.

TABLA N° 103
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS - MORBILIDAD OBSTETRICA, 2015 -2019
EGRESOS POR PARTO AL 100%: 2015 = 21 461; 2016 = 21 765; 2017 = 18 985; 2018 =17 754; 2019 = 16 618

Diagnóstico Principal de Egreso Obstétrico	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Aborto	765	4.0	872	4.6	575	3.0	581	3.3	542	3.1
Aborto Incompleto	479	2.5	576	3.0	424	2.2	455	2.6	395	2.2
Aborto Frustrado	96	0.5	102	0.5	32	0.2	19	0.1	39	0.2
Aborto Incompleto Infect.	97	0.5	88	0.5	115	0.6	97	0.5	92	0.5
Otros tipos de aborto	93	0.5	106	0.6	4	0.0	10	0.1	16	0.1
Embarazo Ectopico (*)	293	1.5	288	1.5	269	1.4	252	1.4	224	1.3
Infecciones Maternas	4,788	25.2	4,960	26.1	5,487	28.9	5,498	31.0	5,275	29.7
RPM - Corioamnionitis	2,830	14.9	2,934	15.5	2,850	15.0	3,263	18.4	3,120	17.6
ITU	1,401	7.4	1,467	7.7	2,186	11.5	1,774	10.0	1,691	9.5
Endometritis	47	0.2	53	0.3	76	0.4	56	0.3	61	0.3
TBC	16	0.1	16	0.1	10	0.1	16	0.1	18	0.1
Infecciones respiratorias	112	0.6	99	0.5	77	0.4	115	0.6	103	0.6
Infección herida operatoria	97	0.5	103	0.5	150	0.8	131	0.7	124	0.7
VIH	38	0.2	30	0.2	33	0.2	33	0.2	41	0.2
ITS	247	1.3	258	1.4	105	0.6	110	0.6	117	0.7

(*) Embarazos ectópicos tratados en el Servicio de Ginecología

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Las morbilidades más frecuentes observadas en el servicio de ginecología son los casos de miomatosis uterina 20.8%, las hemorragias uterinas anormales 11.8%, quistes de ovario 6.3% y otras patologías.

TABLA N° 104
INMP: DIAGNÓSTICOS DE EGRESO. SERVICIO DE GINECOLOGIA. 2017– 2019

Diagnósticos	2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Miomatosis uterina	247	18.7	233	19.3	267	20.8
Hemorragia vaginal y uterina anormal	129	9.7	138	11.4	151	11.8
Infertilidad de origen tubarico	51	3.9	27	2.2	44	3.4
Quiste Ovario	93	7.0	75	6.2	81	6.3
Prolapso genital	79	6.0	60	5.0	66	5.1
Adherencias peritoneales pelvicas	56	4.2	63	5.2	57	4.4
Polipo del cuerpo del utero	27	2.0	46	3.8	51	4.0
Hiperplasia endometrial	47	3.5	49	4.1	46	3.6
Displasia cervical	20	1.5	21	1.7	26	2.0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En el servicio de Emergencia, los motivos de consulta están en relación a pacientes con cesárea anterior, casos de aborto, ruptura prematura de membranas e infecciones obstétricas.

TABLA N° 105
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES OBSTÉTRICAS EN EMERGENCIA, 2015 – 2019

Descripción	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Diagnóstico	31607	42.6	35,481	44.4	32,067	41.5	25,418	37.2	25,454	39.5
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	8193	11.0	9,193	11.5	8,626	11.2	7,328	10.7	7,442	11.6
Amenaza de aborto	7693	10.4	8,484	10.6	6,773	8.8	4,971	7.3	5,139	8.0
Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	3795	5.1	4,886	6.1	4,006	5.2	4,247	6.2	4,078	6.3
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	2166	2.9	2,574	3.2	3,668	4.7	2,146	3.1	1,963	3.0
Amenaza de parto pretermino	2055	2.8	2,411	3.0	2,124	2.7	2,133	3.1	2,201	3.4
Atención materna por déficit del crecimiento fetal	1489	2.0	1,517	1.9	1,537	2.0	1,414	2.1	1,463	2.3
Oligohidramnios	1410	1.9	1,379	1.7	1,271	1.6	974	1.4	1,020	1.6
Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	1265	1.7	1,129	1.4	1,215	1.6	1,024	1.5	993	1.5
Hipertensión materna, no especificado	1605	2.2	1,714	2.1	1,155	1.5	740	1.1	819	1.3
Infección genital en el embarazo	1936	2.6	2,194	2.7	1,692	2.2	441	0.6	336	0.5
Motivos de atención	44,756	60.3	49,068	63.5	48,674	63.0	37,646	55.2	38,034	59.1
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (No Trabajo de Parto)	19256	25.95	21,417	26.8	20,793	26.9	16,163	23.7	16,729	26.0
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (No Trabajo de Parto)	11980	16.14	10,943	13.7	12,766	16.5	8,858	13.0	8,465	13.1
Trabajo de parto fase latente	9296	12.53	11,255	14.1	9,968	12.9	8,114	11.9	8,221	12.8
Trabajo de parto fase activa	4224	5.69	5,453	6.8	5,147	6.7	4,511	6.6	4,619	7.2

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Los diagnósticos más frecuentes observados en el servicio de Emergencia son los casos de Hemorragia vaginal y uterina anormal, Leiomioma del útero, entre otras patologías.

TABLA N° 106
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES GINECOLÓGICAS EN EMERGENCIA, 2015 – 2019

Descripción	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)								
Diagnóstico	2775	3.7	2526	3.1	2,318	3.0	1,705	2.5	2,335	3.6
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	1266	1.7	1,076	1.3	1,186	1.5	942	1.4	1,167	1.8
Leiomioma del útero, sin otra especificación	399	0.5	309	0.4	287	0.4	152	0.2	246	0.4
Dolor pélvico y perineal	151	0.2	136	0.2	165	0.2	156	0.2	201	0.3
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	191	0.3	203	0.2	159	0.2	74	0.1	164	0.3
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	201	0.3	190	0.2	141	0.2	112	0.2	263	0.4
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	143	0.2	166	0.2	94	0.1	83	0.1	75	0.1
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	151	0.2	150	0.2	86	0.1	63	0.1	112	0.2
Hiperplasia de glándula del endometrio	133	0.2	124	0.2	84	0.1	38	0.1	33	0.1
Otros quistes ováricos y los no especificados	99	0.1	104	0.1	60	0.1	63	0.1	55	0.1
Vaginitis aguda	41	0.1	68	0.1	56	0.1	22	0.0	19	0.0
Motivos de atención	266	0.4	277	0.3	244	0.3	230	0.3	252	0.4
Examen post ameu y/o legrado uterino	88	0.1	81	0.1	70	0.1	60	0.1	72	0.1
Examen ginecológico (general)	139	0.2	155	0.2	120	0.2	135	0.2	141	0.2
Embarazo (aún) no confirmado	39	0.1	41	0.0	54	0.1	35	0.1	39	0.1

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

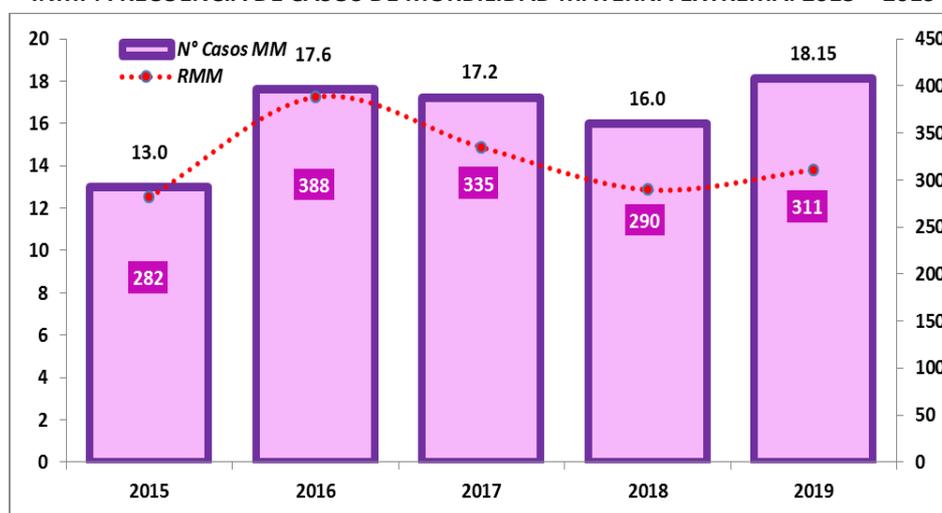
IV.2 Morbilidad Materna Extrema

En el año 2011, la OMS publica una Guía respecto al Enfoque de Near Miss en la Salud Materna, la cual presenta un enfoque estándar para monitorear la implementación de intervenciones críticas en la atención de la salud materna y propone un proceso sistemático para evaluar la calidad de la atención en relación al Near Miss materno en los Establecimientos de Salud.

En esta guía se exponen algunos conceptos que debemos conocer. Estos conceptos son:

***Complicaciones Maternas Severas:** Se definen como "condiciones potencialmente mortales" La OMS ha elaborado una lista de 5 condiciones potencialmente mortales: **1) hemorragia postparto grave, 2) Preeclampsia grave, 3) eclampsia, 4) sepsis / infección sistémica grave y 5) ruptura uterina. Intervenciones Críticas:** Son aquellas que se requieren en el manejo de condiciones mortales y condiciones potencialmente mortales. La OMS propone, la transfusión de sangre, radiología intervencionista y laparotomía (incluyendo histerectomía y otras intervenciones quirúrgicas de emergencia en la cavidad abdominal, pero excluyendo la cesárea) ***Near Miss Materno:** Se define como "una mujer que estuvo cerca de la muerte pero sobrevivió a una complicación que ocurrió durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo" (es decir, disfunciones orgánicas). El número de casos de Morbilidad materna extrema durante el año 2019 fue de 311 casos, desde el 2015—2019 el número de casos suma 1,606 casos vigilados en la institución. En el 2019, con una razón de morbilidad materna extrema de 18.16 por 1000 nacidos vivos.

GRÁFICO N°26
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2015 – 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

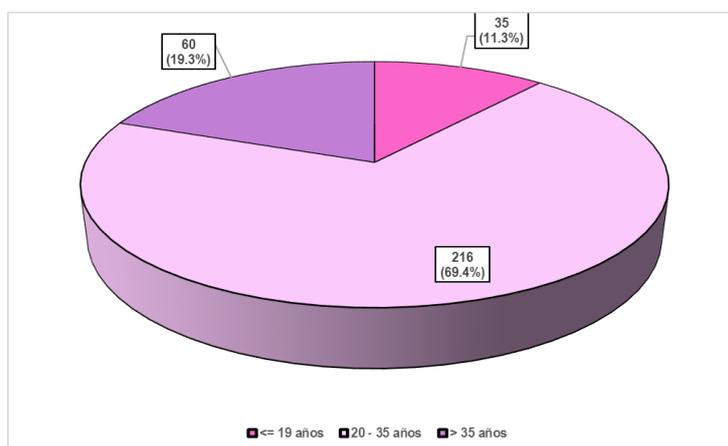
El 73.63% de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema tuvieron secundaria completa o incompleta, el 73.31% tiene una unión estable (conviviente) y el 83.9% se reporta como ama de casa. En los antecedentes obstétricos observamos que el 53% fue nulípara, el 40% tuvo por menos 1 control prenatal y el 21% de todas las pacientes tuvo al menos un control en nuestra institución. La edad promedio de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema fue de 27 años. El 69% de los casos se encontraba entre los 20 a 35 años, las pacientes menores de 19 años fueron el 11% y las mayores de 35 años fueron el 19%.

TABLA N° 107
INMP: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2019

VARIABLE	N°	%
Grado de Instrucción		
Secundaria	229	73.63
Superior	39	12.54
Técnico	25	8.03
Primaria	17	5.46
Analfabeta	1	0.32
Estado Civil		
Unión Estable	228	73.31
Soltera	43	13.82
Casada	40	12.86
Ocupacion		
Ama de casa	261	83.92
Empleada	26	8.36
Independiente	13	4.18
Estudiante	11	3.53
Paridad		
Nulipara	165	53.05
Multipara	146	46.94
Control Prenatal		
1 a 5 CPN	125	40.19
No CPN	107	34.4
>6 CPN	78	25.08
Lugar del Control Prenatal		
Otro EESS	139	44.69
INMP	67	21.54
No CPN	66	21.22
Sin datos	39	12.54

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°27
INMP: GRUPO ETARIO DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El 65.6% de los casos de morbilidad materna terminaron el embarazo por cesárea, el 14.6 por parto vaginal y el 12.2% no finalizaron el embarazo a pesar de su condición. La cirugía adicional a la cesárea o parto vaginal fue de la Histerectomía en un 12.2%, los Legrados uterinos después del parto fueron también frecuentes (5.8%). Se realizaron otros procedimientos quirúrgicos adicionales como cesáreas- histerectomías, taponamiento hepático en rotura hepática, apendicetomías, etc.

TABLA N° 108

INMP CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS. MME. 2019

Variable	N°	%
Finalización del Embarazo		
Cesárea	204	65.59%
Parto Vaginal	45	14.46%
No Finalizado	38	12.21%
Legrado Uterino	23	7.39%
Laparotomía	1	0.32%
Cirugías Adicionales		
Histerectomías	38	12.21%
Empaquetamiento Uterino	18	5.78%
Legrado Post Parto	10	3.21%
Laparotomía por Hemoperitoneo	8	2.57%
Sutura de Desgarro Cervico Vaginal	3	0.96%
Sutura de Dehiscencia de Histerorrafia	2	0.64%
Ooforectomía	1	0.32%
Anclaje Vesical	1	0.32%
Apendicectomías	1	0.32%
Taponamiento Hepático	1	0.32%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El Shock hipovolémico (17%) fue el criterio de inclusión más frecuente en el grupo de enfermedad específica, las alteraciones de la coagulación, las disfunciones renales y hepáticas fueron los criterios de inclusión más frecuentes en el grupo de las disfunciones orgánicas y el 38.3% de las pacientes tuvo 3 o más transfusiones, así como al 28.6% se realizó una cirugía adicional al parto.

TABLA N° 109

INMP: CRITERIOS DE INCLUSIÓN. MME. 2018

Criterios de Inclusión	N°	%
Enfermedad Específica		
Shock Hipovolémico	53	17.04%
Eclampsia	12	3.85%
Shock Séptico	9	2.89%
Disfunción Orgánica		
D. Hepática	138	44.37%
D. Respiratoria	102	32.79%
D. Coagulación	114	36.65%
D. Metabólica	73	23.42%
D. Renal	75	24.11%
D. Vascular	44	14.14%
D. Cerebral	19	6.10%
D. Cardíaco	11	3.53%
Manejo		
UCIM	311	100%
Transfusiones	119	38.26%
Cirugía Adicional	89	28.61%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

El tabla siguiente, muestra las patologías agrupadas en causas sindrómicas basadas en los criterios establecidos por FLASOG, el grupo de patologías más frecuentes son los trastornos

hipertensiones (166), seguido del grupo las hemorragias obstétricas pre y post parto (55) de las sepsis de origen obstétrico y no obstétrico (42) y la tercera causa de las Morbilidades por aborto son el (22).

El índice de Mortalidad fue mayor en las complicaciones por patologías intercurrentes (7.1%), los casos de embarazo terminado en aborto (4.34%) y en sepsis de origen obstétrico y no obstétrico (2.32%).

La relación MME /MM fue menor en las complicaciones por aborto (22 casos de MME por cada caso de MM por esta causa) y en las patologías intercurrentes del embarazo (26 casos de MME por cada caso de MM por esta causa) las hemorragias pre y post parto (42 casos de MME por cada caso de MM por esta causa).

TABLA N° 110

INMP: INDICADORES DE RESULTADO SEGÚN CAUSA AGRUPADA EN MME.

Causa Agrupada	N°Casos MME	N°Casos MM	Razón de MME	Índice de Mortalidad
Trastorno Hipertensivo	166	1	9.7	0.59
Sepsis de Origen Obstétrico y No Obstétrico	42	1	2.5	2.32
Hemorragias pre y post parto	55	1	3.21	1.78
Otras Patologías Intercurrentes	26	2	1.51	7.14
Embarazo Terminado en Aborto	22	1	1.28	4.34
Total	311	6	18.2	16.17

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Razón de Morbilidad Materna Extrema. Teniendo en cuenta que el número de nacidos vivos en el 2019 fue de 17127 neonatos, la razón de morbilidad materna extrema en el 2019 fue 18.16 casos por 1000 nacidos vivos

Índice de Mortalidad. En el 2019, el índice de Morbilidad es de 1.9 casos de muerte materna por cada 100 casos de morbilidad mater extrema.

Relación Morbilidad Materna Extrema / Muerte Materna. En el 2019, es de 51.8 casos de morbilidad materna por cada muerte materna ocurrida.

Índice de Mortalidad Perinatal en MME. Aproximadamente fallecieron 1.3% de neonatos de las pacientes con morbilidad materna extrema atendidas durante el 2019.

TABLA N° 111

INMP INDICADORES. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2015 – 2019

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de MME (Prevalencia): Evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (Meta < 8 x 1000 nv)	13	17.6	17.2	16	18.16
Índice de Mortalidad: Letalidad en mujeres con MME - Calidad de atención (Meta < 4%)	4.10%	1.80%	3.20%	2.40%	1.89
Relación MME/MM: Refleja el número de casos de MME por cada caso de MM - Calidad de atención (Meta > 35)	23.5	55.4	30.5	41.4	51.83
Relación Criterio / Caso: Severidad de la salud materna (Meta < 5)	3.7	3.6	4.4	3.8	7.39
Índice de Mort. Perinatal en MME: Impacto, letalidad perinatal en MME, calidad de atención y rpt a oportuna.	6.40%	5.50%	6.20%	5.20%	1.32

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

IV.3 Mortalidad Materna

En el Perú, la mortalidad materna representa un problema de salud pública, a pesar de la tendencia hacia su reducción, ésta no es homogénea a nivel regional, debiéndose dirigir mayores esfuerzos en reducir las brechas aún existentes.

La Organización Mundial de la Salud estima que en el mundo 830 mujeres mueren cada día por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio, muertes que en su mayoría son evitables. Hemos logrado una reducción en el número de muertes maternas hasta el 2019.

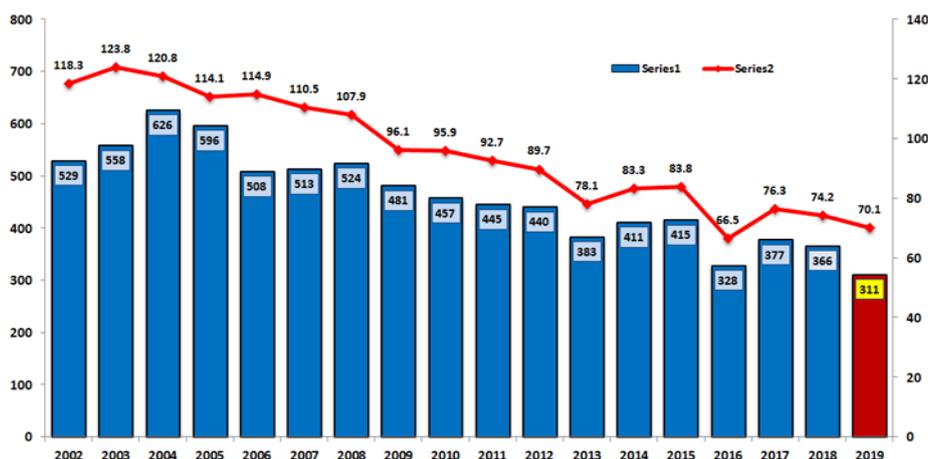
La mortalidad materna (MM) es un problema de salud pública de atención prioritaria, como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud.

América Latina fue una de las regiones en donde se observó unas de las reducciones más altas de la RMM, que pasó de ser 124 por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 60 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, lo que corresponde a una reducción del 52 %. Internacionalmente, el Perú fue considerado como un país que logró avances importantes en salud materna debido a la reducción del 72,9 % de la RMM estimada entre estos años.

En nuestro país, según datos del sistema de vigilancia se observa una tendencia decreciente, estimándose una disminución promedio de 14 MM anuales desde el año 2000.

Durante el año 2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 311 muertes maternas directas e indirectas disminuyendo en un 15% en relación al año 2018. Asimismo, se notificaron 22 muertes incidentales.

GRÁFICO N°28
NÚMERO DE MUERTES MATERNAS, PERÚ, 2000 – 2019



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA 2019

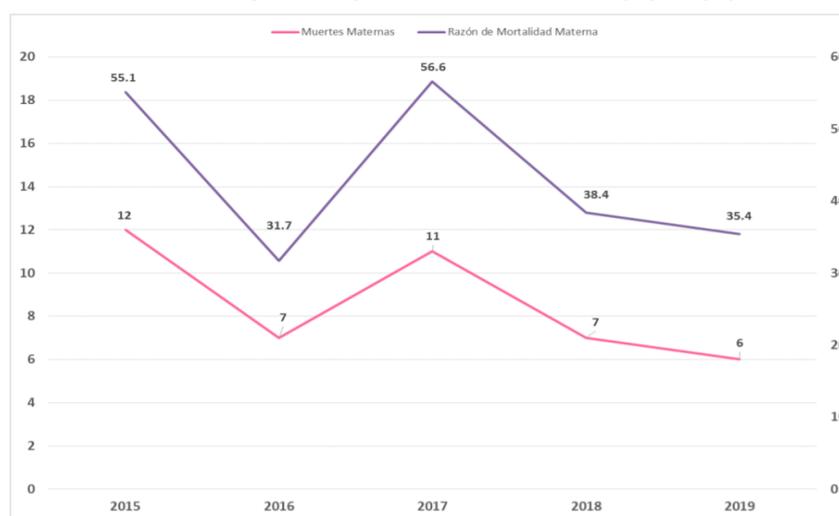
En el 2019, hemos tenido 6 casos de muertes maternas, con una Razón de Mortalidad de 35.4 por 100,000 nacidos vivos. Cabe mencionar que las cifras de razón de mortalidad materna a través de los años en nuestra institución han estado siempre por debajo de las cifras nacionales.

TABLA N° 112
INMP: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 2015 – 2019

Mortalidad Materna	2015	2016	2017	2018	2019
Muertes Maternas	12	11	7	7	6
Razón de Mortalidad Materna	55.1	31.7	36.0	38.4	35.4

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. *Hasta SE 52 del año 2017 – 2018. Cierre de base preliminar 2018. Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta. Se incluyen muertes tardías.

GRÁFICO N°29
INMP: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 2015 – 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

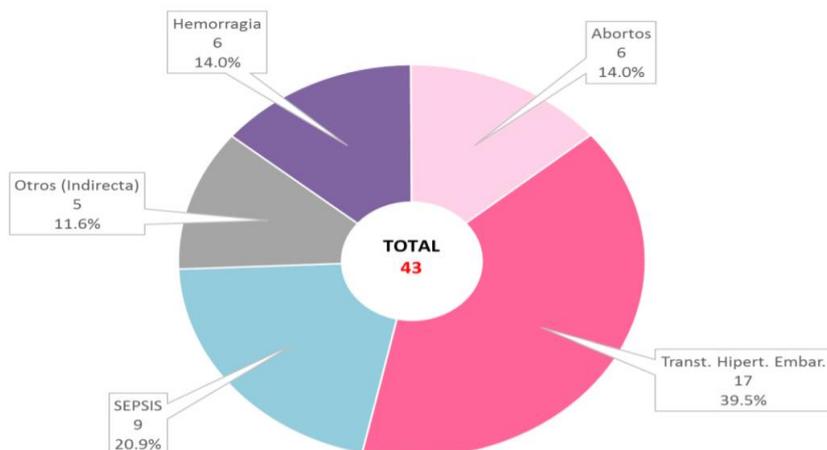
En la tabla siguiente vemos en nuestra institución en los últimos 5 años los trastornos hipertensivos (39.53%) y la sepsis (20.93%), representan las causas directas más frecuentes.

TABLA N°113
INMP: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSA BÁSICA, 2015 – 2019

CAUSA BÁSICA	Indicador anual					Indicador quinquenal	
	2015	2016	2017	2018	2019	2015-2019	
TOTAL GENERAL	12	7	11	7	6	43	100.00%
Hemorragia	1	1	1	2	1	6	13.95%
Transtorno Hipert.Embar.	6	1	5	3	2	17	39.53%
Sepsis	2	2	4	0	1	9	20.93%
Abortos	1	1	0	2	2	6	13.95%
Otros - indirecta (*)	2	2	1	0	0	5	11.63%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°29
INMP: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSA BÁSICA, 2015 - 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Este último año el 88.3% del total de muertes ocurren debido a causas obstétricas directas y 11.6% causas indirectas.

TABLA N°114
INMP: MORTALIDAD MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN GRUPO ETARIO, 2015 – 2019

Grupo Etario	N° Muertes Maternas	N° RN vivo	Total (Porcentaje)	Razón M.M
Total	43	150,003	100.0%	28.67
De 15 - 16 años	2	3,934	4.7%	50.84
De 17 - 19 años	4	17,192	9.3%	23.27
De 20 - 34 años	32	103,281	74.4%	30.98
>= 35 años	5	25,596	11.6%	19.53

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En los últimos 5 años, el 74.4% (40) de muertes maternas ocurrió en mujeres entre 20 y 34 años, el 14.0% (6) fueron adolescentes. El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, con importantes consecuencias sociales, económicas y de salud, que contribuye a la mortalidad materna e infantil. Según datos del ENDES para el año 2017, en el Perú en el año 2017, el 13.4% de adolescentes de 15 a 19 años ya eran madres o estaban en estado de gestación.

Las regiones de donde proceden las pacientes fallecidas y que reportaron el mayor número de muertes maternas en los últimos 5 años fueron Ica (6) y Loreto (3), entre otros. En los distritos de Lima observamos que el mayor número de casos acudieron del Distrito de San Juan de Lurigancho (7), y de Villa María del Triunfo (3).

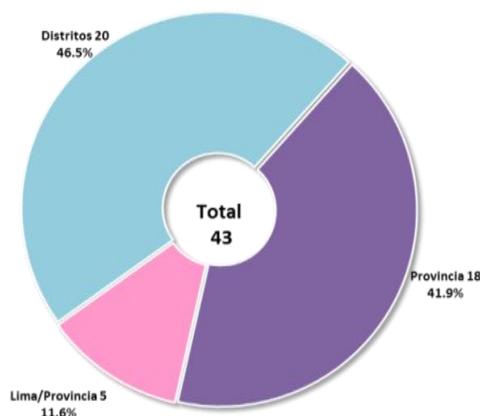
Teniendo en cuenta que el INMP es un Instituto de referencia para casos complicados, todas las pacientes deben ser referidas de otros establecimientos de menor nivel, sin embargo, en los últimos 5 años muchas de ellas llegan sin referencias.

TABLA N°115
INMP: LUGAR DE PROCEDENCIA. MORTALIDAD MATERNA. 2015– 2019

Lugar de Procedencia	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Provincia						18
Junin	0	1	0	0	0	1
Ica	0	0	2	1	0	3
Loreto	2	0	1	0	0	3
Huanuco	1	0	1	0	1	3
Cusco	1	0	0	0	0	1
Cerro de Pasco	0	1	1	0	0	2
Ancash	1	0	0	1	0	2
Huancavelica	0	0	0	0	0	0
Ucayali	0	1	0	0	0	1
La Libertad	0	1	0	0	0	1
San Martín	1	0	0	0	0	1
Lima/Provincia						5
Cajatambo/Lima	0	1	0	0	0	1
Chaclacayo/Lima	0	1	0	0	0	1
Chancay/Lima	0	0	1	0	0	1
Manchay/Lima	1	0	0	0	0	1
Supe/Lima	0	0	0	0	0	0
Huaral/Lima	0	0	0	1	0	1
Distritos						20
San Juan de Lurigancho	0	1	2	2	2	7
Lima Cercado	2	0	0	0	0	2
Independencia	0	0	0	0	0	0
Villa María del Triunfo	1	0	0	2	0	3
Ate Vitarte	0	0	1	0	0	1
Carabaylo	0	0	0	0	0	0
Chorrillos	0	0	0	0	0	0
La Victoria	0	0	1	0	0	1
Magdalena	1	0	0	0	0	1
Puente Piedra	1	0	0	0	0	1
San Martín de Porres	0	0	0	0	0	0
Los Olivos	0	0	0	0	2	2
El Agustino	0	0	0	0	1	1
Santa Anita	0	0	1	0	0	1

Gráfico N°31

INMP: MUERTE MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN PROCEDENCIA, 2015 – 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

IV.4 Mortalidad Neonatal

En abril del 2009 se aprueba la Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal” y que detalla las pautas y procedimientos para la implementación del subsistema en todos los niveles de atención de salud, según corresponda. La vigilancia de la mortalidad fetal y neonatal se realiza a través de la Red Nacional de Epidemiología; la notificación de estas defunciones es semanal y de carácter obligatorio en los establecimientos de salud del país.

Así mismo la Norma Técnica Sanitaria N° 078-MINSA/DGE-V.01: Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal; la definición de caso para **Muerte Neonatal** es “La defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida”; y para **Muerte Fetal** es como “La defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos”.

El resultado de esta información permite la evaluación de las intervenciones dirigidas a mejorar la salud neonatal y reducir la mortalidad neonatal. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área (Fuente: OMS).

En el INMP, luego de una evaluación conjunta con la Dirección Ejecutiva de Neonatología y la Oficina de Estadística, coincidimos en que el número de casos de muertes neonatales para el 2019 son 227 y de óbitos fetales fue 182. Indicador que ha ido en aumento durante los últimos 5 años, es así que la Tasa de mortalidad neonatal bruta fue desde 10.8 (2015) a 17.6% (2019) y en la Tasa De mortalidad en la Unidad de cuidados intensivos aumentó de 6.3 (2015) a 10.5 (2019), tal como lo observamos en la siguiente tabla:

Tabla N° 116

TASA ANUAL DE MORTALIDAD NEONATAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA Y DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2015-2019.

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019
Departamento de neonatología					
Tasa de mortalidad neonatal bruta	10.8	13.3	16	18.5	17.6
Tasa de mortalidad neonatal	9.1	11.4	12.2	11	13.9
Tasa de mortalidad neonatal precoz	7.2	9.1	8.7	7.3	7.4
Tasa de mortalidad neonatal tardía	1.9	2.3	3.5	3.7	2.3
Unidad de cuidados intensivos					
Tasa de mortalidad neonatal bruta	6.3	8.7	10	12.1	10.5
Tasa de mortalidad neonatal precoz	3.9	5.5	4.8	7.1	6.6
Tasa de mortalidad neta < 48 hr.	7.7	11.2	7.5	11.3	10.2
Infecciones intra-hospitalarias	21.6	20.7	10.9	8	11.4

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En la tabla podemos observar que a partir del 2015 la mortalidad tuvo un aumento constante hasta el año 2018 y para este 2019 la mortalidad neonatal disminuyó en 68 y la mortalidad post neonatal en 22 respecto al año 2018.

Tabla N° 117

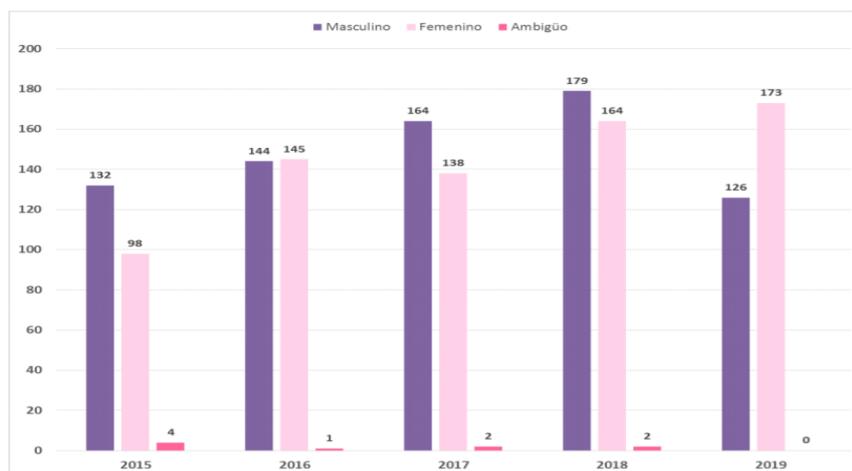
MORTALIDAD ANUAL NEONATAL Y POSTNEONATAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, 2015-2019

MORTALIDAD	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	234	290	304	345	299
Neonatal	203	251	264	295	227
Postneonatal	31	39	40	50	72

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

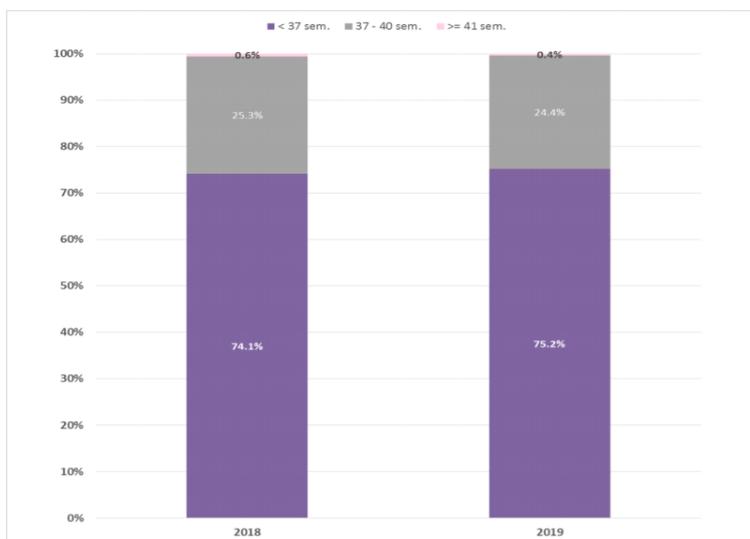
Gráfico N° 32

Mortalidad en el departamento de neonatología según género, 2015-2019.



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Gráfico N° 33
Distribución de fallecidas en hospitalización del departamento de neonatología según edad gestacional, 2018-2019



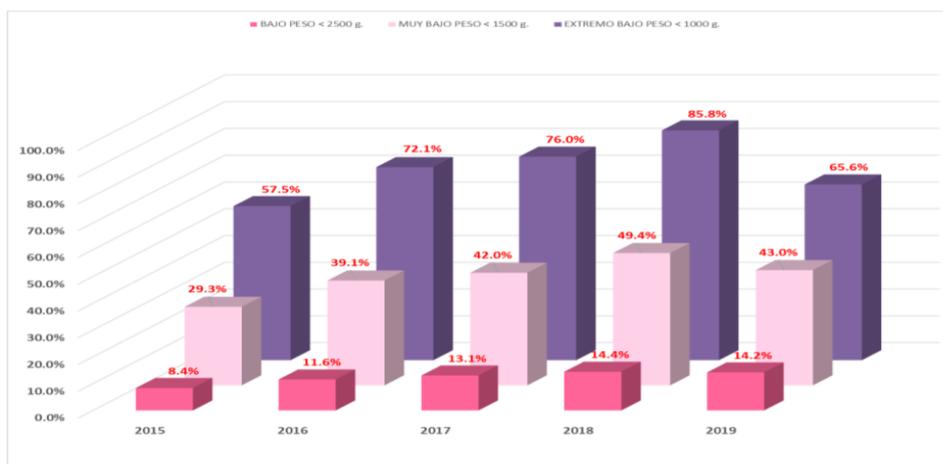
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

TABLA N° 118
MORTALIDAD ANUAL NEONATAL SEGÚN PESO, 2015-2019

PERIODO	EXTREMO BAJO PESO < 1000 g.		MUY BAJO PESO < 1500 g.		BAJO PESO < 2500 g.	
	RN. VIVO	FALLECIDO	RN. VIVO	FALLECIDO	RN. VIVO	FALLECIDO
2015	106	61	290	85	1,659	139
2016	129	93	363	142	1,739	201
2017	100	76	319	134	1,632	213
2018	127	109	326	161	1,682	243
2019	160	105	344	148	1,543	219

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Gráfico N° 34
MORTALIDAD ANUAL NEONATAL SEGÚN PESO, 2015-2019.



Las malformaciones congénitas en los fallecidos fueron de 145 casos con una TMN específica de 8%. Las más frecuentes fueron las del Sistema Nervioso Central, aparato respiratorio y malformaciones congénitas múltiples.

TABLA N° 119
MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN FALLECIDOS, 2015-2019.

Malformaciones	2015	2016	2017	2018	2019
Total	164	226	157	148	145
Sistema Nervioso Central	27	50	23	28	27
Aparato Digestivo	40	33	23	31	33
Aparato Respiratorio	15	10	3	1	2
Renal	18	10	9	16	14
Musculo Esqueletico	11	9	19	5	4
Cromosomopatía	9	39	10	12	13
Cardiovascular	31	49	25	24	22
Malformación congénita múltiple	13	26	45	31	33
TMN específica en MC x 1000 nv	7.5	10.2	8.1	8.1	8.0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Para el 2019 las muertes perinatales han disminuido con respecto a los años anteriores con una tasa de mortalidad de mortalidad neonatal 13.36 x 1000nv.

TABLA N°120
INMP. MORTALIDAD PERINATAL 2016-2019

TASAS	MUERTE PERINATAL			
	2016	2017	2018	2019
Total de muertes neonatales	246	245	287	227
Muertes neonatales < 7 días	194	178	212	174
Total de óbitos fetales	232	186	239	182
Muertes Perinatales*	426	364	451	356
Total de nacidos vivos	22,060	19,436	18,222	16,990
Tasa de mortalidad neonatal	11.15 x 1000 nv	12.60 x 1000 nv	15.7 x 1000 nv	13.36 x 1000 nv
Tasa de mortalidad neonatal precóz	8.79 x 1000 nv	9.15 x 1000 nv	11.60 x 1000 nv	10.24 x 1000 nv
Tasa de mortalidad perinatal*	19.11 x 1000 nv	18.55 x 1000 nv	24.7 x 1000 nv	20.95 x 1000 nv

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Se realizó la evaluación de las causas de muerte neonatal y se agruparon en 5 causas básicas. Se observó que la principal causa de muerte neonatal para los años 2016 al 2019 fueron las malformaciones congénitas en promedio en los últimos tres años el 50%. Existen otras causas como las infecciones perinatales, que teniendo como referencia el año 2018 ha disminuido en más del 80%. Así como se describen en la siguiente tabla:

TABLA N°121
INMP: CAUSA BÁSICA DE MUERTE NEONATAL. 2016-2019

Causa Básica	2016		2017		2018		2019	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malformaciones congénitas	117	47.6	129	52.7	141	49.1	112	49
Infecciones perinatales	57	23.2	73	29.8	71	24.7	37	16.1
Asfixia neonatal	31	12.5	10	4.1	9	3.2	5	2.2
Prematuridad	25	10.2	18	7.3	33	11.5	35	15.2
Sind. Distrés Respiratorio	16	7	15	6	33	12	40	18
Total	246	100	245	100	287	100	229	100

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Cuando comparamos el número de muertes neonatales por peso al nacer desde el 2016 observamos que el mayor número de casos ocurren en menores de 1500 gr y la principal causa de muerte hasta el año 2018 fueron las infecciones perinatales y para el 2019 la causa básica más frecuente fue la prematuridad extrema.

En el grupo de 1500 a 2000 gr, la causa más frecuente de muerte neonatal son las malformaciones congénitas. De la misma manera en el grupo de > 2500 gr, la causa más frecuente de muerte también son las malformaciones congénitas.

TABLA N°122
INMP: CAUSA BASICA Y PESO DE MUERTE NEONATAL. 2016 – 2019

Periodo	2016			2017			2018			2019		
	<1500	1500 - 2000	> 2500	< 1500	1500 - 2000	> 2500	< 1500	1500 - 2000	> 2500	< 1500	1500 - 2000	> 2500
Malformaciones congénitas	31	33	53.0	37	46	46.0	28	51	62	23	46	43
Infecciones perinatales	43	7	7.0	48	17	8.0	52	10	9	28	7	2
Asfixia Neonatal	19	5	6.0	5	1	4.0	4	1	4	3	0	2
Prematuridad Extrema	25	0	0.0	18	0	0.0	33	0	0	35	0	0
Sind. Distrés Respiratorio	11	4	2.0	12	1	2.0	27	3	3	25	8	7
Total	129	49	68	120	65	60	144	65	78	114	61	54
		246			245			287			229	

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

IV.4.1 Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía

La muerte neonatal precoz es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre entre el nacimiento y los primeros 7 días de vida y la muerte neonatal tardía es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre desde el octavo día de vida hasta los 28 días de nacido.

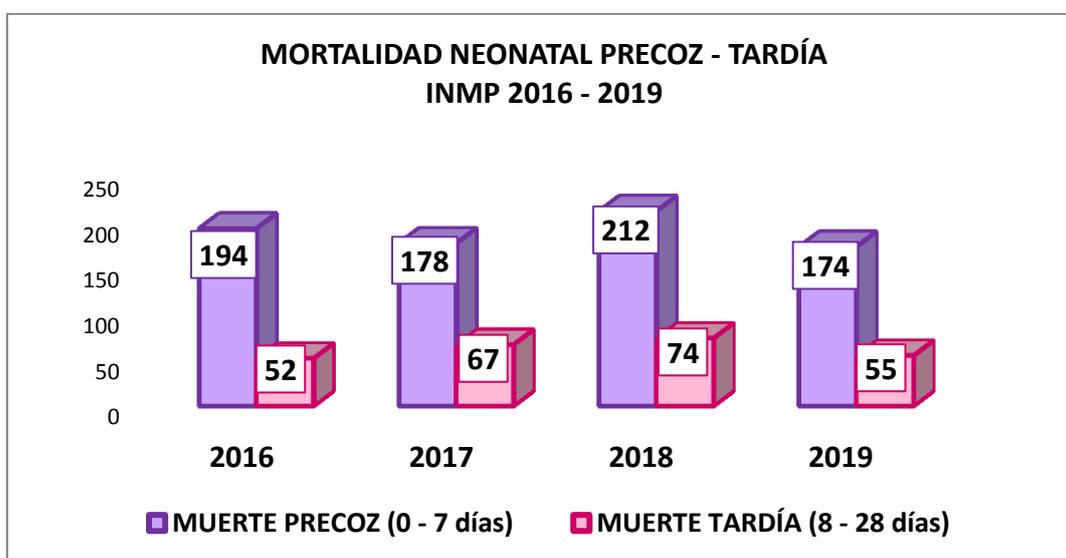
En la tabla siguiente se puede observar en los últimos cuatro años que la frecuencia de mortalidad neonatal precoz (76%) es mayor que la tardía (24%).

TABLA N°123
INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA. 2016 – 2019

MUERTE NEONATAL POR TIEMPO DE VIDA	2016		2017		2018		2019	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muerte Precoz (0 - 7 días)	194	79	178	73	212	74	174	76
Muerte Tardía (8 - 28 días)	52	21	67	27	74	26	55	24
TOTAL	246	100	245	100	286	100	229	100

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°35
INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDÍA. 2016 – 2018



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

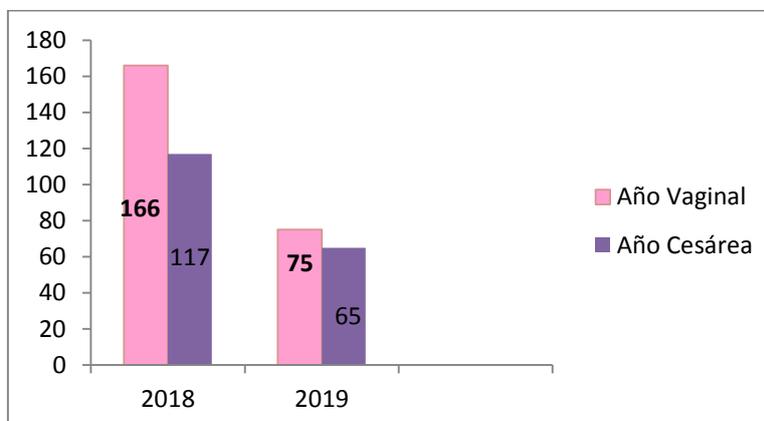
IV.4.2 Muerte Fetal

Según la definición de caso mencionada anteriormente, muerte fetal u óbito fetal es aquel producto de la concepción de 22 semanas o más de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos fallecido antes de su expulsión.

Los casos de óbitos fetales corresponden al 44% de las muertes perinatales para el 2019 en el INMP, con un total de 182 casos.

El tipo de nacimiento de los casos de muertes fetales se distribuyen de la siguiente manera: 166 (73%) partos vaginales para el año 2018 y 117 (64%) partos vaginales para el 2019, observando la disminución de partos vaginales de un año a otro. Para las cesáreas, se observa una ligera disminución del año 2018 al 2019, con 75 (27%) cesáreas para el 2018 y 65 (36%) cesáreas para el 2019.

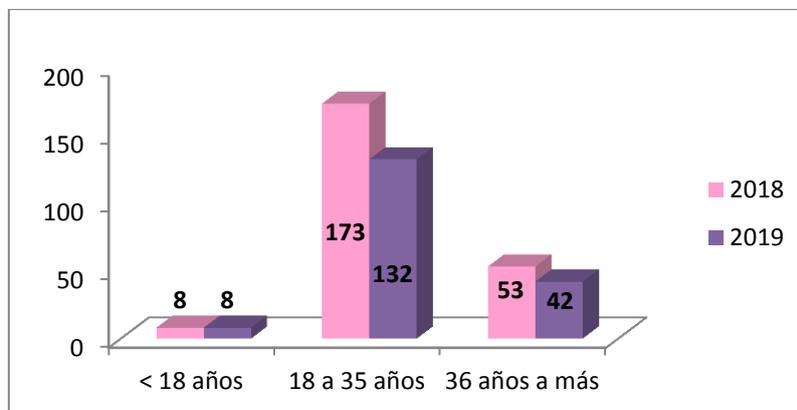
GRÁFICO N°36
INMP: TIPO DE NACIMIENTO EN MUERTE FETAL 2018 - 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En cuanto a la edad materna, se agrupo en tres rangos de edad; donde podemos evidenciar que el rango de mayor incidencia en muerte fetal es de 18 a 35 años, con 173 (72%) casos para el año 2018 y 132 (72%) de casos para el año 2019.

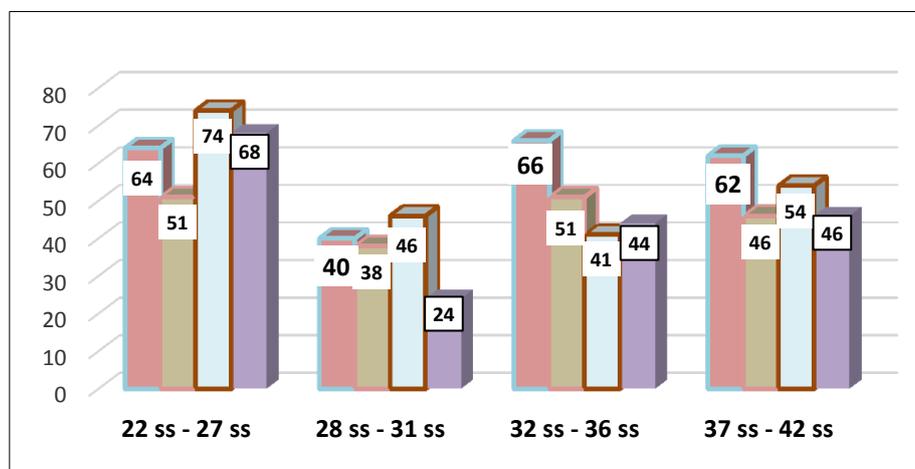
GRÁFICO N°37
INMP: EDAD MATERNA EN MUERTE FETAL 2018 - 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Comparativamente entre el 2016 y 2019 según la edad gestacional de los casos de muertes fetales podemos observar que fue más frecuente entre 22 ss a 27 ss.

GRÁFICO N°38
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EDAD GESTACIONAL: 2016-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

Desde el 2016 al 2019 el porcentaje de casos de muertes fetales según peso al nacer es mayor entre los 500gr – 999gr (27 – 40%), lo podemos observar en la siguiente tabla comparativa del 2016 y 2019.

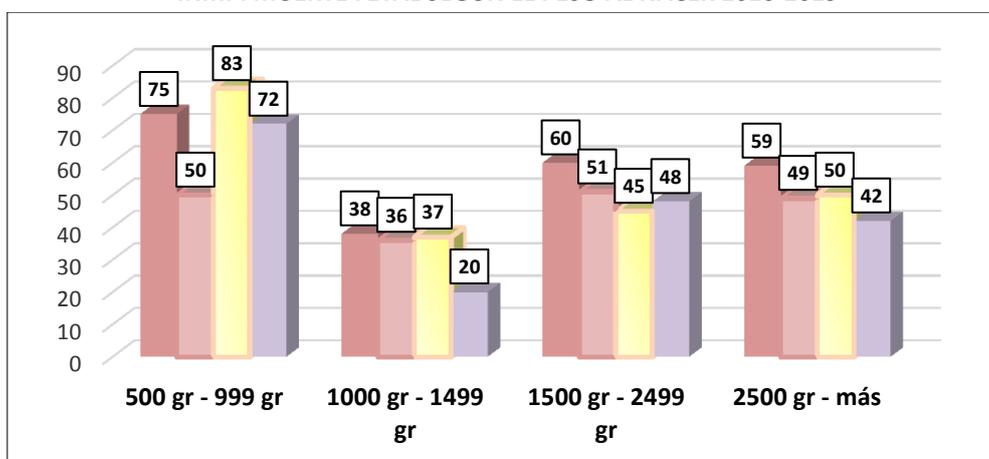
Las muertes fetales según el peso al nacer a lo largo de los 4 años fue más frecuente de 500 gr – 999 gr encontrando el porcentaje más alto este 2019 con un 40%, los pesos entre 1500 gr – 2449gr estuvo en segundo lugar con porcentajes de 21 a 27%.

TABLA N°124
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EL PESO AL NACER 2016-2019

PESO AL NACER	2016		2017		2018		2019	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
500 gr - 999 gr	75	32	50	27	83	39	72	40
1000 gr -1499 gr	38	16	36	19	37	17	20	11
1500 gr - 2449 gr	60	26	51	27	45	21	48	26
2500 gr - más	59	25	49	26	50	23	42	23
TOTAL	232	100	186	100	215	100	182	100

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

GRÁFICO N°39
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EL PESO AL NACER 2016-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

IV.5 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

Se reporta que aproximadamente fallecen 98,000 pacientes cada año debido a errores médicos ocurrido en hospitales. Dentro de los sistemas de notificación de los errores o efectos adversos se encuentran las infecciones intrahospitalarias, destacando tanto por su número como por su impacto, como lo muestra el programa de vigilancia de la CDC Atlanta.

Benedetta y col, realizaron una revisión sistemática sobre la carga de enfermedad de las IAAS a nivel mundial y reportaron una prevalencia promedio de 7.1% en Europa y de 4.5% en USA,

comparado con los países en desarrollo que en promedio llegan a 15.5%; demostrando que este problema endémico es una carga importante y un problema de seguridad para los pacientes en los países en desarrollo.

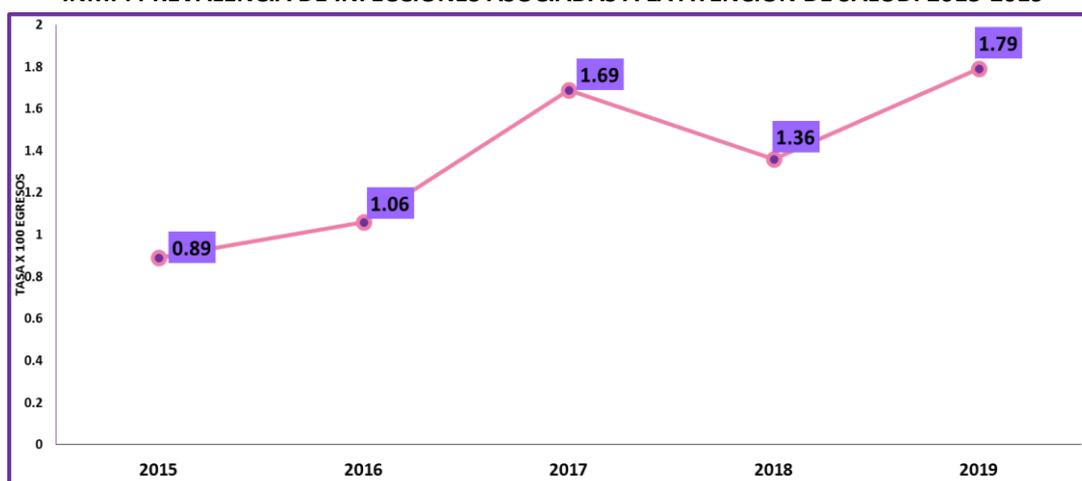
Estas diferencias son mayores si se observan las tasas de infecciones adquiridas en la UCI (densidad agrupada de 47.9 x 1000 días de exposición, comparado con 13.6 x 1000 días de exposición en USA, por ejemplo). Aunque los dispositivos usados en cuidados intensivos representan siempre un riesgo de infección, este riesgo va más allá de un nivel aceptable en los países en desarrollo. Los investigadores ensayan algunas determinantes importantes para esta gran carga de infección y propone que tiene que ver con: Condiciones higiénicas ambientales inadecuadas, falta de personal, sobrepoblación, falta de conocimiento de medidas básicas de control de infecciones, uso prolongado e inapropiado de dispositivos invasivos y antibióticos y escasez de políticas locales y nacionales; determinantes que claramente observamos en nuestro ambiente de trabajo. Menciona además que la higiene de las manos es muy a menudo descuidada por los trabajadores de la salud en entornos con recursos limitados, como lo demuestra repetidamente el cumplimiento de menos del 20% de adherencia a esta actividad.

La Dirección General de Epidemiología (DGE) tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia epidemiológica de las IIH o IAAS a nivel nacional. La vigilancia tiene por objetivo proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados, de esa forma, orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños.

En el INMP, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud sigue siendo un problema que necesita ser abordado por la institución como un problema prioritario y estamos trabajando para ello en conjunto con el Comité de Prevención y Control de IAAS, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, además del Equipo de Gestión y directores del Línea del Instituto.

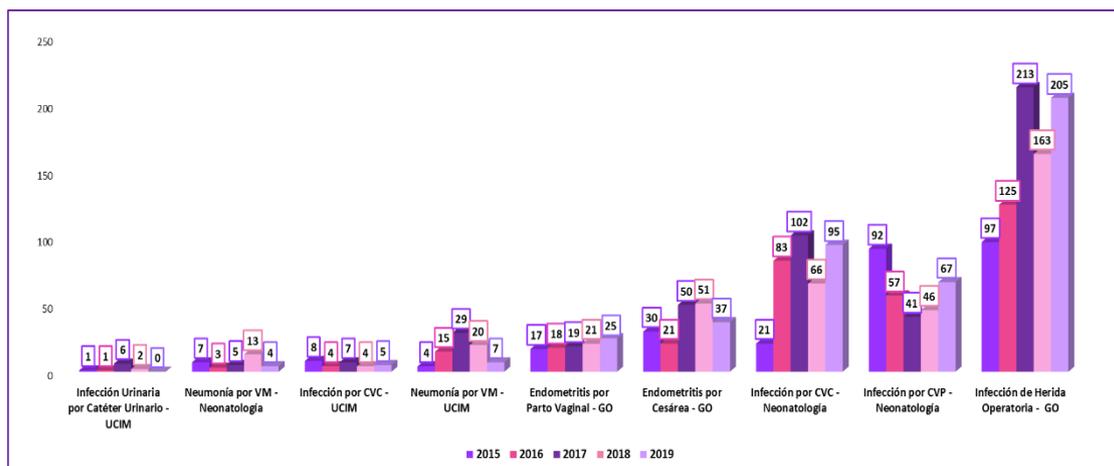
La prevalencia de IAAS por egresos hospitalarios desde los años 2015 al 2019 se muestra en el gráfico siguiente.

GRÁFICO N°40
INMP: PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. 2015-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

GRÁFICO N°41
INMP: FRECUENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. 2015-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La siguiente tabla, muestra las tasas de infecciones asociadas a atención de salud por servicio de hospitalización, si bien en los últimos años se observa una disminución en las Tasas según tipo de infección en Neonatología (Neumonía) y en UCI Adultos (ITU y Neumonía) así como un aumento en las infecciones en Neonatología (Infección del Torrente Sanguíneo), en UCI Adultos (Infección del Torrente Sanguíneo) y Gineco Obstetricia (Endometritis e Infección de herida operatoria), aún seguimos por encima de las tasas a nivel nacional, lo que nos lleva a concluir que tenemos analizar en forma minuciosa las causa y plantear soluciones inmediatas.

TABLA N° 125
INMP: TASAS DE INCIDENCIAS, 2017 – 2019

Servicio de Hospitalización	Tipo de Infección	Factor de Riesgo	Tasas a Nivel Nacional	Tasas en Hospital III-2	Tasas en el INMP 2017	Tasas en el INMP 2018	Tasas en el INMP 2019
Neonatología	Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central	4.9	4.72	11.78	9.4	10.32
	Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	1.83	4.86	1.63	1.33	2.18
	Neumonía	Ventilación Mecánica	5.25	4.7	0.71	1.97	0.52
UCI Adultos	Infección del Torrente Sanguíneo	Cateter Venoso Central	2.5	3.66	6.78	5.49	9.38
	Infección del Tracto Urinario	Cateter Urinario	3.38	5.14	3.48	1.21	0
Gineco-Obstetricia	Neumonía	Ventilación Mecánica	11.46	13.97	36.11	25.51	17.86
	Endometritis	Parto Vaginal	0.23	0.41	0.17	0.2	0.27
	Endometritis	Parto Cesárea	0.49	0.75	0.57	0.6	0.47
	Infección de Herida Operatoria	Parto Cesárea	1.2	1.61	2.44	2.03	2.6

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.5.1 Densidad Incidencia de IAAS en Neonatología:

Cuando evaluamos la Densidad Incidencia de IAAS en el Servicio de Neonatología (Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios), hemos observado que la incidencia más alta obtenida de los tres tipos de infecciones que se evalúan, es la infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central (10.32 infecciones por 1000 días de exposición al catéter), comparativamente con las infecciones por catéter venoso periférico (2.18 x 1000 d.d.e.) y las neumonías por ventilación mecánica (0.52 x 1000 d.d.e.). La frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición durante el 2019, lo observamos en la siguiente tabla:

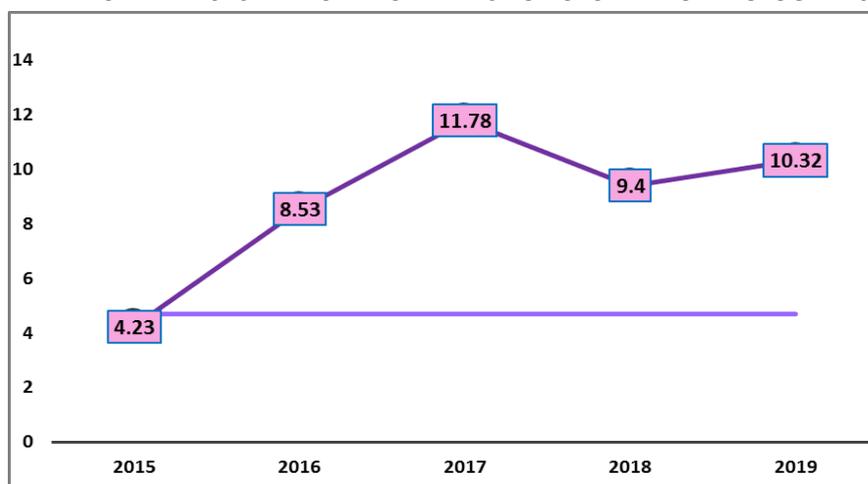
TABLA N° 126
INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN NEONATOLOGIA. 2019

MES	Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales											
	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Venoso Periférico				Ventilación Mecánica (VM)			
	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	N° de días de exposición	N° pacientes vigilados	N°ITS asociados a CVP	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° Neumonías asociados a VM	Tasa de Its X 1000
Enero	726	88	5	6.89	3280	1475	4	1.22	625	62	1	1.6
Febrero	670	85	3	4.48	2969	1287	12	4.04	575	59	0	0
Marzo	762	78	3	3.94	3233	1493	4	1.24	720	60	1	1.39
Abril	735	75	8	10.88	3152	1447	4	1.27	704	53	0	0
Mayo	758	81	5	6.6	3233	1479	9	2.78	716	54	0	0
Junio	739	81	7	9.47	3165	1417	8	2.53	701	54	0	0
Julio	758	81	5	6.6	3235	1479	5	1.55	716	47	2	2.79
Agosto	1056	127	16	15.15	1689	827	2	1.18	594	58	0	0
Setiembre	778	93	15	19.28	1547	803	7	4.52	496	58	0	0
Octubre	870	103	11	12.64	1652	628	2	1.21	571	58	0	0
Noviembre	829	90	12	14.48	1822	603	6	3.29	698	77	0	0
Diciembre	528	68	5	9.47	1769	610	4	2.26	643	68	0	0
TOTAL	9209	1050	95	10.32	30746	13548	67	2.18	7759	708	4	0.52

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Cuando observamos la tendencia de las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso central en neonatología, vemos un aumento en las tasas en los últimos 5 años llegando a valores superiores de los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2 en el 2019 a comparación del 2018 observamos un aumento en las tasa, se está trabajando para llegar a los estándares adecuados.

GRÁFICO N°42
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVC EN NEONATOLOGIA. 2015-2019

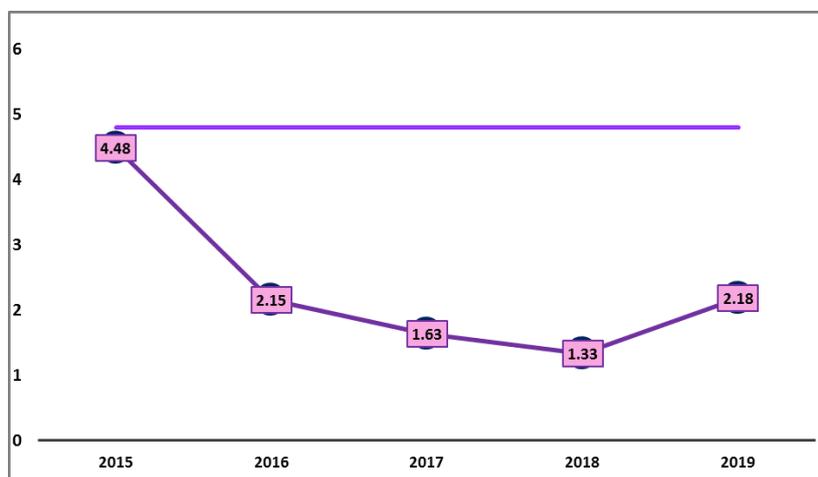


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La tendencia en las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso periférico en neonatología, muestra una baja en los últimos 5 años, encontrándose valores inferiores de los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2.

GRÁFICO N°43

INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVP EN NEONATOLOGIA. 2015-2019

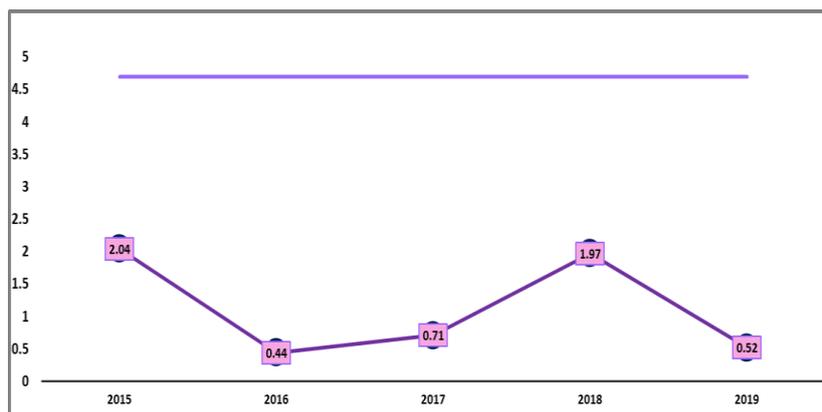


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La tendencia en las tasas de incidencia de neumonía por ventilador mecánico en neonatología, muestra una baja en los últimos 5 años, encontrándose valores inferiores de los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2.

GRÁFICO N°44

INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE NEUMONIA POR VM EN NEONATOLOGIA. 2015-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.5.2 Incidencia Acumulada de IAAS en Gineco-Obstetricia:

La incidencia más alta obtenida es la infección de herida operatoria por cesárea (2.6 casos x 100 cesárea), seguida de los casos de endometritis posterior a una cesárea (0,47 casos x 100 cesáreas) y las endometritis por parto vaginal (0.27 casos x 100 partos vaginales).

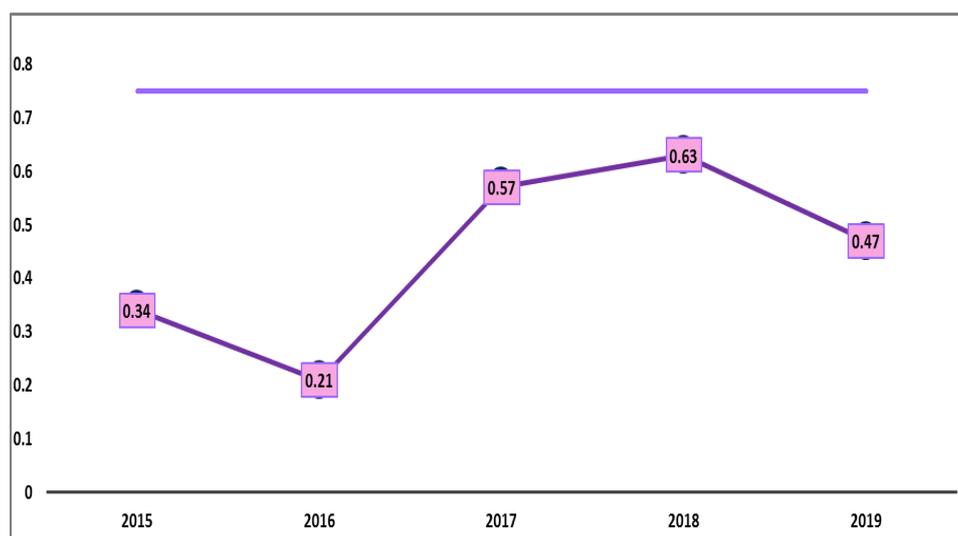
TABLA N°127
INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN GINECO-OBSTETRICIA. 2019

MES	Gineco Obstetricia							
	Parto Vaginal				Parto Cesárea			
	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa x 100	N° de Pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa	N° de IHO	Tasa x 100
Enero	878	3	0.34	739	4	0.54	14	1.89
Febrero	902	2	0.22	603	5	0.83	20	3.32
Marzo	971	1	0.10	682	1	0.15	16	2.35
Abril	823	2	0.24	625	5	0.80	16	2.56
Mayo	876	2	0.23	689	1	0.15	17	2.47
Junio	781	1	0.13	645	5	0.78	22	3.41
Julio	734	4	0.54	678	4	0.59	25	3.69
Agosto	668	3	0.45	667	3	0.45	20	3.00
Setiembre	691	1	0.14	652	3	0.46	12	1.84
Octubre	687	2	0.29	648	3	0.46	16	2.47
Noviembre	636	1	0.16	617	2	0.32	12	1.94
Diciembre	668	3	0.45	643	1	0.16	15	2.33
Total	9315	25	0.27	7888	37	0.47	205	2.6

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Los casos de endometritis post cesárea se han encontrado en los últimos 5 años por debajo de los estándares establecidos para los hospitales nivel III-2, sin embargo, para este 2019 ha disminuido en 0.16 en comparación al 2018.

GRÁFICO N°45
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS POST CESAREA EN GINECO-OBSTETRICIA. 2015-2019



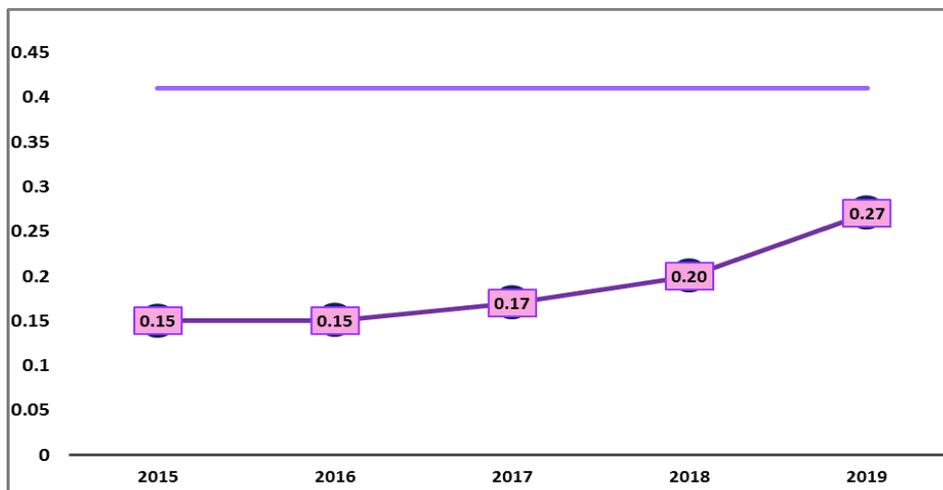
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Los casos de endometritis post parto vaginal se han encontrado en los últimos 5 años por debajo de los estándares establecidos para los hospitales nivel III-2, sin embargo, desde el

2017 se observa un aumento por lo que se está trabajando para continuar con los estándares basales de nuestra institución.

GRÁFICO N°46

TENDENCIA DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL EN GÍNECO-OBSTETRICIA. INMP 2015 – 2019

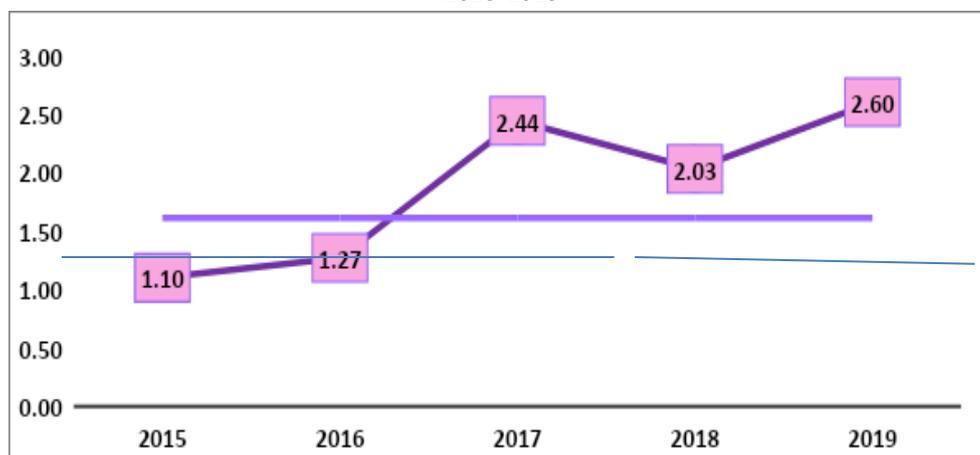


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

De las infecciones de herida operatoria por cesárea observamos que desde el 2017 se dio un incremento considerable superior a los estándares establecidos para el nivel III-2, si bien el 2018 hubo un descenso este no continuó para el 2019.

GRÁFICO N°47

INMP: TENDENCIA DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA POR CESAREA EN GINECO-OBSTETRICIA 2015-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.5.3 Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno:

En la Unidad de Cuidados Intensivos Materno hemos observado que las neumonías asociadas a ventilación mecánica (17.86 casos por 1000 d.d.e.), seguida de la infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central (9.38 por 1000 d.d.e.).

TABLA N°128

INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO. 2019

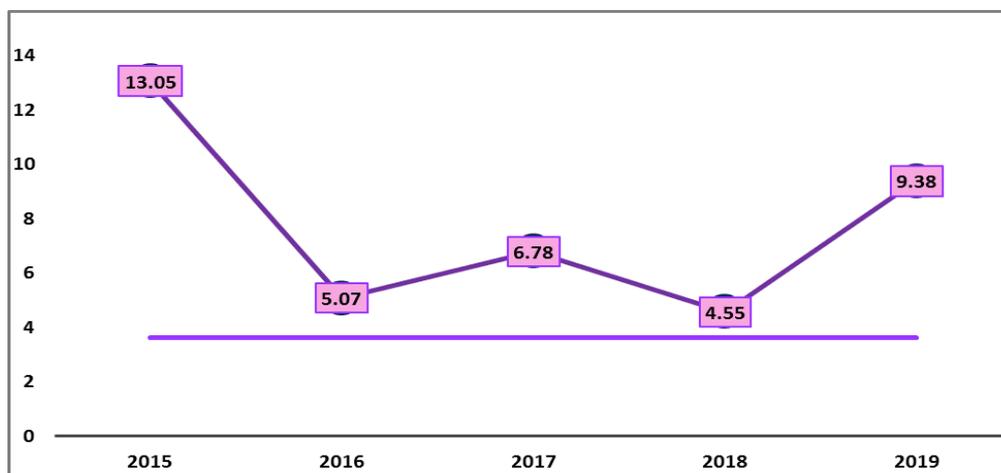
MES	Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales											
	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Urinario Periférico				Ventilación Mecánica (VM)			
	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	N° de días de exposición	N° pacientes vigilados	N°ITS asociados a CUP	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	Neumonías asociados a VM	Tasa de Its X 1000
Enero	71	15	0	0.00	117	25	0	0.00	21	8	1	47.62
Febrero	78	11	0	0.00	97	30	0	0.00	33	6	0	0.00
Marzo	73	11	1	13.70	157	36	0	0.00	44	4	1	22.73
Abril	18	3	0	0.00	89	28	0	0.00	8	3	0	0.00
Mayo	40	13	0	0.00	126	35	0	0.00	22	6	1	45.45
Junio	17	4	0	0.00	85	32	0	0.00	10	4	0	0.00
Julio	58	8	1	17.24	180	26	0	0.00	75	7	1	13.33
Agosto	60	7	2	33.33	124	34	0	0.00	49	6	0	0.00
Setiembre	17	4	0	0.00	125	35	0	0.00	32	7	0	0.00
Octubre	44	8	1	22.73	163	33	0	0.00	40	6	2	50.00
Noviembre	21	4	0	0.00	84	28	0	0.00	15	2	1	66.67
Diciembre	36	9	0	0.00	104	28	0	0.00	43	8	0	0.00
TOTAL	533	97	5	9.38	1451	370	0	0.00	392	67	7	17.86

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Cuando observamos la tendencia de las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso central en la UCIM, vemos que esta tendencia es errática con subidas y bajadas a través de los últimos 5 años, además que todas las tasas siempre han estado por encima de los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2.

GRÁFICO N°48

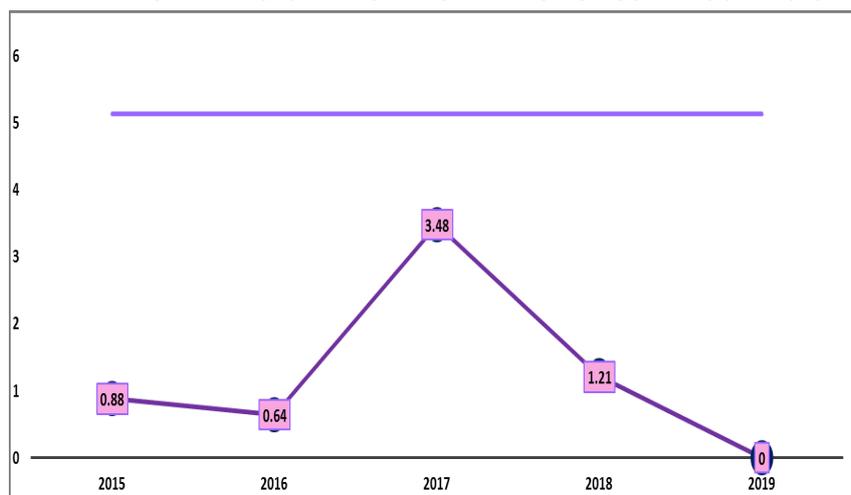
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVC EN UCIM. 2013-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Las infecciones urinarias han mantenido una tendencia a bajar en los últimos años, sin embargo, en el 2017 hubo un repunte en la incidencia, para el 2019 disminuyó permitiendo que nos mantengamos en rangos que no están por encima de los estándares para los hospitales nivel III-2.

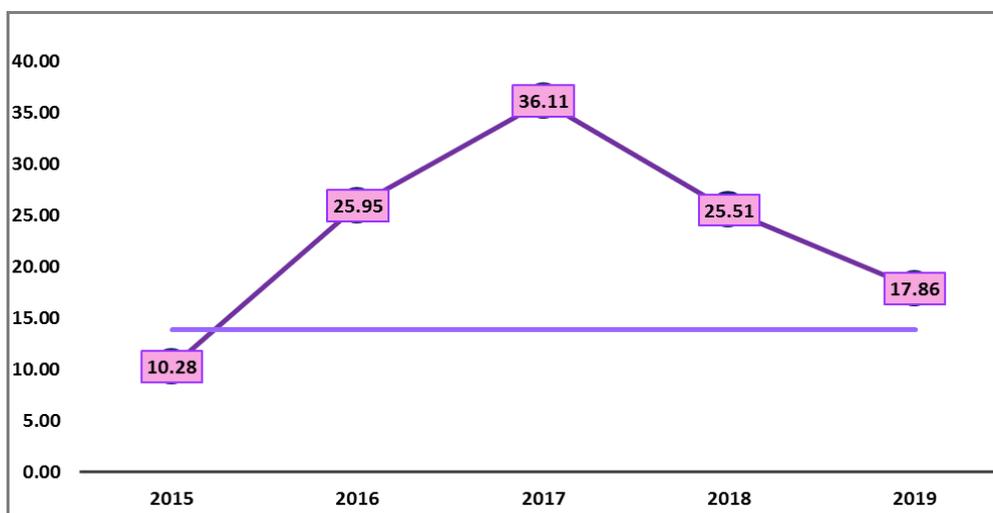
GRÁFICO N°49
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITU POR CUP EN UCIM.2013- 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Las neumonías por ventilación mecánica es un problema que, si bien observamos una disminución marcada en el último año, aún se debe seguir trabajando para lograr llegar a los estándares permitidos para hospitales nivel III-2.

GRÁFICO N°50
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE NEUMONIA POR VM EN UCIM. 2013-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

En resumen, la incidencia de IAAS que están por encima de los estándares permitidos a nivel nacional y para hospitales nivel III-2 en el INMP son las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central en Neonatología, las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central y la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno y las infecciones de herida operatoria por cesárea en servicios de Gineco-Obstetricia.

TABLA N°129
INMP: INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN TIPO DE INFECCION COMPARADO CON ESTANDARES NACIONALES
Y PARA HOSPITALES NIVEL III-2. 2017-2019

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	FACTOR DE RIESGO	TASAS A NIVEL NACIONAL	TASAS EN HOSPITAL III-2	TASAS EN EL INMP 2017	TASAS EN EL INMP 2018	TASAS EN EL INMP 2019
UCI Neonatal	Catéter Venoso Central	4.9	4.72	11.78	9.4	10.32
	Catéter Venoso Periférico	1.83	4.86	1.63	1.33	2.18
	Ventilación Mecánica	5.25	4.7	0.71	1.97	0.52
UCI Adultos	Catéter Venoso Central	2.5	3.66	6.78	5.49	9.38
	Vcatéter Urinario	3.38	5.14	3.48	1.21	0
	Ventilación Mecánica	11.46	13.97	36.11	25.51	17.86
Gineco - Obstetricia	Parto Vaginal	0.23	0.41	0.17	0.2	0.27
	Parto Cesárea	0.49	0.75	0.57	0.6	0.47
	Parto Cesárea	1.2	1.61	2.44	2.03	2.6

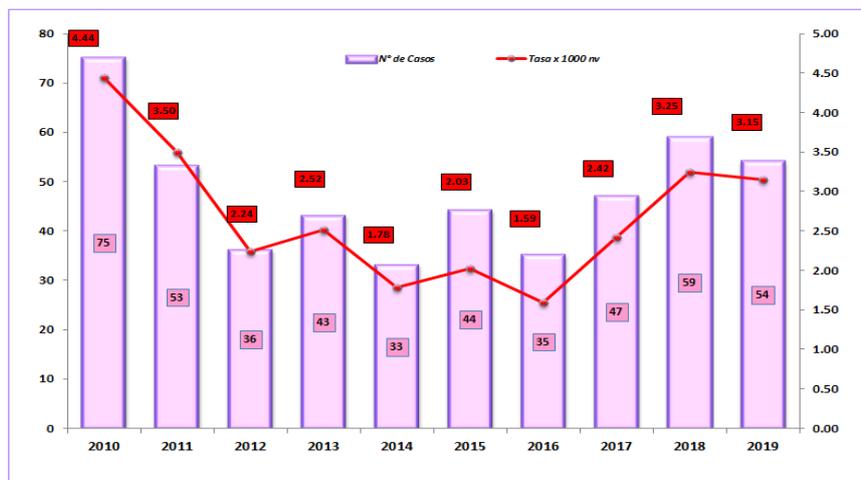
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.6 Infección por VIH

El 2% de los casos de VIH notificados a nivel nacional corresponden a transmisión madre-niño, durante el embarazo, parto o la lactancia. La transmisión vertical es evitable, está demostrado que la prueba oportuna en la gestante, conocer su estado serológico y brindar un manejo adecuado durante el embarazo previene la transmisión.

En el INMP, actualmente brindamos a las gestantes un manejo Integral por distintos profesionales, que implica conocer su estado serológico de VIH, consejerías pre y post test, inicio o continuación de terapia antirretroviral en los controles prenatales con esquemas individualizados prescritos por un especialista en enfermedades infecciosas, así como manejo del parto en los diferentes escenarios de la gestante con infección por VIH y control/seguimiento del recién nacido expuesto por neonatólogos capacitados. El número de casos reportados de pacientes adultas con diagnóstico de VIH desde los años 2010 al 2019 son 479 casos (promedio de 47 casos por año). En el 2019 se reportaron 54 casos. Existe un grupo de pacientes que son diagnosticadas en nuestra institución y que continúan sus controles hasta el parto y puerperio, además de seguimiento del recién nacido expuesto; y existe otro grupo de pacientes referidas de otros establecimientos de salud, con tratamiento antirretroviral y son referidas solo para el control del embarazo y atención del parto. El gráfico siguiente muestra el número de casos por año y la prevalencia de casos por cada 1000 nacidos vivos.

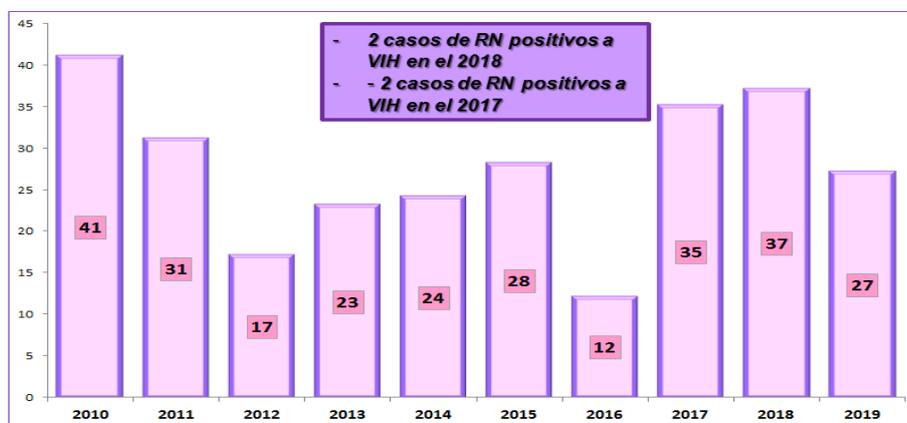
GRÁFICO N°51
INMP: FRECUENCIA Y PREVALENCIA DE CASOS DE VIH. 2010 – 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Durante los últimos 10 años se han reportado 275 casos de recién nacidos expuestos a VIH y sólo 4 casos reportaron durante sus controles, tamizaje con PCR positivo y fueron catalogados como posibles casos de transmisión vertical.

GRÁFICO N°52
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE RN EXPUESTOS VIH 2010-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.7 Sífilis Materna

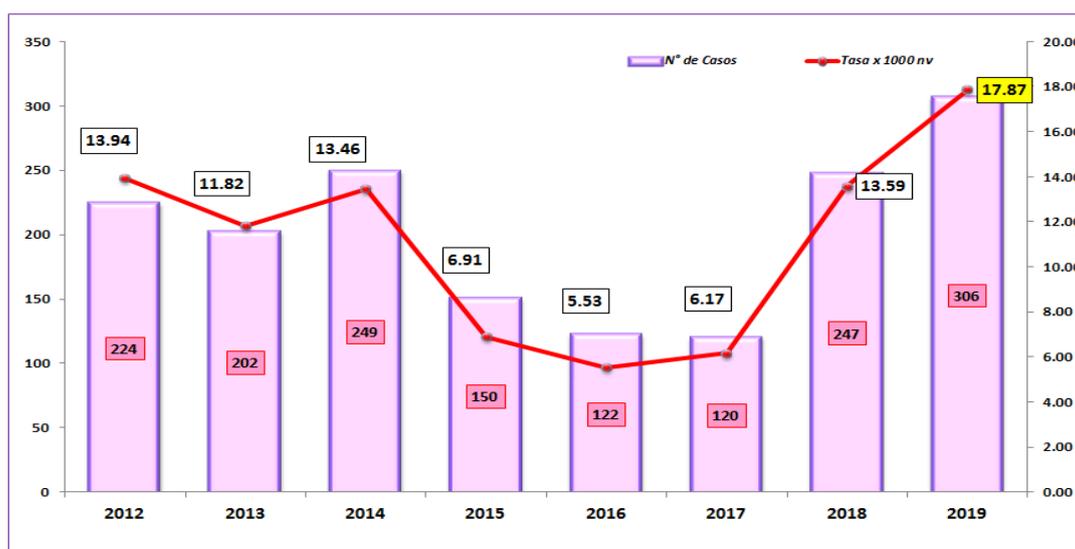
La sífilis es una infección curable causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. Se trasmite por vía sexual y también, durante el embarazo, de la madre al feto. Dado que la sífilis primaria causa úlceras genitales, conlleva un mayor riesgo de transmisión y adquisición de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. En el caso de la Sífilis, ésta puede ser adquirida por la mujer durante la gestación y ser transmitida al feto. Se estima que el 66% de los embarazadas que adolecen de esta infección de transmisión sexual se complican, resultando en abortos espontáneos o en sífilis congénita. Puede producirse la muerte

intrauterina en el 30% de casos; muerte neonatal en el 10% y trastorno neonatal en el 40% de todos los casos de sífilis congénita

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una causa importante de morbilidad a escala mundial y nacional, tienen consecuencias sanitarias, sociales y económicas, que afectan principalmente a las mujeres y los niños. En el caso de la Sífilis, ésta puede ser adquirida por la mujer durante la gestación y ser transmitida al feto. Se estima que el 66% de los embarazadas que adolecen de esta infección de transmisión sexual se complican, resultando en abortos espontáneos o en sífilis congénita. Puede producirse la muerte intrauterina en el 30% de casos; muerte neonatal en el 10% y trastorno neonatal en el 40% de todos los casos de sífilis congénita

En el Perú, la prevalencia de sífilis durante el embarazo es en promedio del 1,4% y la tasa de recién nacidos con sífilis congénita es de 3,6 casos por 1000 nacidos vivos. Esto debido a la falta de diagnóstico de esta enfermedad y en consecuencia, la falta de tratamiento o inadecuado manejo. En el año 2019 se reportaron 306 casos de sífilis materna. Un total de 1620 casos en los últimos 8 años, cuya prevalencia de casos de Sífilis Materna en el 2019 es 17.87 x 1000 nv.

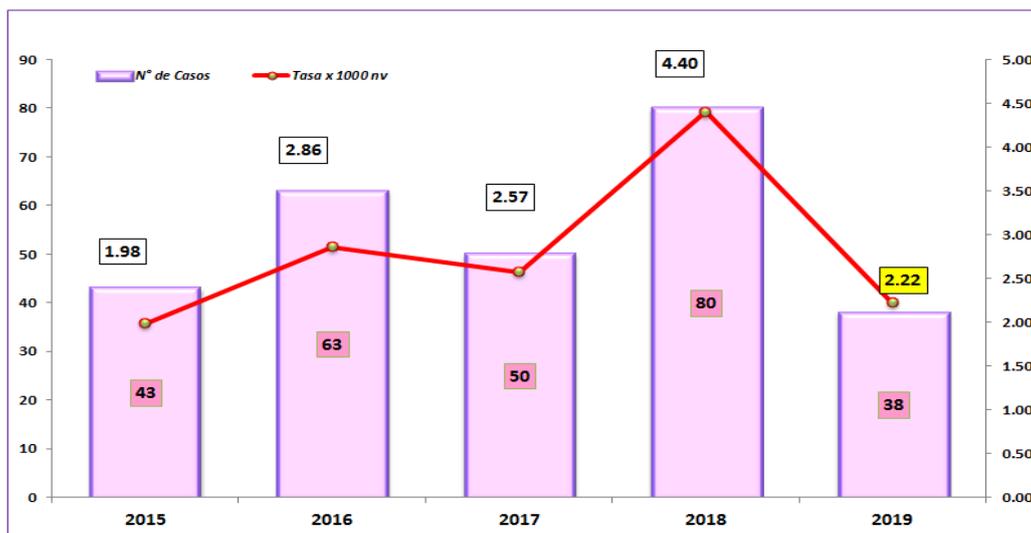
GRÁFICO N°53
INMP: FRECUENCIA Y PREVALENCIA DE CASOS DE SIFILIS. 2012 – 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La disminución de casos de Sífilis Congénita es prioridad para la Estrategia del INMP, por ello la notificación y manejo debe ser adecuado y oportuno. Se notificaron 38 casos nuevos confirmados de Sífilis Congénita en el INMP durante el año 2019, 80 casos en el 2018, siendo el último año, más del 50% menos en comparación al año anterior.

GRÁFICO N°54
INMP: INCIDENCIA DE SIFILIS CONGÉNITA. 2015 – 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.8 Hepatitis B en Gestantes

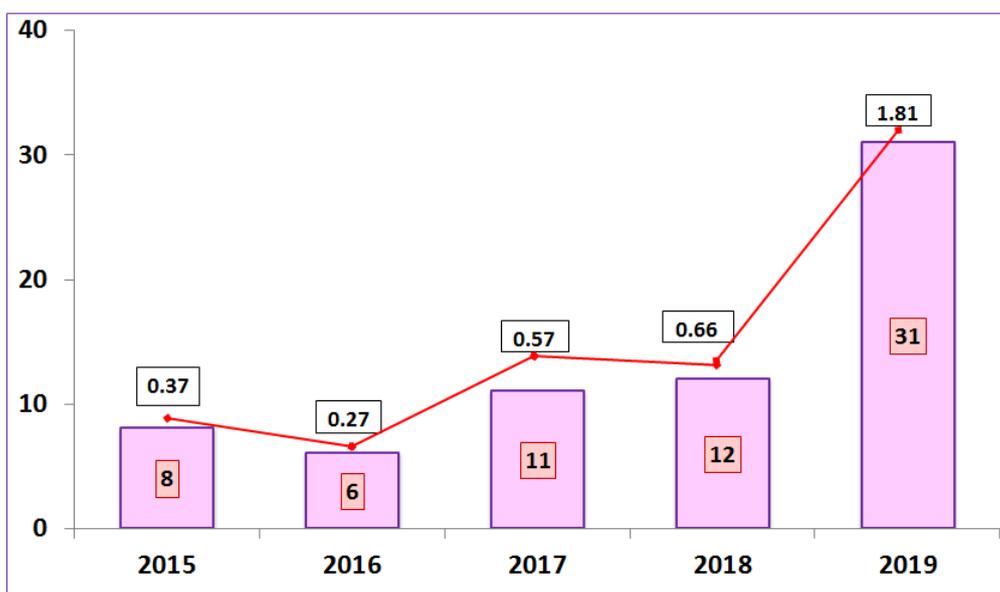
La hepatitis B es una enfermedad causada por un virus que produce la inflamación del hígado y que se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada. La hepatitis B también puede transmitirse por vía sexual, así como de madre a hijo en el momento del parto. Entre el 5 y el 10% de las personas infectadas pueden desarrollar la forma crónica de la enfermedad, y a lo largo de varios años algunas complicaciones como cirrosis o cáncer del hígado. En la región de las Américas, se estima que 2,8 millones de personas viven con hepatitis B.

El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infeccioso que el VIH, representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios y es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz.

El INMP lleva adelante una estrategia para eliminar la transmisión materno infantil de la hepatitis B. Para lograrlo, ofrece la prueba de detección temprana y tratamiento a las gestantes que lo necesiten, vacuna a los recién nacidos en las primeras 24 horas de vida, y administración de inmunoglobulina a neonatos.

En el INMP, el número de casos de Hepatitis B en el 2019 fue de 31 casos, una diferencia mayor comparada con el año 2018 donde se tuvo 12 casos.

GRÁFICO N°55
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE HEPATITIS B EN GESTANTES. 2015 – 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.9 Tuberculosis y Gestación

IV.9 Tuberculosis y Gestación

En el año 2019, se identificaron 16 casos de TBC en los diferentes servicios del INMP, 11 pacientes fueron captadas en los servicios de hospitalización (6 en el servicio de Puerperio, 4 en servicio de Obstetricia y 1 en servicio de Ginecología) y 5 pacientes fueron captadas en consultorio externo.

Siete (7) fueron captadas como gestantes (2 con TBC extra pulmonar y 5 con TBC pulmonar), seis (6) fueron captadas como púrpuras (5 de ellas con TBC extra pulmonar y 1 con TBC—MDR pulmonar) y tres (3) pacientes con diagnóstico ginecológico (2 con TBC pulmonar y 1 con TBC MDR extra pulmonar).

TABLA N° 130
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN GESTANTES. 2015-2019

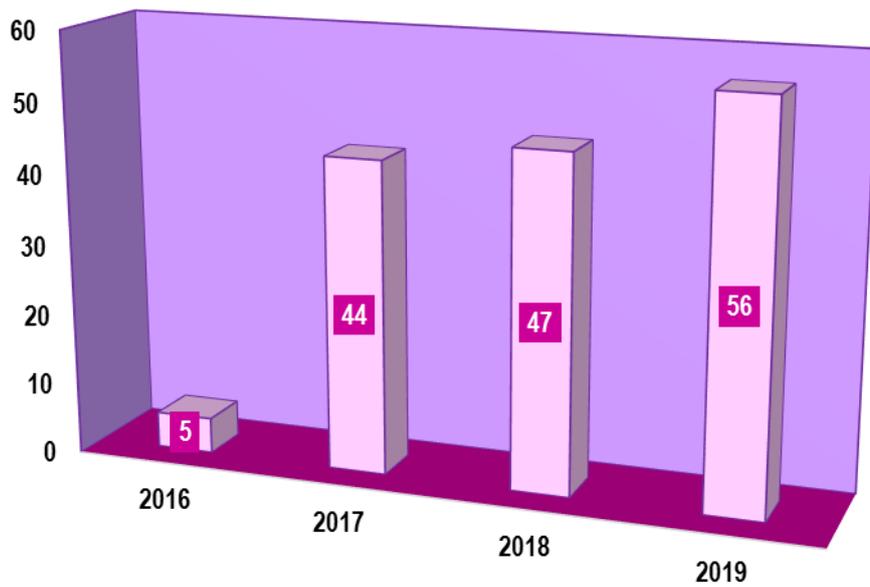
INDICADORES	2015		2016		2017		2018		2019	
	META ANUAL	ACUMULADO								
N° Sintomáticos Respiratorios Identificados	3960	3042	3960	3449	4027	4043	3960	4043	3960	4078
N° de casos de TBC Pulmonar (+)		13		27		9		12		8
N° de casos de TBC MDR		4		5		1		2		2
N° de casos de TBC extra pulmonar		8		5		3		7		6

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA
 Fuente: Estrategia de TBC / OESA

IV.10 Infección por Influenza A H1N1

Durante el 2019, se han solicitado 56 tomas de hisopados nasofaríngeos para descartar diversos tipos de virus respiratorios (Influenza A y B, adenovirus, para influenza 1,2 y 3; virus sincitial respiratorio y metapneumovirus). De los cuales, 3 fueron positivos a Virus Respiratorio Sincitial, 1 a influenza B y 1 a Parvovirus.

GRÁFICO N°56
INMP: FRECUENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA A H1N1 – 2016-2019

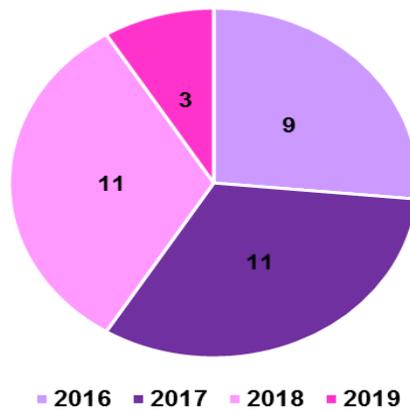


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.11 Microcefalia Neonatal

En el año 2019 se solicitaron 4 exámenes de TORCH a recién nacidos con microcefalia, de los cuales 2 dieron positivo a citomegalovirus y 1 a toxoplasmosis. Luego, todos los exámenes solicitados, dieron negativos, descartando los casos sospechosos a leptospirosis, tos ferina, dengue, zika y brucelosis.

GRÁFICO N° 57
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE MICROCEFALIA. 2016-2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

IV.12 Salud Ocupacional

La Ley de seguridad y Salud en el Trabajo, Ley 29783, en su artículo N°1 define como objeto de la ley “Promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tiene como una de sus prioridades el bienestar, la seguridad y Salud de los trabajadores, de acuerdo a la normativa legal aprueba la creación de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo con Resolución Directoral N° 243-2015-DGINMP-IGSS/MINSA, de fecha 22 de mayo de 2015 teniendo como sus funciones básicas las de programar, coordinar, ejecutar y evaluar actividades relacionadas a los procesos Seguridad y Salud en el trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal.

La Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo (UFSST) en cooperación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) realizó el Plan de “Despistaje de Infección Tuberculosa Latente en los Trabajadores del INMP”, el cual fue aprobado con RD N°209-2017-DG-IGSS/MINSA el cual se basa en la detección de infección latente tuberculosa a través de prueba cutánea de tuberculina que es un derivado proteínico purificado (PPD), solución inyectable, incolora cuya vía de administración es intradérmica; tras un tiempo de 48-72 horas de aplicación pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad previo del organismo. La ejecución del plan se realizó entre los meses de setiembre a noviembre del año 2017.

Al finalizar el Despistaje se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se administró la prueba a un total de 800 trabajadores, las lecturas estuvieron programadas en un periodo de tiempo de 48 horas mediante la técnica de sokal.
- La población activa del INMP para la fecha en la que se realizó el despistaje era de 1788 trabajadores (entre nombrados, CAS y médicos residentes). Fueron administradas 800 pruebas de PPD, pero solo fue efectiva la lectura de la prueba en 641 trabajadores. Se obtuvieron resultados con lectura positiva (PPD (+)) en 191 trabajadores, que corresponde al 10.7% de la población total de trabajadores.

El grupo ocupacional con mayor exposición es el técnico de enfermería constituyendo el 25.13% de la muestra cuyo resultado dio como positivo a la prueba de PPD. En segundo lugar, está el grupo de trabajadores administrativos con 21.99%; en tercer lugar, las(los) enfermeras(os) con un 14.66%, seguido de los trabajadores que desempeñan funciones en la Oficina de Servicios Generales con un 11.52% (técnicos eléctricos de pintura, transportistas, carpintería, operarios de sala de máquinas etc.). El quinto lugar con 7.33% se encuentra el grupo de Licenciadas en Obstetricia, seguido del personal Médico (de los distintos servicios) con un 5.76%. En séptimo lugar con un 4.71%% se encuentran los trabajadores que realizan funciones en el departamento de Patología (patólogos, laboratoristas, microbiólogos, biólogos, etc.). Sigue en frecuencia los trabajadores del servicio de Farmacia y Nutrición con 3.14% (se incluye trabajadores de cocina central y repostería). En noveno lugar con 1,57% se encuentran los Licenciados en Psicología y por último con 1.05% los médicos residentes.

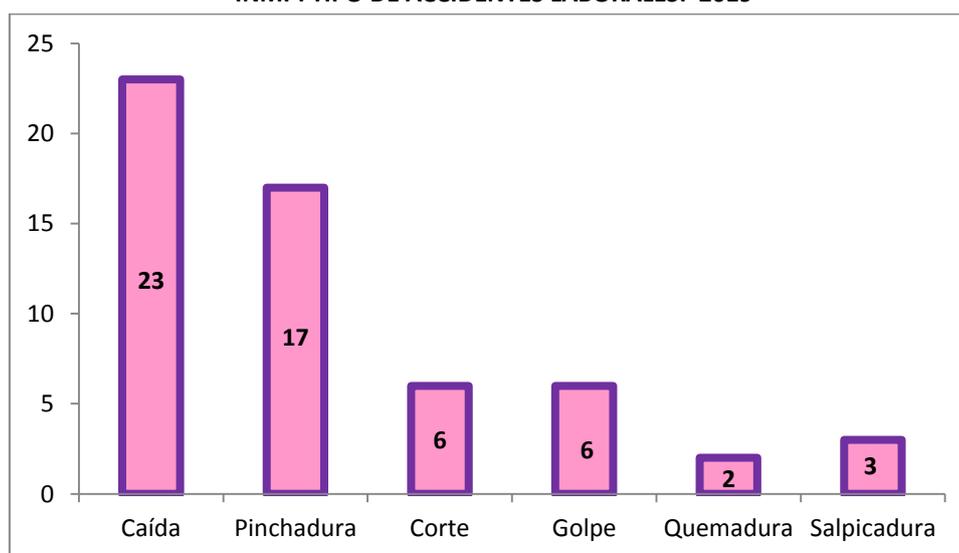
El riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa es máximo durante el primer o segundo año tras la infección, si bien puede persistir durante toda la vida en forma de infección latente. El personal del INMP, a través de los resultados mostrados, presenta riesgo biológico por exposición a Tuberculosis. La organización Panamericana de la Salud en su publicación

“Tuberculosis, detección de casos, tratamiento y vigilancia, preguntas y respuestas” describe que existe una interrelación constante y duradera entre el ambiente, el estado de salud y la genética. Los factores importantes en este proceso: la edad, el estado nutricional, el estrés físico y emocional, la enfermedad intercurrente, el ambiente social, el acceso a la atención de salud y posiblemente el genotipo del huésped. En el año 2018 no se llevó a cabo este despistaje.

A través de Estrategia Sanitaria Prevención y control de ITS, VIH –SIDA del Instituto Nacional Materno Perinatal y de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se está brindando tratamiento profiláctico por exposición laboral a VIH (contacto con sangre y/o fluidos potencialmente infectados).

Desde el año 2016 se ha implementado la “Directiva 003-2016-DG-INMP-MINSA “Reporte Notificación, Monitoreo y Evaluación de Accidentes e Incidentes Laborales en el INMP” y a lo largo del año 2019 se han reportado, a través de la ficha de reporte de accidentes e incidentes, veintinueve (57) accidentes laborales. Según el tipo de accidentes, durante el 2019 se han presentado 23 casos de caídas, 17 casos de pinchaduras, 6 casos de corte, 6 casos de golpe, 2 casos de quemaduras y 3 de salpicaduras.

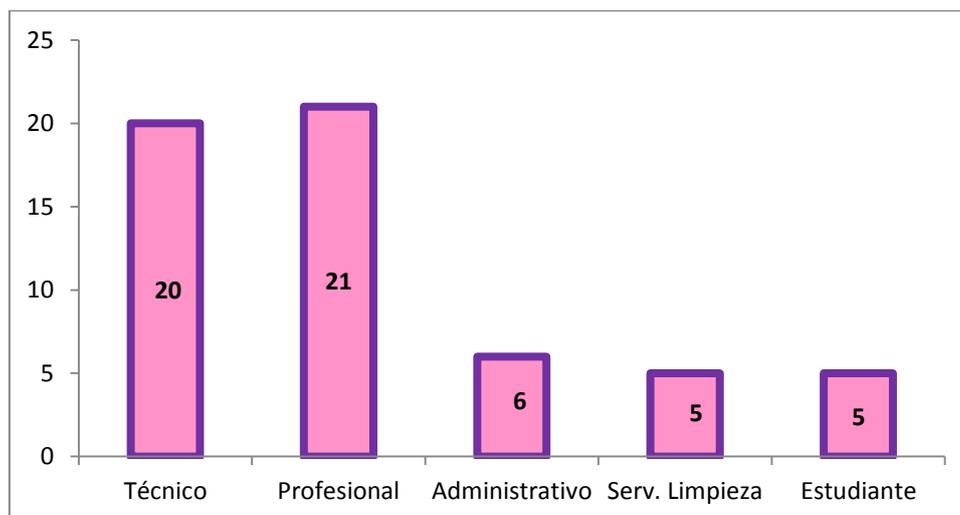
GRÁFICO N°58
INMP: TIPO DE ACCIDENTES LABORALES. 2019



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

En relación al grupo ocupacional que presentaron los accidentes, tenemos reportados durante el año 2019 en personal técnico, 20 casos, profesionales 21 casos, administrativo 6 casos, personal de limpieza 5 casos y estudiante 5 casos.

GRÁFICO N°59
INMP: ACCIDENTES LABORALES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL 2019



V.13 Sistema de Referencias y Contra-Referencias

El equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia, sede INMP es el encargado de realizar coordinaciones de referencias para aquellos pacientes que se encuentran en situación de urgencia y emergencia con lo cual garantizan la continuidad de la atención en Salud; estas coordinaciones se llevan a cabo con Establecimientos de Salud del MINSA, ESSALUD, Sanidades e Instituciones Privadas. Asimismo, se apoya en la coordinación de Hemoderivados para casos de emergencia, exámenes de laboratorio, Interconsultas y diagnóstico por imágenes.

El equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, sede INMP obtuvo una demanda total de 4310 solicitudes.

En la siguiente tabla se presenta la frecuencia de casos referidos al INMP por mes (2019), observándose que la frecuencia de casos mensuales referidos hacia la institución (Demanda Externa) fluctúa entre 359 casos por mes.

TABLA N°131
INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS 2019

MES	TOTAL
Enero	339
Febrero	342
Marzo	419
Abril	410
Mayo	367
Junio	329
Julio	328
Agosto	312
Setiembre	349
Octubre	344
Noviembre	396
Diciembre	375
TOTAL	4310

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Los grupos priorizados que más solicitudes registró fueron en 71.14% de los casos las gestantes (2645 casos) seguido de los neonatos en el 28.86% de los casos (1073 casos).

TABLA N°132
INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS EN GESTANTES Y NEONATOS. 2019

GRUPO PRIORIZADO	2019	
	N°	%
Gestante	2645	71.14%
Neonato	1073	28.86%
TOTAL	3718	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

La mayoría de las referencias fueron recibidas en el Servicio de Emergencias (81.74%), seguido de referencias para Apoyo al diagnóstico (11.35%) y consulta externa (6.91%).

TABLA N°133
INMP: AREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA. 2019

AREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA	N°	%
Emergencia	3523	81.74%
Apoyo al Diagnóstico	489	11.35%
Consultorios	298	6.91%
TOTAL	4310	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Las demandas de referencia externa e interna fueron en la mayoría de casos (97.24%) de prioridad II (emergencias que tienen que resolverse en el corto plazo).

TABLA N°134
INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN PRIORIDAD. 2019

DEMANDA SEGÚN PRIORIDAD	N°	%
Prioridad I	116	2.69%
Prioridad II	4191	97.24%
Prioridad III	3	0.07%
Prioridad IV	0	0.00%
TOTAL	4310	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Cuando se observa las demandas de referencias externas e internas según la Dirección de Salud de Lima (DISA) o Direcciones Regionales (DIRESA) que refieren obtenemos la frecuencia de referencias como la observamos en la tabla siguiente.

TABLA N°135
INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN DISA O DIRESA. 2019

DISA / DIRESA	N°	%
DISA Lima Ciudad	1635	37.94%
DISA Lima Este	803	18.63%
DIRESA Ica	224	5.20%
DIRESA Callao	200	4.64%
DIRESA Huánuco	181	4.20%
DISA Lima Sur	176	4.08%
DIRESA Piura	172	3.99%
DIRESA Lima	161	3.74%
DIRESA Junín	140	3.25%
DIRESA San Martín	84	1.95%
DIRESA Lambayeque	82	1.90%
DIRESA Pasco	67	1.55%
DIRESA Loreto	66	1.53%
DIRESA Ancash	57	1.32%
DIRESA Apurímac	52	1.21%
DIRESA Cusco	36	0.84%
DIRESA Huancavelica	36	0.84%
DIRESA Amazonas	29	0.67%
DIRESA Ucayali	22	0.51%
DIRESA Ayacucho	18	0.42%
Otros	69	1.60%
TOTAL	4310	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Las especialidades que más demanda de referencia han solicitado son los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales, Ginecología y Obstetricia, Diagnóstico por Imágenes (TEM, AngioTEM y RMN), Cuidados Intensivos Materno y Atención Neonatal que en conjunto suman el 82.06% de las solicitudes.

TABLA N°136
INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD REQUERIDA. 2019

DEMANDA SEGÚN ESPECIALIDAD	N°	%
Medicina Intensiva neonatal	2534	58.79%
Ginecología y Obstetricia	477	11.07%
Diagnóstico por Imágenes	271	6.29%
Medicina Intensiva materna	171	3.97%
Neonatología	84	1.95%
Otros	773	17.94%
TOTAL	4310	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Cerca del 36% de las pacientes son referidas al instituto por Ruptura prematura de membranas pretérmino, por trastornos hipertensivos y por amenaza de parto pretérmino. Las patologías más frecuentes en neonatos referidos tienen que ver con Síndrome de Distrés Respiratorio y Malformaciones congénitas (19.21%).

TABLA N°137
INMP: PATOLOGIA MAS FRECUENTE MOTIVO DE REFERENCIA 2019

DEMANDA SEGÚN PATOLOGIA	N°	%
Amenaza de parto Pretérmino	654	15.17%
Preeclampsia severa/Eclampsia/Síndrome HELLP	545	12.65%
Síndrome Distrés Respiratorio del RN	437	10.14%
Malformaciones Congénitas	391	9.07%
Ruptura Prematura Membranas	351	8.14%
Oligohidramnios	135	3.13%
Placenta Previa	108	2.51%
Embarazo Múltiple	77	1.79%
Sepsis Neonatal	72	1.67%
Desproporción Céfalo Pélvica	41	0.95%
Polihidramnios	35	0.81%
Aborto	26	0.60%
Shock Hipovolémico / Séptico / Cardiogénico	24	0.56%
Trabajo de Pretérmino	22	0.51%
Trabajo de Parto a Término	18	0.42%
Sepsis Puerperal	9	0.21%
Amenaza de Aborto	7	0.16%
Otras Patologías	1358	31.51%
TOTAL	4310	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Los motivos por lo que los establecimientos refieren a los pacientes tiene que ver, en la mayoría de casos con que no cuentan con el servicio requerido, o no tienen camas disponibles en el servicio o el establecimiento de salud no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el problema (93.53%).

TABLA N°138
INMP: MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA. 2019

MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA	N°	%
No cuenta con camas en el servicio requerido	2081	48.28%
No cuenta con el servicio requerido	1776	41.21%
No capacidad resolutive por el nivel del EESS	174	4.04%
Insumo, equipo e infraestructura malogrado o en reparación	153	3.55%
No cuenta con especialista requerido en el turno	41	0.95%
No disponibilidad de sala de operaciones	34	0.79%
Derecho habiente ESSALUD	18	0.42%
Motivos socio económicos	15	0.35%
Contrarreferencia	7	0.16%
No capacidad resolutive (PH/SAMU)	6	0.14%
No tiene cobertura de seguro para la atención requerida	3	0.07%
Derecho habiente FFAA	2	0.05%
TOTAL	4310	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Las referencias que lograron aceptación fueron 1142 durante el 2019 (25.90%), sin embargo, se suspendieron 2471 solicitudes (56.03%) por mejoría clínica de los pacientes, traslado a otra institución o por fallecimiento de los pacientes. Otros casos se mantuvieron como pendientes (452 solicitudes, 10.25%), con indicación de alta médica luego de haber sido reportadas (172 solicitudes, 3.90%) o solicitaron retiro voluntario (173 solicitudes, 3.92%).

TABLA N°139
INMP: ESTADO DE LA REFERENCIA. 2019

ESTADO DE LA REFERENCIA	N°	%
Suspendida	2471	56.03%
Aceptada	1142	25.90%
Pendiente	452	10.25%
Alta Médica	172	3.90%
Retiro Voluntario	173	3.92%
TOTAL	4410	100.00%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

Los principales motivos para la no aceptación de las solicitudes de referencias están en relación con la disponibilidad de camas o no contar con un informe médico actualizado y la capacidad resolutive en el establecimiento de salud de origen (95.55%).

TABLA N°140
INMP: MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA. 2019

MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA	N°	%
No cuenta con camas disponibles en el servicio requerido	2803	88.48%
No cuenta con informe médico actualizado	114	3.60%
EESS no cuenta con capacidad resolutive para manejar la patología	110	3.47%
No cuenta con especialista requerido en el turno	49	1.55%
Insumo, equipo o infraestructura malogrado o en reparación	45	1.42%
No cuenta con determinado insumo, equipo o infraestructura	45	1.42%
Banco de sangre no disponible	1	0.03%
No tiene cobertura para la atención requerida	1	0.03%
TOTAL	3168	100.00%

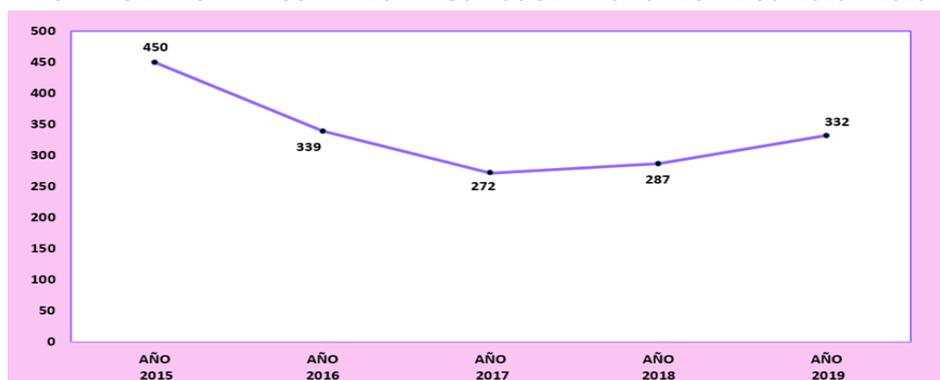
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Servicio de Referencias y Contrarreferencias

IV.14 Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias

El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con la **Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)**, la misma que en el INMP está gestionada por la Oficina de Gestión de la Calidad. A través de ella se realiza la gestión de consultas, reclamos y sugerencias relacionadas a los procesos de atención de salud de los pacientes que acuden al INMP. Se ha implementado el “Sistema de Gestión de Quejas y Sugerencias Institucional” de alcance para el usuario externo del Instituto, aprobada con Resolución Directoral 217-DG-INMP-07, cuyas funciones principales son: procesar los reclamos de los usuarios y emitir un informe trimestral y anual.

En el gráfico siguiente se observa la evolución del número total absoluto de formatos recepcionado (incluye reclamos, sugerencias y anulados) desde el 2015 hasta el 2019. Un 12% de los formatos son anulados mayormente por que el formato es dañado por el usuario al escribirse accidentalmente o erróneamente en él. El número de reclamos se incrementó en el 2019 en relación al año anterior, como podemos observar en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N° 60
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
NUMERO DE FORMATOS DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS RECIBIDOS. 2015 – 2019



Fuente: Base de Datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP– 2019
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina General de Calidad

Si analizamos los servicios de acuerdo al servicio o unidad donde se generaron los reclamos, en la tabla siguiente observamos que los servicios donde se generaron más reclamos fueron los de Emergencia, Vigilancia y Consultorios Externos de Gineco Obstetricia. Si sumamos los porcentajes por áreas hospitalarias las áreas de Gineco Obstetricia tienen el 64.7%, las áreas administrativas el 16.9 %, las áreas de apoyo asistencial el 13.3 y las áreas de neonatología el 4.4% del total de reclamos. Cabe señalar que en algunos casos un reclamo puede ser generado para dos o más servicios, lo que explica que el total sea mayor que el número de reclamos válidos.

TABLA N° 141
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
SERVICIOS DE DONDE SE GENERARON LOS RECLAMOS. 2019

SERVICIO Y/O AREA	N°	%
Emergencia	82	26.30%
Vigilancia	25	8.00%
Cons. Ext. Ginecobstetricia	21	6.70%
Centro Obstétrico	18	5.80%
Obstetricia B	13	4.20%
Laboratorio	10	3.20%
Medicina Fetal	10	3.20%
Caja	8	2.60%
Obstetricia C	9	2.90%
Obstetricia D	8	2.60%
Obstetricia A	7	2.20%
Banco de Sangre	6	1.90%
Centro Quirúrgico	6	1.90%
Ecografía Cons. Ext.	6	1.90%
Infertilidad	5	1.60%
Mesa de Partes	5	1.60%
Admisión	4	1.30%
Ginecología General	4	1.30%
Intermedios Neonatales	4	1.30%
Obstetricia E	4	1.30%
Medicina Reproductiva	3	1.00%
Neonatología	3	1.00%
UCIM 2	3	1.00%
Unidad de Seguro (SIS)	3	1.00%
Cardiología	2	0.60%
CENARUE	2	0.60%
Derivación Emergencia	2	0.60%
Diagnóstico por imágenes	2	0.60%
Farmacia de Cons. Ext.	2	0.60%
Genética	2	0.60%
Informes - Puerta Principal	2	0.60%
PAUS	2	0.60%
Pediatría Social	2	0.60%
Puericultura neonatal	2	0.60%
Planificación Familiar	2	0.60%
Psicología	2	0.60%
Tópico de Cons Ext.	2	0.60%
Trabajo social	2	0.60%
Alojamiento Conjunto	1	0.30%
Anestesiología	1	0.30%
Central Telefónica	1	0.30%
Informes - Puerta de visita	1	0.30%
Lactancia Materna	1	0.30%
Medicina Interna	1	0.30%
Medicina Preventiva	1	0.30%
Nutrición	1	0.30%
Odontostomatología	1	0.30%
Oftalmología	1	0.30%
Oncología	1	0.30%
Patología	1	0.30%
Puerperio y Post operada	1	0.30%
Tamizaje audiovisual	1	0.30%
Tamizaje auditivo	1	0.30%
Tamizaje Neonatal	1	0.30%
UCIN	1	0.30%
TOTAL	312	100%

Fuente: Base de Datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP- 2019
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina General de Calidad

El análisis del motivo del reclamo como se puede apreciar en la tabla siguiente indican que si bien hay 17 motivos expuestos por las usuarias los primeros cuatro: falta o indebida atención, maltrato, falta de indebida información y tiempo de espera prolongado hacen el 91% del total de motivos de reclamos expuestos.

TABLA N° 142
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
MOTIVO DE RECLAMO EXPUESTO POR LAS USUARIAS. 2019

MOTIVO DEL RECLAMO	N°	%
Falta o indebida atención	172	33%
Maltrato	132	26%
Falta o indebida información	87	17%
Tiempo de espera prolongado	78	15%
Incumplimiento de horario de trabajo	28	5%
Negligencia	3	1%
Falta de higiene	2	0%
Falta de materiales y/o reactivos	2	0%
Hurto	2	0%
Mala práctica profesional	2	0%
Perdida de objetos personales	2	0%
Discriminación	1	0%
Falta de idoneidad	1	0%
Incumplimiento de funciones	1	0%
No se respeta el horario de visita	1	0%
Nuevos precios para evaluaciones	1	0%
Venta de productos	1	0%
TOTAL	516	100%

Fuente: Base de Datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP- 2019
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina General de Calidad

En relación a quien genera el reclamo la Tabla siguiente muestra que el 27% de los reclamos fueron generados por el profesional médico y un 5% por el técnico de enfermería y el profesional de obstetricia. El usuario no identifica al personal que genera el reclamo en un 57% lo cual refleja que el usuario interno no usa su identificación personal, la cual es de uso obligatorio, o que esta identificación no permite la identificación clara y rápida del interlocutor con esta interactuando el paciente o su familiar.

TABLA N° 143
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. PERSONAL QUE GENERÓ LA QUEJA O RECLAMO. 2019

ESPECIALIDAD DE QUIEN GENERA EL RECLAMO	N°	%
Médico	79	27%
Técnico de Enfermería	16	5%
Obstetra	15	5%
Enfermera	7	2%
Administrativo	4	1%
Técnico de Laboratorio	3	1%
Trabajadora Social	1	0%
NSI	168	57%
TOTAL	293	100%

Fuente: Base de Datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP- 2019
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Oficina General de Calidad

CAPITULO V.- DETERMINACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

- ✓ La infraestructura del Instituto Nacional Materno Perinatal tiene una Vulnerabilidad media, debido a que existen problemas de seguridad identificados mediante el ISH 2018, tales como: no hay adecuada separación entre columnas y elementos de albañilería lo cual podría ocasionar fallas por columna corta durante un sismo, fisuras en los muros portantes de albañilería, humedad en los muros de albañilería lo cual puede causar el deterioro de dichos elementos estructurales, se han realizado construcciones adicionales que generan sobrecargas en la estructura. El resultado de la aplicación de la lista de verificación de Hospitales Seguros y su cálculo mediante el modelo matemático de la OPS dio como resultado lo siguiente: Índice de Seguridad: 0.47, Índice de Vulnerabilidad: 0.53, Clasificación del Establecimiento: CATEGORIA B.
- ✓ La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico gestionó oportunamente la asignación de recursos financieros para la ejecución de las IOARR en Infraestructura del INMP, situación que no fue atendida por el pliego 011: MINSA. La ejecución 0127: Instituto Nacional Materno Perinatal, presentó limitaciones presupuestales que no permitieron financiar las IOARR en Infraestructura vigentes.
- ✓ En el servicio de nutrición no hay un sistema de rotación de recursos humanos, que rote al personal que trabaja en el área del Servicio de Nutrición, especialmente en cocina y repostería porque el trabajo es fuerte y continuo y para las personas mayores de 60 años con diferentes patologías que en algunos casos las invalida y es contraproducente, motivo por el cual se ausentan imprevistamente provocando sobrecarga laboral y problemas en el clima organizacional. La deficiencia de personal técnico es también un obstáculo para la mejora continua. Se ha conseguido cambios de equipos con mucha dificultad, pero se ha logrado adquisiciones importantes como la reposición de las tres cámaras de conservación de alimentos, reposición de las marmitas de 250, 350 y 500 litros, el Mantenimiento de la Infraestructura (cocina); pero quedan otros entre ellos las sartenes eléctricas industriales que ya está muy obsoleta (35 años de vida útil), que de oficio debería cambiarse pero se tiene que seguir trámites burocráticos. Lo mismo con la adquisición de equipos nuevos como un horno que sería conveniente para la variación de menús. Un problema serio es la falta de mantenimiento preventivo correctivo de los equipos, trabajo que se debe ejecutar todos los años.
- ✓ Según el Cuadro de Asignación de personal (CAP), el Hospital cuenta con 1869 cargos de los cuales son ocupados 1517 cargos nombrados y 216 CAS y 66 residentes. Los recursos humanos profesionales también son insuficientes, relacionado principalmente con el médico Neonatólogo por dificultades en la disponibilidad de este profesional en el mercado laboral.
- ✓ El sistema de redes para la atención materna perinatal aun no es la adecuada. El instituto continua atendiendo pacientes de baja complejidad, por el contrario los pacientes de mayor complejidad son atendidas en otros establecimientos y siendo referidas en forma tardía con complicaciones muchas veces letales.
- ✓ El instituto es considerado Hospital de referencia nacional para el manejo especializado de casos en el área materno - perinatal, por ende, no tiene población asignada y recibe casos de todos los distritos de Lima y de las regiones del país. La procedencia de las pacientes que fueron atendidas desde los diferentes distritos de Lima, el 54.5% de los (las) pacientes proceden de los distritos de San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, Ate, el Agustino y la Victoria y la mayoría de ellos sin hoja de referencia. La demanda de pacientes que acuden al Instituto debe pertenecer

- al III -2 nivel de atención, sin embargo, al no existir oferta en el II nivel y muy limitada en el I nivel de atención especialmente categoría I-4, en Lima Metropolitana, las atenciones, que corresponderían ser atendidos en II y hasta del I nivel de atención.
- ✓ La evolución de los procedimientos realizados en el servicio de medicina reproductiva ha ido en aumento cada año, con tasas de éxito de embarazos en parejas infértiles cada vez más frecuentes, sin embargo, aún persisten los problemas en referencia al mantenimiento de los equipos necesarios, para mejorar la
 - ✓ La identificación y valoración de riesgos de patologías maternas y fetales desde el primer trimestre del embarazo es un enfoque que se ha propuesto desde hace algunos años en varios países europeos y permite aplicar terapias para reducir estos riesgos o realizar investigación a favor de nuevas formas de terapias que mejoren el pronóstico de estas patologías. El servicio de Medicina fetal desde sus inicios, ha contribuido con avances científicos y de investigación en salud materna; ofreciendo atención altamente especializada no solo en patología primaria del feto sino también en la patología secundaria placentaria o materna mediante el desarrollo de investigaciones y diversos procedimientos como ecografías, consultas, procedimientos invasivos, cardiocografía y cirugía intrauterina. Por lo tanto, con la finalidad de mejorar la oferta de estos servicios se debe implementar consultorios externos de obstetricia para tamizar a nuestras gestantes desde el I Trimestre e identificar de manera temprana las diversas morbilidades como Preeclampsia, RCIU, Síndromes cromosómicos, malformaciones e ir implementando la nueva pirámide de control prenatal.
 - ✓ La capacidad estructural del Hospital continúa siendo insuficiente a costa de problemas de infraestructura, se continúa con limitaciones de ambientes que afectan de manera importante la atención especializada, principalmente en la UCIN.
 - ✓ Falta de una unidad dental para realizar procedimientos odontológicos especializados en el consultorio de Odontopediatría ya que durante estos años se ha venido compartiendo turnos en los consultorios de adultos ocasionando alteración en la programación de atención a nuestros pacientes.
 - ✓ Los egresos hospitalarios según el tipo de parto en estos últimos 5 años no ha tenido diferencias significativas, sin embargo las complicaciones gestacionales han ido en aumento por lo que se debe implementar estrategias para enfatizar e identificar de manera precoz estas morbilidades desde el control prenatal.
 - ✓ Aproximadamente el 21.3% de las gestantes que acudieron a la atención de parto en el instituto no tuvieron control prenatal o no mostraron un carnet de control prenatal, problema que enfrenta el médico, sobre todo en la atención de emergencia, porque al no disponer de esta información limita la posibilidad de una evaluación integral de la usuaria. Así mismo, el 18.1% de las gestantes adolescentes, que por su condición de menor de edad debería tener un manejo más cuidadoso de su embarazo.
 - ✓ El instituto va acondicionando el trabajo en cirugía fetal contando con un equipo multidisciplinario liderado por este servicio, pero aún hay brechas que alcanzar, como el de implementar una Red de Medicina Fetal que involucre a las redes de salud a nivel nacional y mejorar la infraestructura y equipos biomédicos para el manejo de estos casos.
 - ✓ El servicio de cuidados intensivos e intermedios neonatales ha estado frecuentemente expuesto a falta de camas hospitalarias para neonatos que lo requerían y muchas veces han sobrepasado las capacidades de atención, con los riesgos que ello implica.

- ✓ Dentro de la Estrategia de Tamizaje Neonatal, se logró tamizar a 16972 recién nacidos para descartar hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística, logrando una cobertura de 84.8%. Además, se tamizaron 25082 recién nacidos de diferentes regiones del país.
- ✓ Falta de Médicos especialistas en Neonatología en el mercado y oferta poco atractiva para los mismos, por tener alta carga laboral en el instituto y tener mejores ofertas económicas en otras instituciones, sobre todo para la atención en consultorios externos
- ✓ Desde el 2015 al 2019, se han tamizado a 84865 neonatos en el instituto, detectándose hasta este año 26 casos de hipotiroidismo congénito, 5 casos de hiperplasia suprarrenal congénita, 1 caso de fenilcetonuria y 5 casos fibrosis quística
- ✓ Las tasas de Infecciones Asociadas en la Atención de Salud se mantienen por encima de los estándares nacionales, asociada principalmente a factores como hacinamiento, limpieza poco efectiva de las superficies de ambientes de internamiento y a la insuficiente adopción de medidas de precaución estándar por parte del personal de salud.
- ✓ En la UCIM los procedimientos de alta complejidad más usuales realizados son ventilación mecánica, hemodiálisis y la administración de vaso activos. De todo ellos el manejo con ventilación mecánica es el más usual, debido a la complejidad y lo complicado de estas patologías asociadas con problemas respiratorios y neurológicos, con estancia en ventilación mecánica prolongada, no contento con muchos métodos de ayuda diagnóstica.
- ✓ Equipamiento de la UCIM, la UCIM cuenta con equipos de ventilación mecánica que ya se encuentran por tiempo en condiciones de ser reemplazados, según la norma técnica de UCI, dada por el ministerio de salud, la UCIM requiere un ventilador por cama, por lo tanto, se requiere una cantidad de 10 ventiladores mecánicos de alta gama.
- ✓ Las camas de uci materna, por el tiempo les corresponde su reposición, se requieren de 10 camas de UCI eléctricas con balanza incorporada, colchón anti escaras y frazadas anti hipotérmicas.
- ✓ La producción total de centro quirúrgico en el 2019 fue de 10,033 intervenciones quirúrgicas, de las cuales el 69.7% son cirugías Gineco-obstétricas de emergencia, sin contar con un estudio de riesgo quirúrgico completo, 30.3% son cirugías programadas de ellas 69.4% son cirugías programadas y 3.3% son cirugías neonatales.
- ✓ El número de casos de Morbilidad materna extrema durante el año 2019 fue de 311 casos, desde el 2015—2019 el número de casos suma 1,606 casos vigilados en la institución. En el 2019, con una razón de morbilidad materna extrema de 18.1.
- ✓ La mortalidad materna (MM) es un problema de salud pública de atención prioritaria, como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud. En el 2019, hemos tenido 6 casos de muertes maternas, con una Razón de Mortalidad de 35.4 por 100,000 nacidos vivos.
- ✓ El Indicador que ha ido en aumento durante los últimos 5 años, es así que la Tasa de mortalidad neonatal bruta fue desde 10.8 (2015) a 17.6% (2019) y en la Tasa De mortalidad en la Unidad de cuidados intensivos aumentó de 6.3 (2015) a 10.5 (2019).
- ✓ La incidencia de IAAS que están por encima de los estándares permitidos a nivel nacional y para hospitales nivel III-2 en el INMP son las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central en Neonatología, las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central y la ventilación mecánica en la Unidad de

Cuidados Intensivos Materno y las infecciones de herida operatoria por cesárea en servicios de Gineco-Obstetricia. En el INMP, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud sigue siendo un problema que necesita ser abordado por la institución como un problema prioritario y estamos trabajando para ello en conjunto con el Comité de Prevención y Control de IAAS, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, además del Equipo de Gestión y directores del Línea del Instituto.

- ✓ Durante los últimos 10 años se han reportado 275 casos de recién nacidos expuestos a VIH y sólo 4 casos reportaron durante sus controles, tamizaje con PCR positivo y fueron catalogados como posibles casos de transmisión vertical.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI.1 CONCLUSIONES

- ✓ La Oficina de Programación Multianual de Inversiones – MINSa, financió al INMP la adquisición de Equipos Biomédicos, Equipos Electromecánicos y Mobiliario por un importe de S/. 4,184,159.00 soles, que permitió comprar 77 Equipos Biomédicos y Mobiliario de suma necesidad para el INMP, entre otros.
- ✓ La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico gestionó oportunamente la asignación de recursos financieros para la ejecución de las IOARR en Infraestructura del INMP, situación que no fue atendida por el pliego 011: MINSa.
- ✓ La ejecución 0127: Instituto Nacional Materno Perinatal, presentó limitaciones presupuestales que no permitieron financiar las IOARR en Infraestructura vigentes.
- ✓ Deficiencia de profesionales, en el servicio de nutrición. Es muy importante el contrato de este personal para el monitoreo nutricional de las pacientes hospitalizadas, teniendo en cuenta que la evaluación del estado nutricional y la atención nutricional, se constituyen en intervenciones desarrolladas en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera, que contribuyen a prevenir un conjunto de riesgos asociados a la inadecuada alimentación y nutrición de la madre, evidenciados en nuestras estadísticas presentadas. También es necesaria la supervisión de las diferentes actividades del Servicio de Nutrición además de la necesidad de trabajar en la actualización de los protocolos y manuales entre otras actividades necesarias para el buen funcionamiento.
- ✓ Deficiencia de personal técnico. El tema se centra en las personas mayores de 60 años con patologías asociadas a trabajo y forma de vida. La Oficina de Recursos Humanos adolece de un sistema de rotación del personal mayor de 60 años, el trabajo es fuerte en este Servicio creándose una sobrecarga laboral afectando el clima laboral.
- ✓ Ausencia de un Sistema de rotación del personal mayor de 60 años con patologías que impiden su rendimiento al 100% afectando el normal desenvolvimiento del Servicio de parte de la Oficina de Recursos Humanos.
- ✓ Se requiere la adquisición de equipos nuevos y ejecución de un Programa de Mantenimiento preventivo correctivo de los que tenemos.
- ✓ Logística El manejo de ésta área es complicado, por lo que debe ser liderado por personas con experiencia, para anteponerse a los problemas y/o resolverlos oportunamente, para no perjudicar al usuario.

- ✓ El servicio de Odontoestomatología actualmente cuenta con tres (3) cirujanos dentistas y tres (3) cirujanos dentistas con especialidades en periodoncia, endodoncia y Odontopediatría en turno de mañana y tarde. Por lo que es necesario que la unidad de costos trabaje con los nuevos procedimientos alcanzados por el servicio para contar con su respectivo tarifario y poder cumplir con las metas propuestas.
- ✓ Las atenciones Preventivas y recuperativas en Odontopediatría se han visto incrementadas con respecto al año 2018 debido a que a partir del mes de noviembre se empezó a tender de lunes a sábado y se incrementó procedimientos como profilaxis y aplicación de sellantes. En cuanto a las atenciones en gestantes y no gestantes con no se cumplieron algunas metas debido a los problemas suscitado por el nuevo sistema de SISGalenPlus. y además debido a las modificaciones en las metas anuales programadas por el servicio, según el POI 2019.
- ✓ Resumen ejecutivo: Se cumplió con el 100% de las actividades programadas de gestión. Elaboración del Plan Operativo, Monitoreo y Supervisión del POI, Reuniones de gestión y reuniones técnicas del servicio.
- ✓ Finalmente, al analizar la situación presentada, el equipo del INMP observa que existe una falta de conocimiento en la Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrarreferencia por parte del personal que solicita la referencia en los diferentes establecimientos de salud, realizando solicitudes de referencias no coordinadas con pacientes en muy mal estado, e informes médicos no actualizado o incompletos, los cuales no permiten una adecuada evaluación del caso.
- ✓ En varias ocasiones se ha evidenciado que la condición clínica del paciente con la que es referido no es la misma con la que se recibe, además que las condiciones en que el (la) paciente es transportado, sobre todo por vía terrestre, no son las más adecuadas, así como la falta de un personal idóneo, lo que conlleva a un aumento de morbimortalidad.
- ✓ Existe también, un número considerable de pacientes derecho-habientes de ESSALUD asistidos por el INMP por situación de emergencia, que al tener la necesidad de contrarreferirlos nos encontramos con barreras burocráticas demorando el proceso y la respuesta de esta dependencia se sintetiza muchas veces a extender la carta de garantía que cubre los gastos del paciente ocupando camas que otros pacientes del MINSa requerirían. Este problema es observado sobre todo en los servicios de Neonatología, ocasionando sobresaturación de los mismos.
- ✓ Se ha observado también dificultades para la atención especializada en el Hospital Nacional Dos de Mayo como Cardiología, y Neurología; entre otros, requiriéndose afinar las formas en que se establecerán estas asistencias a los pacientes que lo requieran.
- ✓ El aumento de la demanda de pacientes que requieren apoyo al diagnóstico (RMN, TEM y exámenes de laboratorio), es cada vez mayor, lo que conlleva a una larga espera en la resolución de las citas, tanto en pacientes gineco-obstétricas como de neonatos y lactantes.

- ✓ La UCI materna del INMP es un servicio clave para el manejo de las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo.
- ✓ El número cada vez creciente de pacientes con criterio de morbilidad materna extrema, exige el funcionamiento del comité de vigilancia activa de MMME.
- ✓ Las IAAS es un problema latente, que hasta ahora no se ha podido solucionar, la cantidad de personal es insuficiente, según la norma técnica exige 1 personal por 100 camas en hospitalización y áreas críticas.
- ✓ Actualmente existen proyectos que necesitan concretar.

VI.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Buscar estrategias para lograr que el MINSA priorice los proyectos de inversión que se han planteado (que la dirección general mantenga diálogos y acuerdos con las direcciones nacionales del MINSA, que las instancias funcionales del INMP traten de concertar con sus pares del MINSA cuáles son los proyectos que tienen mayor probabilidad de ser finalmente aceptados y financiados, etc.). Diseñar el Plan Maestro Institucional, con la participación de los sectores involucrados y priorizando aquellas intervenciones que son congruentes con la razón de ser institucional y que tengan objetivamente mayor impacto cuantitativo y/o cualitativo en la atención de la población usuaria.
- ✓ Asistir oportunamente al servicio tanto con recurso humano, así como material necesario para seguir desarrollando los servicios tanto de gineco-obstetricia, neonatología y otras especialidades.
- ✓ Actualmente existen proyectos que necesitan de apoyo para poderlos concretar: Oncofertilidad, Subespecialidad de Medicina Reproductiva y otros de interés institucional y social que necesitan ser tomados en cuenta.
- ✓ Fortalecer lazos de compromiso laboral con el personal que aún no está nombrado.
- ✓ Dar las facilidades y apoyo a la Jefatura del Servicio de Medicina Reproductiva para el desarrollo de un proyecto interinstitucional con el INEN, INSN y otros para concretar proyectos de orden social.
- ✓ Espacio físico adecuado, ordenado y articulado para llevar a cabo los proyectos en camino, atender la sobredemanda tanto clínica como docente de parte de las múltiples universidades que solicitan una rotación por el servicio único a nivel estatal que puede brindar tratamientos y docencia en Reproducción Asistida tanto de baja, así como de alta Complejidad.
- ✓ Contrato de profesionales, para mejorar la calidad de atención a nuestro usuario y contribuir a mejorar de alguna manera con el problema de salud pública presentado, como es la malnutrición por déficit o exceso, la anemia y otras patologías asociadas en nuestras pacientes
- ✓ Sistema de Rotación del personal mayor de 60 años y /o con problemas de salud que les dificulta el trabajo. Contrato de personal técnico de acuerdo a la necesidad de servicio de Nutrición.
- ✓ Renovación de equipos en general de manera automática al cumplir su tiempo de vida útil.

- ✓ La planeación estratégica priorizando las necesidades de la paciente hospitalizada en la institución es importante.
- ✓ Toda gestante debería seguir una ruta de atención desde la consulta gineco-obstetra con interconsulta a Odontología para su evaluación odontológica prenatal, para prevenir patologías bucales asociadas al embarazo y enfermedades sistémicas, contribuyendo con la promoción de la salud.
- ✓ Todo recién nacido con o sin presencia de patologías bucales debería tener interconsulta en Odontopediatría, para orientación y atención temprana del paciente odontopediátrico.
- ✓ Se recomienda trabajar con las metas propuestas en los diversos servicios para poder cumplir con nuestros objetivos institucionales.
- ✓ Fomentar la investigación científica a través de la implementación de un centro de investigación con comité de ética acreditado, con personal idóneo en metodología de investigación, organizado por líneas de investigación y que involucre y facilite al personal asistencial que las ideas de investigación se plasmen en proyectos y finalmente artículos científicos que puedan leerse en el resto del mundo.
- ✓ Priorizar la inclusión de la salud neonatal en la agenda política nacional.
- ✓ Incluir en el proyecto multianual de inversiones la ampliación de la infraestructura existente en el área neonatal, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales.
- ✓ Implementar un Plan Nacional para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna neonatal enfocada en aspectos de prevención de las complicaciones del embarazo de alto riesgo.
- ✓ La DIRIS Lima centro con apoyo del INMP debe coordinar e intervenir en los distritos de San Juan de Lurigancho, Lima Cercado, Ate Vitarte, El Agustino y La Victoria; distritos de donde provienen el gran número de pacientes , con asistencia técnica en el manejo obstétrico, cuidados obstétricos críticos; en la referencia adecuada y oportuna de casos, en la atención prenatal reenfocada con el enfoque de pirámide invertida del control prenatal, en la vigilancia y análisis de casos de morbilidad materna extrema y muertes maternas, con la utilización de tecnologías modernas como Telesalud, SICAP.
- ✓ Necesitamos urgentemente un sistema de coordinación con las Redes Integradas de Salud y las IPREES de atención primaria, que permita información oportuna de las gestantes que vienen de otras instituciones y que demandan atención en el instituto No disponer de información del control prenatal, genera pérdida de tiempo en la oportunidad de atención y el uso, a veces innecesarios, de recursos importantes en la reevaluación del caso.
- ✓ El tamizaje en medicina materno – fetal permite el diagnóstico temprano de anomalías fetales y defectos cromosómicos; predicción y prevención de preeclampsia, de parto pretérmino, predicción y manejo del retardo del crecimiento intrauterino, diabetes gestacional, detección de problemas en embarazo múltiple, riesgo de aborto y muerte fetal. Es necesario elaborar un plan de mejora basado en la Pirámide invertida en el control prenatal.
- ✓ Las pacientes con bajo riesgo deben tener un control diferenciado en la institución y ser atendidas en otro nivel de atención. Las coordinaciones al respecto deberán

realizarse con la DIRIS Lima Centro para que exista una reformulación en el trabajo de los establecimientos de salud I-4 y los hospitales nivel II en la atención obstétrica, siguiendo el modelo del instituto.

- ✓ Existe aún la necesidad de incrementar y adecuar nuevas ofertas de servicios para el tamizaje de enfermedades a temprana edad gestacional con marcadores bioquímicos y otras pruebas necesarias para la identificación de patologías en el primer trimestre del embarazo.
- ✓ El manejo preventivo promocional se ha descuidado mucho en los últimos años a nivel nacional y requiere una especial atención institucional que vaya acorde con los avances en prevención que se observa en los hospitales con acreditación reconocida. Se debe priorizar el trabajo de las Estrategias de Prevención (Salud Reproductiva, Prevención de VIH y otras ITS, Prevención del Cáncer, Prevención de Tuberculosis, Estrategia de Inmunizaciones, entre otras), así como la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo. Fortalecer el cuidado del riesgo en la atención y seguridad del paciente, con aplicación de estrategias que permitan la disminución de IAAS, promoviendo el correcto lavado de manos, el cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos y supervisar constantemente el cumplimiento de estas normas.
- ✓ Elaborar un plan para realizar una adecuada vigilancia de Morbilidad Materna Extrema, activar el comité.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Carrasco, Ricardo Iván. "La Historia del Instituto Nacional Materno Perinatal a través de las imágenes". Lima – Perú. 2014. P. 140: textos y fotografías. Impresión: Industria Gráfica Cimagraf S.A.C.
2. "Plan Operativo Institucional 2018 del Instituto Nacional Materno Perinatal 2018", aprobado con Resolución Directoral N° 094-2018-DG-INMP/MINSA. Disponible en: [https://drive.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.inmp.gob.pe/uploads/RD_N_094-_APROBAR_EL_PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_2018_DEL_INMP_\(1\).pdf](https://drive.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.inmp.gob.pe/uploads/RD_N_094-_APROBAR_EL_PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_2018_DEL_INMP_(1).pdf)
"Plan Estratégico Institucional Multianual del Instituto Nacional Materno Perinatal 2012-2016", aprobado con Resolución Directoral N° 069-DG-INMP-2012. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/plan-estrategico-institucional>
3. Boletín Estadístico 2019 Oficina de Estadística e Informática del INMP. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
4. Nicolaidis K.H., "Turning the Pyramid of Prenatal Care". *Fetal Diagn Ther* 2011;29:183–196.
5. "Caso exitoso de mellizos por fertilización in vitro con transferencia de embriones congelados en el INMP". Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/noticia/inmp-presento-caso-exitoso-de-mellizos-por-fertilizacion-in-vitro-con-transferencia-de-embriones-congelados>
6. Ventura W. y col. "Cirugía intrauterina para la corrección de espina bífida: a propósito del primer caso exitoso reportado en el Perú". *Rev. Perú Ginecol. Obstet.* 2017;63(4):627-633.
7. Boletín Epidemiológico Anual 2019. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605?pagina=1>
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis, Detección de casos, Tratamiento y Vigilancia, preguntas y respuestas. OPS 2006. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166286/9275316171.pdf?sequence=1&isAllowed=y>