



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



# **ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2021**

## **INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**

M.C. Félix Dasio Ayala Peralta

**Director General**

M.C. Félix Dasio Ayala Peralta

**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. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA
- **Director Adjunto:** M.C. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA
- **Director Ejecutivo de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada:** M.C. LUIS MEZA SANTIBAÑEZ
- **Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios:** M.C. JUAN CARLOS TASAYCO SARAVIA
- **Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología:** M.C. CARLOS JOSUÉ ALVARADO ÑATO
- **Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología:** M.C. JULIA ROSMARY HINOJOSA PÈREZ
- **Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico:** M.C PERCY LUIS MINAYA LEÓN
- **Jefa de Órgano de Control Institucional:** MARIA CECILIA BAZAN ALONSO
- **Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica:** Abog. JACQUELINE CHAPA ROMERO
- **Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad: Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional:** MG. GIANCARLO VARELA GARCÍA
- **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:** Econ. MAURICIO UGARTE ARBILDO
- **Jefa de la Oficina de Economía:** C.P.C. ELIZABETH MUÑOZ SABINO
- **Jefe de la Oficina de Logística:** MARCO BENITES PÉREZ
- **Jefa de la Oficina de Recursos Humanos:** Lic. WILFREDO TOMÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ
- **Jefe de la Oficina de Servicios Generales:** RAFAEL ARMANDO CARRASCO ROSAS
- **Jefa de la Oficina de Comunicaciones:** Lic. BEGONIA IVETTE OTINIANO JIMENEZ

## JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS

- M.C. MARIANELLA RÍOS HERRERA Jefe del Departamento de Especialidades Médicas.
- M.C. ROCIO DÁVILA ROMÁN Jefa del Departamento de Servicios Complementarios.
- M.C. RAFAEL PAUCAR ZEGARRA Jefa del Departamento de Neonatología.
- M.C. MIGUEL PAREDES ASPILCUETA Jefe del Departamento de Patología.
- M.CALVARO RENATO MORENO GONZÁLES Jefe del Dpto. de Analgesia, Anestesia y Reanimación.
- M.C. LEONOR ARROYO GÁLVEZ Jefe Departamento de Obstetricia y Perinatología.
- M.C. HUMBERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO Jefe del Departamento de Ginecología.
- M.C. ENRIQUE GUEVARA RÍOS Jefe del Departamento de Cuidados Críticos.
- LIC. ENF ANA ROMAN ARAMBURU Jefa del Departamento de Enfermería.
- LIC. OBST.MARIA LUZ DÍAZ GALLEGOS Jefa del Departamento de Obstetricas.
- M.C. LUIS ALBERTO ALMEYDA CASTRO Jefe del Servicio de Obstetricia A.
- M.C. LEONOR ARROYO GALVEZ Jefa del Servicio de Obstetricia B.
- M.C. LUIS QUIÑONEZ VASQUEZ Jefe del Servicio de Obstetricia C.
- M.C. DENNYS CELEDONIO SALVADOR Jefe del Servicio de Obstetricia D.
- M.C. HUMBERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO Jefe del Servicio de Ginecología.
- M.C. ENRIQUE GUEVARA RÍOS Jefe del Servicio de Emergencia.
- M.C. WALTER CASTILLO URQUIAGA Jefe de la Unidad de Medicina Fetal.
- M.C. LUIS ALBERTO CARPIO GUZMAN Jefe del Servicio de Medicina Reproductiva.
- M.C. JHON SILVA ZUÑIGA Jefe del Servicio de Centro Obstétrico.
- M.C. ALBERTO DÍAZ SEMINARIO 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. BACILIA PETRONILA CANCHARI CANCHARI Jefe del Servicio de Farmacia
- M.C. CESAR PASTOR MARREDO 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. LEYDY SERAMANO TINEO 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**  
**2021**

**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 Sánchez Barreda**

Unidad Funcional de Estadística

**Revisores:**

**M.C. Carlos Josué Alvarado Ñato**

Director Ejecutivo de Obstetricia y Ginecología

**M.C. Julia Rosmary Hinojosa Pérez**

Directora Ejecutiva de Neonatología

**M.C. Juan Tasayco Saravia**

Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas

## **RESOLUCION DE APROBACIÓN**

## PRESENTACIÓN

El análisis de la situación de salud hospitalaria ha sido definido como un proceso analítico- sintético el cual abarca diversos tipos de análisis que nos va permitir caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de nuestra población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes. Es así como este instrumento nos va facilitar la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en la salud

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 2021 es producto de un trabajo en conjunto de diferentes actores de esta institución, lo que ha permitido el análisis, priorización de problemas y monitoreo 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 N° 4861-2003-SA/DM, donde se establece como objetivo estratégico lograr la protección de la vida y la salud de todas las personas, desde su concepción; igualmente de acuerdo con el inciso b) artículo 15 se tiene como objetivo funcional ejecutar el Análisis de Situación de salud como herramienta para la planificación y gestión.

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.

En este documento se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permite hacer uso de la inteligencia sanitaria en bien del fortalecimiento de la planificación y conducción de las políticas de salud pública en nuestra institución.

El objetivo del documento es convertirse en la herramienta fundamental de carácter técnico y político para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones.



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.

**Félix Dasio Ayala Peralta**

**Director General**

## INDICE

Introducción .....	15
Antecedentes Históricos.....	16
Política Institucional .....	23
Metodología de Trabajo .....	24
<b>CAPITULO I.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIA .....</b>	<b>25</b>
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.....	27
I.2.2 Perfil de demanda de Población Obstétrica.....	28
I.2.3 Perfil Epidemiológico de la paciente .....	28
<b>CAPITULO II.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO. ....</b>	<b>30</b>
II.1 Naturaleza: .....	30
II.2 Organigrama del INMP .....	32
II.3 Cartera de Servicios del INMP .....	32
II.4 Recursos Humanos .....	33
II.5 Distribución Camas, Infraestructura y Equipamiento.....	37
II.6 Proyecto Multianual de Inversiones 2019 - 2022.....	41
II.6.1 Identificación de Zonas y Volúmenes Existentes .....	51
II.6.2 Identificación de los Elementos que Influyen en la Vulnerabilidad .....	42
II.6.3 Plan maestro de inversiones .....	57
II.6.4 Cartera de Inversiones IOARR .....	66
<b>CAPITULO III.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS DOCENCIA E INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>75</b>
<b>CAPITULO IV.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFICINA DE CALIDAD .....</b>	<b>79</b>
<b>CAPITULO V.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.....</b>	<b>88</b>
V.1 UPSS Consultorios Externos .....	88
V.1.1 Consultorios de Gineco - Obstetricia. ....	89
V.1.2 Consultorio de Ginecología.....	90
V.1.2.1 Medicina Reproductiva.....	92
V.1.2.2 Oncología y Patología Mamaria.....	98
V.1.2.3 Unidad de Climaterio.....	100
V.1.3 Consultorio de Pediatría .....	102
V.1.4 Consultorios de Especialidades Médicas .....	104
V.2 UPSS Hospitalización .....	109
V.2.1 Hospitalización de Obstetricia .....	109

V.2.1.1 Servicio de Medicina Fetal .....	115
V.2.2 Hospitalización en Ginecología .....	118
V.2.3 Hospitalización de Neonatología .....	119
V.2.3.1 Tamizaje Neonatal .....	124
V.2.3.2 Banco de Leche Materna .....	131
V.2.4 Servicio de Emergencia .....	133
V.2.5 Servicio de Cuidados Intensivos Materno .....	136
V.2.6 Centro Quirúrgico .....	138
V.2.7 Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar .....	141
V.2.8 Servicios Complementarios .....	142
V.2.8.1 Servicio de Nutrición .....	144
V.2.8.2 Banco de Sangre .....	146
V.2.8.3 Servicio de Farmacia .....	147
V.2.8.4 Odontoestomatología .....	147
<b>CAPITULO VI.- ANALISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD Y ESTADO DE SALUD .....</b>	<b>149</b>
VI.1 Morbilidad Gineco - Obstétrica .....	149
VI.2 Morbilidad Materna Extrema .....	150
VI.3 Mortalidad Materna .....	153
VI.4 Mortalidad Neonatal .....	157
VI.4.1 Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía .....	162
VI.4.2 Muerte Fetal .....	163
VI.5 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud .....	165
VI.5.1 Densidad Incidencia de IAAS en Neonatología: .....	167
VI.5.2 Incidencia Acumulada de IAAS en Gineco-Obstetricia: .....	167
VI.5.3 Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno: .....	168
VI.6 Infección por VIH .....	169
VI.7 Sífilis Materna .....	170
V.8 Hepatitis B en Gestantes .....	172
V.9 Tuberculosis y Gestación .....	172
VI.10 Cáncer Mamá .....	174
VI.11 Salud Ocupacional .....	174
VI.12 Sistema de Referencias y Contra-Referencias .....	176
<b>CAPITULO VII.- DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS .....</b>	<b>188</b>
<b>CAPITULO VIII.- MONITOREO .....</b>	<b>189</b>
<b>CAPITULO IX.- TENDENCIAS - PARTOS .....</b>	<b>199</b>
<b>CAPÍTULO X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>213</b>

## INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1. Distrito de Procedencia de la Producción de Partos
- Tabla N° 2. Egresos Hospitalarios Según Grupo Etario
- Tabla N° 3. Egresos Hospitalarios Según Nacionalidad
- Tabla N° 4. Perfil Epidemiológico de la Paciente
- Tabla N° 5 Recursos Humanos Según Grupo Ocupacional y Condición Laboral
- Tabla N° 6. Recursos Humanos Según Grupo Ocupacional y Condición Laboral del Departamento de Neonatología
- Tabla N° 7. Recursos Humanos Según Grupo Ocupacional y Condición Laboral del Departamento de Neonatología
- Tabla N° 8. Estructura –Recurso Físico: Camas hospitalarias
- Tabla N° 9. Camas Hospitalarias habilitadas en el Servicio de Neonatología
- Tabla N° 10. Estructura – Recurso Físico en Consultorios Externos
- Tabla N° 11. Estructura – Recurso Físico en Consultorios Externos (otros)
- Tabla N° 12. Recurso Material y Equipos (Gineco Obstetricia)
- Tabla N° 13. Recurso Material y Equipos (Neonatología)
- Tabla N° 14. Recurso Material y Equipos (Estructura Transportes)
- Tabla N° 15. Ejecución del Presupuesto – Inversión Gasto social
- Tabla N° 16. Ejecución del Presupuesto – Inversión Gasto social – Fuente de Financiamiento
- Tabla N° 17. Ejecución del Presupuesto de Inversión Gasto Social (Descripción del bien)
- Tabla N° 18. Asignación del Presupuesto Institucional
- Tabla N° 19. Resultado del cumplimiento de las Metas Físicas
- Tabla N° 20. Matriz de IOARRs equipamiento: optimización y reposición del INMP, registradas y aprobadas en el banco de inversiones MEF
- Tabla N° 21. Matriz de IOARRs infraestructura del INMP: optimización registradas y aprobadas en el banco de inversiones MEF
- Tabla N° 22. Atención de Infraestructura insuficiente en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatales
- Tabla N° 23. Infraestructura y Ampliación de carga electrónica
- Tabla N° 24. Infraestructura y Ampliación de acuerdo a Norma NEO
- Tabla N° 25. Infraestructura 1. Adecuado de acuerdo a Norma NEO
- Tabla N° 26. Infraestructura 2. Adecuado de acuerdo a Norma NEO
- Tabla N° 27. Matriz de de IOARRs del INMP en proceso de cierre
- Tabla N° 28. Proyectos de Investigación Aprobados
- Tabla N° 29. Publicaciones en Revistas Peruanas de Investigación
- Tabla N° 30. Publicaciones en Revistas Indexadas
- Tabla N° 31. Ejes de desarrollo en UFT
- Tabla N° 32. Áreas Evaluadas por Macroproceso
- Tabla N° 33. Reclamos Recepcionados durante el año 2021 en el INMP Según Servicio y/o Área del Reclamo
- Tabla N° 34. Atendidas en Consulta Externa Según Especialidades
- Tabla N° 35. Indicadores de Consultorios Externos
- Tabla N° 36. Indicadores – Atención Prenatal en Consultorios Externos
- Tabla N° 37 Consultorios Externos Departamento de Ginecología-Morbilidad
- Tabla N° 38. Indicadores de Atención del Departamento de Ginecología por Tipo de Consulta
- Tabla N° 39. Recurso Humano e Infraestructura de Medicina Reproductiva
- Tabla N° 40. Tasa de éxito de alta complejidad Según Tipo de Transferencia de Embriones
- Tabla N° 41. Procedimientos de baja complejidad Tasa de éxito de Embarazo del Servicio de Medicina Reproductiva
- Tabla N° 42. Procedimientos de Laboratorio de Biología. Servicio de Medicina Reproductiva
- Tabla N° 43. Recurso Humano y Equipos de la Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria
- Tabla N° 44. Procedimientos Oncológicos Ambulatorios y Procedimientos Quirúrgicos
- Tabla N° 45. Procedimiento Quirúrgico en el Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria.
- Tabla N° 46. Exámenes Especializados para el Diagnóstico de Cáncer

Tabla N° 47. Actividades Realizadas-Servicio de Climaterio
Tabla N° 48. Indicadores de Consultorios Externos. Consultorio de Pediatría
Tabla N° 49. Seguimiento del Niño de Alto Riesgo por Peso al Nacer. Consultorio de Pediatría
Tabla N° 50. Consultorios Externos – Consultorios de Pediatría Morbilidad
Tabla N° 51. Indicadores en Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas
Tabla N° 52. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad
Tabla N° 53. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad
Tabla N° 54. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas
Tabla N° 55. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas
Tabla N° 56. Egresos Hospitalarios Según Plan de Atención
Tabla N° 57. Egresos Hospitalarios Según Grupo Etario
Tabla N° 58. Egresos Hospitalarios
Tabla N° 60. Total de partos en Adolescentes
Tabla N° 61. Tipo de Parto
Tabla N° 62. Total de Partos y Atención Prenatal
Tabla N° 63. Indicadores Hospitalarios. Gineco-Obstetricia
Tabla N° 64. Servicio de Medicina Fetal Según Procedimientos Ecográficos
Tabla N° 65. Procedimientos Invasivos y no Invasivos. Servicio de Medicina Fetal
Tabla N° 66. Cirugías Fetales. Servicio de Medicina Fetal
Tabla N° 67. Indicadores Hospitalarios. Servicio de Gineco-Obstetricia
Tabla N° 68. Egresos Servicio Ginecología Según Principales Diagnósticos
Tabla N° 69. Recursos Físicos. Departamento de Neonatología
Tabla N° 70. Recursos Humanos. Departamento de Neonatología
Tabla N° 71. Egresos Hospitalarios. Departamento de Neonatología
Tabla N° 72. Indicadores Hospitalarios. Departamento de Neonatología
Tabla N° 73. Frecuencia de Neonatos Tamizados
Tabla N° 74. Casos Detectados con Enfermedades Metabólicas. Tamizaje Neonatal
Tabla N° 75. Pacientes Positivos Detectados por Tamizaje Neonatal
Tabla N° 76. Pacientes Tamizados por Regiones
Tabla N° 77. Producción del Servicio de Banco de Leche
Tabla N° 78. Procedimientos – Servicio de Emergencia
Tabla N° 79. Indicadores y Procedimientos. Servicio de Emergencia
Tabla N° 80. Distribución Mensual de Atenciones Según Prioridad - Servicio De Emergencia
Tabla N° 81. Diagnóstico de Atenciones Obstétricas en Emergencia
Tabla N° 82. Diagnóstico de Atenciones Obstétricas en Emergencia
Tabla N° 83. Estructura-Recurso Físico. Servicio de Cuidados Intensivos Maternos
Tabla N° 84. Diagnóstico de ingreso. Servicio de Cuidados Intensivos Materno
Tabla N° 85. Recursos Físicos y Humanos. Centro Quirúrgico
Tabla N° 86. Tipo de Intervenciones Quirúrgicas. Centro Quirúrgico
Tabla N° 87. Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Obstétricas
Tabla N° 88. Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Obstétricas
Tabla N° 89. Frecuencia de Intervenciones por Quirófano. Centro Quirúrgico
Tabla N° 90. Procedimientos Anestesiológico - Centro Quirúrgico
Tabla N° 91. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar
Tabla N° 92. Raciones Atendidas. Servicio de Nutrición
Tabla N° 93. Procedimientos Realizados. Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre
Tabla N° 94. Actividades Realizadas en Servicios Complementarios - Farmacia
Tabla N° 95. Procedimientos Realizados en Pacientes Pediátricos. Odontología
Tabla N° 96. Egresos Hospitalarios. Morbilidad Obstétrica
Tabla N° 97. Egresos Hospitalarios. Otras Morbilidad Obstétrica
Tabla N° 98. Características Sociodemográficas. Morbilidad Materna Extrema
Tabla N° 99. Características Quirúrgicas. Morbilidad Materna Extrema
Tabla N° 100. Criterios de Inclusión. Morbilidad Materna Extrema

Tabla N° 101. Indicadores de Morbilidad Materna Extrema
Tabla N° 102. Mortalidad materna Según Causa Básica
Tabla N° 103. Lugar de Procedencia. Mortalidad Materna
Tabla N° 104. Muerte Materna Según Referencia
Tabla N° 105. Mortalidad Anual Neonatal y Post neonatal del Servicio de Neonatología
Tabla N° 106. Tasa Anual de Mortalidad Neonatal del Departamento de Neonatología y de la Unidad de Cuidados Intensivos
Tabla N° 107. Mortalidad Anual Neonatal Según Peso
Tabla N° 108. Mortalidad Perinatal
Tabla N° 109. Causa Básica de Muerte Neonatal
Tabla N° 110. Muerte Neonatal Precoz y Tardía
Tabla N° 111. Tasas de Incidencia de IAAS en Neonatología
Tabla N° 112. Tasas De Incidencia De IAAS En Ginec0-Obstetricia
Tabla N° 113. Tasas De Incidencia De IAAS En La Unidad De Cuidados Intensivos Materno
Tabla N° 114. Número De Casos TBC
Tabla N° 115. Frecuencia de Referencias
Tabla N° 116. Demanda Según Grupo Priorizado
Tabla N° 117. Demanda Según Área De Destino De La Referencia
Tabla N° 118. Demanda De La Referencia Según Prioridad
Tabla N° 119. Demanda Según DISA O DIRESA
Tabla N° 120. Demanda de la referencia Según Especialidad Requerida
Tabla N° 121. Motivo De Solicitud De Referencia Según Patología
Tabla N° 122. Demanda Según Motivo De Solicitud De Referencia
Tabla N° 123. Estado de la Referencia
Tabla N° 124. Motivo de Rechazo de la Referencia

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1. Distrito de Procedencia de la Producción de Partos
Gráfico N° 2. Distrito de Procedencia de Partos
Gráfico N° 3. Bloques de Áreas Funcionales del INMP
Gráfico N° 4. Áreas de Vulnerabilidad Sísmica del INMP
Gráfico N° 5. Resultado del Índice de Seguridad Hospitalaria
Gráfico N° 6. INMP Teleconsulta
Gráfico N° 7. Ponderación de los Macroprocesos
Gráfico N° 8. Resultado de la Autoevaluación por categorías INMP
Gráfico N° 9. Porcentaje de cumplimiento de Macroprocesos
Gráfico N° 10. Resultados de Rondas de Seguridad
Gráfico N° 11. Porcentaje de Aplicación de la lista de verificación de cirugía
Gráfico N° 12. Porcentaje promedio de listas de verificación de cirugía seguras incompletas
Gráfico N° 13. Porcentaje promedio de listas de pacientes que conocen a su cirujano
Gráfico N° 14. Porcentaje promedio de pacientes que recibieron tratamiento profiláctico
Gráfico N° 15. Porcentaje de satisfacción de los Servicios
Gráfico N° 16. Porcentaje de satisfacción de usuario Externo del Servicio de Hospitalización en Gineco – Obstetricia
Gráfico N° 17. Evolución por Años de las Ecografías Ginecológicas Realizadas en la Unidad de Ecografía-Medicina Reproductiva
Gráfico N° 18. Evolución por años De Las Histerosonografías realizadas por la Unidad de Ecografía- Medicina Reproductiva
Gráfico N° 19. Evolución de la Fecundación In Vitro e Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (Fiv/Icsi)
Gráfico N° 20. Evolución de las Tasas de Embarazo (%) por Transferencia Embrionaria de las Fiv/Icsi
Gráfico N° 21. Evolución de los Procedimientos de Alta Complejidad

- Gráfico N° 22. Evolución de los Procedimientos de Baja Complejidad
- Gráfico N° 23. Consultorios Externos-Otras Especialidades Médicas Morbilidad
- Gráfico N° 24. Egresos Hospitalarios Obstétricos y Según Plan de Atención
- Gráfico N° 25. Egresos Hospitalarios Obstétricos y Ginecológicos
- Gráfico N° 26. Evolución de Partos por Cesárea Y Vaginal
- Gráfico N° 27. Egresos Neonatología
- Gráfico N° 28. Índice de Prematuridad <Sem. Gestación
- Gráfico N° 29. Intervenciones Quirúrgicas
- Gráfico N° 30. Producción del Servicio de Banco de Leche
- Gráfico N° 31. Beneficiarios del Banco de Leche Humana
- Gráfico N° 32. Total de Atenciones y Atenciones En Prioridad I – II – III - IV
- Gráfico N° 33. Planificación Familiar Anticonceptivos
- Gráfico N° 34. Métodos de Planificación Familiar al Egreso Obstétrico
- Gráfico N° 35. Razón de Morbilidad Materna Extrema
- Gráfico N° 36. Grupo Etario de Casos de Morbilidad Materna Extrema
- Gráfico N° 37. Número de Muertes Maternas, Perú
- Gráfico N° 38. Razón de Mortalidad Materna
- Gráfico N° 39. Mortalidad Materna Distribuido Según Grupo Etario
- Gráfico N° 40. Mortalidad en el Departamento de Neonatología Según Género
- Gráfico N° 41. Distribución de Fallecidas en Hospitalización del Departamento de Neonatología Según Edad Gestacional
- Gráfico N° 42. Muerte Neonatal Precoz y Tardía
- Gráfico N° 43. Tasa De Mortalidad Fetal Específica por Grupo De Edad
- Gráfico N° 44. Tipo de Nacimiento En Muerte Fetal
- Gráfico N° 45. Edad Materna en Muerte Fetal
- Gráfico N° 46. Muerte Fetal Según Edad Gestacional
- Gráfico N° 47. Incidencia de Casos de VIH
- Gráfico N° 48. Incidencia de Casos de VIH
- Gráfico N° 49. Frecuencia y Prevalencia de Casos de Sífilis
- Gráfico N° 50. Incidencia De Sífilis Congénita
- Gráfico N° 51. Frecuencia De Casos De Hepatitis B En Gestantes
- Gráfico N° 52. Casos Cáncer
- Gráfico N° 53. Tipo De Accidentes Laborales
- Gráfico N° 54. Accidentes Laborales Según Grupo Ocupacional
- Gráfico N° 55. Frecuencia de Referencias.
- Gráfico N° 56. Frecuencia de Referencias
- Gráfico N° 57. Demanda Según Área de Destino De La Referencia
- Gráfico N° 58. Demanda de la Referencia Según Prioridad
- Gráfico N° 59. Demanda Según Disa o Diresa
- Gráfico N° 60. Demanda de la Referencia Según Especialidad Requerida
- Gráfico N° 61. Demanda Según Patología más Frecuente
- Gráfico N° 62. Demanda Según Motivo de Solicitud de Referencia
- Gráfico N° 63. Estado de la Referencia
- Gráfico N° 64. Estado de la Referencia
- Gráfico N° 65. Motivo de Rechazo de la Referencia



## 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 2021 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.

El documento está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I.- Contiene la caracterización de los contextos territorial, demográfico y político, cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como determinantes sociales de la salud, que permitieron caracterizar, e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación los sistemas de referencia y contrarreferencia.

Capítulo II.- Análisis de los determinantes políticos, organizacionales, estructurales, económicos e inversiones del sistema hospitalario.

Capítulo III.- Análisis de los determinantes relacionados docencia e investigación.

Capítulo IV.- Análisis de los determinantes relacionados a los servicios de salud a nivel hospitalario.

Capítulo V.- Aborda la situación epidemiológica mediante el análisis de los efectos de salud y sus determinantes es este caso se hizo el análisis de la morbi-mortalidad y estado de salud.

Capítulo VI. - Análisis de la morbi mortalidad y estado de salud.

Capítulo VII.- Tendencias - Partos

Capítulo VIII.- Determinación y priorización de problemas

Capítulo IX: Monitoreo

Capítulo IX.- Conclusiones

Capítulo X.- Recomendaciones

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, obstetriz 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 exsanguíneo 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 Velazco 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 ocurrido hechos relevantes en diferentes especialidades que merecen especial mención:

**2003;** el INMP inició el Plan Piloto de Tamizaje Neonatal, convirtiéndose en el primer establecimiento en realizar dicho programa y ha tamizado a cerca de 300,000 neonatos, identificándose casos de Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita y fenilcetonuria para un tratamiento precoz evitando daños posteriores.

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.

**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.

**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. 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.

Desde 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.)

**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.

**2013;** se inauguran nuevas salas de procesamiento de leche humana.

**2014;** Cirugía Neonatal inicia sus actividades en agosto ante la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los recién nacidos con patologías quirúrgicas.

**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.

**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.

Se realiza la primera terapia exitosa de hipotermia neonatal en un recién nacido con asfixia neonatal.

**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.

**2019;** se realizó la adquisición e instalación de una autoclave a vapor en la central de esterilización.

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 ha realizado 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.

**2020;** Un año marcado por la pandemia del Covid 19 la misma que trajo pérdidas devastadoras y un colapso en el sector salud sin precedentes, nos exige un profundo análisis y marca el inicio de una profunda reforma sanitaria con propuestas sólidas donde se incluya todo un sistema de atención en beneficio de nuestra población peruana. Es en este contexto el INMP ha:

- Implementación del área de aislamiento 1 en la primera ola de la pandemia. Con 16 camas para adultos y 10 cunas para neonatología



- Implementación del área de aislamiento 2 en la segunda ola en el servicio D con 26 camas para adultos y 10 cunas para neonatología
- Implementación tanto UCIM –COVID con 5 camas como UCI –NEO con 4 cunas.
- Implementación del área de aislamiento en centro obstétrico.
- Implementación del área de aislamiento en observación de emergencia.
- Implementación del sistema de consultas virtuales.
- Implementación y acondicionamiento de los consultorios externos para la atención de gestantes en tiempos de pandemia.
- Elaboración del "Protocolo del Programa madre canguro ante la pandemia, por CORONA VIRUS SARS- CoV-2 (COVID 19) del Instituto Nacional Materno Perinatal"
- Elaboración de la guía técnica de atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID 19).
- Elaboración de la "Guía de Procedimientos en Cirugía Fetal" del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Elaboración del "Plan de acción para la atención integral de pacientes con (COVID 19), en el servicio de cuidados intensivos materno y neonatal"
- Elaboración de "Guía de atención de recién nacido sospechoso o confirmado de infección por coronavirus SARS- CoV-2.
- elaboración de la "directiva sanitaria manejo de cadáveres por coronavirus sars-cov-2 (COVID 19).
- elaboración del "Plan para vigilancia, prevención y control frente al COVID 19", del instituto nacional materno perinatal.
- Elaboración de flujograma de atención a pacientes COVID 19 del INMP.
- Implementación del plan para la vigilancia prevención y control frente al COVID 19.
- elaboración de la directiva sanitaria para el uso de los equipos de protección personal.
- Elaboración de la Guía de atención de recién nacido sospechoso o confirmado de infección por coronavirus SARS- CoV-2 COVID
- Elaboración de la guía técnica de atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID 19).

**2021**, tenemos lo siguiente: El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención: (10) Oxímetro de Pulso Digital, (01) Equipo de emisiones Otoacústicas, (02) Medidor automático de presión e inflación de tubos endotraqueales, (05) Tensiómetros Aneroides Rodables, (01) Electrocardiógrafo, (01) Congeladora eléctrica horizontal, (01) licuadora eléctrica, (02) mueble de fibra de vidrio, (07) Equipos de Aire acondicionado tipo doméstico, (04) Acumulador de energía, (02) Estabilizador, (30) Hervidor Eléctrico, equipos nuevos y por reposición, en este rubro se ha logrado cubrir una pequeña brecha, 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 morbilidad materno neonatal, cumpliendo la meta programada. El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención materno perinatal.

## 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 con la Directiva de CEPLAN la institución tiene por acciones estratégicas las siguientes:

AEI.01.01 Vacunación completa en niños y niñas 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 niños y niñas 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.

AEI.08.02 Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres; basada en enfoque territorial y de priorización: desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.

AEI. 08.03 Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a coe salud.

AEI.08.04 Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia; de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres; fortalecido.

### Metodología de Trabajo

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario del año 2021, 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 – DISA V.

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. En ese contexto se aprobó el Plan de elaboración del ASISHO-2020.

Se realizaron diversas reuniones desde el día 12 de febrero de 2021, 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 2021 que son plasmados en este documento. Cabe destacar la participación de cada una de las Unidades Productoras de Servicios de Salud para entender y comprender la situación hospitalaria que permita la toma de decisiones.

Para el año 2020 se elaboró un Plan de trabajo para la priorización de los problemas del ASISHO, donde se incorporó la metodología a trabajar, aquí se consideró los 6 momentos, aplicando metodologías ya validadas para su ejecución.

Para este año 2021, se ha trabajado mediante talleres el monitoreo de los problemas ya identificados, generando indicadores para la medición del avance de cada uno.



## 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 Miro Quesada) 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.

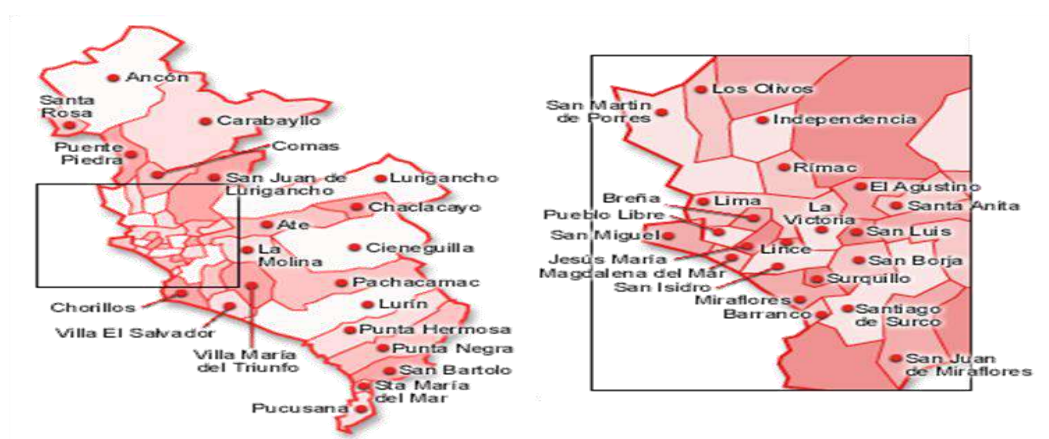
Región: Lima

Departamento: Lima

Provincia: Lima

Distrito: Lima Cercado

Dirección: Jirón Santa Rosa s/n 940



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

## I.2. Perfil Sociodemográfico de los Usuario

### I.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos

Los pacientes que acuden a la Institución, son aquellas que son atendidas por el servicio de Emergencia y Consultorios Externos, donde un equipo de profesionales evalúa integralmente al paciente. El instituto es considerado Hospital de referencia a nivel 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 diferentes regiones del país.

La tabla siguiente, se muestra la procedencia de pacientes atendidas desde los diferentes distritos de Lima, observándose que el mayor porcentaje 27.7% de las pacientes proceden del distrito de San Juan de Lurigancho, seguido por los distritos de Ate Vitarte, El Agustino, La Victoria, Lima Cercado entre otros distritos de nuestra ciudad y a nivel nacional.

En referencia a la producción de partos el mayor porcentaje son procedentes de Lima 91.7% y otros 8.3%, de ellos el 7.5% son referidas a nivel nacional.

**TABLA N° 1**

**INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2021**

DISTRITO	TIPO	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (RELATIVO)
<b>TOTAL</b>		<b>13,555</b>	<b>100.0%</b>
San Juan de Lurigancho	ESTE	<b>3,748</b>	27.7%
Ate Vitarte	ESTE	<b>982</b>	7.2%
El Agustino	ESTE	<b>845</b>	6.2%
La Victoria	CENTRO	<b>781</b>	5.8%
Lima Cercado	CENTRO	<b>718</b>	5.3%
Santa Anita	ESTE	<b>619</b>	4.6%
San Martín de Porres	NORTE	<b>562</b>	4.1%
San Juan de Miraflores	SUR	<b>448</b>	3.3%
Chorrillos	SUR	<b>409</b>	3.0%
Villa El Salvador	SUR	<b>403</b>	3.0%
Pachacamac	SUR	<b>381</b>	2.8%
Lurigancho	ESTE	<b>376</b>	2.8%
Rímac	CENTRO	<b>325</b>	2.4%
Villa María del Triunfo	SUR	<b>272</b>	2.0%
Los Olivos	NORTE	<b>263</b>	1.9%
Comas	NORTE	<b>244</b>	1.8%
Independencia	NORTE	<b>218</b>	1.6%
Puente Piedra	NORTE	<b>204</b>	1.5%
Santiago de Surco	CENTRO	<b>200</b>	1.5%
Carabayllo	NORTE	<b>140</b>	1.0%
Callao	CALLAO	<b>108</b>	0.8%
Lurín	SUR	<b>90</b>	0.7%
San Luis	CENTRO	<b>85</b>	0.6%
La Molina	ESTE	<b>62</b>	0.5%
Barranco	CENTRO	<b>57</b>	0.4%
Otras partes del país	OTROS	<b>1,015</b>	7.5%

GRÁFICO N° 1

DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2021

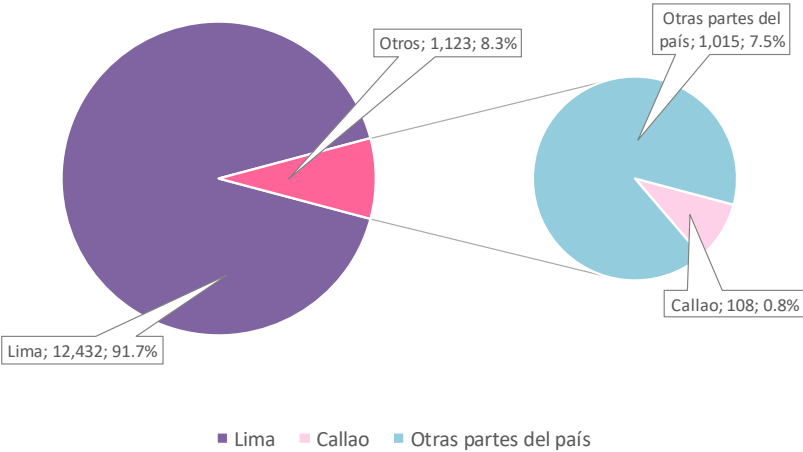
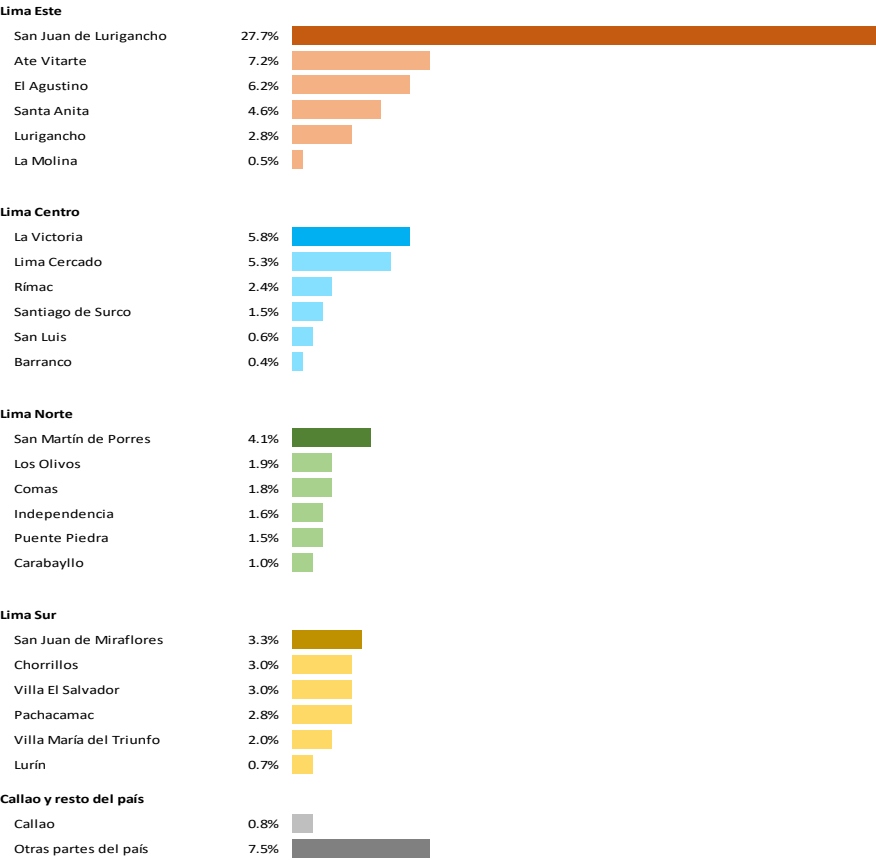


GRÁFICO N° 2

INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2021



### I.2.2 Perfil de demanda de la Población Obstétrica

El Perú se encuentra en pleno proceso de transición demográfica. En esta pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2017 el número de pacientes egresadas de nuestra institución mostró una disminución durante el año 2020; sin embargo, para el 2021 este total a aumentado en más del 100%. De ellos cabe destacar que durante este quinquenio la población de las pacientes menores de 20 años aumentó siendo de 11.5% el 2017 a 29.1% para el 2021.

**TABLA N° 2**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2017 - 2021**

GRUPO ETARIO	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
TOTAL	23,194	100	21,818	100	20,839	100	17,815	100	39,772	100.0%
< 20 años	2,676	11.5	2,478	11.4	2,043	9.8	1,569	8.8	11,560	29.1%
De 20 a 34 años	15,575	67.2	14,756	67.6	14,128	67.8	12,522	70.3	15,914	40.0%
≥ 35 años	4,943	21.3	4,584	21.0	4,668	22.4	3,724	20.9	12,298	30.9%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En el año posterior a los censos del 2017, la población en el Perú creció en cerca de un millón de habitantes, unos trescientos mil de ellos peruanos, el resto inmigrantes venezolanos, predominantemente jóvenes, lo que lleva a situaciones e implicancias para la salud convirtiendo a nuestro país en un destino migratorio. Es así, que observamos del total de egresos hospitalarios del año 2021, el 8.4% estuvo conformado por pacientes de nacionalidad venezolana.

**TABLA N° 3**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN NACIONALIDAD, 2021**

GRUPO ETARIO	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
TOTAL	16,354	100.0%
Venezolana	1,380	8.4%
Peruana	14,913	91.2%
Otras Nacionalidades	61	0.4%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### I.2.3 Perfil Epidemiológico de la Paciente

Las características del perfil epidemiológico de las pacientes que acuden al instituto a lo largo de los 4 años se han mantenido dentro de los rangos esperados. Siendo hasta la actualidad las edades más frecuentes las comprendidas entre los 20 a 34 años, con nivel de instrucción secundaria, estado civil conviviente, con Riesgo Social de medio a alto riesgo, proviniendo del distrito de San Juan de Lurigancho, nulípara y con más de 6 Controles Prenatales (CPN).

**TABLA N° 4**  
**INMP: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PACIENTE, 2018 - 2021**


ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	2018	2019	2020	2021
Edad	20 - 34	67.6	69.6	70.3	68.8
Nivel de Instrucción	Secundaria	72.1	68.9	73.5	73.7
Estado Civil	Conviviente	73.8	74.1	76.1	77.5
Riesgo Social	Alto y mediano Riesgo San Juan de	37	94.6	88.6	89.1
Distrito de Procedencia	Lurigancho	25.9	26.1	27.2	27.6
Paridad (*)	Nulípara	39.5	38.4	39.7	28.4
Atención pre natal (*)	CPN $\geq$ 6	44.9	43.7	28.7	30.1

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## 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**

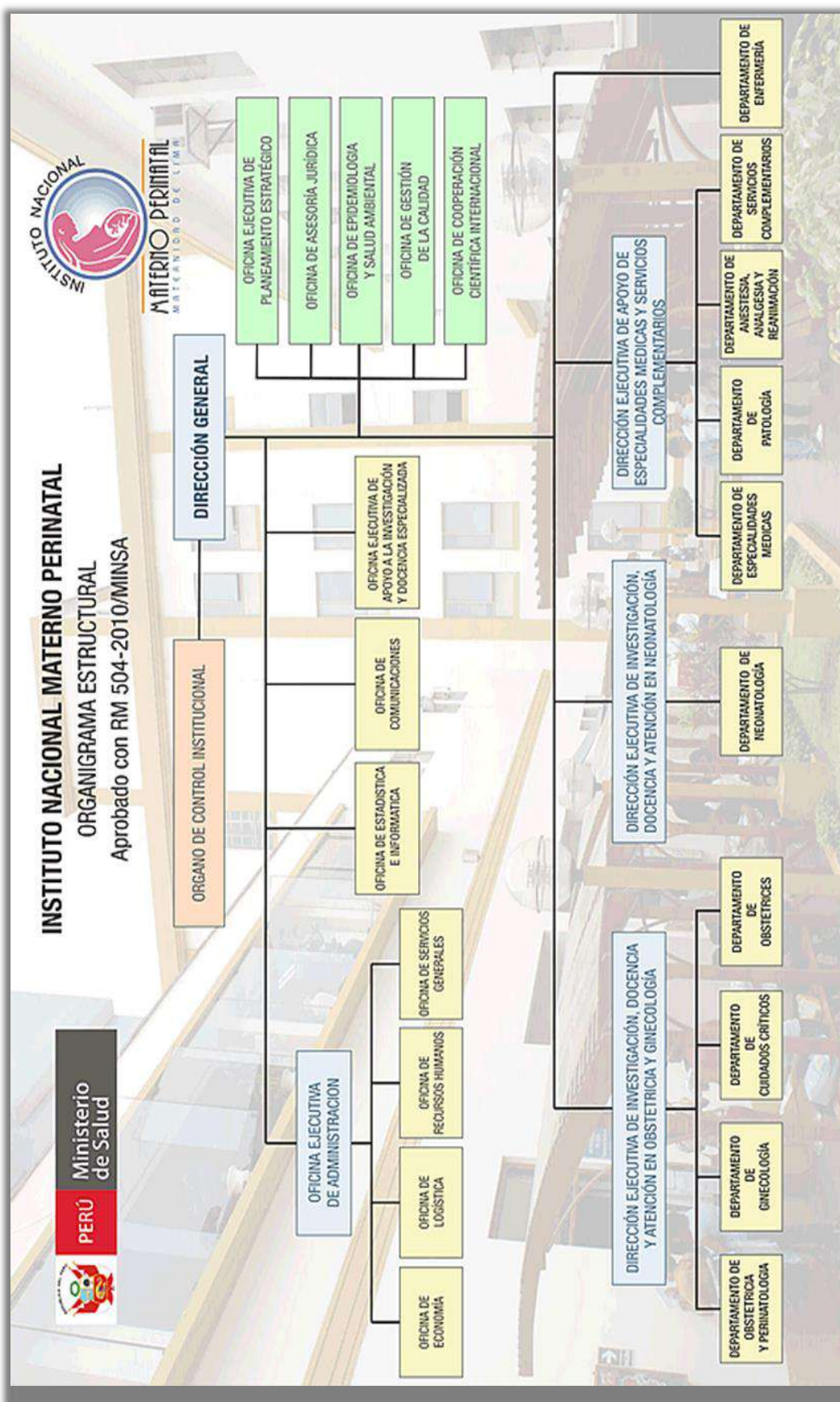
**CONSULTA POR CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS**

INGRESE CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS:

<b>Denominación o Nombre Comercial</b>	<b>INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL</b>
<b>Código Único de IPRESS</b>	<b>00006208 *</b>
<b>Código IPRESS (Histórico)</b>	<b>1303882</b>
<b>Datos del Propietario</b>	
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
<b>Datos MINSA</b>	
RED	NO PERTENECE A NINGUNA RED
MICRORED	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
CLAS	ESTABLECIMIENTO NO CLAS
Unidad Ejecutora	<b>127-INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL</b>
ODSIS	MACRO REGION CENTRO MEDIO
<b>Situación del Establecimiento</b>	
Estado	ACTIVADO
Condición	EN FUNCIONAMIENTO



## II.2 Organigrama del INMP



## II.3 Cartera de Servicios del INMP

### Obstetricia:

- Consulta externa obstétrica
- Ecografía obstétrica especializada de alta complejidad.
- 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 Maternos
- 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

- Atención inmediata del recién nacido
- Atención en Cuidados Intensivos Neonatales
- Atención en Cuidados Intermedios Neonatales
- Neurología Neonatal
- Cirugía Neonatal
- Neurocirugía Neonatal
- Alojamiento conjunto
- Fisioterapia pulmonar y oro facial neonatal
- Medicina Física y Rehabilitación Niños de Alto Riesgo
- Consulta externa neonatal y pediátrica de alto riesgo
- Tamizaje neonatal
- Tamizaje de cardiopatías congénitas
- Tamizaje auditivo.

### 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
- Radiología intervencionista
- Servicio de Farmacia
- Servicio de Nutrición
- Servicio Social

**II.4 Recursos Humanos**

La nómina actualizada al 2021 muestra que el instituto cuenta con un total de 1804 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.

La nómina actualizada al año 2021 muestra que en el instituto cuenta con un total de 1804 servidores tanto del área asistencial de salud como en el área administrativa, en condición de nombrados, contrato administrativo de servicios, destacados y médicos residentes. En el cuadro siguiente mostramos la cantidad de trabajadores del Departamento de Neonatología según profesión y condición laboral.

**TABLA N°5**  
**RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICION LABORAL 2021**

<b>Grupo Profesional</b>	<b>Nombrados</b>	<b>CAS</b>	<b>Terceros</b>	<b>Residentes</b>	<b>Destacados</b>	<b>Total</b>
Profesionales						
Médicos	171	25	0	69	3	268
<b>Profesionales No Médicos y Técnicos</b>						
Biología	7	3				10
Especialista de epidemiología		1				1
Lic. Enfermería	272	56	7		8	343
Lic. Obstetricia	180	8			11	199
Nutrición	4	2				6
Odontología	5					5
Psicología	8	1				9
Químico farmacéutico	12	2	3			16
Trabajo social	32	1				33
Tecnología médica	40	4				44
Técnico (a) en Enfermería	347	43			2	392
Técnico (a) en Farmacia	15					15
Técnico (a) en Laboratorio	23	4				27
Técnico (a) en Nutrición	47	1				48
Técnico (a) en Radiología	2					2
Técnico (a) Asistencial	96					96
Piloto de ambulancia	8					8
Auxiliar asistencial	7	3				10
<b>Profesionales y Téc. Administrativos</b>						
Abogado	1	3				4
Administrador						0
Anfitriona		1				1
Asistente Ejecutivo	36	6				42
Asistente Administrativo	25	1				26

Asistente en Servicio de Salud		1		1
Asistente Profesional	25	3		28
Asistente Profesional en Diseño Gráfico		1		1
Asistente Técnico Secretarial	3			3
Auditor		4		4
Cajero (a) Comunicador Social	1	1		1
Contabilidad	1	1		2
Chofer		1		1
Digitador		2		2
Director/a del Instituto Especializado		1		1
Director/a Ejecutivo	1	7		8
Docente		1		1
Economista Especialista				0
Administrativo	14	3		17
Especialista Estadística	2	1		3
Especialista en Equipos Hospitalarios		3		3
Especialista en Infraestructura Hospitalaria		1		1
Especialista en Desarrollo Informático	1	1		2
Jefe/a de la Oficina	2	6		8
Jefe del Órgano de Control Institucional				0
Mecánico (a) Automotriz Técnico (a)				0
Administrativo	48	9	2	59
Técnico (a) Electrónico		1		1
Técnico (a) en Archivo	1			1
Técnico (a) en Comunicaciones	1	1		2
Técnico (a) en Biblioteca				0

Técnico (a) en Estadística	2					2
Técnico (a) Mantenimiento de Equipos				1		1
Técnico (a) en Seguridad	1					1
Técnico (a) Servicios Generales		1				1
Técnico (a) en Soporte Informático	3	10				13
Auxiliares Categorizados						0
Auxiliar Administrativo	7	14				21
Auxiliar de Nutrición				1		1
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
Secretaria				1		1
Artesano				1		1
<b>Sub total</b>	<b>1452</b>	<b>242</b>	<b>10</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>1804</b>
<b>Total</b>						

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Del Recurso humano del Departamento de Neonatología encontramos que cuentan con un total de 64 médicos: de ellos 30 son Neonatólogos, 26 Pediatras y 8 Cirujanos pediatras.

**TABLA N°6**  
**RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICION LABORAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2021**

Grupo Profesional	Nombrados	CAS	Terceros	Tesoro	Destacados	Total
Cirujano pediatra	4	2	2			8
Neonatólogos	17	3	10			30
Pediatra	15	1	9	1		26

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En el Departamento contamos con un total de 445 profesionales médicos y no médicos: lo cual nos permite la atención de forma multidisciplinaria.

**TABLA N°7**  
**RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2021**

RECURSO HUMANO	Nº
Médico Neonatólogos/Pediatras	64
Médicos Cirujanos Neonatales	8
Médico Neuro Pediatra	2
Médico Otorrino Laringólogo	1
Médico Oftalmólogo	2
Psicólogo	1
Nutricionista	2
Fisioterapista	2
Químico Farmacéutico	1
Enfermeras	211
Trabajadora Social	6
Técnicas de Enfermería	145
<b>Total General</b>	<b>445</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## 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, para este año se habilitó 25 camas para pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- ✓ 4° piso: Obstetricia D, hospitalización de gestantes con infecciones propia camas o intercurrentes al embarazo y se habilitó 20 camas para pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- ✓ 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.
- ✓ Sala de aislamiento con 16 camas habilitadas para pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- ✓ El sector de Neonatología cuenta con camas distribuidas en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, Emergencias neonatales y Atención inmediata en sala de operaciones y sala de partos.

En este año 2021 se ha mantenido la habilitación de camas hospitalarias para poder atender la demanda de nuestra población y con diagnóstico de COVID-19; contando con 25 camas en el Servicio C, 20 camas en el Servicio D y una sala de aislamiento con 16 camas en el Ex Servicio de atención bajo tarifario diferenciado (Ex Clínica).

**TABLA N° 8**  
**INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FÍSICO: CAPACIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS, 2021**

SERVICIO	G-O	N-N	TOTAL
<b>TOTAL</b>	310	122	432
Servicio Obstetricia A	46		46
Servicio Obstetricia B	49		49
Servicio Obstetricia C <sup>a</sup>	51		51
Servicio Obstetricia D <sup>b</sup>	44		44
Servicio Obstetricia E	57		57
Servicio Ginecología	20		20
Sala de aislamiento I <sup>c</sup>	16		16
UCIM	10		10
UCIN		30	30
Cirugía		5	5
Intermedios A (I Y II)		45	45
Intermedios B (III, IV)		40	40
Emergencia <sup>d</sup>	17	2	19

(a) 25 camas inhabilitadas a partir del 1ro de Abril por COVID-19

(b) 20 camas inhabilitadas a partir del 1ro de Agosto por COVID-19

(c) Camas habilitadas para COVID-19

(d) Camas de observación, menos de 24 horas

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

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, Emergencias neonatales y Atención Inmediata en sala de operaciones y sala de partos. Desde el inicio de la pandemia en el Perú, el año 2020 debido a la pandemia COVID- 19 se habilitaron camas de UCIN COVID-19 e intermedios COVID-19 para atención de los recién nacidos sospechosos o confirmados de infección por SARS CoV2. Cifra que se sigue manteniendo hasta la actualidad.

**TABLA N° 9**  
**INMP: CAMAS HOSPITALARIAS HABILITADAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**

SERVICIO	Nº de camas
UCIN-COVID	4
Atención Inmediata - COVID	2
Atención Inmediata - NO COVID	7
<b>Total</b>	<b>13</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

El año 2021, se fueron levantando ciertas restricciones en nuestro país, aumentando la demanda de atención. Es así como 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 al doble de su capacidad para satisfacer la demanda del paciente. Sin embargo, en el contexto de la pandemia se ha priorizado la atención de manera virtual (vía Telesalud), y posterior al levantamiento estricto de la cuarentena la atención ha sido muy restringida respetando los protocolos de atención de acuerdo con las normas nacionales.

**TABLA N° 10**  
**INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2021**

CONSULTORIOS MÉDICOS	FÍSICOS	FUNCIONALES
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>32</b>
Obstetricia A	2	2
Obstetricia B	2	2
Obstetricia C	2	2
Obstetricia D	2	2
Obstetricia E - Puerperio	1	1
Climaterio	1	1
Cirugía Oncológica	2	2
Ginecología general	4	4
Medicina Reproductiva	2	2
Pediatría	3	3
Neurología - Cirugía pediátrica	1	1
Otorrinolaringología	1	1
Especialidades Médicas	9	9 <sup>a</sup>

**Nota:** Incluye los consultorios de Cardiología, Endocrinología y Obstetricia que atendieron en turno tarde hasta el 14 de marzo.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Del total de 28 Consultorios de Salud físicos asignados para las atenciones médicas y no médicas para el año 2020 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 al doble de su capacidad para satisfacer la demanda del paciente. Y en el contexto de la pandemia estas atenciones se vieron restringidas. Actualmente están funcionando 35 consultorios.

**TABLA N° 11**  
**INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS -OTROS, 2021**

OTROS CONSULTORIOS	FÍSICOS	FUNCIONALES
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>35</b>
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 <sup>a</sup>
Odontopediatría	1	1
Andrología	1	1
Nutrición (Adulto/Pediatría)	2	3 <sup>a</sup>
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

**(a) Consultorios que atendieron en turno tarde**

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En referencia al recurso material y equipos en Gineco – Obstetricia el número asignado de camas obstétricas en referencia al año anterior fue mayor con un total de 247 camas, 20 camas ginecológicas y 10 camas UCIM. Las camillas de sala de partos en total 20 y entre los diferentes materiales un total de 21 equipos.

**TABLA N° 12**  
**INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2021**  
**EN ATENCIÓN GÍNECO OBSTÉTRICA**

ÁREA	TOTAL
<b>Gineco-Obstetricia</b>	
Camas obstétricas	181
Camas ginecológicas	20
Camas en sala de aislamiento	44
Camas UCIM	5
Camas UCIM (aislamiento)	5
Camas de observación emergencia	14
Camas de observación emergencia (aislamiento)	8
Camillas de sala de partos	20
Ecógrafos <sup>a</sup>	2
Ecógrafos doppler	7
Ventiladores adultos	8
Colposcopios (video / óptico)	4

**(a) Se considera ecógrafos operativos**

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En Neonatología contamos con camas neonatales e incubadoras fueron de 70 y 60 respectivamente, así mismo las cunas de UCIN-NO COVID 30, UCIN-COVID 4 y ventiladores mecánicos 23.



**TABLA N° 13**  
**INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2021**  
**EN ATENCIÓN NEONATOLÓGICA**

RECURSO FÍSICO	Nº
Camas neonatales	130
Camas UCIN NO COVID	30
Camas UCIN COVID	4
Camas Intermedios NO COVID	85
Camas Intermedios COVID	2
Camas atención inmediata NO COVID	7
Camas atención inmediata COVID	2
Ventoladores mecánicos	23
Incubadoras	90
Equipo de hipotermia terapéutica	1
Monitor multiparametro	32
Electroencefalograma	1
Equipo CPAP	37
Electrocardiograma	1
Equipo de fototerapia	26
Oxímetro de pulso	75

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En el instituto para el año 2021 se asignó para el transporte 5 ambulancias. Así mismo, se contó con 9 salas de operaciones operativas.

**TABLA N° 14**  
**INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2021**

ESTRUCTURA - TRANSPORTE	TOTAL
Ambulancias	5
Sala de operaciones (quirófanos)	9

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## 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 m<sup>2</sup> y área construida total acumulado de 43,773.16 m<sup>2</sup>.

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.

Dentro del plan anual de inversiones se considera la ampliación de la unidad de cuidados Intensivos Neonatales, así como la remodelación de la infraestructura del Banco de Leche Humana.

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

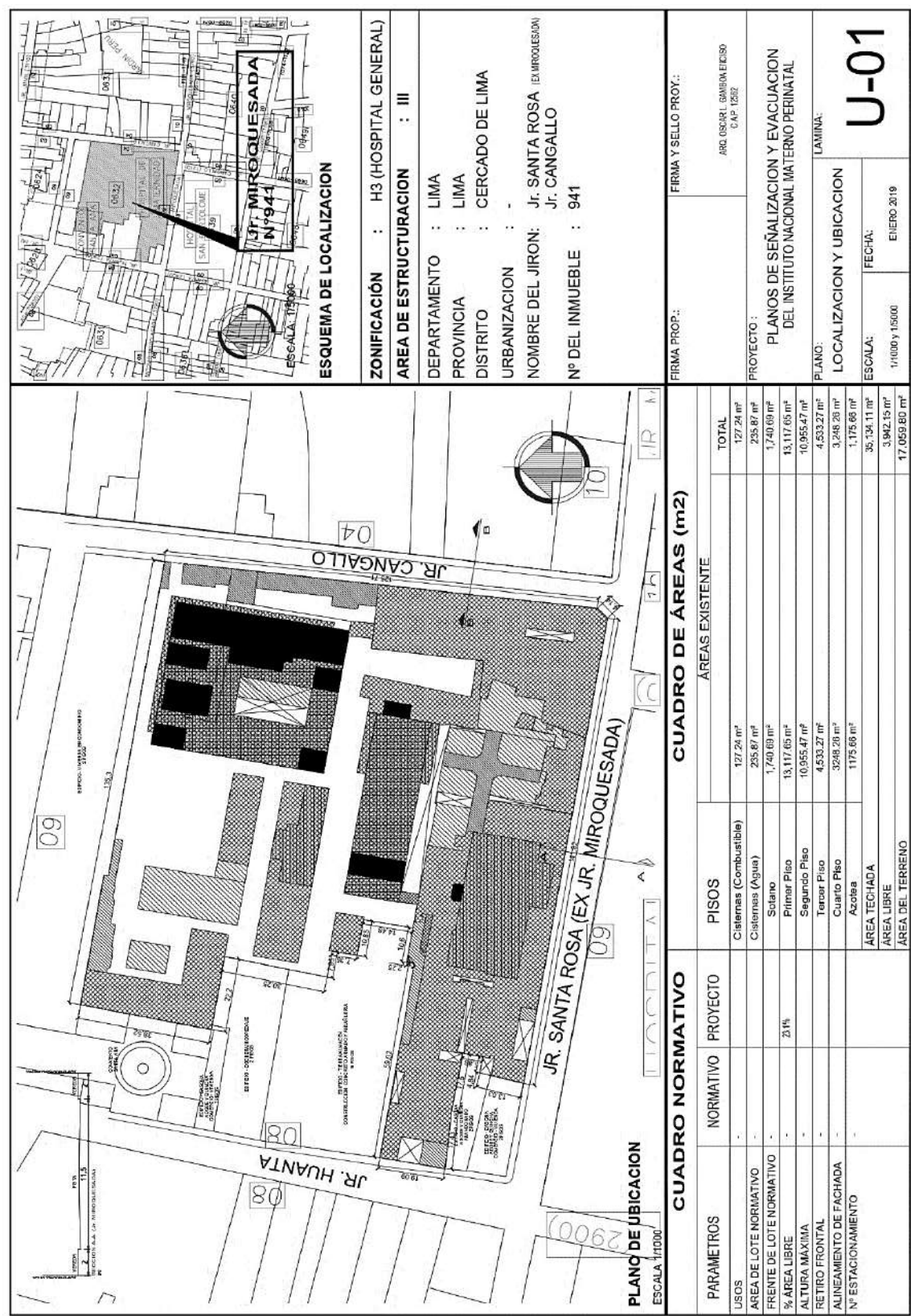
Se realizaron estudios de vulnerabilidad Sísmica estructural, con visitas periódicas al Instituto para reunir información del estado actual, asimismo se han realizado estudios de materiales, micro-trepidaciones y mecánica de suelos.

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%.

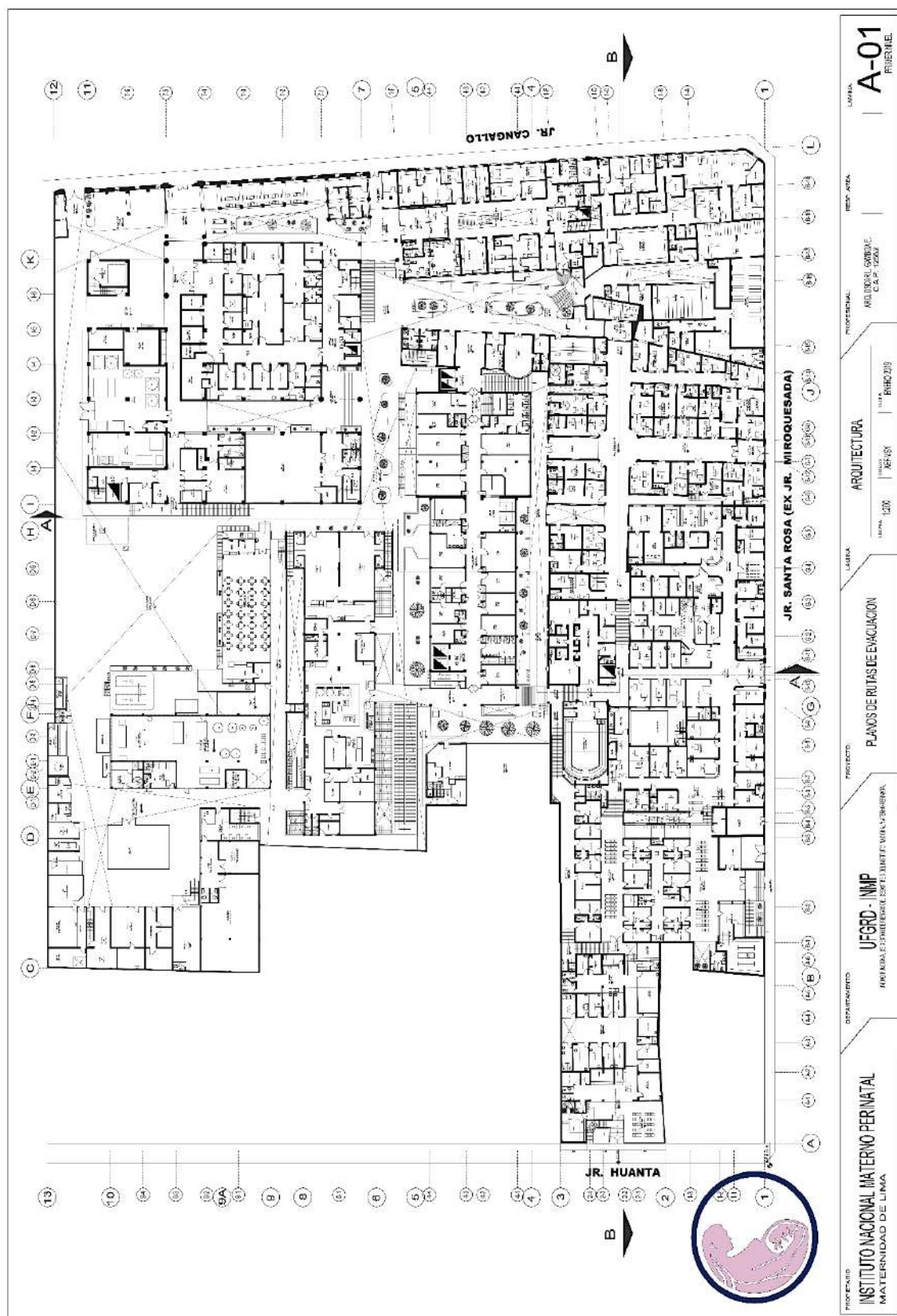
En el área de sala de procesamiento y pasteurización del Banco de Leche Humana presenta desperfectos en su estructura y dado los reportes de DIGER requiere evacuación hasta su mejora.

PLANO DE UBICACIÓN: Planos del Instituto (incluye modificaciones)

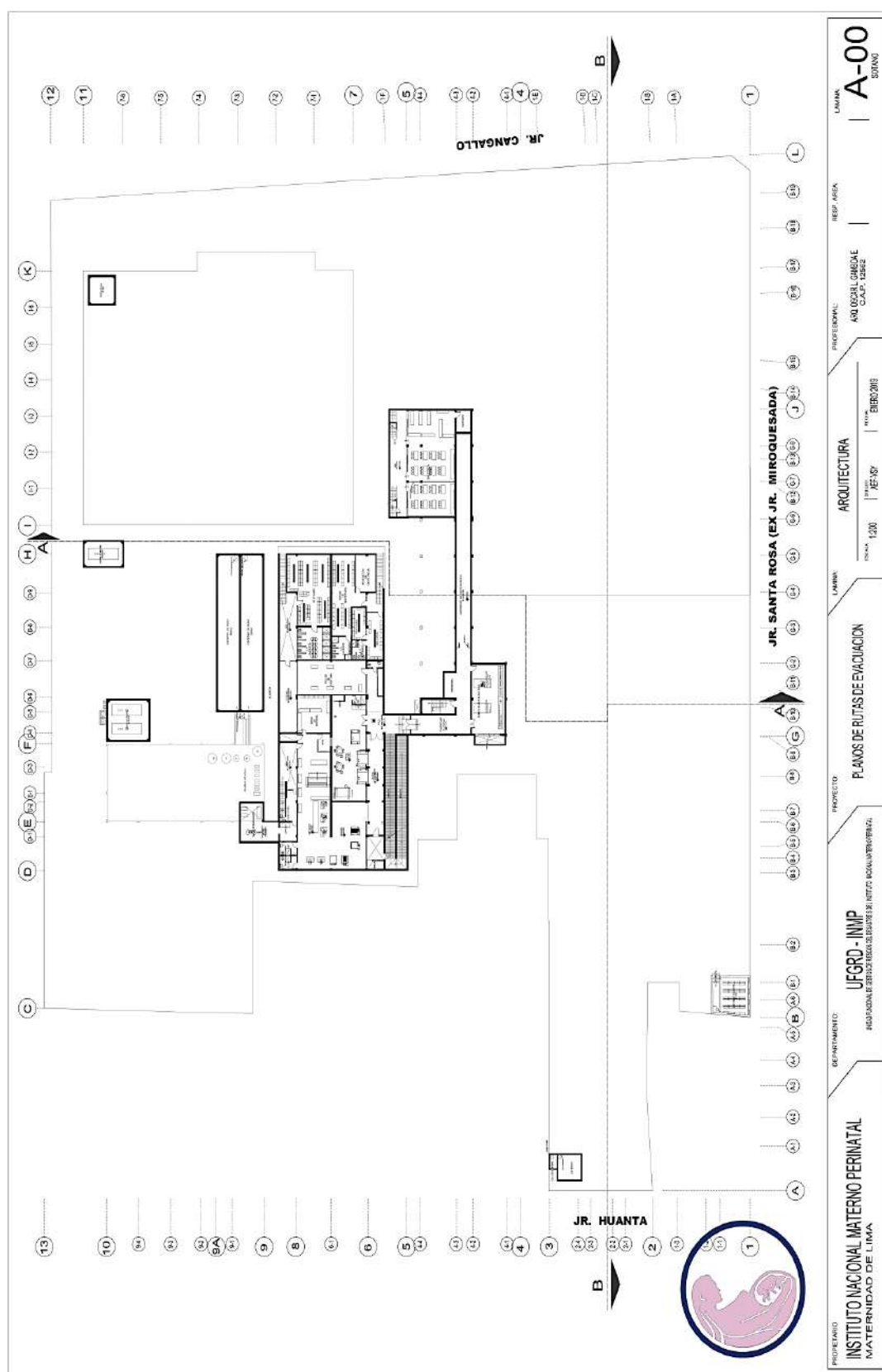


PLANO DE ARQUITECTURA – PISO 1

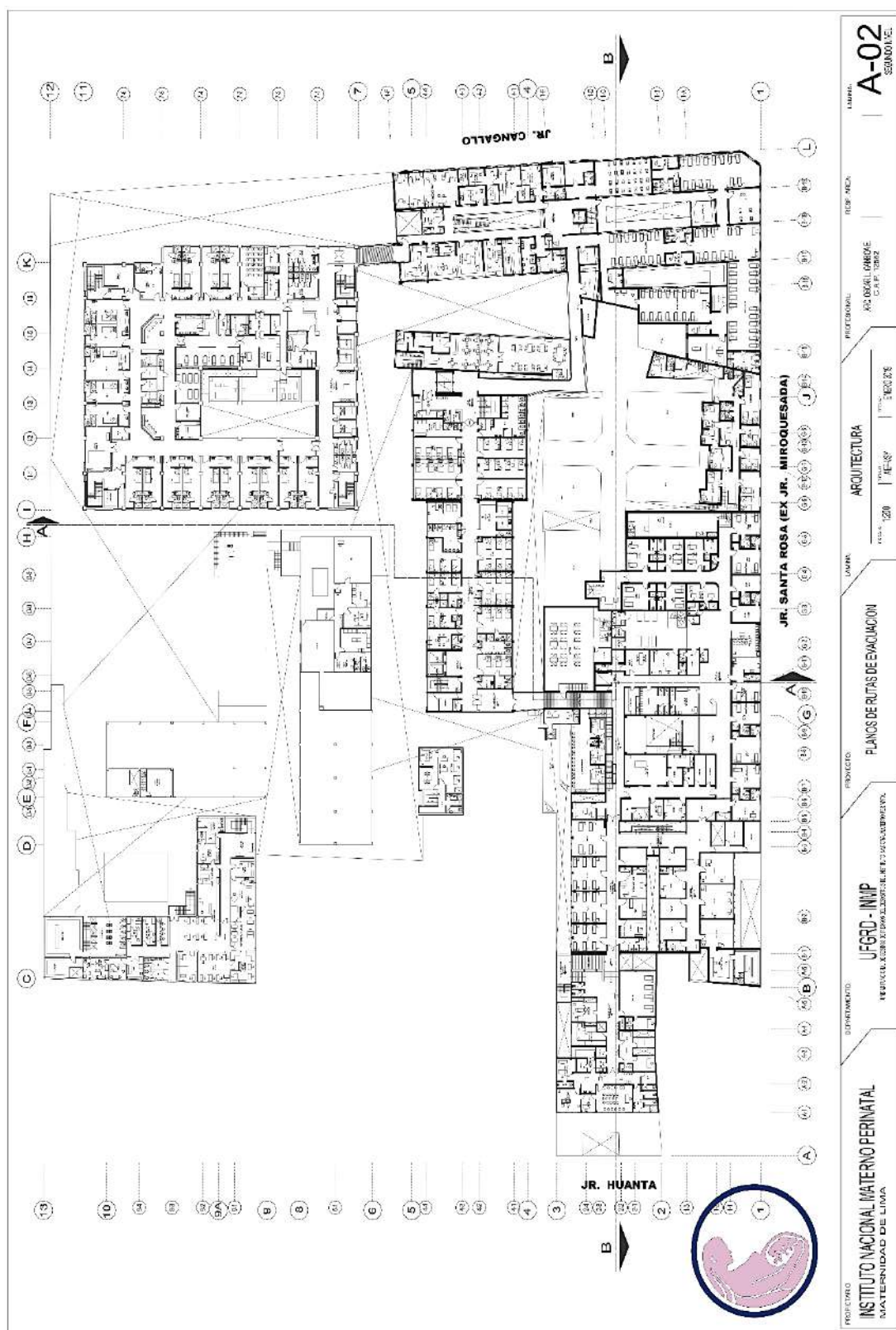




PLANO DE ARQUITECTURA – PISO SÓTANO



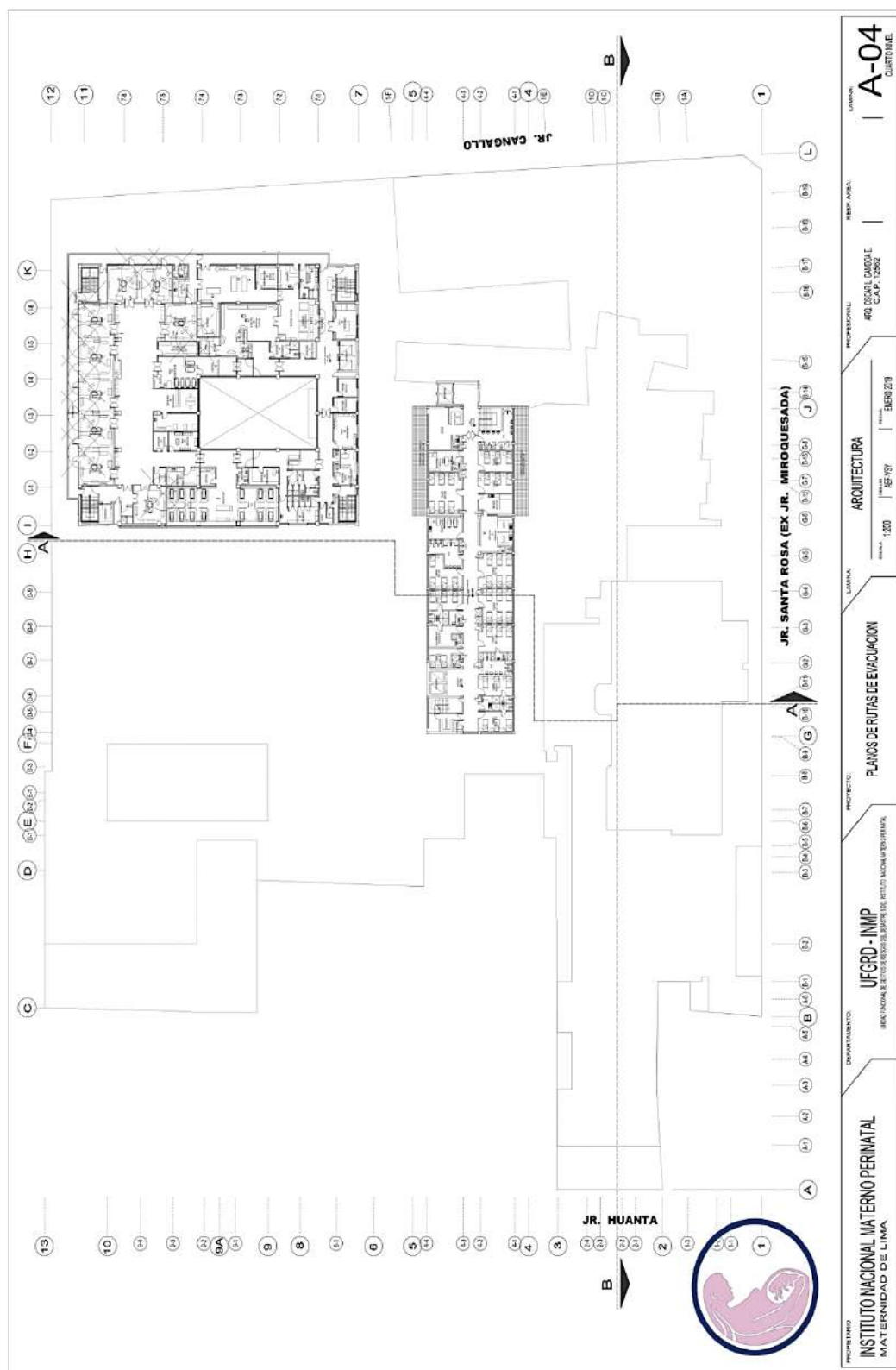
## PLANO DE ARQUITECTURA – PISO 2



PLANO DE ARQUITECTURA – PISO 3

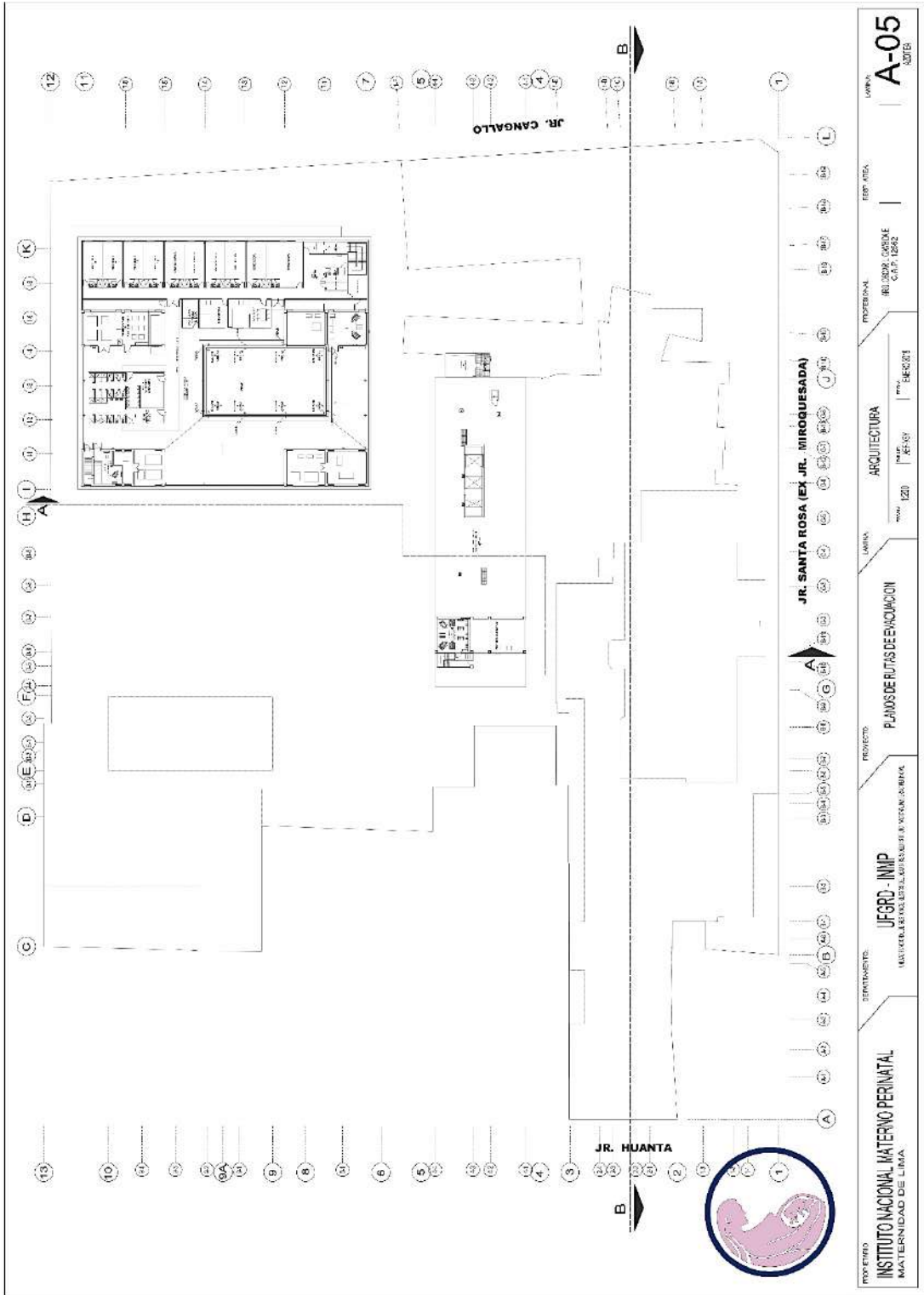




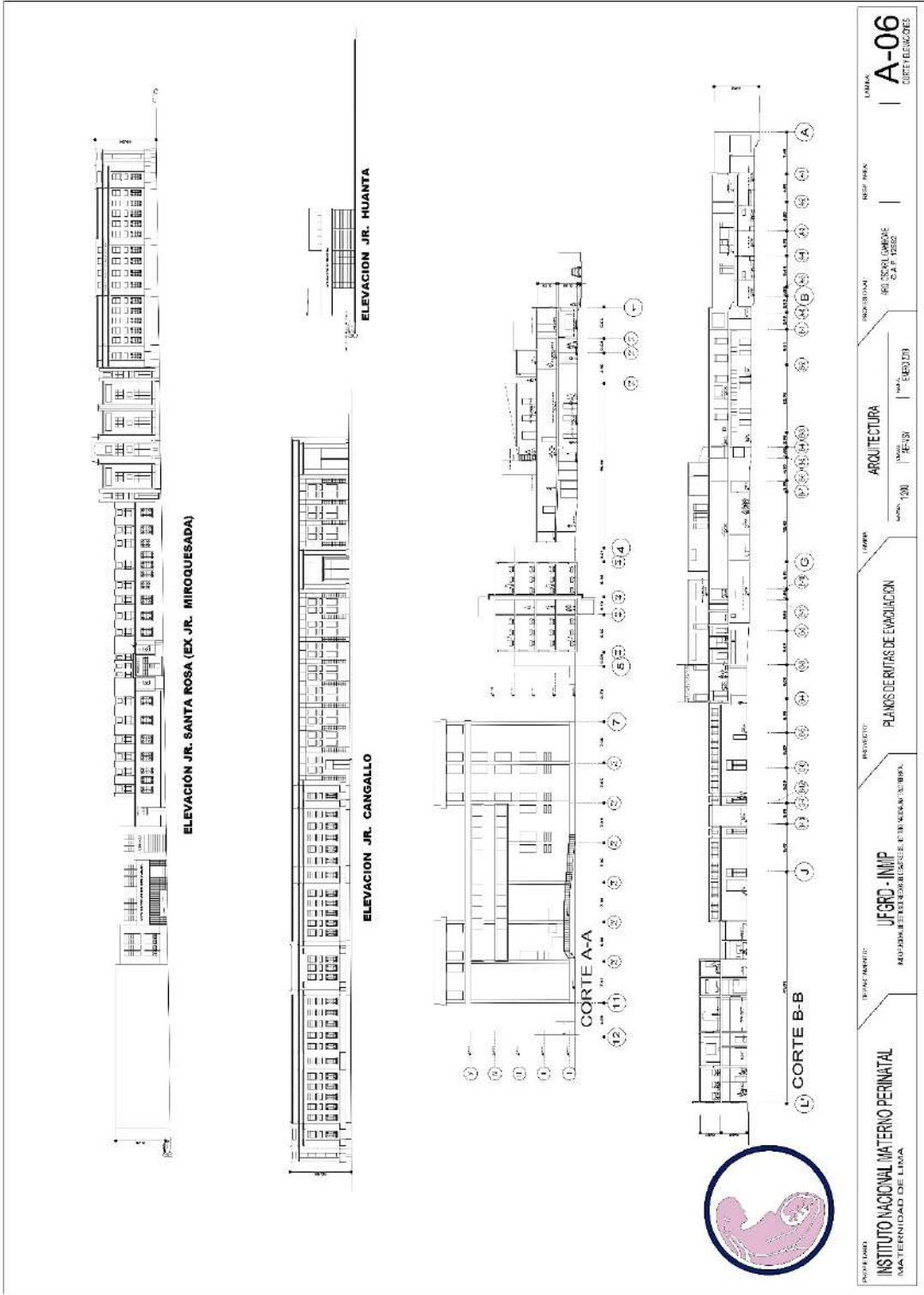




PLANO DE ARQUITECTURA – PISO AZOTEA



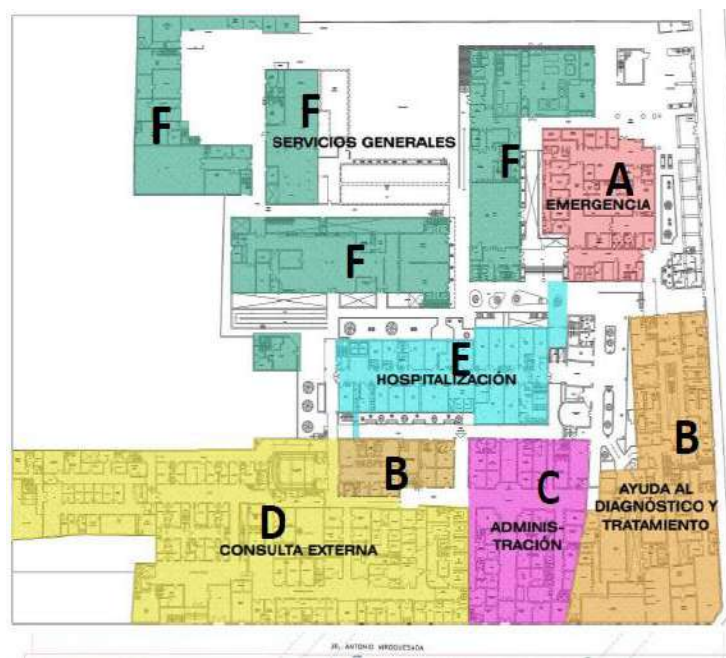
PLANO DE ARQUITECTURA – CORTES Y ELEVACIONES



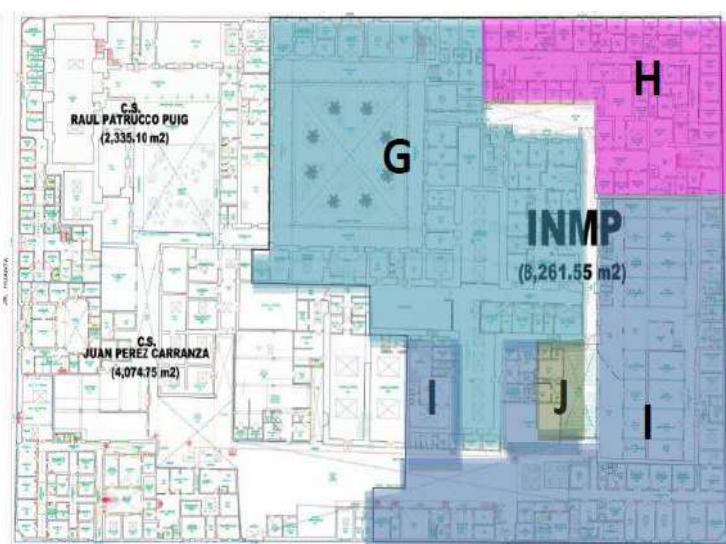
## IDENTIFICACIÓN DE ZONAS Y VOLÚMENES EXISTENTES

En cuanto a la zonificación de núcleos, el Instituto se encuentra dividido en áreas funcionales las cuales constituyen los siguientes bloques:

GRAFICO N°03. BLOQUES DE AREAS FUNCIONALES DEL INMP 2021



A Perú Japón	
1 er Piso	Emergencia
2 do Piso	Centro Obstétrico
3 er Piso	UCIM - UCIN
4 to Piso	Centro Quirúrgico / Recuperación / Central de Esterilización
5 to Piso	Residencia Médica
B Dpto. Patología y Hospitalización	
1 er y 2 do Piso	Dpto. de Patología y Lab. Clínico 2 pisos, colinda con Perú Japón
1 er Piso	Banco de Sangre / Banco de Leche / Farmacia
1 er Piso	Diagnóstico por Imágenes
2 do Piso	Hosp. Puérperas e Intermedios V
C Administración	
1 er Piso	Of. PIP / RENIEC / Vacunas / Administración / SIS
2 do Piso	Residencia SICAP
D Consulta Externa	
1 er Piso	Consulta Externa
2 do Piso	Medicina Fetal / Ginecología / UCI Intermedios Materno / Clínica
E Hospitalización	
1 er Piso	Adolescencia
2 do Piso	Obstetricia B
3 er Piso	Obstetricia C
4 to Piso	Obstetricia D
F Servicios Generales	
Sótano	Lavandería / Costura / Ropería
1 er Piso	Nutrición, Administración, Patrimonio, Logística, Economía, RR. HH.
2 do Piso	Dpto. Neo, Mantenimiento, Logística, Economía, RR. HH.
G Área Protegida	
1 er Piso	Declarado Patrimonio de la Nación
2 do Piso	Declarado Patrimonio de la Nación
H Docencia e Investigación	
1 er Piso	Docencia Especializada
2 do Piso	Declarado Patrimonio de la Nación
I Área Libre	
1 er Piso	Área Libre
J Jardín	
1 er Piso	Jardín de Niños
2 do Piso	Jardín de Niños



## IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE INFLUYEN EN LA VULNERABILIDAD

### A. SEGÚN ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SÍSMICA DEL INMP (2013)

En noviembre de 2013, se realizaron estudios de vulnerabilidad sísmica estructural, con visitas periódicas al Instituto para reunir información del estado actual, asimismo se realizaron estudios de materiales, micro-trepidaciones y mecánica de suelos.

Se identificaron tres etapas principales en la construcción de los edificios del Instituto Nacional Materno Perinatal:

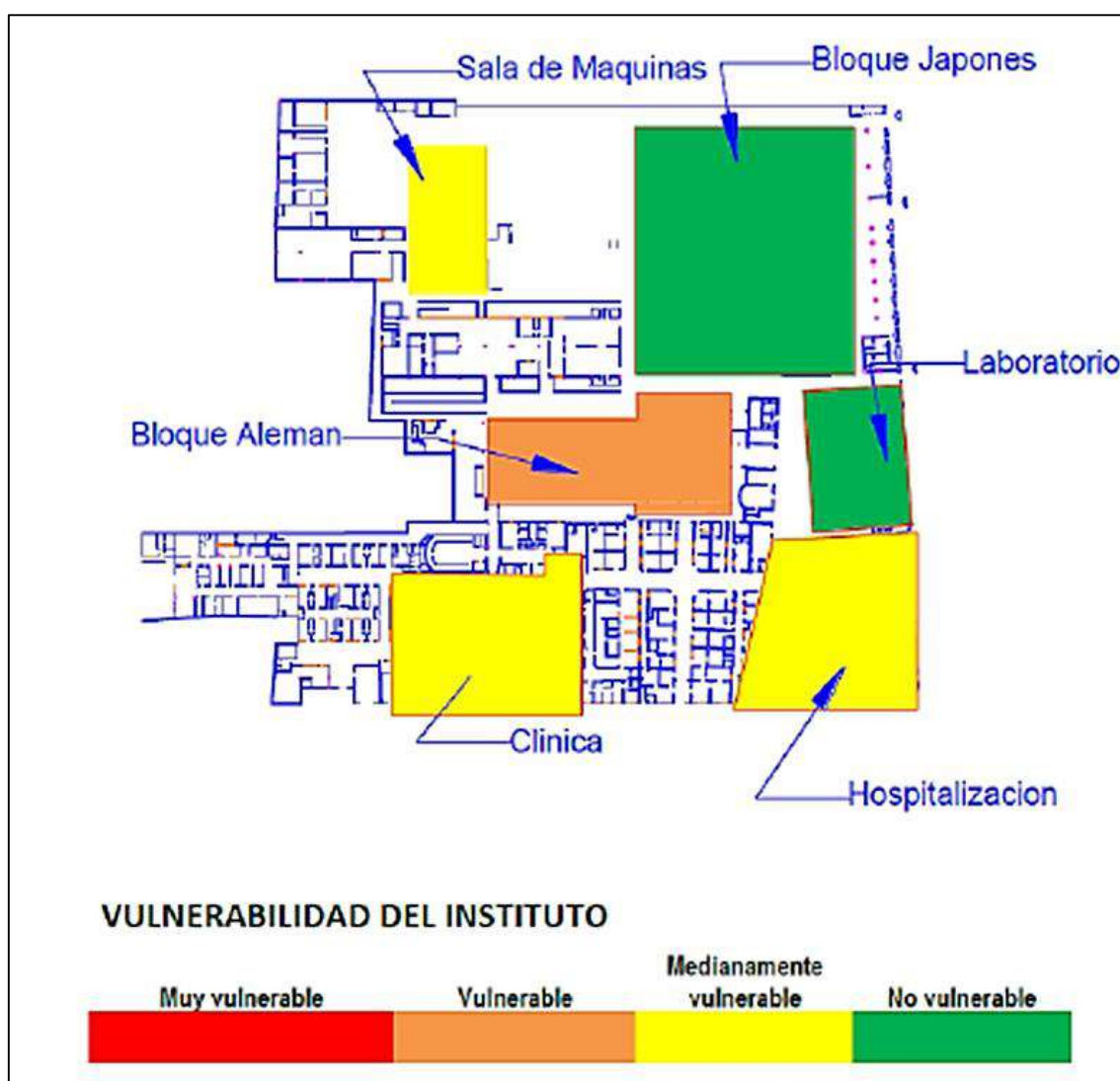
- Edificios antiguos: Construido en 1939-1940. Edificios de dos niveles de albañilería.
- Monoblock o bloque alemán: Construido en 1968. Edificio de concreto armado de cuatro niveles.
- Bloque Perú-Japón: Construido entre los años 1998-2000. Edificio de concreto armado de cuatro niveles.

En las labores de campo se observó que no hay una 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, además se han realizado construcciones adicionales que generan sobrecargas en las estructuras.

En base a los resultados obtenidos de los análisis estructurales de las edificaciones evaluadas, teniendo en cuenta una distorsión máxima recomendada de  $3/1000$ , se obtuvo que:

- El Bloque Sala de máquinas presenta distorsiones menores a  $3/1000$ .
- El Bloque Japonés presenta distorsiones menores a  $3/1000$ .
- El Bloque Alemán A presenta distorsiones menores a  $3/1000$ .
- El Bloque Alemán B, presenta distorsiones mayores a  $3/1000$ .
- El Bloque de la Clínica presenta distorsiones menores a  $3/1000$ .
- El Bloque antiguo Hospitalización presenta distorsiones menores a  $3/1000$ .
- El Bloque Laboratorio presenta distorsiones menores a  $3/1000$ .

Como consecuencia del análisis, se encontró una Vulnerabilidad Media.

**GRÁFICO N°04. AREAS DE VULNERABILIDAD SISMICA DEL INMP 2013.**

Fuente: ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD SÍSMICA: ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL EN CATORCE (14) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LIMA, Universidad Nacional de Ingeniería, Lima 2013.

### **B. SEGÚN ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA DEL INMP (2018)**

La infraestructura del Instituto Nacional Materno Perinatal tiene una Vulnerabilidad media, debido a que existen problemas de seguridad identificados mediante el ISH 2018 vigente de la Institución.

En mayo de 2018, el INMP realizó el estudio de evaluación de vulnerabilidad de establecimientos de salud, mediante la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) método cualitativo de evaluación de la vulnerabilidad de hospitales frente a los desastres, éste permitió reconocer los niveles de seguridad de los elementos estructurales, no estructurales y funcionales, aplicándose herramientas diseñadas y validadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

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:

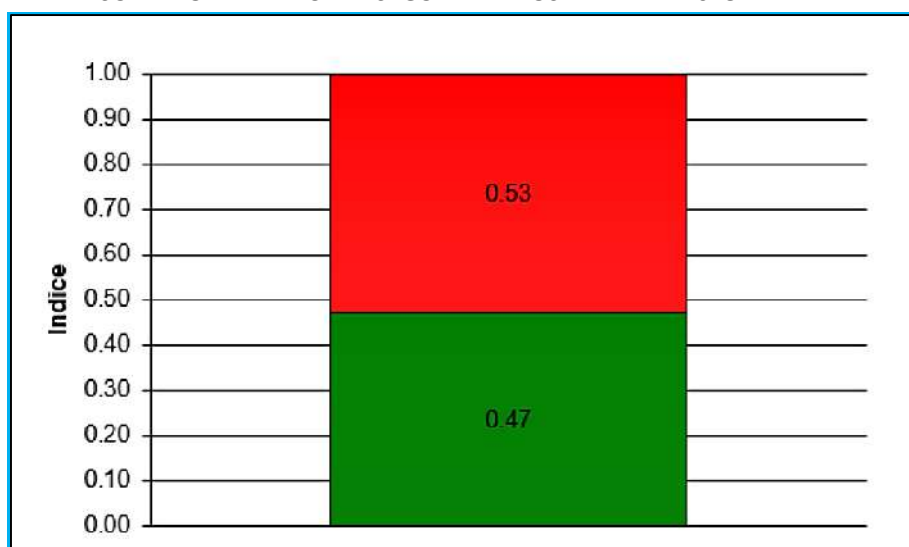


**Índice de Seguridad: 0.47**

**Índice de Vulnerabilidad: 0.53**

**Clasificación del Establecimiento: CATEGORIA B**

**GRAFICO N° 05**  
**RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2018 DEL INMP.**



Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria del INMP 2018.

Además, se presentaron y analizaron los resultados por los tres componentes de evaluación, tal como se muestra a continuación:

SEGURIDAD ESTRUCTURAL	SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL	SEGURIDAD FUNCIONAL
<p>El resultado de la evaluación del índice de seguridad en el componente Estructural del INMP es el siguiente: Alto 44%, Medio 45 % y Bajo 11%.</p>	<p>En el grafico se observa que el grado de seguridad alto representa un 23%, el grado medio un 42% y el grado bajo un 35% relacionado a la seguridad del componente No-Estructural del INMP.</p>	<p>Se refleja que, en la evaluación del componente Funcional, la seguridad del INMP se encuentra en un nivel Alto reflejado en el 23%, el nivel medio en 31%, y el nivel bajo en 46%.</p>

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria del INMP 2018.

## **2. Relación de problemas identificados en su área**

### **2.1. De acuerdo con el ESTUDIO DE VULNERABILIDAD UNI 2013**

- No hay separación adecuada entre las columnas de la tabiquería en los Bloques Alemán y Sala de Máquinas.
- El Bloque Alemán B, presenta distorsiones mayores a 3/1000 en base a los resultados obtenidos en el estudio.
- Falta de reforzamiento estructural con elementos de concreto armado en el bloque alemán B principalmente en sus lados extremos.
- Problemas estructurales en piso y muros del Bloque B y áreas colindantes afectadas.

### **2.2. De acuerdo con el INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH) 2018**

- Falta de elementos de anclaje o sujeción de equipos biomédicos y mobiliario médico en áreas críticas.
- Falta de mantenimiento de subestaciones eléctricas, grupos electrógenos, sistema de puesta a tierra principalmente.
- Falta de sistema de detección y alarma contra incendios.
- Falta de mantenimiento integral de sistema contra incendios.
- Falta de mantenimiento del sistema de telecomunicaciones que incluye principalmente radios base, antenas y torres.
- Falta de mantenimiento de depósitos de combustible subterráneos y tanques altos.
- Falta de mantenimiento y repotenciación del sistema de aire acondicionado en áreas críticas.
- Falta de elementos de seguridad de escaleras, rampas, puertas, ventanas, techos y cubiertas.
- Falta de áreas de refugio y salidas de emergencia hacia los exteriores en caso de siniestros.

### **2.3. De acuerdo con la EVALUACIÓN ESTRUCTURAL DEL EDIFICIO QUE CONFORMA EL BLOQUE B, 2021.**

- En el primer piso del bloque B, se encontró hinchamiento y desnivelación de los pisos ubicados en las Áreas de Banco de Sangre y Banco de Leche. Estos pisos se encuentran afectados por la humedad que se produce de una posible rotura de tuberías de agua y desagüe.
- El segundo piso tendría el peligro de colapso estructural debido a los techos que funcionan como diafragmas rígidos y conectan toda la estructura, la cual está conformada por muros de albañilería de tipo portante.
- En caso de sismo también se identifica como peligro el desprendimiento de las baldosas del falso cielorraso, desprendimiento de ventanas de aluminio, así como el desprendimiento de ductos de aire acondicionado instalados sobre el cielorraso. Este desprendimiento de elementos suspendidos podría afectar la salud de los pacientes neonatales que se encuentran en estas instalaciones.

- En caso de un sismo de magnitud, el fluido eléctrico podría quedar interrumpido afectando las maquinas que dan soporte de vida a los pacientes neonatales.
- Riesgo de colapso de las tuberías de agua y desagüe, ya que se encuentran empotradas en los muros de albañilería, afectando el sistema de agua potable y eliminación de desagües. Por lo que se concluye que el ambiente es considerado de alto riesgo.



### I.6.3 PLAN MAESTRO DE INVERSIONES DEL INMP

#### Antecedentes:

**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. 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.

Se solicitó el diagnóstico situacional de los órganos de línea, y se cumplió con los 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 en el año 2019.

En el año 2020, se programó elaborar el consolidado y revisión del contenido del informe preliminar de las necesidades para la Matriz propuesta de Plan Maestro de Inversiones, esta programación quedó suspendida debido a la Situación de la Pandemia en el Perú, El Instituto no contó con asignación presupuestal para ejecución de Inversiones en infraestructura en el ejercicio presupuestal 2020, debido a que el Gobierno decretó estado de emergencia a nivel nacional, situación que se ha venido extendiendo durante todo el año, por la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

El Instituto Nacional Materno Perinatal, no contó con asignación presupuestal para ejecución de Inversiones en infraestructura en el ejercicio presupuestal 2021, debido a que el Gobierno continuó ampliando el estado de emergencia a nivel nacional, situación que se ha venido extendiendo durante todo el año, por la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

**INVERSIONES EJECUTADAS AÑO 2021 - EQUIPAMIENTO****Presupuesto por Resultados en Inversión Pública – Adquisición Activos No Financieros:**

La Unidad Ejecutora 011-000127: Instituto Nacional Materno Perinatal – INMP al 31 de diciembre del 2021, ha ejecutado la meta y el presupuesto de Inversiones y Bienes de Capital, relacionado a los Programas Presupuestales.

**TABLA N°15**  
**Ejecución del Presupuesto de Inversión Gasto Social 2021 por Categoría Presupuestal**  
(Expresado en Soles)

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	TOTAL ASIGNADO POR PROGRAMA (a+b+c)	PIM RO (a)	PIM RDR (b)	PIM DyT (c)	EJECUCIÓN A TODA FUENTE	AVANCE %
0001: Programa Articulado Nutricional	14,440.00	1,940.00	0.00	12,500.00	14,440.00	100.00
0002: Salud Materno Neonatal	352,757.00	28,314.00	8,450.00	315,993.00	271,394.11	76.94
0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	24,680.00	24,680.00	-	-	17,880.00	72.45
0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	31,300.00	0.00	9,450.00	21,850.00	21,850.00	69.81
0137: Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica	11,057.00	-	-	11,057.00	11,032.17	99.78
9001: Acciones Centrales	148,941.00	95,506.00	53,435.00	0.00	73,840.37	49.58
9002: Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos	122,105.00	38,796.00	53,569.00	29,740.00	120,233.65	98.47
<b>Total U.E. 011-127: INMP</b>	<b>705,280.00</b>	<b>189,236.00</b>	<b>124,904.00</b>	<b>391,140.00</b>	<b>530,670.30</b>	<b>75.24</b>

Fuente: SIAF<sup>1</sup>

**TABLA N°16**  
**Ejecución del Presupuesto de Inversión Gasto Social 2021 por Fuente de Financiamiento**  
(Expresado en Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM	EJECUCIÓN	AVANCE %
RECURSOS ORDINARIOS	189,236.00	160,655.52	84.90
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	124,904.00	60,148.50	48.16
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	391,140.00	309,866.28	79.22
<b>Total U.E. 011-127: INMP</b>	<b>705,280.00</b>	<b>530,670.30</b>	<b>75.24</b>

Fuente: SIAF - SP<sup>2</sup>

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), no cuenta con PIP viables en tanto se viene elaborando el Plan Maestro de Inversiones.

<sup>1</sup> Información obtenida de la Página de Transparencia MINSA [http://transparencia.gob.pe/reportes\\_directos/pte\\_transparencia\\_pro\\_inv.aspx?id\\_entidad=143&id\\_tema=26&ver=1#.XGwrJqtzaU](http://transparencia.gob.pe/reportes_directos/pte_transparencia_pro_inv.aspx?id_entidad=143&id_tema=26&ver=1#.XGwrJqtzaU).

<sup>2</sup> Op.cit

Debido a que el Estado amplió el estado de emergencia a nivel nacional, situación que se ha venido extendiendo según Decreto Supremo N° 174-2021-PCM, Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM y N° 167-2021-PCM, y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM: Prorróguese el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, prorrogado por Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, Decreto Supremo N° 036-2021-PCM, Decreto Supremo N° 058-2021-PCM, Decreto Supremo N° 076-2021-PCM, Decreto Supremo N° 105-2021-PCM, Decreto Supremo N° 123-2021-PCM, Decreto Supremo N° 131-2021-PCM, Decreto Supremo N° 149-2021-PCM, Decreto Supremo N° 152-2021-PCM y Decreto Supremo N° 167-2021-PCM, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del miércoles 1 de diciembre de 2021, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

El Ministerio de Salud, no ha realizado asignación presupuestal para ejecución de Inversiones en el ejercicio presupuestal 2021.

Asimismo, de acuerdo con las normas vigentes del Invierte.pe, la Dirección General de Operaciones en Salud y el Ministerio de Salud, no ha realizado transferencia presupuestal para continuidad de Inversiones IOARR.

El Instituto solicita reconsideración del Plan Multianual de Equipamiento de los Establecimientos de Salud 2021 – 2023, consiguiendo la inclusión de los siguientes equipos por optimización:

**TABLA N°17**  
**Ejecución del Presupuesto de Inversión Gasto Social 2021 por Descripción del bien**

Nº	Descripción del Bien	UPSS	AMBIENTE	Cant.	Bien	Precio PEES 2021 - 2023 /		IOARR	PROCEDIMIENTO SELECCIÓN
						Registro IOARR 2525356		Fase I:	
						Precio Unitario	Precio Total	Año 2021	
1	EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS	HOSPITALIZACIÓN	TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL	1	Equipo	82,713.60	82,713.60	82,685.11	AS-SM-34-2021-INMP-1
2	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA A	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
3	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA A	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
4	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA B	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
5	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA B	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
6	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA C	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1

Nº	Descripción del Bien	UPSS	AMBIENTE	Cant.	Bien	Precio PEES 2021 - 2023 /		IOARR	PROCEDIMIENTO SELECCIÓN
						Registro IOARR 2525356		Fase I:	
						Precio Unitario	Precio Total	Año 2021	
7	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA C	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
8	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA D	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
9	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA D	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
10	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA E	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
11	OXIMETRO DE PULSO	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA E	1	Equipo	8,050.00	8,050.00	8,050.00	AS-SM-35-2021-INMP-1
TOTAL							163,185.11	163,185.11	

Fuente: Unidad Funcional de Inversiones INMP

Asimismo, de acuerdo con las normas vigentes del Invierte.pe, la Dirección General de Operaciones en Salud y el Ministerio de Salud, no ha realizado transferencia presupuestal para continuidad de Inversiones IOARR.

El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIA), ejecutando en el ejercicio presupuestal 2021 los siguientes:

**TABLA N°18**  
**Asignación del presupuesto institucional con nota de ejecución**

Programa	Meta	Cadena Funcional	Glosa	Cantidad	O/C N°	SIAF	IMPORTE RO	IMPORTE RDR	IMPORTE DyT
0001	0001	20.044.0096.0001.3033254.5000017	CARRO DE METAL TRANSPORTADOR DE TRES NIVELES	1	313	1202	1,940.00		
0001	0001	20.044.0096.0001.3033254.5000017	REFRIGERADORA PARA VACUNAS TIPO 105L	1	1022	3974			12,500.00
<b>Total 0001</b>							<b>1,940.00</b>		<b>12,500.00</b>
0002	0004	20.044.0096.0002.3033172.5000037	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	7	207	870			35,100.00
0002	0004	20.044.0096.0002.3033172.5000037	ACUMULADOR DE ENERGIA	2	175	877			5,600.00
0002	0013	20.044.0096.0002.3033305.5000053	ESTABILIZADOR	2	564	2123			5,670.00
0002	0013	20.044.0096.0002.3033305.5000053	HERVIDORES ELECTRICOS 1.5 LT	30	368	1545	2,550.00		
0002	0014	20.044.0097.0002.3033306.5000054							
0002	0015	20.044.0097.0002.3033307.5000055							
0002	0107	20.044.0097.0002.2525356.6000017	OXIMETRO DE PULSO DIGITAL	10	1109	4451			80,500.00
0002	0108	20.044.0097.0002.2525356.6000017	EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS	1	1049	4211			82,685.11
0002	0007	20.044.0097.0002.3033294.5000044	TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	5	158	760			5,350.00
0002	0009	20.044.0097.0002.3033296.5000046	ACUMULADOR DE ENERGIA	1	147	719	2,800.00		
0002	0012	20.044.0097.0002.3033300.5000050	MEDIDOR AUTOMATICO DE PRESION E INFLACION DE TUBOS ENDOTRAQUEALES	2	1192	4724			2,940.00
0002	0014	20.044.0097.0002.3033306.5000054	CONGELADORA ELECTRICA HORIZONTAL	1	553	2093			1,899.00
0002	0014	20.044.0097.0002.3033306.5000054	LICUADORA ELECTRICA	1	689	2723	450.00		
0002	0014	20.044.0097.0002.3033306.5000054	MUEBLES DE FIBRA DE VIDRIO	2	722	2808		8,450.00	
0002	0015	20.044.0097.0002.3033307.5000055	ACUMULADOR DE ENERGIA	1	149	721	2,800.00		
0002	0015	20.044.0097.0002.3033307.5000055	ELECTROCARDIOGRAFO	1	1191	4722			15,000.00
0002	0001	20.044.0097.0002.3033296.5000046	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	1		473	19,600.00		
<b>Total 0002</b>							<b>28,200.00</b>	<b>8,450.00</b>	<b>234,744.11</b>
0068	0102	20.016.0036.0068.3000734.5006269	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	1	277	1066	14,960.00		
0068	0033	20.016.0036.0068.3000734.5005610	CAMILLA DE METAL PORTATIL PLEGABLE	4	1153	4598	2,920.00		
<b>Total 0068</b>							<b>17,880.00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
0104	0040	20.044.0097.0104.3000686.5005903	CABINA - CASETA	2	146	718			7,000.00
0104	0040	20.044.0097.0104.3000686.5005903	SILLA DE RUEDAS METALICA	15	144	716			14,850.00
<b>Total 0104</b>							<b>-</b>	<b>-</b>	<b>21,850.00</b>
0137	0098	20.009.0016.0137.3000742.5005296	CPU	1	290	1097			6,750.00
0137	0098	20.009.0016.0137.3000742.5005296	IMPRESORA DE BARRA TERMICA	4	375	1599			4,282.17
<b>Total 0137</b>							<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11,032.17</b>
9001	0085	20.006.0008.9001.3999999.5000003	TELEFONOS SOBRE VOZ IP	33	54	497	11,350.00		
9001	0085	20.006.0008.9001.3999999.5000003	LICENCIA ANTIVIRUS	700	206	869	21,700.00		
9001	0085	20.006.0008.9001.3999999.5000003	IMPRESORA MATRICIAL DE PUNTO 9 PINES	1	374	1564	2,087.87		
9001	0085	20.006.0008.9001.3999999.5000003	MOUSE OPTICO CON PUERTO USB	69	956	3804	1,897.50		
9001	0085	20.006.0008.9001.3999999.5000003	MATERIALES PUNTO DE RED		1204	4766	1,700.00		
9001	0085	20.006.0008.9001.3999999.5000003	LICENCIA ANTIVIRUS	700	1140	4567	35,105.00		
<b>Total 9001</b>							<b>73,840.37</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
9002	0051	20.009.0016.9002.3999999.5000913	IMPRESORA DE TARJETAS	1	1218	4793	1,349.00		
9002	0051	20.009.0016.9002.3999999.5000913	LAMINADORA	1	1218	4793	5,232.15		
9002	0052	20.044.0097.9002.3999999.5000953	ELECTROBOMBAS DE 3 HP	2	258	984			22,500.00
9002	0058	20.044.0097.9002.3999999.5001195	VENTILADOR ELECTRICO DE PIE 3 VELOCIDADES	4	366	1544		2,040.00	
9002	0062	20.044.0097.9002.3999999.5001564	CONDUCTIVIMETRO	2	498	1962			2,900.00
9002	0055	20.044.0098.9002.3999999.5001189	ESTABILIZADOR DE VOLTAJE 2KVA	1	264	1008			4,340.00
9002	0064	20.044.0098.9002.3999999.5001569	COCHE METALICO PARA MEDICAMENTOS	1	418	1698		2,458.50	
9002	0064	20.044.0098.9002.3999999.5001569	ELECTROBOMBA Y TABLERO DE CONTROL	2	1128	4527	32,214.00		
9002	0064	20.044.0098.9002.3999999.5001569	CONTACTORES ELECTRICOS TRIFASICOS	2	1075	4314		32,200.00	
9002	0064	20.044.0098.9002.3999999.5001569	COCHE DE POLIURETANO PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS	3	1158	4616		12,700.00	
9002	0064	20.044.0098.9002.3999999.5001569	CARRETILLA HIDRAULICA	1	1276	4971		2,300.00	
<b>Total 9001</b>							<b>38,795.15</b>	<b>51,698.50</b>	<b>29,740.00</b>
<b>Total general</b>							<b>160,655.52</b>	<b>60,148.50</b>	<b>309,866.28</b>

Fuente: SIAF – SP

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

**TABLA N°19**  
**RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSICAS**

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	ANÁLISIS SOCIAL
0001: Programa Articulado Nutricional	<p>Ante el estado de emergencia nacional, por la Infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), el INMP no ha contado con Asignación Presupuestal MINSA.</p> <p>El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención: adquisición de (01) Carro de metal transportador de tres niveles para vacunas, Refrigeradora para vacunas tipo 105L, que ayudará a transportar las Vacunas y conservarlas adecuadamente, es fundamental para que puedan mantener su actividad farmacológica de la forma esperada, no pueden exponerse en cualquier sitio, sino que debe procurarse mantenerlos en lugares secos y frescos, listas para su manipulación.</p>
0002: Salud Materno Neonatal	<p>El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención:</p> <p>(10) Oxímetro de Pulso Digital, (01) Equipo de emisiones Otoacústicas, (02) Medidor automático de presión e inflación de tubos endotraqueales, (05) Tensiómetros Aneroides Rodables, (01) Electrocardiógrafo, (01) Congeladora eléctrica horizontal, (01) licuadora eléctrica, (02) mueble de fibra de vidrio, (07) Equipos de Aire acondicionado tipo doméstico, (04) Acumulador de energía, (02) Estabilizador, (30) Hervidor Eléctrico, equipos nuevos y por reposición, en este rubro se ha logrado cubrir una pequeña brecha, 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 morbilidad materna neonatal, cumpliendo la meta programada.</p> <p>Estos equipos ayudarán a brindar una atención de calidad en los procedimientos de atención diaria, incrementando la satisfacción del usuario dentro de los tiempos programados.</p>
0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	<p>El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención:</p> <p>(01) Camilla de metal portátil plegable, (01) Equipo de Aire Acondicionado, Estos equipos ayudarán a brindar una atención de calidad en los procedimientos de atención diaria, incrementando la satisfacción del usuario dentro de los tiempos programados.</p>
0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	<p>El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención:</p> <p>(02) Cabina de Toma de Muestras de Hisopado, (15) Sillas de Ruedas Metálicas, las mismas que ayudaran en las urgencias a la movilización de nuestras pacientes en estado crítico.</p>
0137: Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica	Transferencia financiera a favor de entidades públicas en el marco de la Convocatoria del Esquema Financiero N° 067-

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	ANÁLISIS SOCIAL
	<p>2020-01 denominado "Proyectos Especiales: Respuesta al COVID-19" – Resolución de Presidencia N° 065-2020-CONCYTEC-P – "Control prenatal remoto como medida de prevención del contagio del coronavirus SARSCoV-2"</p> <p>Con esta Optimización, se logró disminuir la brecha de equipamiento para la atención prenatal con el "Proyectos Especiales: Respuesta al COVID-19" – Resolución de Presidencia N° 065-2020-CONCYTEC-P – "Control prenatal remoto como medida de prevención del contagio del coronavirus SARSCoV-2", adquiriéndose (04) Impresora de Barra Térmica, (01) Computadora todo en uno.</p>
9001: Acciones Centrales	<p>El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención:</p> <p>(33) Teléfonos, (700) Licencias Antivirus, 01 Impresora Matricial), Mouse óptico con puerto USB, Materiales punto de Red, lo que 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.</p>
9002: Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos	<p>El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2021 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención:</p> <p>Entre los equipos, adquiridos encontramos: (01) Impresora de Tarjetas, (01) Laminadora, (02) Electrobombas de 3HP, (04) Ventilador eléctrico, (02) Conductímetro, (01) Estabilizador de Voltaje 2KVA, (01) Coche Metálico para medicamentos, (02) Electrobombas y tablero de control, (02) Contactores eléctricos trifásicos, (03) Coche de poliuretano para transporte de medicamentos, (01) Carretilla Hidráulica. 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.</p> <p>El Estado decretó estado de emergencia a nivel nacional, situación que se ha venido extendiendo durante todo el año 2021, por la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), No habiendo transferido Presupuesto el MINSA.</p>

Fuente: Equipo de Inversiones – OEPE

Se logró optimizar a las siguientes UPS y/o UPSS:

UPSS CONSULTA EXTERNA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ante el estado de emergencia nacional, por la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), se adquirió los siguientes bienes para fortalecer la atención Covid-19 con los siguientes: Adquisición de Coche transportador de tres niveles para Vacunas, Refrigeradora para vacunas tipo 105L, que ayudará a transportar las Vacunas y conservarlas adecuadamente, es fundamental para que puedan mantener su actividad farmacológica de la forma esperada, no pueden exponerse en cualquier sitio, sino que debe procurarse mantenerlos en lugares secos y frescos, listas para su manipulación. Equipos de Aire acondicionado, Acumulador de energía, Adquisición de Cabinas – Caseta para realización de hisopado para la detección de la Infección por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).</li> </ul>

<b>UPSS EMERGENCIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ante el estado de emergencia nacional, por la Infección por el Aire coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), se adquirió los siguientes bienes para fortalecer la atención Covid-19 con los siguientes: Adquisición de Sillas de Ruedas Metálicas, para el Servicio de Emergencia, las mismas que ayudaran en las urgencias a la movilización de nuestras pacientes en estado crítico.</li> </ul>
<b>UPSS HOSPITALIZACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Oxímetros de Pulso digital, Tensiómetro Aneroiode Rodable, los mismos que beneficiaran en la atención oportuna y de calidad a nuestros pacientes hospitalizados.</li> </ul>
<b>UPSS UCIM</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Equipo Automático de Presión e Inflación de Tubos Endotraqueales, el mismo que beneficiaran en la atención oportuna y de calidad a nuestras pacientes hospitalizadas.</li> </ul>
<b>UPSS UCIN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Equipo de Emisiones Otacústicas, Equipo Electrocardiógrafo, Equipo Acumulador de Energía, Hervidores eléctricos, Estabilizador de energía, Muebles de fibra de vidrio, refrigeradora, los cuales contribuirán en la atención permanente y con calidad a nuestros usuarios.</li> </ul>
<b>UPSS FARMACIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Equipos de Aire Acondicionado, Coche Metálico para medicamentos, los bienes de capital ayudarán a mantener la cadena de frío de las vacunas para su conservación y a transportarlas adecuadamente, es fundamental para que puedan mantener su actividad farmacológica de la forma esperada, no pueden exponerse en cualquier sitio, sino que debe procurarse mantenerlos en lugares secos y frescos, listas para su manipulación.</li> </ul>
<b>UPS RELACIONES PÚBLICAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Teléfonos, los bienes de capital ayudaran a mejorar la calidad de comunicación, permanentemente, las 24 horas del día, los 365 días del año, entre los diferentes estamentos institucionales.</li> </ul>
<b>UPS ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de (700) Licencias Antivirus, que contribuyen con el objetivo de detectar o eliminar virus informáticos, las amenazas existentes en cada sitio que visitamos a través de Internet y las altas probabilidades de ser víctimas de un ataque de virus o malwares hacen imprescindible contar con un buen antivirus. Hacer un uso lícito del software no sólo proporciona garantías al usuario, sino que permite que aumenten las oportunidades de competitividad, productividad y mejora de los equipos; CPU, Impresora matricial de 9 puntos, Mouse óptico con puerto USB, Laminadora, etc.</li> </ul>
<b>UPS ADMINISTRACIÓN - SERVICIOS GENERALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Electro Bombas de 03 HP, las electrobombas de agua son herramientas que se utilizan para bombear agua de un lugar a otro y pueden transportar agua limpia, sucia y líquidos varios. Conductímetro, aparato de múltiples capacidades para la inspección de la calidad del agua. El conductímetro portátil sirve para el control en el agua de los valores del pH, conductividad, oxígeno y es así también muy apropiado para la medición de la temperatura. Equipos de Aire Acondicionado para la Casa fuerza, Estabilizador de Voltaje.</li> </ul>
<b>UPS LAVANDERÍA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Equipos Ventilador Eléctrico, que ayudarán a mantener ventilado los sectores de los equipos electromecánicos que funcionan las 24 horas del día, los 365 días del año.</li> </ul>
<b>UPS NUTRICIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Equipo Licuadora eléctrica Eléctrico, que ayudará en la elaboración de los alimentos, para la atención de nuestras usuarias, los 365 días del año.</li> </ul>
<b>UPS OEAIDE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adquisición de Equipos Impresora de barra térmica, Impresora de tarjetas, Enmicadora, CPU, a fin de brindar atención de calidad a nuestros usuarios, los 365 días del año.</li> </ul>

Fuente: Equipo de Inversiones - OEPE

Es compromiso de la gestión procurar la sostenibilidad de la innovación tecnológica en la población que demanda atención altamente especializada, contribuyendo así al acceso a los servicios de salud altamente especializada con equidad. También se orientarán los esfuerzos para fortalecer los roles de investigación y docencia.



**TABLA N°20**  
**MATRIZ DE IOARRS EQUIPAMIENTO: OPTIMIZACIÓN Y REPOSICIÓN DEL INMP, REGISTRADAS**  
**Y APROBADAS EN EL BANCO DE INVERSIONES MEF**

C.U.I.	NOMBRE DE INVERSIÓN	MONTO DE LA INVERSIÓN	EJECUCIÓN 2019	EJECUCIÓN 2020	SE TRAMITÓ DEMANDA ADICIONAL 2021	EJECUCIÓN 2021	OBSERVACIONES
2467269	Adquisición de Agitador Magnético, Aspirador de Secreciones, Aspirador de Secreciones, Baño Maria, Destilador de Agua, Caldero, Camillas con Ruedas o Accesorios para el Transporte de Pacientes, Mesas de Examen Obstétrico o Ginecológico, Carritos de Historias Clínicas o Accesorios, Equipo de Rayos X Dental, Espectrofotómetro, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Mesas, Mesas, Microscopio (Otros)	1,004,604.00	230,349.00	249,560.00	524,695.00	0.00	Se encuentra en espera de Asignación Presupuestal para continuidad
2525356	"Adquisición de Equipo de Emisiones Otoacústicas, Equipo de Emisiones Otoacústicas, Pulsioxímetro y Pulsioxímetro; Además de otros activos; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, en la Localidad Lima, Distrito Lima, Provincia Lima, Departamento Lima"	957,944.00	0.00	0.00	163,185.00	163,185.00	Se encuentra en espera de Asignación Presupuestal para continuidad Fase II.
2509028	Adquisición de Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI, Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI, Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI, y Ventilador Mecánico; Además de otros Activos;	421,230.00	0.00	0.00	421,230.00	0.00	Se encuentra pendiente de financiamiento

C.U.I.	NOMBRE DE INVERSIÓN	MONTO DE LA INVERSIÓN	EJECUCIÓN 2019	EJECUCIÓN 2020	SE TRAMITÓ DEMANDA ADICIONAL 2021	EJECUCIÓN 2021	OBSERVACIONES
	en el(La) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.						

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

## INVERSIONES EJECUTADAS AÑO 2021 – INFRAESTRUCTURA

### 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” y sus modificatorias, 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.

Se detalla a continuación las inversiones priorizadas:

EL INMP cuenta con el registro de las Ideas N°45481 y 11965: optimización, rehabilitación, reposición y ampliación marginal para la mejora de los servicios de salud del Instituto Nacional

Materno Perinatal, ubicado en el Distrito de Lima, Provincia y Departamento de Lima, en el Banco de Inversiones del MEF, de acuerdo con la Programación Multianual de Inversiones - periodo 2020 - 2022, aprobada por Resolución Ministerial N°333-2019/MINSA (05/04/2019).

Se cuenta con la siguiente Matriz de Ideas de Inversión Mediante Acta de Reunión de 02/03/2020, el Equipo de Gestión del INMP autorizó por necesidad Institucional a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - Unidad Formuladora de Inversiones, la realización de los trámites correspondientes para la elaboración, registro del Formato N° 07-C Registro de IOARR, aprobación del mismo en el Banco de Inversiones y tramitar ante la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA la demanda adicional de presupuesto por las siguientes inversiones:

**TABLA N°21**  
**Matriz de IOARRs infraestructura del INMP: optimización registradas y aprobadas en el banco de inversiones MEF**

N°	IDEA / CUI N°	NOMBRE DE LA INVERSIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2020 S/.	DEMANDA ADICIONAL (Saldo pendiente de ejecución)	PIM 2021 S/.	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
1	2483644	Construcción de sala de cuidados intensivos; adquisición de coche de paro equipado, incubadora de transporte y incubadora neonatal; además de otros activos en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	8,744,735.04	0.00	8,744,735.04	0	100	M2	(Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma NEO)
2	2509041	Remodelación de Sub Estaciones Eléctricas; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	2,300,000.00	0.00	2,300,000.00	0	1	GLOBAL	(Infraestructura: Ampliación Carga Eléctrica)
3	2509083	Remodelación del Servicio de Farmacia; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	1,597,066.00	0.00	1,597,066.00	0	700	M2	(Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma)
4	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 Lima, Departamento Lima	1,464,200.00	0.00	1,464,200.00	0	437.3	M2	(Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma)
5	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 Lima, Departamento Lima	2,550,000.00	0.00	2,550,000.00	0	465	M2	(Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma)
<b>TOTAL</b>			<b>16,656,001</b>	<b>0.00</b>	<b>16,656,001</b>				

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

## OPTIMIZACIÓN NEONATOLOGÍA

**Descripción del estado situacional de la oferta existente que; motiva la inversión en optimización.**

La UCIN, es el área de atención de recién Nacidos críticos, que brinda atención a recién nacidos que requieren ventilación mecánica, la mayor parte prematuros de MBPN, tiene una capacidad instalada con 30 incubadoras de Cuidados intensivos, con un % de ocupación cama de 101 a 103 %. Existe una sobredemanda de esta unidad, que no llega a ser satisfecha, lo que se traduce en la denegación de referencias de otras instituciones del país, de gestantes con riesgo de tener

recién nacidos que requieren atención de cuidados intensivos . El INMP en promedio rechaza 1849 pacientes al año, debido a la limitación de la capacidad instalada de UCIN.

El índice de prematuridad se ha incrementado en los últimos años, 14.9 % en el 2021. El promedio nacional es de 10% .Se observa un incremento de niños de Muy Bajo peso al nacer (<de 1500g) y de Extremo Bajo Peso al nacer (Niños con peso al nacer < de 1000g). Todos estos niños requieren cuidados altamente especializados y tienen mayor riesgo de mortalidad también se refleja en el promedio de estancia hospitalaria en Cuidados Intensivos , es más prolongado por el incremento de prematuros extremos y de extremo bajo peso al nacer , indicadores que reflejan la permanente saturación del Servicio de Cuidados Intensivos

#### Problema operativo identificado

*La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, viene prestando sus servicios con limitaciones en la infraestructura y equipamiento para el manejo oportuno y adecuado a los recién nacidos en estado crítico. Es evidente que el INMP, requiere ampliar la infraestructura y el equipamiento ,para atender la demanda insatisfecha y seguir contribuyendo con la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal*

**Tabla N°22**

#### Atención de infraestructura insuficiente en la Unidad de Cuidados Intensivo-Neonatales

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO	DEMANDA ADICIONAL	PIM 2021	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
1	248644	Construcción de sala de cuidados intensivos; adquisición de coche de paro equipado, incubadora de transporte e incubadora, neonatal; además de otros activos en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	8,744,735.04	0.00%	8,744,735.04	0	100	M2	Infraestructura Adecuación de acuerdo a Norma NEO

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

#### OPTIMIZACIÓN SUB-ESTACIONES ELÉCTRICAS

##### Descripción del estado situacional de la oferta existente que motiva la inversión en optimización

La infraestructura de las áreas de la UPS Casa de Fuerza, presentan condiciones inadecuadas de suministro eléctrico, que afecta a todos los servicios médicos y quirúrgicos de la institución con los sobrecostos, riesgos de siniestros, reducción del tiempo de vida útil y distorsiones en el funcionamiento de los equipos Biomédicos, Electromecánicos e instalaciones del INMP para el tratamiento, diagnóstico, rehabilitación y monitoreo de los pacientes

##### Restricciones a la provisión del servicio

Las áreas de Sala de máquinas se ven limitadas por no cumplir con las normativas vigentes, sino también al no poder garantizar el correcto funcionamiento de sus instalaciones por contar con equipamiento tecnológico antiguo, muchos han cumplido su tiempo de vida útil y vienen funcionando alimentadas por una baja potencia eléctrica contratada, aspectos que no han ido

en crecimiento proporcional al incremento de la demanda de carga, por la renovación de equipamiento con moderna tecnología.

### Problema operativo identificado

Las causas del problema de baja calidad es la antigüedad y obsolescencia de los componentes del sistema eléctrico. Actualmente se han registrado tensiones variables entre 180 y 200 voltios en muchos servicios, debiendo ser 220 voltios, y en otros casos supera el voltaje nominal oscilando de 220 a 228 voltios en casos específicos supera lo permitido del 5% de acuerdo con lo normado en el Código Nacional de Electricidad - CNE, para un sistema de distribución secundaria.

**TABLA N°23**

#### Infraestructura y Ampliación de carga electrónica

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO	DEMANDA ADICIONAL	PIM 2021	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
2	2509041	Remodelación de Subestaciones Eléctricas; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	2,300,000.00	0.00%	2,300,000.00	0	1	GLOBAL	Infraestructura Ampliación de carga eléctrica

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

### OPTIMIZACIÓN FARMACIA

#### Descripción del estado situacional de la oferta existente que motiva la inversión en optimización

La infraestructura de las áreas de la UPSS Farmacia, presentan condiciones inadecuadas que dificultan brindar un servicio apropiado, no se encuentran diseñadas en concordancia con las normas técnicas vigentes sumado al poco espacio. El tamaño del almacén no es el adecuado para el volumen de productos que allí se almacenan. Se evidencia almacenamiento de productos en un pasadizo de tránsito colindante a los servicios higiénicos, el pasadizo presenta en el techo una filtración. No cuenta con aire acondicionado.

**TABLA N° 24**

#### Infraestructura y Ampliación de acuerdo a Norma NEO

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO	DEMANDA ADICIONAL	PIM 2021	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
3	2509083	Remodelación del Servicio de Farmacia; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	1,597,066.00	0.00%	1,597,066.00	0	700	M2	Infraestructura Adecuación de acuerdo a Norma NEO

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

### UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.

## OPTIMIZACIÓN AUTOCLAVE

### Descripción del estado situacional de la oferta existente que motiva la inversión en optimización

LA UPSS Central de Esterilización, Funciona sin un Sistema de Barrera Sanitaria, con Equipos de Esterilización con una sola entrada y salida, lo que ocasiona que se produzca contaminación. También las instalaciones y distribución arquitectónica, no está de acuerdo al Sistema de Barrera Sanitaria, presentando deficiencias en cuanto a Áreas, por ejemplo, la Zona Roja o Zona de Lavado, se encuentra hacinada. Actualmente el Servicio que brinda la Central de Esterilización se encuentra tercerizado parcialmente.

### Estimación del incremento de la capacidad productora o descripción de su mejoramiento como resultado de la optimización

La intervención en optimización espera que los procesos que se desarrollan en la UPSS Central de Esterilización cumplan con la Normativa actual, pudiendo efectuar pruebas de contraste. Así como, se establecerá las tres zonas diferenciadas que indica la norma (zona roja, zona azul, zona verde); se establecerá la barrera sanitaria y un sistema de climatización adecuado para cada zona. Así como el uso de agua tratada y des-ionizada que se requieren en los diferentes procesos que se desarrolla.

**TABLA N°25**

#### INFRAESTRUCTURA 1. ADECUADO DE ACUERDO A NORMA NEO

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO	DEMANDA ADICIONAL	PIM 2021	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
4	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 Lima, Departamento Lima.	1,464,200.00	0.00%	1,464,200.00	0	437.3	M2	Infraestructura Adecuación de acuerdo a Norma NEO

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

## OPTIMIZACIÓN LAVADERIA

### En qué consiste la intervención

Ampliación marginal (remodelación de máquinas lavadoras o secadoras combinadas tipo lavandería). LA UPSS Lavandería del INMP, comprende: Propuesta arquitectónica y acabados de acuerdo a la norma técnica NTS 119-MINSA/DGIEM-V01, donde se debe considerar la barrera sanitaria, estructuras, las cuales con la intervención se debe garantizar un adecuado tratamiento estructural, instalaciones sanitarias, sistema de vapor, instalaciones eléctricas, instalaciones electromecánicas, instalaciones de ventilación mecánica, sistema contra incendios, supervisión de la ejecución.

**Justificación técnica de la intervención** Actualmente la barrera sanitaria es deficiente, la losa de entrepiso presenta diferentes patologías, como humedad, salinidad, eflorescencias, filtración de agua de las tuberías de agua y desagüe, se debe mejorar las instalaciones sanitarias (sistema de

agua y agua tratada) el equipo electromecánico, así como, el sistema de desagüe, sistema de vapor, sistema de climatización, sistema contra incendios, supervisión.

TABLA N°26

## Infraestructura 2. Adecuado de acuerdo a Norma NEO

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO	DEMANDA ADICIONAL	PIM 2021	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
5	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 Lima, Departamento Lima.	2,550,000.00	0.00%	2,550,000.00	0	465	M2	Infraestructura Adecuada de acuerdo a Norma NEO

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

TABLA N° 27

## MATRIZ DE DE IOARRS DEL INMP EN PROCESO DE CIERRE

C.U.I.	NOMBRE DE INVERSIÓN	MONTO DE LA INVERSIÓN	EJECUCIÓN N 2018	EJECUCIÓN N 2019	EJECUCIÓN N 2020	EN TRAMITE DEMANDA ADICIONAL 2021	OBSERVACIONES
2470392	Adquisición de Monitor Multiparámetro, Monitor Fetal, Microscopio Binocular Y Centrifuga; Además De Otros Activos en el(La) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	196,600.00	0.00	147,600.00	63,300.00		Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones
2467269	Adquisición de Agitador Magnético, Aspirador de Secreciones, Aspirador de Secreciones, Baño Maria, Destilador de Agua, Caldero, Camillas con Ruedas o Accesorios para el Transporte de Pacientes, Mesas de Examen Obstétrico o	1,004,604.00	0.00	230,349.00	249,560.00	409,335.63	Se encuentra en espera de Asignación Presupuestal para continuidad

C.U.I.	NOMBRE DE INVERSIÓN	MONTO DE LA INVERSIÓN	EJECUCIÓN 2018	EJECUCIÓN 2019	EJECUCIÓN 2020	EN TRAMITE DEMANDA ADICIONAL 2021	OBSERVACIONES
	Ginecológico, Carritos de Historias Clínicas o Accesorios, Equipo de Rayos X Dental, Espectrofotómetro, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Mesas, Mesas, Microscopio (Otros)						
2466607	Adquisición de Monitor Multiparámetro; en el(La) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	33,000.00	0.00	28,000.00			Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones
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.	28,000.00	0.00	19,920.00			Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones
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.	322,900.00	0.00	308,100.00			Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones



C.U.I.	NOMBRE DE INVERSIÓN	MONTO DE LA INVERSIÓN	EJECUCIÓN 2018	EJECUCIÓN 2019	EJECUCIÓN 2020	EN TRAMITE DEMANDA ADICIONAL 2021	OBSERVACIONES
2440302	Adquisición de Ecógrafo Doppler Color 4D, Maquina de Anestesia con Monitoreo, Ecógrafo Doppler, Monitor Fetal, Monitor Fetal, Monitor Fetal, Monitor Fetal, Monitor Fetal, Monitor Fetal, Incubadora Estándar de Transporte y Incubadora Estándar de Transporte; en el(La) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	1,962,000.00	0.00	1,559,176.00			Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones
2426388	Adquisición de Ventilador Mecánico, Ventilador Mecánico, Ventilador Mecánico, Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para uso Médico, Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para uso Médico, Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para uso Médico, Equipo de Rayos X Digital Rodable, Mesas de Procedimientos para Salas De Cirugía, Mesas De Procedimientos Para Salas De Cirugía, Mesas De Procedimientos Para Salas De Cirugía, Lámpara Cialítica, Lámpara Cialítica,	2,640,369.00	1,216,514.00	1,059,897.00	279,800.00		Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones

C.U.I.	NOMBRE DE INVERSIÓN	MONTO DE LA INVERSIÓN	EJECUCIÓN 2018	EJECUCIÓN 2019	EJECUCIÓN 2020	EN TRAMITE DEMANDA ADICIONAL 2021	OBSERVACIONES
	Monitores De Parámetros De S						
2425228	Adquisición de Ventilador Mecánico, Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para uso Médico, Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para uso Médico, Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para uso Médico, Monitores para Ultrasonido o Doppler o Eco para uso Médico y Incubadora de Dióxido de Carbono; en el(La) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	512,540.00	0.00	558,000.00			Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones
2424850	Adquisición de Autoclaves o Esterilizadores de Vapor; en el(La) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	600,002.00	0.00	273,117.00			Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

### CAPITULO III.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

El Instituto Nacional Materno Perinatal Establecimiento de Salud con categoría III – 2, tiene como misión la atención especializada y altamente especializada a la mujer en Salud sexual y reproductiva, así como al neonato de alto riesgo, por lo que tiene como una de sus funciones promover, gestionar y difundir los resultados de las investigaciones y la docencia, por lo que tiene establecido acciones operativas para el logro de sus objetivos.

En ese contexto la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada (OEAIIDE), presenta los siguientes indicadores de producción para el fortalecimiento de sus objetivos.

#### UNIDAD FUNCIONAL DE INVESTIGACIÓN

Los proyectos de investigación de pre, post grado e institucionales para el año 2019 fueron en total 73 y para el año 2021 estas han disminuido en 55; sin embargo, podemos observar que el total de proyectos institucionales mantiene cifras similares lo que muestra el trabajo perseverante de los investigadores generando mayor conocimiento en todo el contexto de pandemia. Tabla N°18.

**TABLA N° 28**  
**INMP: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS, 2019 – 2021**

AÑO	PROYECTOS PRE GRADO	PROYECTOS POST GRADO	PROYECTOS INSTITUCIONALES	PROYECTOS COLABORATIVOS	TOTAL
2019	38	19	16		73
2020	14	13	20		47
2021	26	9	17	3	55

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Unidad Funcional de Investigación

La Revista Peruana de investigación Materno Perinatal (Rev Peru Investig Matern Perinat, ISSN 2663-113X) es el órgano oficial de difusión científica del Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual tiene como objetivo difundir la producción científica de la especialidad materno perinatal/neonatal y de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de contribuir a mejorar la situación de salud materno perinatal del país y de la región.

En este quinquenio el total de publicaciones ha ido en aumento, es así que para este año 2021 fueron 34 investigaciones publicadas cifra casi similar con respecto al año 2019.

**TABLA N° 29**  
**INMP: PUBLICACIONES REVISTA PERUANA DE INVESTIGACIÓN, 2021**

AÑO	EDITORIAL	CARTAS AL EDITOR	ORIGINALES	REVISIONES	REPORTE DE CASOS	TOTAL
2021-1	1		3	1	2	7
2022-2	1		4	1	2	8
2023-3	1	2	5	1		10
2024-4	1	2	4	1	1	9
<b>TOTAL</b>						<b>34</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Unidad Funcional de Investigación

Las publicaciones en revistas indexadas fueron 8 artículos para el 2019, artículos 9 para el año 2020 y 2 para el 2021.

**TABLA N° 30**

**INMP: PUBLICACIONES DE INVESTIGACIONES INSTITUCIONALES EN REVISTAS INDEXADAS, 2019– 2021**

AÑO	2019	2020	2021
N°de Artículos	8	9	2

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Unidad Funcional de Investigación

### UNIDAD FUNCIONAL DE TELESALUD

Existen diversas definiciones de Telesalud entre las organizaciones que rigen la salud a nivel mundial. Dentro del marco normativo que actualmente existe en el país asumimos la definición incluida en la Ley Marco de Telesalud, Ley N° 30421 que textualmente dice: *“servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y los relacionados con estos sean accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive”*.

En el Perú, los problemas más críticos del sistema de salud son la falta de especialistas profesionales de la salud, la escasez de recursos, el aumento de demanda en los servicios y la centralización de los mismos. Además, se agrega la extensión del país, las características geográficas del territorio y las dificultades de comunicación.

Según datos oficiales, en nuestro país existen 8,074 médicos especialistas para una población que va en ascenso, con una brecha de profesionales que en el año 2014 superó los 16 000 especialistas. Si contamos con una tasa de médicos de 190 por 100 000 habitantes para el año 2015, para especialistas (por ejemplo: Pediatras) debemos indicar que la tasa es de 4.3 por 100 000 habitantes. A esto se debe agregar que aproximadamente el 67% de especialistas están en Lima y Callao y en ciudades como Pasco la tasa se de 0,7 Pediatras por 100 000 habitantes, lo cual hace que la atención especializada se convierta en un servicio, en algunos casos, inaccesible marcando una inequidad que deja de lado a la población de las regiones con mayor pobreza.

En ese contexto, en el año 2007 el Instituto Nacional Materno Perinatal inicia el uso de la Telesalud con la incorporación de capacitaciones a distancia (Telecapacitación), a través de la implementación de su Sistema de Capacitación Virtual; y desde noviembre de 2009, inicia la implementación del proyecto de Telemedicina *Asistencia Técnica Virtual en cuidados Críticos Neonatales*.

A partir del año 2009, el INMP conforma la **Red de Telesalud Materno Perinatal** lo que permite fortalecer los conocimientos de los diversos profesionales de la salud de las sedes integrantes de la Red, acción que se encuentra tipificada en los convenios interinstitucionales específicos, suscrito con las regiones integrantes de la red.

Para el año 2011, se inicia formalmente la *Unidad Funcional de Telesalud (UFT)* mediante la RD N°159-DG-INMP-11, que está conformada por tres ejes de desarrollo: Telemedicina, Telegestión y Telecapacitación.

Hoy en día, el equipo multidisciplinario de la Unidad Funcional de Telesalud de la mano de los profesionales especialistas del INMP han brindado aproximadamente cincuenta cursos virtuales a través de la Telecapacitación, fortaleciendo las competencias de los profesionales del servicio de Neonatología y Pediatría consecutivamente y a partir de este año se ha incluido a los profesionales de Ginecología y Obstetricia contando con un aproximado de siete mil profesionales capacitados en todo el país.

Dentro de sus otros ejes de desarrollo se mantiene la atención y apoyo a las regiones conformantes de la red de parte de nuestros especialistas a través de la Telemedicina ya sea con una segunda opinión clínica, realizando teleconsultas, apoyo en referencias y contra referencias. De igual modo, se participa en diversas acciones de Telegestión como el apoyo logístico y técnico a eventos e instituciones diversas, tanto del país como del extranjero, así como la realización de Asistencias Técnicas Directas a las regiones conformantes de la Red.

En nuestro país se está tomando conciencia de la importancia y relieve que tiene la Telesalud para cerrar brechas de atención en salud a través de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), el Instituto Nacional Materno Perinatal viene apostando por este servicio, logrando un desarrollo sostenido de la Red de Telesalud Materno Perinatal del INMP a través de la Unidad Funcional de Telesalud contribuyendo a disminuir la morbi mortalidad materno perinatal en el país.

Red Nacional de Telesalud Materno Perinatal, es una organización conformada por los principales hospitales maternos perinatales o regionales del país, teniendo como referente nacional al INMP, y cuya finalidad es reducir la morbilidad y mortalidad materno perinatal en las regiones por medio de actividades conjuntas de Telesalud.



El presente año marcado por la pandemia del covid-19, la Unidad Funcional de Telesalud (UFT) desarrolló las siguientes actividades: las teleconsultas aumentaron de 60 el 2020 a 7022 para el año 2021. Así mismo, las Teleinterconsultas fueron de 94 atenciones. En referencia a las

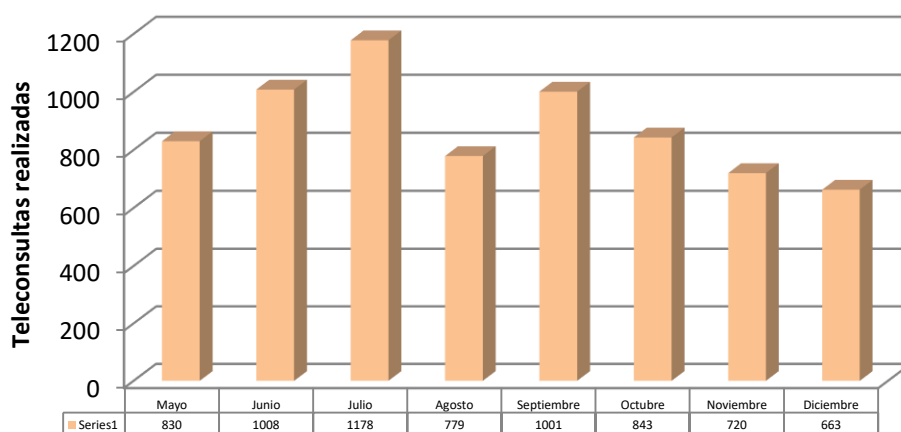
Telecapacitaciones los cursos virtuales aumentaron con respecto al año 2019. Y en Telegestión se desarrolló un Proyecto de Emergencia COVID-19.

**TABLA N° 31**  
**INMP: EJES DE DESARROLLO, 2020 – 2021**

EJE DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	LOGRO CUANTITATIVO	
		2020	2021
TELEMEDICINA	Teleconsultas	60	7022
	Teleinterconsultas	-	94
	Telecapacitaciones	34	26
TELECAPACITACIÓN	Cursos virtuales	7	26
	Cantidad de participantes certificados	994	924
	Asistencia Técnica Directa	2	1
	I Jornada de Avances en Tecnología en Salud Materno Perinatal	1	-
TELEGESTIÓN	Firma de convenios de cooperación con Regiones del país	3	1
	Proyecto de Emergencia COVID 19	-	0

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Unidad Funcional de Telesalud

**Gráfico N° 06**  
**INMP: TELECONSULTAS, 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Unidad Funcional de Telesalud

## CAPITULO IV.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFICINA DE CALIDAD

### ACREDITACION /AUTOEVALUACION

La Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación en la cual los establecimientos de salud, que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2 y realizan una evaluación para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento. Este proceso

La autoevaluación del 2021 se dio, por segundo año consecutivo, en el contexto de la declaratoria de emergencia sanitaria del SARS – COV-2, con las medidas restrictivas y limitaciones institucionales que ello conlleva. Este escenario implicó modificar la mecánica y los procedimientos que se realizaron para hacer la autoevaluación. Así, las reuniones fueron hechas en modalidad virtual y se limitó a que en promedio fueran dos evaluadores para el levantamiento de la información en las diferentes áreas visitadas.

**TABLA N° 32**  
**INMP: ÁREAS EVALUADAS POR MACROPROCESO 2021**

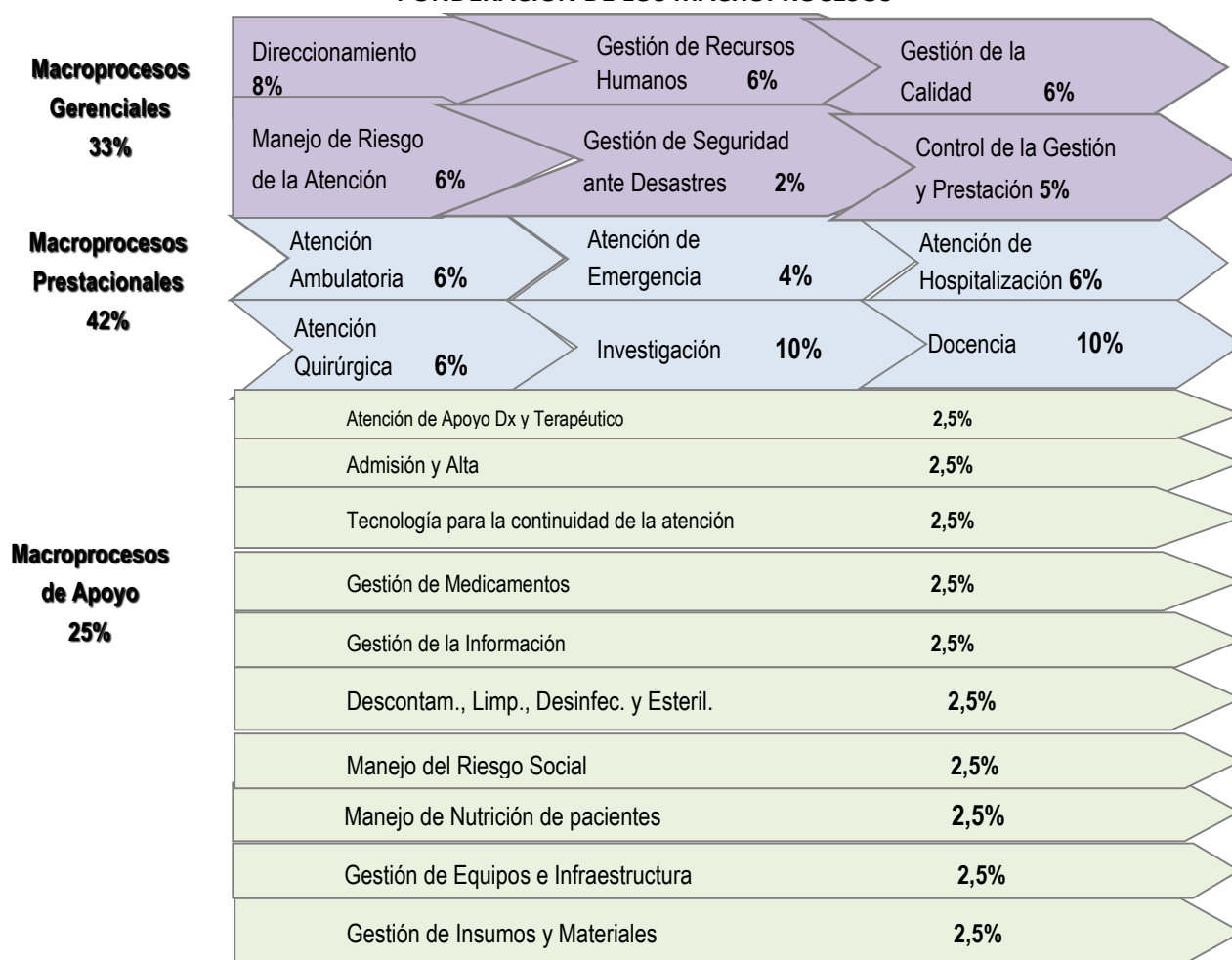
N°	Código	Macroprocesos	Estándares	Criterios	Dirección/Departamento/Oficina/ Servicio/Área/Comité
1	DIR	Direccionamiento	3	12	Dirección General, Equipo de Gestión, OEPE, OESA, OGC
2	GRH	Gestión de Recursos Humanos	4	11	RRHH, UFSST
3	GCA	Gestión de la Calidad	3	20	OGC, RRHH, OESA
4	MRA	Manejo de Riesgo de la Atención	8	42	OESA, UFSST, Dpto. Enfermería, Dpto. Obstétricas, CPCIAAS, Farmacia, Banco de Sangre, UCIM, UCIN, Servicios Generales
5	GSD	Gestión de Seguridad ante Desastres	3	18	UFGRD
6	CGP	Control de la Gestión y Prestación	2	11	Secretario Técnico del Comité de Control Interno
7	ATA	Atención Ambulatoria	3	11	Consulta Externa Adultas, Consulta Externa Especialidades Médicas, Consulta Externa Pediatría
8	ATH	Atención de Hospitalización	7	21	Obstetricia A, B, C, D y E, Ginecología, UCIM, UCIN, Intermedios Neonatal A y B
9	EMG	Atención de Emergencias	3	15	Emergencia
10	ATQ	Atención Quirúrgica	4	25	Centro Quirúrgico
11	INV	Investigación	3	17	Investigación
12	DOC	Docencia	1	10	Docencia
13	ADT	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado	3	14	<b>Departamento de Patología:</b> Servicio de Anatomía Patológica, Patología Clínica y Genética.



					Diagnóstico por Imágenes, Banco de Leche
14	ADA	Admisión y Alta	3	15	OEA, DEN, DEOG, OGC
15	TCA	Tecnología para la Continuidad de la Atención	5	16	CENARUE, DEN, DEOG, SIS, Jefatura de Consulta Externa, Enfermería de Emergencia, OEPE
16	GMD	Gestión de Medicamentos	3	16	Farmacia
17	GIN	Gestión de información	3	15	OEI, DG
18	DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	20	Esterilización, OESA, Lavandería
19	MRS	Manejo del Riesgo Social	2	6	Servicio Social
20	MNP	Manejo de Nutrición de Pacientes	2	10	Nutrición
21	GIM	Gestión de Insumos y Materiales	2	8	Logística, Almacén
22	GEIF	Gestión de Equipos e Infraestructura	2	13	Servicios Generales, Ingeniería Biomédica

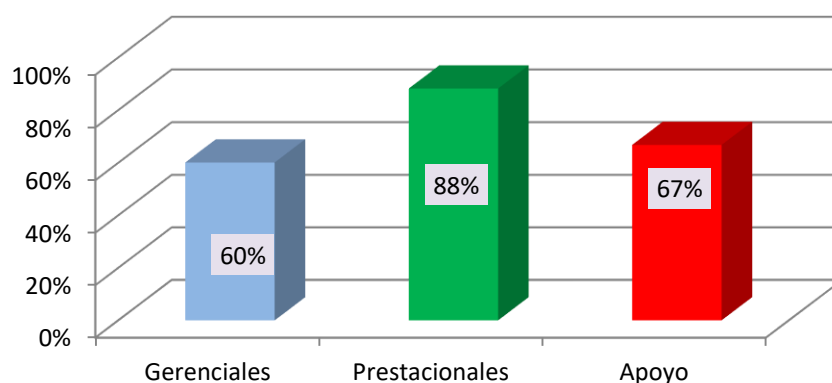
Fuente: aplicativo autoevaluación. INMP, 2021

**Gráfico N° 7**  
**PONDERACIÓN DE LOS MACROPROCESOS**



Fuente: aplicativo autoevaluación. INMP, 2021

**Gráfico N° 08**  
**INMP: Resultado de la Autoevaluación por categorías INMP 2021**



Fuente: aplicativo autoevaluación. INMP, 2021

**Gráfico N° 09**  
**INMP: Porcentaje de cumplimiento de macroprocesos 2021**



■ Año 2021

Según la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, se considera establecimiento de salud aprobado con un puntaje mayor o igual a 85% de cumplimiento del total de los criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación para poder solicitar la evaluación externa.

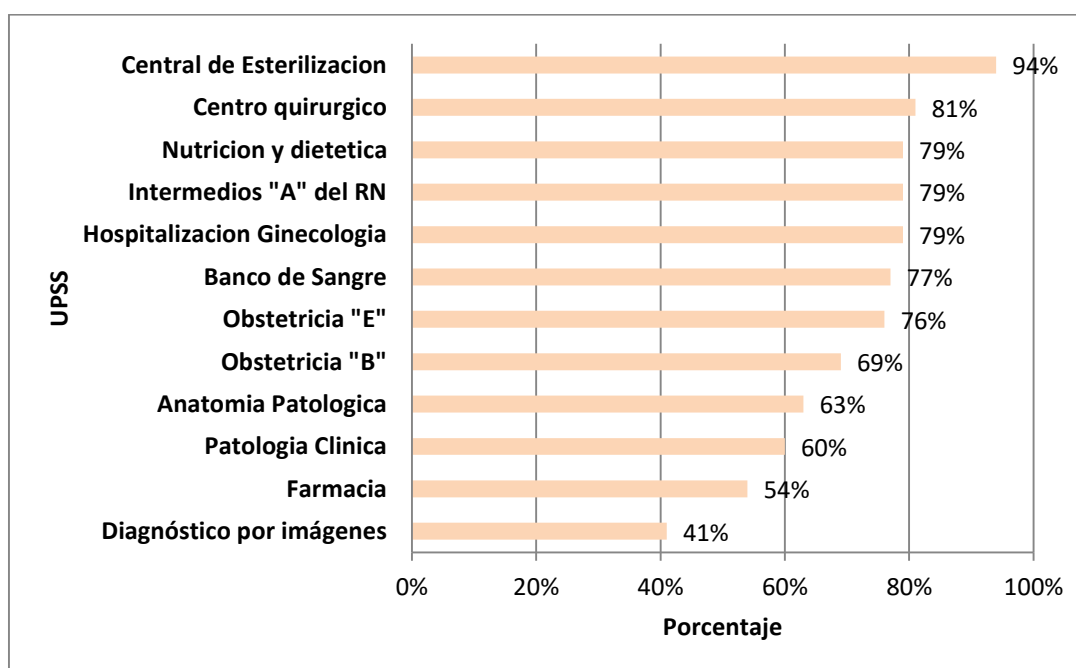
El puntaje global obtenido por el INMP calculado mediante el aplicativo del MINSA fue de: 73.02%, al comparar con el año anterior (68.19%), se observa un incremento en el porcentaje de criterios cumplidos. Esto se explica debido a que los diferentes servicios han contribuido en mejorar esta calificación.

### 1. Ronda de Seguridad del Paciente

En este contexto el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) está comprometido en fortalecer y mejorar la Seguridad de la Atención en Salud que brinda a sus pacientes y es a través de la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) dentro del componente de Garantía y Mejoramiento para la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad que programa **la realización de las Rondas por la Seguridad del Paciente en los diferentes Servicios de nuestra Institución** y el monitoreo a través de las Rondas de Verificación. Estas actividades se encuentran dentro del Plan de Trabajo Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad del INMP 2021 aprobado con RD N° 030-2021-OGC-INMP/MINSA, enmarcadas en la normativa recientemente aprobada por el nivel central con la RM N° 163-2020-MINSA.

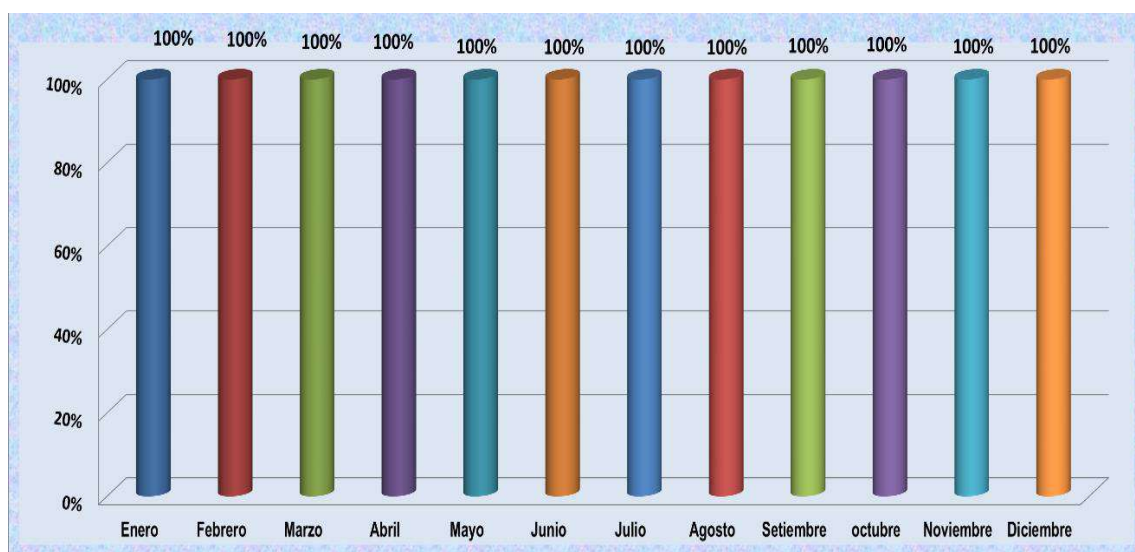
En el grafico a continuación se presenta los resultados obtenidos de las 12 rondas programadas y ejecutadas en las UPSS, durante el año 2021, ordenadas por porcentaje de cumplimiento.

**Gráfico N° 10**  
**INMP: Resultados de Rondas de Seguridad 2021**



Fuente: Aplicativo de Rondas de Seguridad del Paciente-INMP, 2021

Gráfico N° 11

**INMP: Porcentaje de aplicación de la lista de verificación de cirugía, periodo 2021**

Fuente: Informes emitidos por el DAAR Y SIAN- INMP, 2021

Se observa que la Lista de Verificación de Cirugía Segura está siendo aplicada en el 100% de las cirugías en el año 2021.

Gráfico N° 12

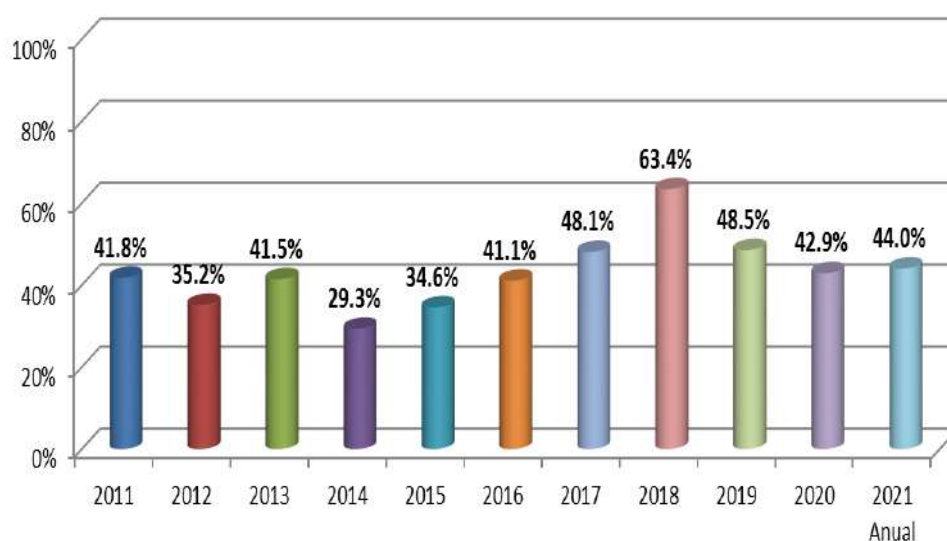
**INMP: Porcentaje promedio de listas de verificación de cirugía seguras incompletas 2021**

Fuente: Informes emitidos por el DAAR Y SIAN- INMP, 2021

La Listas de Verificación incompletas tiene una tendencia a disminuir 51.2% en el 2012 a 3.6% en el 2021.

Gráfico N° 13

INMP: Porcentaje promedio de listas de pacientes que conocen a su cirujano 2011 - 2021

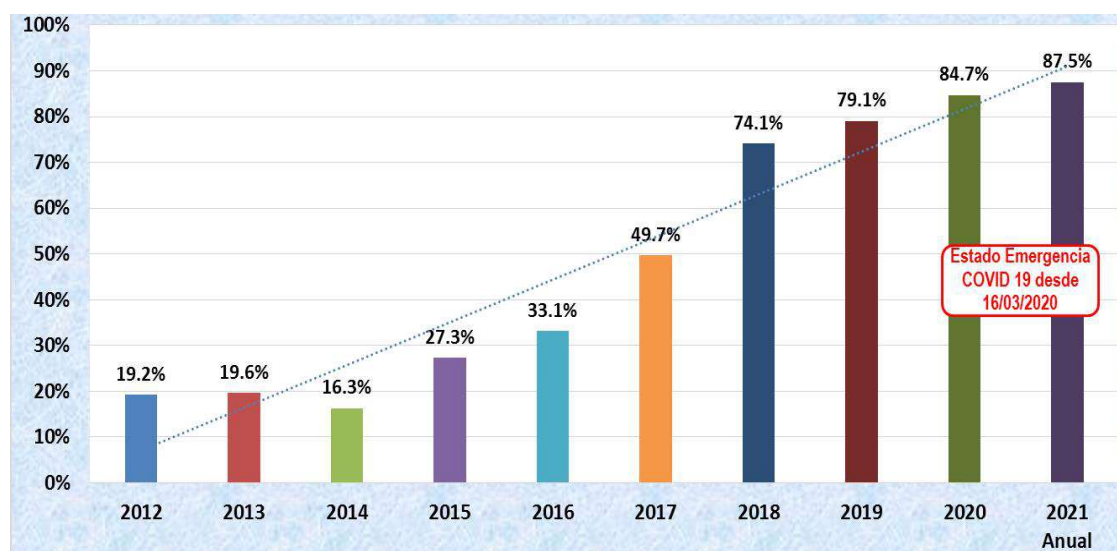


Fuente: Informes emitidos por el DAAR Y SIAN- INMP, 2021

El porcentaje de pacientes que conocen a su cirujano en el sentido de que éste se presentó a la paciente, se ha incrementado de 29.3% en el 2014 a 63.4% en el 2018 y en los últimos 3 años se observa disminución en el 2021 (44.0%).

Gráfico N° 14

INMP: Porcentaje promedio de pacientes que recibieron tratamiento antibiótico profiláctico 2012 - 2021

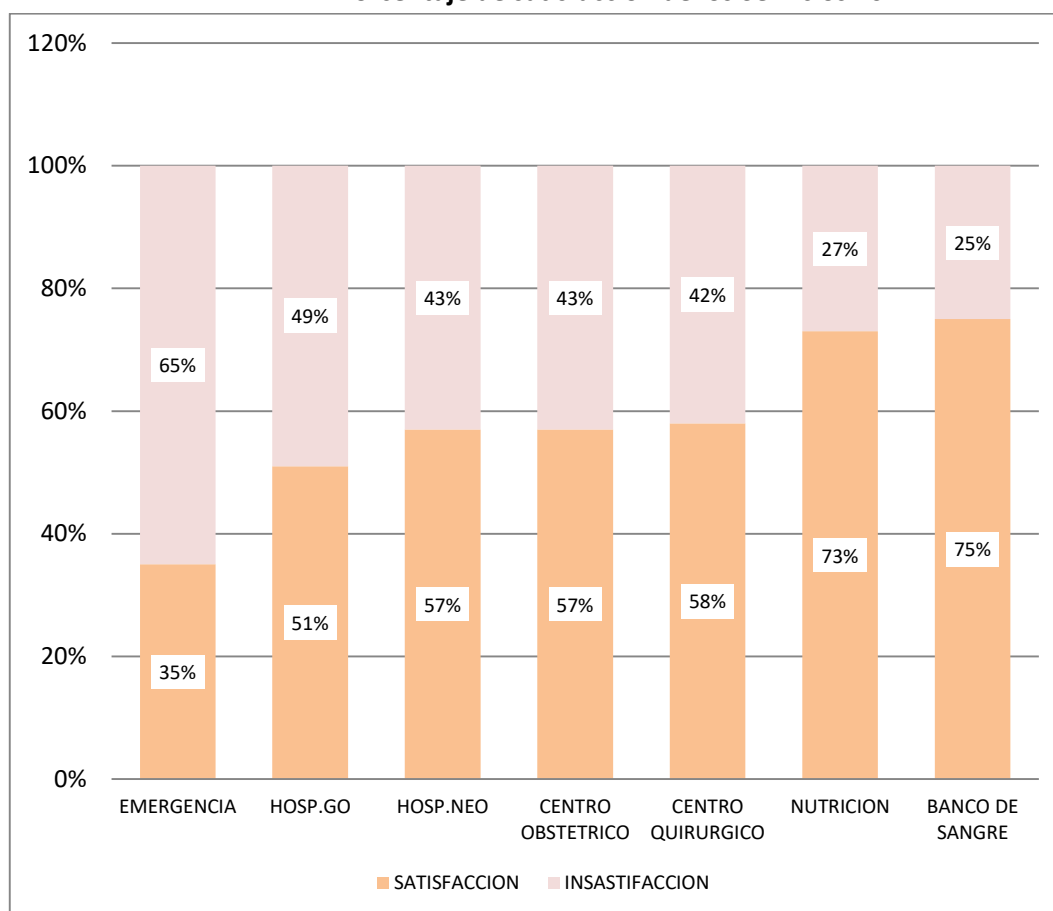


Fuente: Informes emitidos por el DAAR Y SIAN- INMP, 2021

Los pacientes que recibieron indicación médica profilaxis antibiótica, se han ido incrementando de 19.2% en el 2012 a 87.5% en el 2021.

## 1. Encuesta de Satisfacción del Usuario

**Gráfico N° 15**  
**INMP: Porcentaje de satisfacción de los Servicios 2021**

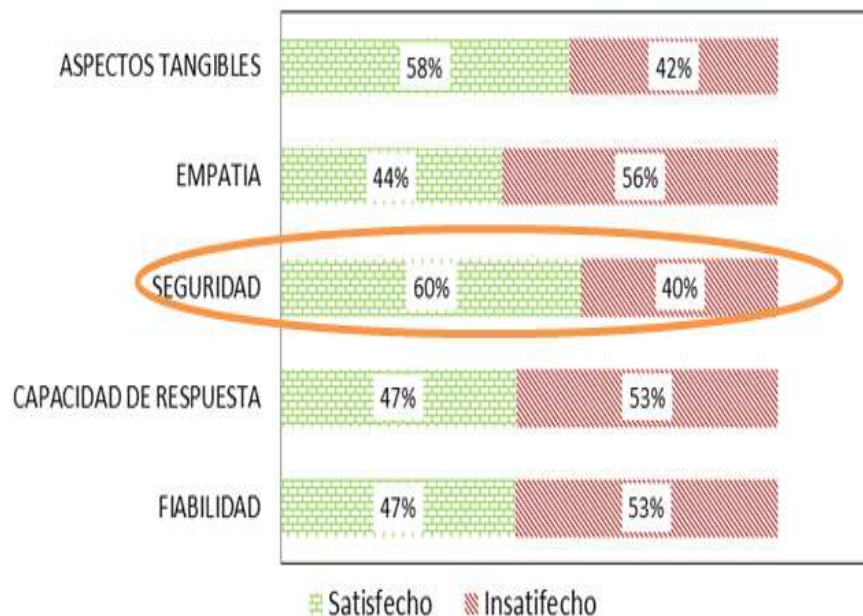


Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios-INMP, 2021

En el año 2021 se encuestaron 7 servicios en el INMP, los resultados son mostrados en el gráfico, en relación a la satisfacción de los usuarios externos respecto a la atención recibida en los servicios encuestados del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), que son los servicios de Banco de Sangre, Nutrición y Centro Quirúrgico son los que tienen el mayor porcentaje 75%, 72% y 58% respectivamente y es el servicio el servicio de Emergencia con 35% el que tiene el menor porcentaje, lo que es crítico teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria que es un factor que contribuye el resultado. Asimismo, puede observarse que en la hospitalización de Gineco-Obstetricia el 51% de las usuarias de las usuarias estuvieron satisfechas; y el 49% se mostraron insatisfechos.

Gráfico N° 16

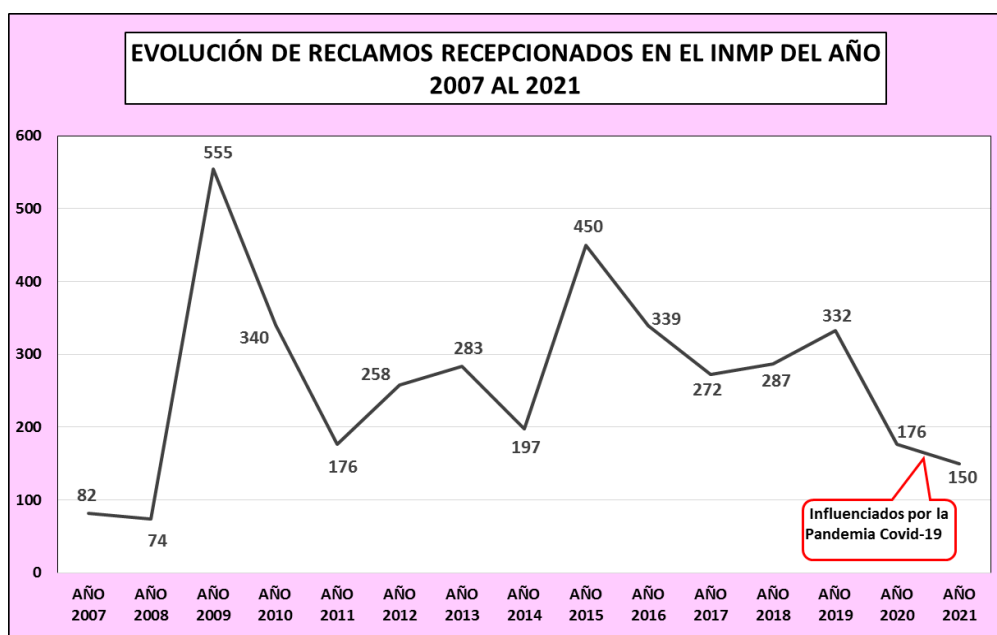
**INMP: Porcentaje de satisfacción de usuario Externo del Servicio de Hospitalización en Gineco – Obstetricia, periodo 2021 según dimensiones**



Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios-INMP, 2021

Al analizar los resultados por dimensiones, la dimensión que mostró el mayor porcentaje de satisfacción fue el de seguridad lo cual se muestra en el grafico anterior.

## 2. Sistema de Gestión de Reclamos y Sugerencias institucional



Fuente: Base de datos de Gestión de Reclamos y Sugerencias Institucional-INMP, 2021



El número de formatos recepcionados del año 2007 al año 2021 se tiene un promedio de 264 formatos; con un máximo de 555 formatos en el año **2009**, año de inicio del trabajo de la Defensoría de la Salud y Transparencia en el INMP. En los años 2020 y 2021, debido a los cambios en accesibilidad y procesos debidos a las restricciones producidos por la pandemia de COVID 19, se ha disminuido, siendo 150 los reclamos que han sido recepcionados durante el año 2021.

**TABLA N° 33**  
INMP: RECLAMOS RECEPCIONADOS DURANTE EL AÑO 2021 EN EL INMP  
SEGÚN SERVICIO Y/O ÁREA DEL RECLAMO

SERVICIO Y/O AREA	Nº	%
Emergencia	46	30%
Teleconsulta	15	10%
Intermedio Neonatal	11	7%
Vigilancia	10	6%
Cons. Ext. GinecoObstetricia	8	5%
Banco de Sangre	7	5%
Obstetricia B	6	4%
UCIN	6	4%
Centro obstétrico	4	3%
Obstetricia E	4	3%
Centro Quirúrgico	3	2%
Informes - Puerta de visita	3	2%
Obstetricia C	3	2%
Admisión	2	1%
Archivo	2	1%
Caja	2	1%
Infertilidad	2	1%
Teleconsulta Pediátrica	2	1%
Endocrinología	1	1%
Aislamiento del Servicio de Emergencia	1	1%
farmacia	1	1%
Hospitalización Ginecología	1	1%
Laboratorio	1	1%
Neonatología	1	1%
Obstetricia D	1	1%
Oficina de Constancia de Nacimientos	1	1%
Oficina de Estadística e Informática	1	1%
Oftalmología	1	1%
Puericultura Neonatal	1	1%
Puerta de Emergencia - Personal de Comunicaciones	1	1%
Referencias y Contrareferencias de Cons. Ext.	1	1%
Reniec	1	1%
Sala de Observación del Servicio de Emergencia	1	1%
SIS	1	1%
Tamizaje neonatal	1	1%
Tesorería	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de Gestión de Reclamos y Sugerencias Institucional-INMP, 2021

Los servicios con mayor porcentaje de reclamos fueron generados en el Servicio de **Emergencia** con el 30% (46), seguido por Teleconsultas con un 10% (15) y con un 7% (11) por el Servicio de Intermedio Neonatal.

Se debe señalar que algunos casos los reclamos estuvieron relacionados a uno o más Servicios y/o Áreas.

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

### V.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. En estos consultorios se realizan también atenciones ambulatorias de otras profesiones de la salud (odontología, servicio social, psicología, 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, 2019, 2020 y 2021, las atenciones en consultorios externos sean realizadas a pacientes con referencia coordinada con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), y con criterios de riesgo.

Comparando en este quinquenio del total de pacientes atendidas en Consulta externa según especialidades, observamos que el año 2020 inicio de la pandemia por el SARS-CoV2 disminuyó, sin embargo, en referencia al año pasado para este 2021 aumentó en 9,000 atenciones.

**TABLA N° 34**  
**INMP: ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDADES, 2017 – 2021**

ESPECIALIDADES	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>38,382</b>	<b>100</b>	<b>40,060</b>	<b>100</b>	<b>10,063</b>	<b>100.0%</b>	<b>19,890</b>	<b>100.0%</b>
Obstetricia <sup>a</sup>	12,233	30.6	11,195	29.2	10,641	26.6	3,522	35.0%	8,721	43.8%
Ginecología <sup>b</sup>	13,153	32.9	12,060	31.4	12,281	30.7	3,103	30.8%	5,250	26.4%
Pediatría	2,953	7.4	2,150	5.6	2,509	6.3	894	8.9%	2,253	11.3%
Especialidades Médicas	11,640	29.1	12,977	33.8	14,629	36.5	2,544	25.3%	3,666	18.4%

(\*) Se incluye pacientes atendidas obstétricas en consultorio ginecológico

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

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.1 1 Consultorios de Gineco - Obstetricia.

Las consultas externas obstétricas son las atenciones más frecuentes en el instituto, en el año 2020 donde inicia la pandemia disminuyeron en referencia al año 2017, para este 2021 estas aumentaron siendo en total 17,727 atenciones obstétricas, así mismo las ecografías Gineco – Obstétricas han aumentado. En referencia a los indicadores de rendimiento médico se mantuvo dentro del promedio. La institución se encuentra dentro de los estándares esperados.

**TABLA N° 35**  
**INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS, 2017 – 2021**

CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Prenatal</b>					
Atendidas	9,884	9,216	8,579	2,863	8,002
Atenciones	42,461	37,682	34,271	9,296	15,353
<b>Puérperas</b>					
Atendidas	2,281	1,850	1,986	642	703
Atenciones	2,772	2,335	2,419	923	2,374
<b>Prenatal (Consultorio de Ginecología) <sup>a</sup></b>					
Atendidas	68	129	138	17	16
Atenciones	104	160	265	24	16
<b>TOTAL ATENDIDAS OBSTÉTRICAS</b>	<b>12,165</b>	<b>11,066</b>	<b>10,565</b>	<b>3,505</b>	<b>8,705</b>
<b>TOTAL ATENDIDAS OBSTÉTRICAS <sup>b</sup></b>	<b>45,233</b>	<b>40,017</b>	<b>36,690</b>	<b>3,522</b>	<b>8,721</b>
<b>TOTAL ATENCIONES OBSTÉTRICAS</b>	<b>45,337</b>	<b>40,177</b>	<b>36,955</b>	<b>10,219</b>	<b>17,727</b>
<b>TOTAL ATENDIDAS OBSTÉTRICAS <sup>b</sup></b>	<b>12,364</b>	<b>11,581</b>	<b>11,089</b>	<b>10,243</b>	<b>17,743</b>
Ecografías Gineco - Obstétricas	12,364	11,581	11,089	3,388	5,112

(a) Atendidas y atenciones prenatales en consultorios ginecológicos.

(b) Incluye atenciones obstétricas en consultorio de Ginecología

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Prenatal</b>					
Concentración	4.3	4.1	4.0	3.2	1.9
Rendimiento médico	3.8	3.6	3.7	3.4	3.2
<b>Puérperas</b>					
Concentración	1.2	1.3	1.2	1.4	3.4
Rendimiento médico	2.7	2.7	2.6	2.2	2.0
Relac. Consulta G-O / Ecografías	3.7	3.5	3.3	3.0	3.5

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En referencia a la Atención Prenatal para este año 2021 observamos que el número de atenciones y atendidas han ido en aumento, sin embargo, el Rendimiento Hora – Médico se ha mantenido dentro del promedio. La duración aproximada de cada consulta para este 2021 tuvo un ligero aumento de 1 punto en comparación al año 2017. Así mismo el porcentaje de gestantes controladas (6 o más controles) ha disminuido.

**TABLA N° 36**  
**INMP: INDICADORES - ATENCIÓN PRE NATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2017 – 2021**

ATENCIÓN PRENATAL	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Adolescentes <sup>a</sup></b>					
Atendidas	1,564	933	1,240	245	666
Atenciones	6,545	3,64	4,564	819	1,250
Concentración	4.2	4.0	3.7	3.3	1.9
<b>Población General</b>					
Atendidas	9,952	9,345	8,717	2,880	8,018
Atenciones	42,565	37,842	34,536	9,320	15,369
Concentración	4.3	4.0	4.0	3.2	1.9
Rendimiento hora médico	3.7	3.8	3.7	3.4	3.2
Duración aproximada de consulta	16.3	16.4	16.6	16.9	17.3

Nota: (a) Se considera todas las adolescentes de Consultorios Gineco Obstétricos

INDICADORES	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
Gestante controlada ( 6 o más controles)	8,511	85.50%	8,667	92.70%	7,353	84.40%	2,567	89.13%	1,317	16.43%
Cobertura despistaje Cáncer de cervix (Papanicolaou)	3,707	37.20%	3,070	32.90%	3,210	36.80%	983	34.13%	1,256	15.66%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.1.1 Consultorio de Gineco - Obstetricia

### V.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, 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 por problemas de fertilidad en los consultorios de salud sexual y reproductiva; pacientes con problemas relacionados a climaterio y menopausia; pacientes con Miomatosis Uterina e infecciones genitales y finalmente pacientes con problemas relacionados al cáncer ginecológico.

En referencia a las principales morbilidades en Consultorio de Ginecología General fue el Leiomioma del útero y la vaginitis aguda los más frecuentes. En Consultorio de Climaterio los estados menopáusicos y climatéricos fue lo más frecuente (51.3%) hasta el año 2020, para este 2021 no se realizaron atenciones en este servicio. En Consultorio de Medicina Reproductiva la Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación (61.8%) fue lo más frecuente. Y en el Consultorio de Oncología hasta el año 2021 los Trastornos inflamatorios de la mama fueron los más frecuentes a diferencia de este año 2020 donde la displasia cervical leve fue la más frecuente (8.96%).

TABLA N° 37

## INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA MORBILIDAD, 2017-2021

CODIGO CIE10	MORBILIDAD  DENOMINACIÓN	2017		2018		2019		2020		2021	
		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
		(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)
Ginecología General											
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	981	7.40%	824	6.70%	650	5.36%	123	4.80%	538	9.01%
N76.0-N76.2	Vaginitis aguda (Vulvovaginitis)	781	5.90%	611	5.00%	645	5.32%	124	4.84%	492	8.24%
N72.X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	689	5.20%	558	4.60%	478	3.94%	53	2.07%	193	3.23%
N73.9	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	680	5.10%	570	4.70%	565	4.66%	100	3.90%	124	2.08%
N95.1	Estados menopausicos y climatericos femeninos	498	3.80%	373	3.10%	417	3.44%	78	3.04%	243	4.07%
Consultorio de Climaterio											
N95.1	Estados menopausicos y climatericos femeninos	1,439	56.50%	982	53.40%	1,123	59.64%	234	51.32%	-	-
N95.8	Otros trastornos menopausicos y perimenopausicos especificados	229	9.00%	111	6.00%	167	8.87%	30	6.58%	-	-
N95.3	Estados asociados con menopausia artificial	184	7.20%	111	6.00%	81	4.30%	15	3.29%	-	-
N95.2	Vaginitis atrofica postmenopausica	167	6.60%	124	6.70%	114	6.05%	32	7.02%	-	-
D25.9	Leiomioma del utero, sin otra especificación	79	3.10%	49	2.70%	47	2.50%	30	6.58%	-	-
Consultorio de Medicina Reproductiva											
N97.0	Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación	2,053	46.60%	2,181	44.70%	2,516	43.80%	516	40.47%	1,138	61.08%
N97.1	Infertilidad femenina de origen tubarico	1,066	24.20%	1,036	21.20%	1,050	18.28%	213	16.71%	624	33.49%
N97.4	Infertilidad femenina asociada con factores masculinos	343	7.80%	428	8.80%	479	8.34%	81	6.35%	268	14.39%
N96.X	Abortadora habitual	290	6.60%	321	6.60%	300	5.22%	42	3.29%	120	6.44%
N97.2	Infertilidad femenina de origen uterino	159	3.60%	185	3.80%	283	4.93%	36	2.82%	157	8.43%
Consultorio de Oncología											
N87.0	Displasia cervical leve	562	11.40%	506	9.60%	351	8.42%	63	8.96%	146	16.72%
N61.X	Trastornos inflamatorios de la mama	516	10.40%	813	15.40%	621	14.89%	31	4.41%	188	21.53%
N60.1	Mastopatía quística difusa	314	6.30%	352	6.70%	354	8.49%	32	4.55%	38	4.35%
D39.1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	251	5.10%	182	3.40%	154	3.69%	31	4.41%	35	4.01%
D48.6	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama	247	5.00%	311	5.90%	221	5.30%	55	7.82%	30	3.44%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

De los indicadores de atención del Departamento de Ginecología según las especialidades, se observa que en este quinquenio a diferencia del año 2020 (inicio de la pandemia), mientras que para este año 2021 estos indicadores han aumentado en referencia a las atendidas, atenciones, concentración y Rendimiento HR/MED.

TABLA N° 38

**INMP: INDICADORES DE ATENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA POR TIPO DE CONSULTA,  
2017– 2021**

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Ginecología General</b>					
Atendidas	6,511	6,540	6,796	1,414	3,887
Atenciones	13,265	12,219	12,131	2,563	5,971
Concentración	2.0	1.9	1.8	1.8	1.5
Rendimiento HR/MED	3.7	3.0	3.2	3.1	3.0
<b>Climaterio</b>					
Atendidas	1,075	894	873	258	-
Atenciones	2,549	1,840	1,883	456	-
Concentración	2.4	2.1	2.2	1.8	-
Rendimiento HR/MED	2.1	1.5	1.9	2.0	-
<b>Medicina Reproductiva</b>					
Atendidas	2,403	2,103	2,602	816	834
Atenciones	4,409	4,882	5,744	1,275	1,863
Concentración	1.8	2.3	2.2	1.6	2.2
Rendimiento HR/MED	3.6	2.0	2.1	2.0	2.0
<b>Oncología</b>					
Atendidas	1,711	1,798	1,457	364	300
Atenciones	4,946	5,277	4,170	703	873
Concentración	2.9	2.9	2.9	1.9	2.9
Rendimiento HR/MED	3.7	2.1	2.2	2.1	2.2
<b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>					
Atendidas	11,700	11,335	11,728	2,852	5,021
Atenciones	25,169	24,218	23,928	4,997	8,707
Concentración	2.2	2.1	2.0	1.8	1.7
Rendimiento HR/MED	3.3	2.1	4.1	3.7	3.4

Nota: Se consideró atenciones de pacientes obstétricas evaluadas en el Departamento de Ginecología.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.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 el Perú la infertilidad se ha constituido ya como un problema de salud pública". El doctor Luis Távara, Coordinador de la Estrategia Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud, asegura que el Minsa, en su Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, incorpora el tema de la infertilidad como un asunto de importancia.

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.

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.

En el Servicio de Medicina Reproductiva se cuenta con 8 profesionales de la salud, así mismo, con infraestructura necesaria con el objetivo de brindar una atención integral. Para el 2019 se ha adquirido Termas criogénicas y planchas térmicas lo cual permitió mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes. Y para este año 2021 se ha continuado con las atenciones.

**TABLA N° 39**

**INMP: RECURSO HUMANO E INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2021**

RECURSO	TOTAL
<b>Recurso humano</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>
Médico Ginecólogo	4
Biólogo	2
Enfermera	1
Técnico de enfermería	1
Técnico administrativo	-
<b>Infraestructura</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>
Consultorio	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: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal



Del total de transferencia de embriones en fresco la tasa de éxito de embarazo para el año 2020 fue del 100% y la transferencia embrionaria diferida de 36.4%. Para este año 2021 no se realizaron dichos procedimientos.

TABLA N° 40

**INMP: TASA DE ÉXITO DE ALTA COMPLEJIDAD SEGÚN TIPO DE TRANSFERENCIA DE EMBRIONES.  
SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA. 2020-2021**

TIPO DE TRANSFERENCIA	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	2020	TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	2021 <sup>a</sup>	TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS
		EMBARAZOS			EMBARAZOS	
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>39.1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
Transferencia Embrionaria en fresco	1	1	100.0	-	-	-
Transferencia Embrionaria diferida	22	8	36.4	-	-	-

(a) No hubo procedimiento de transferencia

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En referencia a la inseminación intrauterina para este 2021 la cantidad de procedimientos fue mayor en comparación al año 2020, teniendo también una tasa de éxito de embarazo mayor pasando de 6.5 a 11.6.

TABLA N° 41

**INMP: PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD TASA DE ÉXITO DE EMBARAZO DEL SERVICIO DE  
MEDICINA REPRODUCTIVA 2020-2021**

PROCEDIMIENTO	2020			2021		
	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	EMBARAZOS	TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	EMBARAZOS	TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS
Inseminación Intrauterina	31	2	6.5	86	10	11.6

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

El número de procedimientos realizados en el servicio de medicina reproductiva ha ido en aumento desde el 2017 a excepción del año 2020 y para este 2021 estos han aumentado, siendo un total de 403 procedimientos.

TABLA N° 42

**INMP: PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO DE BIOLOGÍA. SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA,  
2017 – 2021**

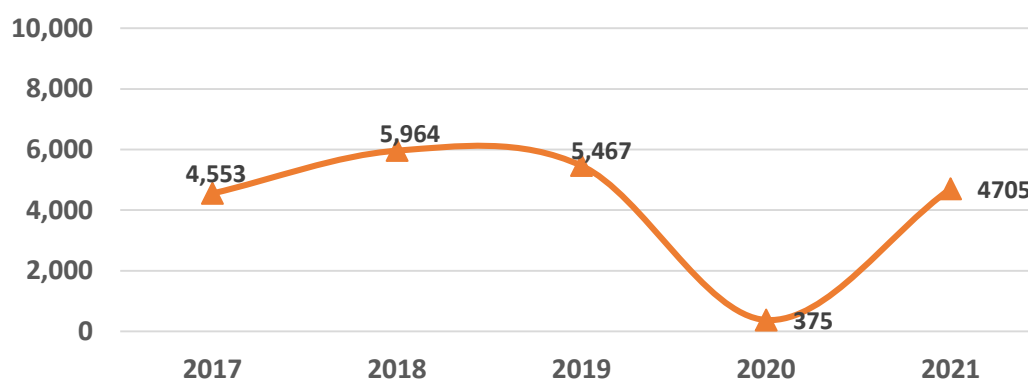
PROCEDIMIENTOS	2017	2018	2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	<b>759</b>	<b>1,190</b>	<b>1,472</b>	<b>302</b>	<b>403</b>
<b>Laboratorio de andrología</b>					
Espermatograma	422	521	697	144	319
Capacitación IIU	187	145	131	31	84
Capacitación FIV- ICSI	43	115	116	28	-
Congelación de semen	0	5	5	-	-
Fragmentación de ADN	0	4	67	-	-
<b>Laboratorio de gametos y embriones</b>					
Fecundación in vitro-inyección esperm. intr.	43	115	70	19	-
ICSI	0	0	50	9	-
Transferencia embrionaria fresco	24	103	15	1	-
Transferencia embrionaria diferida	0	0	103	22	-
Vitrificación ovocitos	0	0	12	2	-
Vitrificación de embriones	23	91	97	23	-
Desvitrificación de ovocitos	0	0	4	-	-
Desvitrificación de embriones	17	91	105	23	-

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

El número de ecografías ginecológicas desde el año 2017 a 2019 estuvieron en promedio, para el año 2020 estas disminuyeron en más de 5000 y para el 2021 aumentaron, con un total de 4705 pacientes.

**GRÁFICO N° 17**  
**INMP:EVOLUCIÓN POR AÑOS DE LAS ECOGRAFÍAS GINECOLÓGICAS REALIZADAS EN LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA-MEDICINA REPRODUCTIVA, 2017-2021**

(Absoluto)

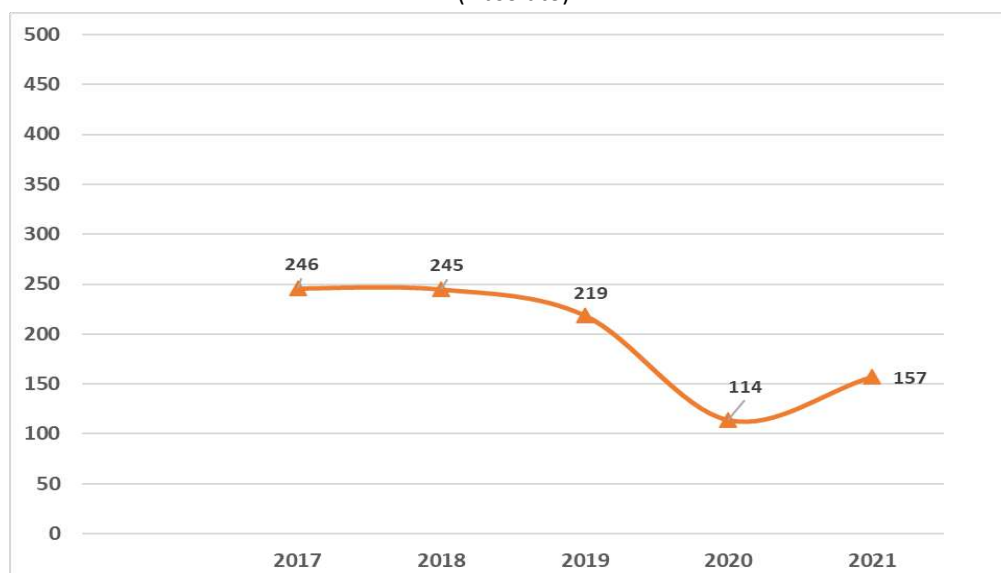


Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

La evolución por años de las histerosonografías para el año 2020 ha disminuido en comparación al 2017 y para este 2021 aumentó.

**GRÁFICO N° 18**  
**INMP: EVOLUCIÓN POR AÑOS DE LAS HISTEROSONOGRAFÍAS REALIZADAS POR LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA- MEDICINA REPRODUCTIVA, 2017-2021**

(Absoluto)

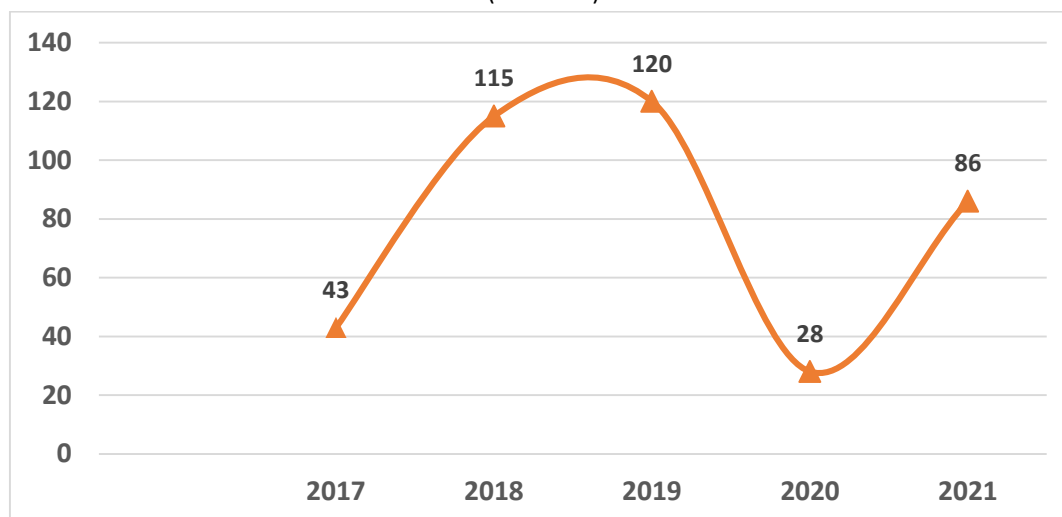


Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

La evolución del número de fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides desde el 2017 han ido en aumento, para el año 2020 estas disminuyeron y para este año 2021 aumentaron.

GRÁFICO N° 19

**INMP: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDACIÓN IN VITRO E INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES (FIV/ICSI) POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2017-2021**  
(Absoluto)

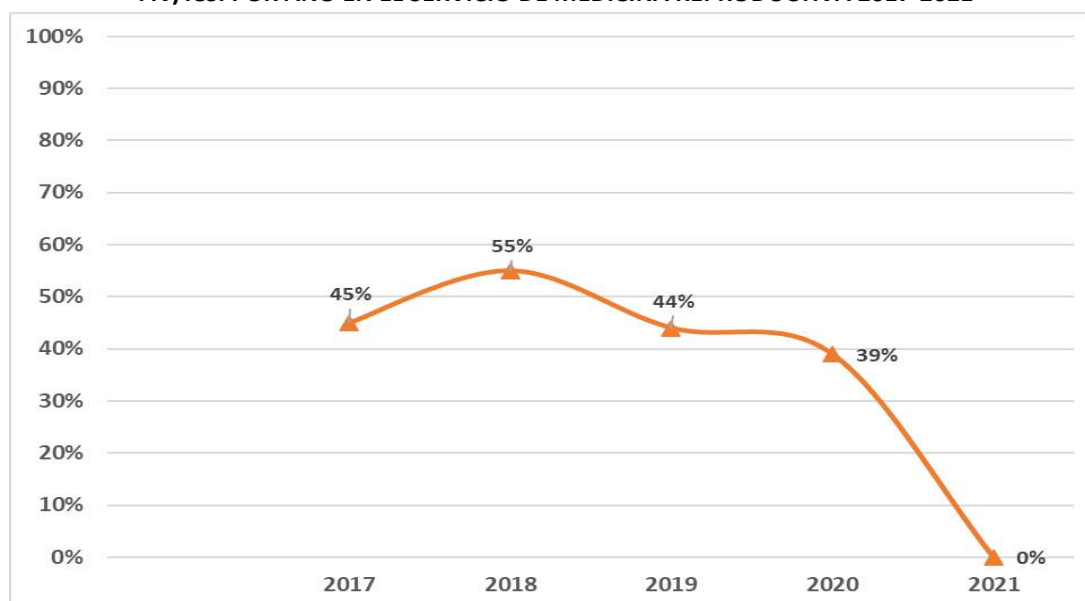


Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

La evolución por años de las tasas de embarazo por transferencia embrionaria de las FIV/ICSI han disminuido en comparación al 2019 y en este año 2021 estas no se realizaron.

GRÁFICO N° 20

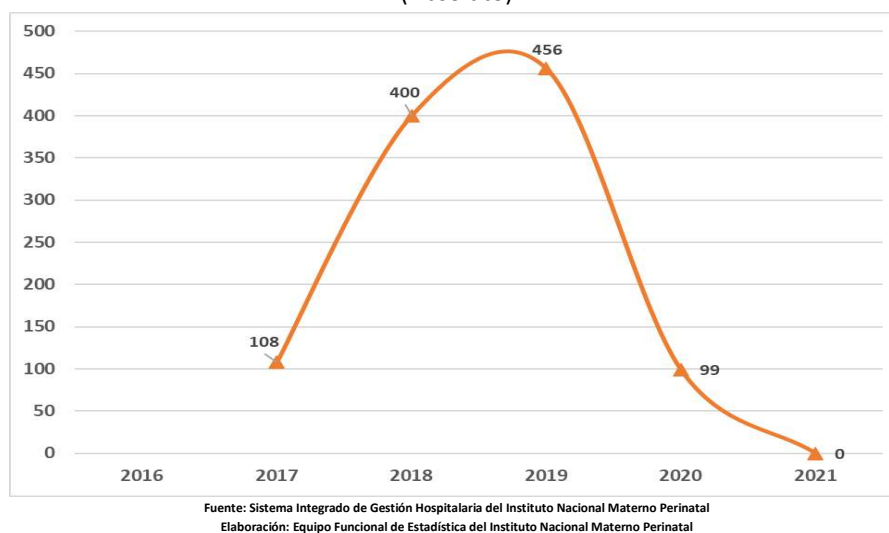
**INMP: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE EMBARAZO (%) POR TRANSFERENCIA EMBRIONARIA DE LAS FIV/ICSI POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA 2017-2021**



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

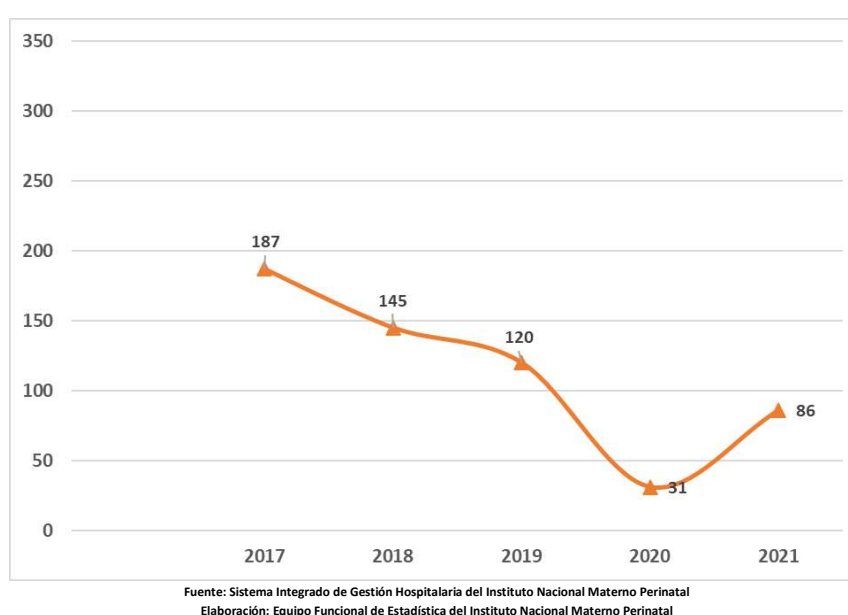
La evolución por años de los procedimientos de alta complejidad ha ido en descenso y para este año 2021 no se realizaron.

**GRÁFICO N° 21**  
**INMP: EVOLUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD POR AÑO EN EL SERVICIO DE**  
**MEDICINA REPRODUCTIVA, 2017 - 2021**  
 (Absoluto)



La evolución los procedimientos de baja complejidad han disminuido en comparación al 2017, sin embargo, para este año 2021 estos aumentaron en referencia al 2020.

**GRÁFICO N° 22**  
**INMP: EVOLUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD POR AÑO EN EL SERVICIO DE**  
**MEDICINA REPRODUCTIVA, 2017-2021**  
 (Absoluto)



### V.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.

La Unidad cuenta con un total de 9 profesionales y técnicos y en cuanto a la infraestructura se cuenta con 6 equipos para una atención de calidad en beneficio de las pacientes.

**TABLA N° 43**  
**INMP: RECURSO HUMANO Y EQUIPOS DE LA UNIDAD DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA Y MAMARIA**  
**2021**

RECURSO	TOTAL
<b>Recurso humano</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>
Médico	4
Enfermera	2
Técnica	2
Secretaria	1
<b>Equipos</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>
Colposcopio	2
Equipo cono leep	2
Histeroscopia	1
Equipo ecógrafo doppler con traductor de mama	1

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En referencia a los procedimientos oncológicos ambulatorios y quirúrgicos desde el año 2017 hasta el 2019 tuvieron ligeros descensos, siendo más marcado el año 2021 donde no se tomaron biopsias y mamiloscopía.

TABLA N° 44

**INMP: PROCEDIMIENTOS ONCOLÓGICOS AMBULATORIOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS. UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2017-2021**

PROCEDIMIENTOS	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Oncológicos</b>					
Biopsia Excisional	33	28	33	4	-
Biopsia de Aspiración (BAAF)	29	24	15	6	-
PAP de mama	6	5	6	-	-
Mamiloescopía	-	1	-	-	-
Test de IVAA	551	620	712	110	34
Test de Schiller	506	710	691	110	34
Papanicolaou	1,450	955	803	189	195
Colposcopía	1,033	885	621	110	34
Curetaje endocervical	60	51	30	2	18
Biopsia de cérvix	283	225	179	12	52
Cono Leep	66	55	27	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>4,017</b>	<b>3,559</b>	<b>3,117</b>	<b>547</b>	<b>372</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los procedimientos quirúrgicos para tratamiento y estiaje de cáncer ginecológico para este año 2021 fueron en total de 62, siendo más frecuente la Laparotomía exploratoria, seguido de la tumorectomía.

TABLA N° 45

**INMP: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIOS DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICO Y MAMARIA, 2017 -2021**

PROCEDIMIENTOS <sup>a</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>197</b>	<b>171</b>	<b>23</b>	<b>62</b>
Histerectomía ampliada a vagina	23	22	10	1	-
Histerectomía radical	17	19	19	5	5
Estadía por cáncer de endometrio	18	8	12	1	5
Estadía por cáncer de ovario	16	8	6	1	3
Laparotomía exploratoria	35	32	37	4	22
Mastectomía radical	11	7	7	-	-
Tumorectomía	55	63	44	8	10
Tumorectomía + ganglio centinela	6	7	4	-	-
Cono frío	15	8	4	-	-
Examen pélvico bajo anestesia + legrado fraccion	21	12	11	2	9
Laparoscopia quirúrgica	25	11	17	1	8

(a) Procedimientos realizados en Centro Quirúrgico.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los exámenes especializados para el diagnóstico de cáncer de endometrio para este año 2021 fueron en total 18, para el diagnóstico de cáncer de vulva y vagina 18 procedimientos y diagnóstico de cáncer de ovario 95.

**TABLA N°46**  
**INMP: EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNOSTICO DE CANCER, UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2017-2021**

PROCEDIMIENTOS	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Diagnóstico de cáncer de endometrio</b>					
Biopsia de Endocervix - Endometrio	52	59	32	2	18
<b>Diagnóstico de cáncer de vulva y vagina</b>					
Vulvoscopia	12	16	14	1	7
Biopsia de Vulva	11	9	19	1	7
Biopsia de Vagina	20	14	14	1	4
<b>Diagnóstico de cáncer de ovario</b>					
Examen clínico ginecológico	60	145	153	20	95
<b>Diagnóstico de cáncer de mama</b>					
Examen de mamas en el consultorio	1,274	899	1,107	250	103
Biopsia incisional	28	20	29	5	14

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.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 Servicio 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. Para el año 2020 debido a pandemia y para evitar la propagación del virus COVID-19 se han limitado las actividades de prevención y es en este contexto se realizó 8 Talleres de gimnasia y 41 densitometrías óseas. Para el presente año no se programaron actividades.



**TABLA N° 47**  
**INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS. SERVICIO DE CLIMATERIO, 2018 - 2021**

Actividad	2018	2019	2020	2021
<b>Talleres de gimnasia</b>				
Total talleres efectuados	108	99	8	-
<b>Capañas de despistaje de osteoporosis</b>				
Total campañas efectuadas	6	4	-	-
Total densitometrías óseas realizadas	304	292	41	-
<b>Actividades de prevención de cáncer ginecológico y mamas</b>				
Despistaje de cáncer de mama				
Examen de mamas	142	94	11	-
Despistaje de cáncer de cérvix				
Toma de muestra cérvico vaginal para papanicolaou	269	335	55	-
Despistaje de cáncer uterino				
Biopsia de endometrio	3	3	-	-

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.1.3 Consultorio de Pediatría

La Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, es el órgano de línea responsable de la atención ambulatoria del recién nacido de alto riesgo hasta los 5 años de edad, a través del Programa de Seguimiento de niño de Alto Riesgo, seguimiento que está a cargo de un equipo multidisciplinario. La Jefatura del Departamento de Neonatología y la Jefatura de Consultorios Externos conducen las acciones para garantizar el cumplimiento del Programa de Seguimiento, con la intervención de especialidades y subespecialidades, como Pediatría, Neonatología, Oftalmología, Neuropediatría, Neurocirugía, Cirugía, Cardiología, Otorrinolaringología, y Fisioterapia, además de consultorio de Psicología y Nutrición.

Las tablas que a continuación se muestran, ponen en evidencia el efecto de la pandemia por COVID 19 en los años 2020, 2021, en la atención ambulatoria; fueron los consultorios, los que inicialmente fueron cerrados, de manera progresiva se implementó atención ambulatoria virtual y luego la atención presencial que está en proceso de recuperación. En los dos últimos años no tenemos cuantificada las coberturas de atención, de la población objetivo que es el NAR III. Que prioriza a los niños con peso al nacer de < de 1500g, y prematuros de menos de 32 semanas de edad gestacional, quirúrgicos, asfixiados.

#### Niño de Alto Riesgo: Riesgo III

Es aquel niño que, debido a sus antecedentes, presenta estadísticamente más o probabilidades de enfermar o morir durante los primeros 5 años de vida, así como de sufrir déficit sensorial, motriz y/o mental. Se reporta una incidencia de hasta 5% del total de nacimientos y son los siguientes:

- a) Peso al nacer menor de 1500 gramos.
- b) Edad Gestacional menos de 32 semanas.
- c) Diagnóstico de encefalopatía neonatal.
- d) Síndrome de dificultad respiratoria que requirió ventilación mecánica > 72 horas y reporte de complicaciones de manejo.
- e) Infección del SNC. o Síndrome convulsivo.
- f) Hiperbilirrubinemia que requirió Exanguíneo-transfusión
- g) Recién Nacido con Tamizaje Neonatal confirmado: Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hiperplasia Suprarrenal
- h) Síndromes Genéticos Confirmados
- i) Sífilis congénita (\*) k) Hijo de madre VIH positivo
- j) Hijo de madre con Hepatitis B positivo
- k) Post operados: Neuroquirúrgicos, Hernia Diafragmática, Gastrosquisis, Malformaciones Ano Rectales, Atresia de esófago e intestinales, Malformaciones pulmonares Congénitas, Onfalocele, Enfermedad de Hirschsprung, Enfermedad Meconial (Peritonitis e Ilio Meconial).

Dada la necesidad que estos recién nacidos no podían quedar sin evaluaciones se implementa a partir Junio del 2020 las teleconsultas registrándose de junio a diciembre 2020 un total de 944 atenciones. Para el 2021 se mejoró la estructura de las teleconsultas teniendo ya la implementación del sigalenplus lo que permite poder tener la teleconsultas directamente en la historia del paciente pediátrico teniendo en el 2021 un total de 4319 consultas virtuales (360 en promedio mensuales). Se mejora nuestra cobertura de consultas externas de pediatría y neuropediatría a pesar de no contar con el suficiente personal se han realizado en el 2021 con

1701 atendidos de pediatría contando con 1 médico en 1-2 veces por semana y de los que niños NAR III han sido 1051 atenciones (60%). En lo referente a neuropediatría se han tenido en total en el 2021 con 1058 consultas presenciales de Neuropediatría (90 por mes) considerando que son 2 neuropediatras.

Se aprecia un descenso en los atendidos y atenciones en los últimos 5 años, además de la pandemia, estaría en relación a que se definió el concepto de NAR III, cambiando el perfil del usuario de consultorio externo de pediatría, establecido en el Programa de Seguimiento de Niño de Alto Riesgo, aprobado con Resolución Directoral 128-2018/DG-INMP/MINSA del 23 de Mayo del 2018.

**TABLA N° 48**  
**INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS. CONSULTORIO DE PEDIATRÍA 2020 -2021**

Departamento de Pediatría	2020	2021
<b>Pediatría</b>		
Atendidas	578	1,701
Atenciones	1358	5,327
Concentración	2.3	3.1
Rendimiento HR/MED	3.2	3.3
<b>Cirugía Pediátrica</b>		
Atendidas	21	46
Atenciones	46	77
Concentración	2.2	1.7
Rendimiento HR/MED	1.7	1.8
<b>Neuro Pediatría</b>		
Atendidas	242	485
Atenciones	434	1,058
Concentración	1.8	2.2
Rendimiento HR/MED	3.4	3.5
<b>Otorrino Pediatría</b>		
Atendidas	53	21
Atenciones	77	32
Concentración	1.5	1.5
Rendimiento HR/MED	1.3	1.6
<b>TOTAL DE DEPARTAMENTO</b>		
Atendidas	894	2,253
Atenciones	1,895	6,494
Concentración	2.1	2.9
Rendimiento HR/MED	2.4	2.6

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**TABLA N° 49**  
**INMP: SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO DE BAJO PESO AL NACER. CONSULTORIO DE PEDIATRIA. 2017– 2021**

PESO AL NACER	2017	2018	2019	2020	2021
<b>&lt;1000 gr</b>					
Atendidos	20	25	29	6	20
Atenciones	417	334	364	90	312
Concentración	20.9	13.4	12.6	15	15.6
Egresos Vivos	20	31	33	38	36
Cobertura	100	80.6	87.9	85.2	55.6
<b>1000 gr - 1499 gr</b>					
Atendidos	130	146	154	33	131
Atenciones	1,545	1,466	1,173	243	1,040
Concentración	11.9	10	7.6	7.4	7.9
Egresos Vivos	206	155	161	156	165
Cobertura	63.1	94.2	95.7	93	79.4
<b>&gt;1500 gr y &lt;2500 gr</b>					
Atendidos	255	393	403	97	441
Atenciones	2,299	1,816	1,801	421	1,907
Concentración	9	4.6	4.5	4.3	4.3
Egresos Vivos	1,151	985	993	765	790
Cobertura	22.2	39.9	40.6	40.9	55.8

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Las morbilidades más frecuentes los últimos 3 años han sido la Anemia por deficiencia de hierro con porcentajes para el año 2019 de 15.5%, el 2020 13.02% y para este año 2021 16.05%.

**TABLA N°50**  
**INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - CONSULTORIO DE PEDIATRÍA MORBILIDAD, 2019 - 2021**

MORBILIDAD	2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	1,069	15.52%	279	20.85%	879	16.50%
Otro peso bajo al nacer	685	9.95%	72	5.38%	435	8.17%
Rinofaringitis aguda (resfrío común)	432	6.27%	66	4.93%	182	3.42%
Pequeño para edad gestacional	411	5.97%	69	5.16%	250	4.69%
Síndrome de down, no especificado	298	4.33%	99	7.40%	231	4.34%
Trastorno no especificado del tono muscular en el recién nacido	248	3.60%	33	2.47%	20	0.38%
Peso extremadamente bajo al nacer	228	3.31%	99	7.40%	280	5.26%
Anemia nutricional, no especificada	127	1.84%	29	2.17%	41	0.77%
Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	113	1.64%	19	1.42%	16	0.30%
Hidrocefalo congénito, no especificado	106	1.54%	29	2.17%	67	1.26%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## V.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.

En este quinquenio los indicadores en las otras especialidades médicas para el año 2021 han aumentado en referencia al año 2020, a diferencia del indicador de concentración el cual disminuyó en las diferentes especialidades.

**TABLA N° 51**

**INMP: INDICADORES EN CONSULTORIOS EXTERNOS. OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, 2017 – 2021**

OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Oftalmología</b>					
Atendidas	1,736	1,499	2,564	235	393
Atenciones	3,105	3,315	3,808	556	745
Concentración	1.8	2.2	1.5	2.4	1.9
Rendimiento HR/MED	3.8	2.8	2.9	2.7	2.5
<b>Endocrinología</b>					
Atendidas	1,104	1,531	1,735	426	616
Atenciones	2,591	3,406	4,141	747	1,851
Concentración	2.3	2.2	2.4	1.8	3.0
Rendimiento HR/MED	3.8	2.9	2.9	2.8	2.6
<b>Medicina Interna</b>					
Atendidas	2,206	2,255	1,719	205	78
Atenciones	3,394	3,473	2,674	398	202
Concentración	1.5	1.5	1.6	1.9	2.6
Rendimiento HR/MED	3.7	2.9	2.9	2.7	2.5
<b>Cardiología</b>					
Atendidas	2,645	3,067	4,077	995	1,307
Atenciones	3,318	3,838	4,847	1,062	1,501
Concentración	1.3	1.3	1.2	1.1	1.1
Rendimiento HR/MED	3.4	3.2	3.3	3.1	3.0
<b>Anestesiología</b>					
Atendidas	2,527	2,793	2,595	291	171
Atenciones	3,308	3,486	3,401	593	273
Concentración	1.3	1.2	1.3	2.0	1.6
Rendimiento HR/MED	3.3	2.9	2.9	2.7	3.0
OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Rehabilitación</b>					
Atendidas	428	509	485	134	723
Atenciones	1,503	1,543	1,580	265	1,496
Concentración	3.5	3.0	3.3	2.0	2.1
Rendimiento HR/MED	1.6	1.3	1.4	1.2	1.4
<b>Genética</b>					
Atendidas	647	720	604	95	63
Atenciones	1,102	1,503	1,009	139	102
Concentración	1.7	2.1	1.7	1.5	1.6
Rendimiento HR/MED	1.5	3.0	2.9	2.9	3.0
<b>Psiquiatría</b>					
Atendidas	215	322	379	51	123
Atenciones	373	469	514	127	249
Concentración	1.7	1.5	1.4	2.5	2.0
Rendimiento HR/MED	2.0	2.2	2.3	2.1	1.9
<b>Medicina Fetal</b>					
Atendidas	208	281	326	112	192
Atenciones	469	784	1,146	214	203
Concentración	2.3	2.8	3.5	1.9	1.1
Rendimiento HR/MED	1.2	2.0	2.2	2.1	2.0

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En referencia a las morbilidades para este año 2021 ha disminuido en los diferentes consultorios, sin embargo, en este quinquenio observamos que el consultorio de Psiquiatría la morbilidad de Trastorno mixto de ansiedad y depresión ha aumentado en un 17% en referencia al año 2020.

**TABLA N° 52**  
**INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2017-2021**

CÓDIGO CIE10	MORBILIDAD  DENOMINACIÓN	2017		2018		2019		2020		2021	
		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
		(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)
Consultorio de Genética											
Morbilidad											
Q99.9	Anomalia cromosomica, no especificada	171	16.95%	171	16.95%	171	16.95%	8	5.76%	-	-
Q90.9	Síndrome de down, no especificado	95	9.42%	95	9.42%	95	9.42%	2	1.44%	1	0.98%
Q89.9	Malformacion congenita, no especificada	94	9.32%	94	9.32%	94	9.32%	10	7.19%	1	0.98%
Q86.8	Otros síndromes de malformaciones congenitas debidos a causas exogenas conocidas	72	7.14%	72	7.14%	72	7.14%	2	1.44%	1	0.98%
Q90.0	Trisomia 21, por falta de disyuncion meiotica	57	5.65%	57	5.65%	57	5.65%	5	3.60%	-	-
Motivos de Atención											
Z31.5	Asesoramiento genético	87	8.62%	87	8.62%	87	8.62%	14	10.07%	-	-
Consultorio de Psiquiatria											
Morbilidad											
F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	122	23.74%	122	23.74%	122	23.74%	17	13.39%	75	30.12%
T74.0	Negligencia o abandono	52	10.12%	52	10.12%	52	10.12%	-	-	2	0.80%
F33.0	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente	76	14.79%	76	14.79%	76	14.79%	-	-	1	0.40%
F32.0	Episodio depresivo leve	27	5.25%	27	5.25%	27	5.25%	-	-	-	-
T74.2	Abuso sexual	56	10.89%	56	10.89%	56	10.89%	5	3.94%	24	9.64%
F31.0	Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente	14	2.72%	14	2.72%	14	2.72%	-	-	-	-
F43.1	Trastorno de estrés prostraumático	23	4.47%	23	4.47%	23	4.47%	2	1.57%	5	2.01%
Consultorio de Medicina Fetal											
Morbilidad											
O28.3	Hallazgo ultrasonico anormal en el examen prenatal de la madre	210	18.32%	210	18.32%	210	18.32%	49	22.90%	9	4.43%
Q05.2	Espina bifida lumbar con hidrocefalo	9	0.79%	9	0.79%	9	0.79%	-	-	-	-
Motivos de Atención											
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	289	25.22%	289	25.22%	289	25.22%	105	49.07%	66	32.51%
O35.0	Atencion materna por (presunta) malformacion del sistema nervioso central en el feto	38	3.32%	38	3.32%	38	3.32%	100	46.73%	-	-
O35.9	Atencion materna por (presunta) anomalidad y lesion fetal no especificada	22	1.92%	22	1.92%	22	1.92%	11	5.14%	3	1.48%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Las morbilidades más frecuentes en los años del 2017 al 2020 en las otras especialidades médicas fueron: Anomalia cromosómica, Trastorno mixto de ansiedad y hallazgo ultrasónico anormal en el examen prenatal de la madre y para este año 2021 debido a las atenciones restringidas estas disminuyeron.



**TABLA N° 53**  
**INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2017-2021**

CÓDIGO CIE10	MORBILIDAD	2017		2018		2019		2020		2021	
	DENOMINACIÓN	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
		(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)
Consultorio de Genética											
Morbilidad											
Q99.9	Anomalia cromosomica, no especificada	171	16.95%	171	16.95%	171	16.95%	8	5.76%	-	-
Q90.9	Síndrome de down, no especificado	95	9.42%	95	9.42%	95	9.42%	2	1.44%	1	0.98%
Q89.9	Malformacion congenita, no especificada	94	9.32%	94	9.32%	94	9.32%	10	7.19%	1	0.98%
	Otros síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas										
Q86.8	exogenas conocidas	72	7.14%	72	7.14%	72	7.14%	2	1.44%	1	0.98%
Q90.0	Trisomia 21, por falta de disyuncion meiotica	57	5.65%	57	5.65%	57	5.65%	5	3.60%	-	-
Motivos de Atención											
Z31.5	Asesoramiento genético	87	8.62%	87	8.62%	87	8.62%	14	10.07%	-	-
Consultorio de Psiquiatria											
Morbilidad											
F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	122	23.74%	122	23.74%	122	23.74%	17	13.39%	75	30.12%
T74.0	Negligencia o abandono	52	10.12%	52	10.12%	52	10.12%	-	-	2	0.80%
F33.0	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente	76	14.79%	76	14.79%	76	14.79%	-	-	1	0.40%
F32.0	Episodio depresivo leve	27	5.25%	27	5.25%	27	5.25%	-	-	-	-
T74.2	Abuso sexual	56	10.89%	56	10.89%	56	10.89%	5	3.94%	24	9.64%
F31.0	Transtorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente	14	2.72%	14	2.72%	14	2.72%	-	-	-	-
F43.1	Transtorno de estrés protraumático	23	4.47%	23	4.47%	23	4.47%	2	1.57%	5	2.01%
Consultorio de Medicina Fetal											
Morbilidad											
O28.3	Hallazgo ultrasonico anormal en el examen prenatal de la madre	210	18.32%	210	18.32%	210	18.32%	49	22.90%	9	4.43%
Q05.2	Espina bifida lumbar con hidrocefalo	9	0.79%	9	0.79%	9	0.79%	-	-	-	-
Motivos de Atención											
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	289	25.22%	289	25.22%	289	25.22%	105	49.07%	66	32.51%
O35.0	Atencion materna por (presunta) malformacion del sistema nervioso central en el feto	38	3.32%	38	3.32%	38	3.32%	100	46.73%	-	-
O35.9	Atencion materna por (presunta) anomalidad y lesion fetal no especificada	22	1.92%	22	1.92%	22	1.92%	11	5.14%	3	1.48%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Las morbilidades más frecuentes en otras especialidades médicas durante este quinquenio fueron: Hipermetropía, Hipertiroidismo y diabetes.

**TABLA N° 54**

## INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2017-2021

CÓDIGO CIE10	MORBILIDAD  DENOMINACIÓN	2017		2018		2019		2020		2021	
		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
		(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)
Consultorio de Oftalmología											
Morbilidad											
H52.0	Hipermotropia	242	7.80%	239	5.20%	198	5.20%	35	6.29%	58	7.79%
H35.1	Retinopatía de la prematuridad	88	2.80%	93	2.00%	75	1.97%	16	2.88%	18	2.42%
H52.2	Astigmatismo	40	1.30%	41	0.90%	35	0.92%	11	1.98%	9	1.21%
H35.0	Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos	38	1.20%	34	1.40%	53	1.39%	3	0.54%	3	0.40%
H10.3	Conjuntivitis aguda, no especificada	26	0.80%	22	0.50%	20	0.53%	4	0.72%	-	-
Motivos de Atención											
Z01.0	Examen de ojos y de la visión	2,566	82.60%	2,665	73.80%	2,810	73.79%	-	-	690	92.62%
Consultorio de Endocrinología											
Morbilidad											
E03.9	Hipotiroidismo, no especificado	952	30.70%	1,175	35.40%	1,435	34.65%	287	38.42%	747	40.36%
E66.9	Obesidad, no especificada	835	26.90%	1,057	31.90%	1,165	28.13%	112	14.99%	510	27.55%
E11.9	Diabetes mellitus no insulínica sin mención de complicación	436	14.00%	498	15.00%	557	13.45%	230	30.79%	316	17.07%
E14.0	Diabetes mellitus, no especificada con coma	466	15.00%	379	11.40%	341	8.23%	32	4.28%	-	-
E66.0	Obesidad debida a exceso de calorías	96	3.10%	96	2.90%	139	3.36%	3	0.40%	19	1.03%
E03.5	Coma mixodematoso	99	3.20%	89	2.70%	76	1.84%	-	-	-	-
E34.8	Otros trastornos endocrinos especificados	40	1.30%	44	1.30%	36	0.87%	-	-	-	-
Consultorio de Medicina Interna											
Morbilidad											
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	601	19.40%	561	16.90%	525	19.63%	22	5.53%	3	1.49%
J04.1	Traqueitis aguda	366	11.80%	396	11.90%	351	13.13%	33	8.29%	-	-
O14.0	Preeclampsia moderada	221	7.10%	247	7.50%	205	7.67%	3	0.75%	-	-
K29.5	Gastritis crónica, no especificada	176	5.70%	164	4.90%	150	5.61%	21	5.28%	-	-
L20.9	Dermatitis atópica, no especificada	195	6.30%	181	5.50%	162	6.06%	21	5.28%	1	0.50%
F41.9	Trastornos de ansiedad, no especificado	101	3.30%	123	3.70%	98	3.66%	18	4.52%	-	-

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

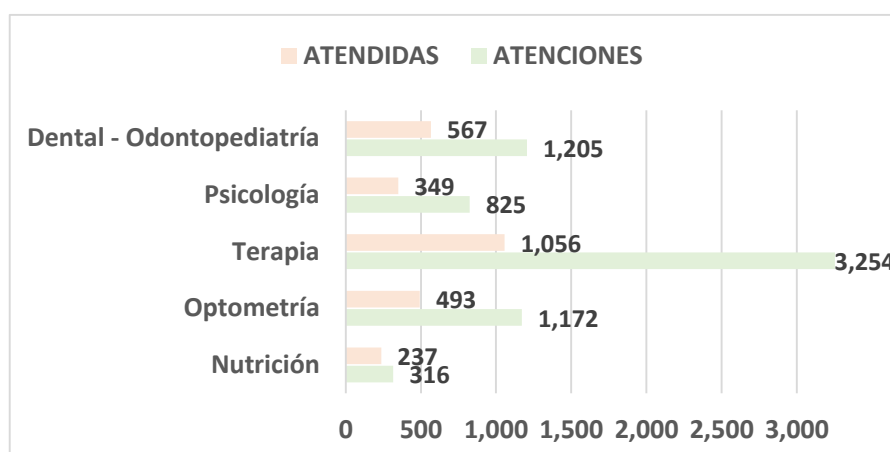
En este año 2021 las atenciones de otras especialidades médicas fueron mayor en el consultorio de terapia, luego dental y demás.

TABLA N° 55

## INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2021

CONSULTORIOS	ATENCIONES	ATENDIDAS
Nutrición	316	237
Optometría	1,172	493
Terapia	3,254	1,056
Psicología	825	349
Dental - Odontopediatría	1,205	567

GRÁFICO N° 23

**INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD, 2021****V.2 UPSS Hospitalización****V.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 5 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 y finalmente el servicio de Ginecología.

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.

Los egresos hospitalarios según el plan de atención para este quinquenio fueron mayores en aquellas pacientes que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS).

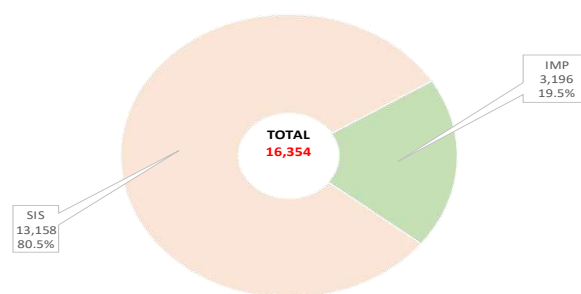
**TABLA N° 56**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2018 - 2021**

PLAN DE ATENCIÓN	2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
TOTAL	21,818	100.00%	20,839	100.00%	17,815	100.00%	16,354	100.0%
IMP	2,774	12.7%	2,514	12.1%	1,015	5.70%	3,196	19.5%
SIS	19,044	87.3%	18,325	87.9%	16,800	94.30%	13,158	80.5%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**GRÁFICO N° 24**

**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2021**  
(ABSOLUTO Y PORCENTAJE)



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En referencia al egreso de las pacientes según el grupo etario observamos que el mayor porcentaje se da en el grupo de 20 a 34 años, seguido por las mayores de 35 años.

**TABLA N° 57**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2017-2021**

GRUPO ETARIO	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
	23,194	100.0	21,818	100.0	20,839	100.0	17,815	100.0	16,354	100.0%
< 20 años	2,676	11.5	2,478	11.1	2,043	9.8	1,569	8.8	1,389	8.5%
De 20 a 34 años	15,575	67.2	14,756	67.6	14,128	67.8	12,522	70.3	11,258	68.8%
≥ 35 años	4,943	21.3	4,584	21	4,668	22.4	3,724	20.9	3,707	22.7%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los egresos hospitalarios según el tipo de parto en el quinquenio se observan que hasta el año 2019 el parto vaginal llegó hasta el 59.8% y para este año 2021 disminuyó en 5% aproximadamente y el porcentaje de cesáreas se mantuvo entre el 40% a 45%.

**TABLA N° 58**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS, 2017 – 2021**

EGRESO/TIPO DE PARTO	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
Partos vaginales	10,479	55.2	10,111	56.95% <sup>a</sup>	8,986	54.07%	9,321	59.80% <sup>a</sup>	7,343	54.53% <sup>a</sup>
Partos por cesárea	8,506	44.8	7,643	43.05% <sup>a</sup>	7,632	45.93%	6,266	40.20% <sup>a</sup>	6,122	45.47% <sup>a</sup>
<b>TOTAL EGRESOS PARTO</b>	<b>18,985</b>	<b>100.0</b>	<b>17,754</b>	<b>100.0</b>	<b>16,618</b>	<b>100.0</b>	<b>15,587</b>	<b>100.0</b>	<b>13,465</b>	<b>100.0</b>
Aborto	575	2.6	581	2.82% <sup>b</sup>	542	2.77%	405	2.35% <sup>b</sup>	419	2.69% <sup>b</sup>
Complicación Gestacional	2,012	9.2	2,035	9.87% <sup>b</sup>	2,165	11.07%	1,124	6.51% <sup>b</sup>	1,573	10.09% <sup>b</sup>
Complicación Puerperal	278	1.3	239	1.16% <sup>b</sup>	230	1.18%	143	0.83% <sup>b</sup>	137	0.88% <sup>b</sup>
<b>TOTAL EGRESOS OBSTÉTRICOS</b>	<b>21,850</b>		<b>20,609</b>		<b>19,555</b>		<b>17,259</b>		<b>15,594</b>	
<b>TOTAL EGRESOS GINECOLÓGICOS</b>	<b>1,324</b>		<b>1,209</b>		<b>1,283</b>		<b>556</b>		<b>760</b>	
<b>TOTAL EGRESOS GINECO OBSTÉTRICOS</b>	<b>23,174</b>		<b>21,818</b>		<b>20,838</b>		<b>17,815</b>		<b>16,354</b>	

Nota:

(a) Porcentajes son calculados en función al total de egresos por parto.

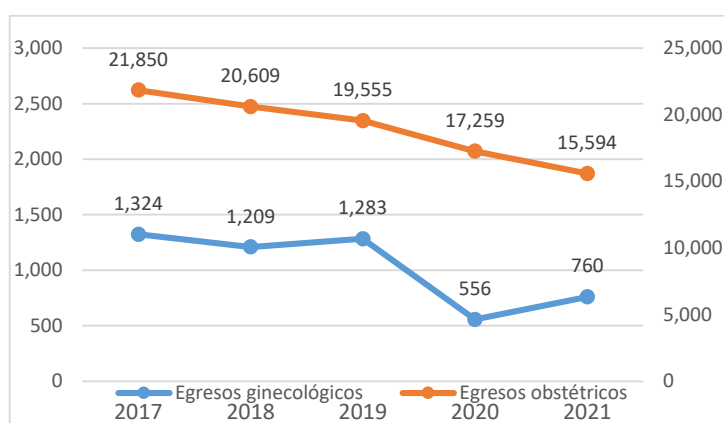
(b) Porcentajes son calculados en función al total de egresos obstétricos.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**GRÁFICO N° 25**  
**INMP: EGRESOS OBSTÉTRICOS Y GINECOLÓGICOS, 2017 - 2021**  
(Absoluto y porcentaje)



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 mensuales vaginales y cesáreas oscila entre 1,100 y 1,600 y el número de partos diario entre 37 y 53 en estos los últimos 5 años.

**TABLA N° 59**  
**INMP: TOTAL DE PARTO - CUADRO COMPARATIVO, 2017 – 2021**

INDICADOR GLOBAL	2017	2018	2019	2020	2021
<b>TOTAL PARTOS EN EL PERIODO</b>	<b>19,288</b>	<b>18,124</b>	<b>16,864</b>	<b>15,882</b>	<b>13,555</b>
Promedio parto mensual	1,607.3	1,510.0	1,405.3	1,323.5	1,129.6
Promedio parto diario	53.6	50.0	46.8	43.4	37.0
<b>TOTAL PARTOS VAGINALES</b>	<b>10,605</b>	<b>10,314</b>	<b>9,192</b>	<b>9,516</b>	<b>7,361</b>
<b>TOTAL PARTOS POR CESÁREA</b>	<b>8,683</b>	<b>7,810</b>	<b>7,672</b>	<b>6,366</b>	<b>6,194</b>
Partos en el servicio de emergencia	13	13	15	31	13
Partos gemelares	321	319	269	256	260
Partos trillizos	2	2	4	4	8

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Por otro lado, los reportes anuales del total de partos en adolescentes oscilan entre 1,181 y 2,725, de ellos los partos de pacientes entre 17 a 19 años fueron los más frecuentes. El número de partos en la población adolescente ha ido disminuyendo desde los últimos 5 años y en referencia a la vía de parto más frecuente fue la vaginal con un 5.8%. Esta cifra es sobre el total

general de partos, el porcentaje de partos vaginales en adolescentes sobre el total de partos de adolescentes es del 66.6% siendo el índice de cesáreas específico de las adolescentes de 33.4%, que es inferior a la tasa global de cesáreas que fue de 45.7%.

**TABLA N° 60**  
**INMP: TOTAL DE PARTO EN ADOLESCENTES, 2017 – 2021**

INDICADOR	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	%	TOTAL (ABSOLUTO)	%	TOTAL (ABSOLUTO)	%	TOTAL (ABSOLUTO)	%	TOTAL (ABSOLUTO)	%
<b>TOTAL PARTOS</b>	<b>19,288</b>	<b>100.0%</b>	<b>18,124</b>	<b>100.0%</b>	<b>16,864</b>	<b>100.0%</b>	<b>15,882</b>	<b>100.0%</b>	<b>13,555</b>	<b>100.0%</b>
<b>TOTAL PARTOS ADOLESCENTES</b>	<b>2,725</b>	<b>14.1%</b>	<b>2,471</b>	<b>13.6%</b>	<b>1,685</b>	<b>10.0%</b>	<b>1,762</b>	<b>11.1%</b>	<b>1,181</b>	<b>8.7%</b>
Partos 10 a 13 años	23		41		9		18		7	
Partos 14 a 16 años	577		557		324		381		231	
Partos 17 a 19 años	2,125		1,873		1,352		1,363		943	
<b>TOTAL PARTOS VAGINALES ADOLESCENTES</b>	<b>1,842</b>	<b>9.5%</b>	<b>1,682</b>	<b>9.3%</b>	<b>1,143</b>	<b>6.8%</b>	<b>1,280</b>	<b>8.1%</b>	<b>787</b>	<b>5.8%</b>
<b>TOTAL PARTOS CESÁREA ADOLESCENTES</b>	<b>883</b>	<b>4.6%</b>	<b>789</b>	<b>4.4%</b>	<b>542</b>	<b>3.2%</b>	<b>482</b>	<b>3.0%</b>	<b>394</b>	<b>2.9%</b>
< 17 años no egreso servicio "A"	17		14		4		15		8	
>19 años egreso servicio "A"	652		540		526		752		840	

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

El total de partos por año ocurridos desde el 2016 al 2021, siempre ha estado por encima de los 15,000 partos, excepto este año 2021 el cual ha disminuido a 13,555 y llegando el 2017 a un máximo de 19,288 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.

Para este año 2021, el total de partos siguió en descenso, siendo para este año un total de 13,555. El porcentaje de cesáreas ha oscilado en los últimos 5 años entre el 40.1% y 45.5%, este año disminuyó en aproximadamente 5 % tal como se observa en la tabla y gráfico siguientes.

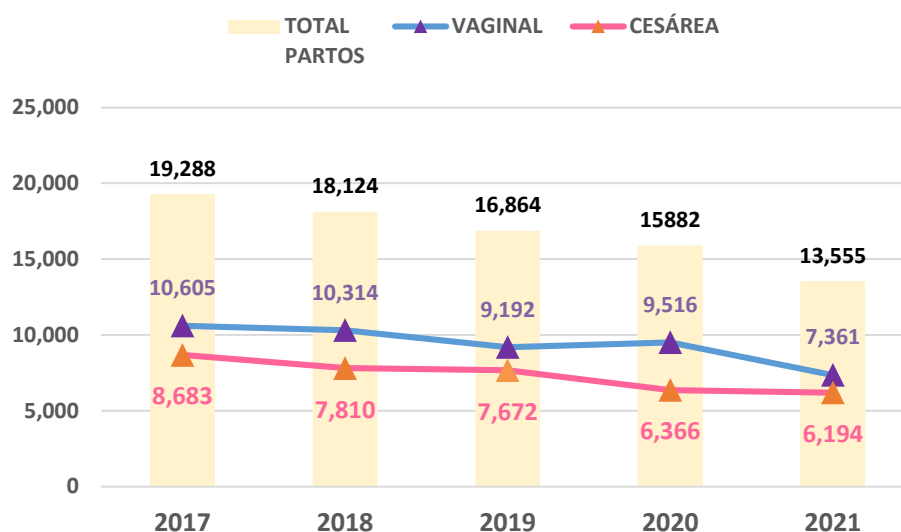
**TABLA N° 61**  
**INMP: TIPO DE PARTO, 2017 – 2021**

PERIODO	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL PARTOS
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	
2017	10,605	55.0%	8,683	45.0%	<b>19,288</b>
2018	10,314	56.9%	7,810	43.1%	<b>18,124</b>
2019	9,192	54.5%	7,672	45.5%	<b>16,864</b>
2020	9,516	59.9%	6,366	40.1%	<b>15,882</b>
2021	7,361	54.3%	6,194	45.7%	<b>13,555</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**GRÁFICO N° 26**

### EVOLUCION DE PARTOS POR CESÁREA Y VAGINAL 2017-2021



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Aproximadamente el 26.6% 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.

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.

Los indicadores hospitalarios en servicios de Gineco - obstetricia durante los años 2017 a 2021, son como sigue:

**TABLA N° 62**  
**INMP: TOTAL DE PARTOS Y ATENCIÓN PRENATAL, 2017– 2021**

AGROPACACIÓN	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
<b>Grupo adolescentes</b>	2,725	100.0%	2,067	100.0%	1,685	100.0%	1,762	100.0%	1,285	100.0%
Llegaron al parto con 0 atenciones prenatales	601	22.1%	427	20.7%	305	18.1%	401	22.8%	315	24.5%
Llegaron al parto con 1 a 5 atenciones prenatales	1,129	41.4%	911	44.1%	704	41.8%	698	39.6%	455	35.4%
Llegaron al parto con 6 ó más atenciones prenatales	995	36.5%	729	35.3%	676	40.1%	663	37.6%	515	40.1%
<b>Global</b>	19,288	100.0%	17,754	100.0%	16,818	100.0%	15,878	100.0%	13,465	100.0%
Llegaron al parto con 0 atenciones prenatales	4,601	23.9%	4,195	23.6%	3,776	22.5%	3,530	22.2%	3,019	22.4%
Llegaron al parto con 1 a 5 atenciones prenatales	9,585	49.7%	8,686	48.9%	8,243	49.0%	7,796	49.1%	6,436	47.8%
Llegaron al parto con 6 ó más atenciones prenatales	5,102	29.0%	4,873	27.4%	4,799	28.5%	4,552	28.7%	4,010	29.8%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

El servicio de puerperio se creó ante la necesidad de brindar a las pacientes púérperas sin complicaciones donde se les brinda una 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.

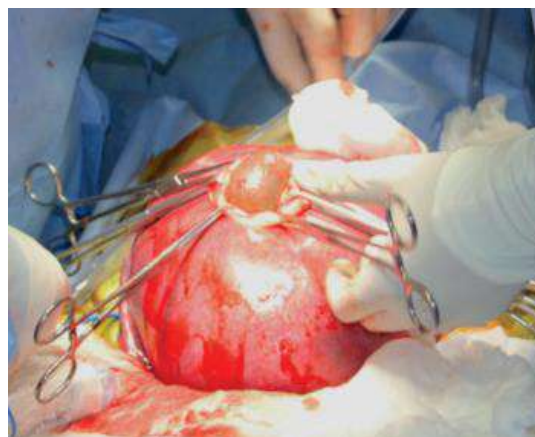
**TABLA N° 63**  
**INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. GINECO-OBSTETRICIA, 2017– 2021**

INDICADORES	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Indicadores obstétricos</b>					
Estancia post parto vaginal	2.5	2.5	2.4	2.3	2
Estancia post parto vag. sin patología	2.2	2.3	2.2	2.1	1.9
Estancia post parto vag. con patología	4	3.9	3.7	3.5	3
Estancia post cesárea	4.7	4.9	4.4	4	3
Estancia aborto	3	3.2	3.1	3	2.5
Estancia gestante	4	4.5	4.4	4.1	3.4
Estancia puerpera	5	6.1	5.2	4.9	4
% Ocupación cama Obstétrica	88.10%	88.90%	89.10%	88.90%	87.20%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.7	0.9	0.9	0.9	0.8
Rendimiento cama Obstétrica x mes	6.6	6.8	6.6	6.3	5.9
<b>Indicadores ginecológicos</b>					
Estancia ginecológica	5.1	4.2	4.4	3.6	3.2
% Ocupación cama Ginecológica	77.10%	76.80%	77.30%	55.60%	70.10%
Intervalo de sustitución ginecológica	1.4	1.3	2.1	10.7	8.2
Rendimiento cama ginecológica x mes	4.6	4.5	4.4	3.1	3
<b>Indicadores relacionados</b>					
Relación partos / Abortos (Ameu)	20.3	20.6	20.7	11.1	12.9
Relación partos / Abortos (Egreso)	3.1	3.2	3.1	2.6	3.1
Razón de mortalidad materna	56.6	38.4	35.4	25.1	29.3
Tasa de Infección Intrahospitalaria G-O	1.4	1.3	1.5	1.5	1.1
Razón aborto institucional (x100 rn) <sup>a</sup>	23.1	22.5	21.1	16.8	16

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

#### V.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.

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° 64**  
**INMP: SERVICIO DE MEDICINA FETAL SEGÚN PROCEDIMIENTOS ECOGRÁFICOS, 2021**

PROCEDIMIENTOS	2021			TOTAL
	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,578</b>	<b>2</b>	<b>4,651</b>	<b>7,231</b>
ECO GENÉTICA feto único	99	-	334	433
ECO MORFOLÓGICA feto único	114	-	815	929
ECO DOPPLER feto único	2,178	-	3,172	5,350
ECOCARDIOGRAFÍA feto único	2	1	23	26
NEUROSONOGRAFÍA feto único	1	-	3	4
ECO GENÉTICA feto múltiple	9	-	9	18
ECO MORFOLÓGICA feto múltiple	11	-	28	39
ECO DOPPLER feto múltiple	153	-	246	399
ECOCARDIOGRAFÍA feto múltiple	1	-	4	5
ECO OBSTÉT. BÁSICA 1er T transvaginal feto único	-	-	6	6
ECO OBSTÉT BÁSICA 1er T abdominal feto único	-	-	-	-
ECO OBSTÉT BÁSICA 2do/3er T feto único	-	-	2	2
Fetoscopía y fotocoagulación laser placentaria	4	1	9	14
Cirugía Intrauterina abierta de mielomeningocele	4	-	-	4
Corrección quirúrgica fetoscópica de mielomeningocele	1	-	-	1
Transfusión intrauterina	1	-	-	1

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Con respecto a los procedimientos ecográficos en el presente año 2021 se realizó un total de 53 procedimientos siendo la más frecuente: Amniocentesis en el I trimestre (44) y con referencia al Monitoreo fetal las cifras estuvieron muy similares entre el Test Estresante y no Estresante.

**TABLA N° 65**  
**INMP. PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS. SERVICIO DE MEDICINA FETAL, 2017 – 2021**

ACTIVIDAD	2017			2018			2019			2020			2021		
	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA
Procedimientos	32	0	123	9	0	178	16	0	156	11	0	42	26	0	30
Amniocentesis I Trimestre	29	0	89	8	0	131	13	0	123	10	0	34	20	0	27
Amnioinfusión	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1
Biopsia de vellosidades coriónicas	0			0	0	29	1	0	21	0	0	6	0	0	2
Cordocentesis	3			1	0	18	2	0	12	1	0	2	1	0	0
Monitoreo	2,639	8,250	1,390	2,875	5,904	1,052	3,032	5,012	854	1,540	2,872	599	2,095	3,420	212
Test no estresante	1,981	4,847	652	2,179	3,351	643	2,269	2,637	482	1,200	1,094	267	1,793	1,381	156
Test estresante	658	3,403	738	696	2,553	409	763	2,375	372	340	1,778	332	302	2,039	56

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Desde el año 2014, el servicio de medicina fetal ha realizado, cada vez con mayor frecuencia, una serie de procedimientos quirúrgicos fetales, sobre todo fetoscopias 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 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.

Las cirugías fetales para este 2021 fueron 20 procedimientos en total, siendo el más frecuente al igual que los años anteriores la fetoscopia y fotocoagulación de placenta.

**TABLA N° 66**  
**INMP: CIRUGIAS FETALES. SERVICIO DE MEDICINA FETAL, 2017 – 2021**

PROCEDIMIENTOS	2017	2018	2019	2020	2021
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
Tratamiento intraparto ex útero (exit)	2	-	2	1	-
Transfusión intrauterina	-	2	3	2	1
Citoscopia fetal	1	-	1	1	-
Fotocoagulación láser de lesión	3	-	2	1	-
Fetoscopia y fotocoagulación de placenta	15	13	10	5	14
Fetoscopia y fotocoagulación de cordón umbilical	1	-	1	1	-
Fetoscopia - plastia de mielomeningocele	2	3	2	1	5

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.2.2 Hospitalización en Ginecología

El servicio de hospitalización de Ginecología cuenta con 20 camas hospitalarias y atiende un promedio de 1300 a 1400 pacientes al año, que necesitan tratamiento principalmente quirúrgico de patologías ginecológicas y obstétricas. Los indicadores de producción se muestran en la siguiente tabla.

En este contexto de pandemia se puede observar que los indicadores Gineco obstétricos para este año 2021 tuvieron un ligero descenso en referencia a la estancia hospitalaria en la gestante, en el post parto y paciente ginecológica.

**TABLA N° 67**  
**NMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. 2017 – 2021**

INDICADORES	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Indicadores obstétricos</b>					
Estancia post parto vaginal	2.5	2.5	2.4	2.3	2
Estancia post parto vag. sin patología	2.2	2.3	2.2	2.1	1.9
Estancia post parto vag. con patología	4	3.9	3.7	3.5	3
Estancia post cesárea	4.7	4.9	4.4	4	3
Estancia aborto	3	3.2	3.1	3	2.5
Estancia gestante	4	4.5	4.4	4.1	3.4
Estancia puerpera	5	6.1	5.2	4.9	4
% Ocupación cama Obstétrica	88.10%	88.90%	89.10%	88.90%	87.20%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.7	0.9	0.9	0.9	0.8
Rendimiento cama Obstétrica x mes	6.6	6.8	6.6	6.3	5.9
<b>Indicadores ginecológicos</b>					
Estancia ginecológica	5.1	4.2	4.4	3.6	3.2
% Ocupación cama Ginecológica	77.10%	76.80%	77.30%	55.60%	70.10%
Intervalo de sustitución ginecológica	1.4	1.3	2.1	10.7	8.2
Rendimiento cama ginecológica x mes	4.6	4.5	4.4	3.1	3
<b>Indicadores relacionados</b>					
Relación partos / Abortos (Ameu)	20.3	20.6	20.7	11.1	12.9
Relación partos / Abortos (Egreso)	3.1	3.2	3.1	2.6	3.1
Razón de mortalidad materna	56.6	38.4	35.4	25.1	29.3
Tasa de Infección Intrahospitalaria G-O	1.4	1.3	1.5	1.5	1.1
Razón aborto institucional (x100 rn) <sup>a</sup>	23.1	22.5	21.1	16.8	16

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los 3 principales diagnósticos ginecológicos este año 2021 fueron: Adherencias peritoneales pélvicas 59.8%, Hemorragia vaginal y uterina anormal 15.92%, hemorragia vaginal y uterina anormal 7.5% y miomatosis uterina 4.47%.

**TABLA N° 68**  
**INMP: EGRESOS SERVICIO GINECOLOGIA SEGÚN PRINCIPALES DIAGNOSTICOS 2017-2021**

CÓDIGO CIE10	DIAGNÓSTICOS	2017		2018		2019		2020		2021	
		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
		(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)
D25.0	Miomatosis uterina	247	18.7	233	19.27%	267	20.81%	30	5.40%	34	4.47%
N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anormal	129	9.7	138	11.41%	151	11.77%	45	8.09%	121	15.92%
N97.1	Infertilidad de origen tubárico	51	3.9	27	2.23%	44	3.43%	7	1.26%	11	1.45%
N83.0	Quiste ovario	93	7	75	6.20%	81	6.31%	4	0.72%	1	0.13%
N81.9	Prolapso genital	79	6	60	4.96%	66	5.14%	2	0.36%	10	1.32%
N73.6	Adherencias peritoneales pélvicas	56	4.2	63	5.21%	57	4.44%	401	72.12%	455	59.87%
N84.0	Pólipo del cuerpo del útero	27	2.0	46	3.80%	51	3.98%	19	3.42%	25	3.29%
N85.0	Hiperplasia endometrial	47	3.5	49	4.05%	46	3.59%	10	1.80%	24	3.16%
N87.0	Displasia cervical	20	1.5	21	1.74%	26	2.03%	-	-	1	0.13%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.2.3 Hospitalización de Neonatología

A través de los años los servicios de hospitalización, constituidos por Servicio de Cuidados Intensivos, con una capacidad instalada de 30 camas UCI, Servicio de Cuidados Intermedios A, que consta de tres ambientes con 45 camas de cuidados intermedios, Cuidados Intermedios B con 40 camas de hospitalización, distribuido en dos ambientes, con criterios de ingreso definidos, han tenido un crecimiento constante en equipamiento, infraestructura y recursos humanos, especialistas neonatólogos, cirujanos pediatras, neuropediatría, cardiología pediátrica y otros profesionales; de la misma manera los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería han mejorado en número y sus competencias, convirtiéndose en la institución más grande e importante del país en la atención neonatal.

Existe una saturación de los servicios de atención crítica, que son los servicios de Cuidados Intensivos y los Intermedios, en el Instituto la UCIN, es solo para atención de pacientes en ventilación mecánica, Oxigenoterapia fase III, en cuidados intermedios se recibe a pacientes que requieren oxigenoterapia Fase I (Canula nasal, casco de O2) y Fase II (CPAP). Hay demanda insatisfecha para estos servicios, es frecuente el rechazo de la referencia de pacientes de diferentes puntos del país, porque no se cuenta con la disponibilidad de incubadoras, ventiladores, monitores, equipos de CPAP, que son parte importante del conjunto de equipos que requieren los pacientes hospitalizados en las áreas críticas. Es frecuente la denegación a la referencia de gestantes, de otras instituciones del país, con riesgo de tener recién nacidos que requieren atención de cuidados intensivos. El INMP en promedio rechaza 1849 pacientes por año debido a la limitación de la capacidad instalada de UCIN.

El problema identificado es que las Unidades Críticas principalmente el Servicio de *Cuidados Intensivos de Neonatología*, viene prestando sus servicios con limitaciones en la infraestructura y equipamiento para el manejo oportuno y adecuado a los recién nacidos en estado crítico. Es evidente que el INMP, requiere ampliar la infraestructura y el equipamiento, para atender la demanda insatisfecha y seguir contribuyendo con la disminución de las tasas de morbilidad y

mortalidad perinatal . En los últimos años se han incorporado incubadoras y ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros y otros equipos biomédicos por reposición, pero hay una brecha importante que cubrir. Desde el año 2017, contamos con un Equipo de Hipotermia Neonatal en nuestra institución, que nos permite brindar atención a los recién nacidos con asfixia neonatal, este equipo permite mejorar el pronóstico de vida, y de neurodesarrollo del recién nacido asfixiado que tiene la oportunidad de recibir este tratamiento. Del mismo modo realizamos monitoreo cerebral con el uso de un monitor de electroencefalograma de amplitud integrada.

**TABLA N° 69**  
**INMP: RECURSOS FÍSICOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA, 2021**

RECURSO FÍSICO	Nº
Camas Neonatales	130
Cams UCIN NO COVID	30
Camas UCIN COVID	4
Camas Intermedios NO COVID	85
Camas Intermedios COVID	2
Camas atención inmediata NO COVID	7
Camas atención inmediata COVID	2
Ventiladores Mecánicos	23
Incuabadoras	90
Equipo de hipotermia terapeutica	1
Monitor Multiparametro	32
Electroencefalograma	1
Equipo CPAP	37
Electrocardiograma	1
Equipoo fototerapia	26
Oxímetro de pulso	75

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En referencia al personal de la salud, en el departamento de neonatología cuenta con 445 profesionales de la salud, de ellos 77 médicos, 211 enfermeros, 145 técnicos de enfermería, entre otros. Las camas asignadas fueron 130 neonatales, de las cuales son 30 camas UCIN no COVID y 90 incubadoras.

**TABLA N° 70**  
**INMP: RECURSOS HUMANOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA, 2021**

RECURSO FÍSICO	Nº
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>445</b>
Médico Neonatólogo/Pediatras	64
Médicos Cirujanos Neonatales	8
Médico Neuro Pediatra	2
Médico Otorrinolaringólogo	1
Médico Oftalmólogo	2
Psicólogo	1
Nutricionista	2
Fisioterapeuta	2
Químico Farmacéutico	1
Enfermeras	211
Trabajadora Social	6
Técnicas de enfermería	145

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

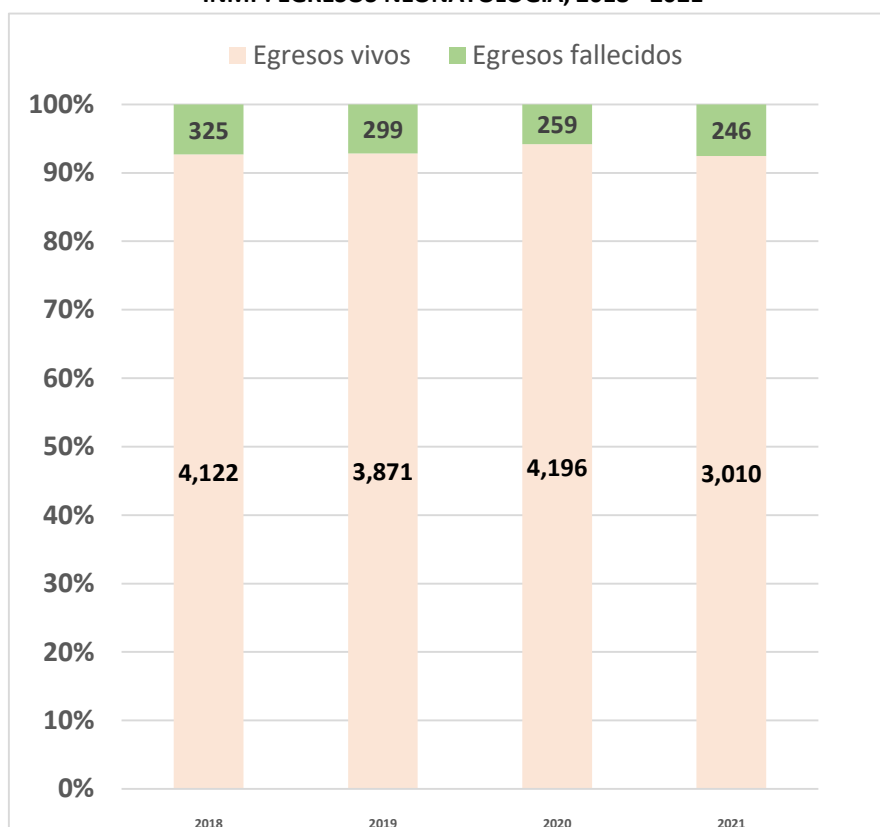
Los egresos hospitalarios en el 2021 fueron un total de 3,256. El 92.24 % egresaron vivos, 7.6% fallecidos , con ligero incremento en relación al anterior

**TABLA N° 710**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA ,2018 - 2021**

HOSPITALIZACIÓN	2018		2019		2020		2021	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Egresos vivos	4,122	92.7	3,871	92.8	4,196	94.3	3,010	92.4
Egresos fallecidos	325	7.3	299	7.2	259	5.8	246	7.6
<b>Total egresos de neonatología</b>	<b>4,447</b>	<b>100</b>	<b>4,170</b>	<b>100</b>	<b>4,455</b>		<b>3,256</b>	

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**GRÁFICO N° 27**  
**INMP: EGRESOS NEONATOLOGÍA, 2018 - 2021**

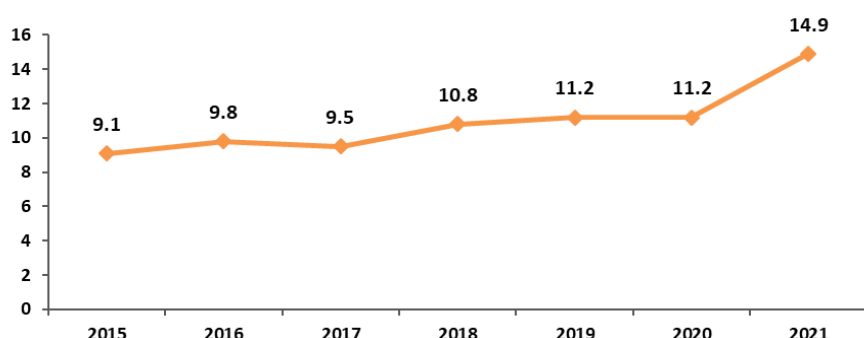


Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

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. Y los recién nacidos con malformaciones congénitas compatibles con la vida, que requieren monitoreo estricto y ventiloterapia.

Si bien la cifra de nacimientos ha disminuido en los últimos 5 años, no ha ocurrido lo mismo con el índice de prematuros y sobre todo los prematuros extremos , como se puede apreciar en la siguiente gráfica, el índice de prematuridad, tiene un incremento progresivo en los últimos tres años, 11.2% en el 2020 y para el 2021 14.9%.

**GRÁFICO N° 28**  
**INMP: ÍNDICE DE PREMATURIDAD <SEM. GESTACIÓN, 2015- 2021**



El porcentaje de ocupación cama en el Departamento de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal para el 2021 aumento en 1.8% , se recomienda mantener en un 85%, estamos como promedio en el los servicios de hospitalización en 99.8%. La UCIN muestra 103% de porcentaje de ocupación de cama El intervalo de sustitución disminuyo a 0.1 lo cual es demasiado bajo y dificulta la bioseguridad requerida para la limpieza y desinfección de incubadoras necesaria antes de que un nuevo paciente ocupe la cama. El rendimiento de cama se ha mantenido estacionario en los últimos 2 años y el promedio de permanecía ha mostrado una elevación de 34% debido a la complejidad de las patologías atendidas en el año 2020 y para el año 2021 llego a un promedio de permanencia de 9.1.

**TABLA N° 72**  
**INDICADORES HOSPITALARIOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2017 – 2021**

HOSPITALIZACIÓN	2017	2018	2019	2020	2021
% Ocupación cama	95.7%	96.4%	99.9%	98.0%	99.8%
Intervalo de sustitución	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1
Rendimiento cama x año	61.9	57.9	60.7	59.8	60.4
Promedio permanencia	5.6	5.2	5.3	8.0	9.1
% Fractura Clavícula	0.70%	0.8%	0.8%	0.7%	0.9%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

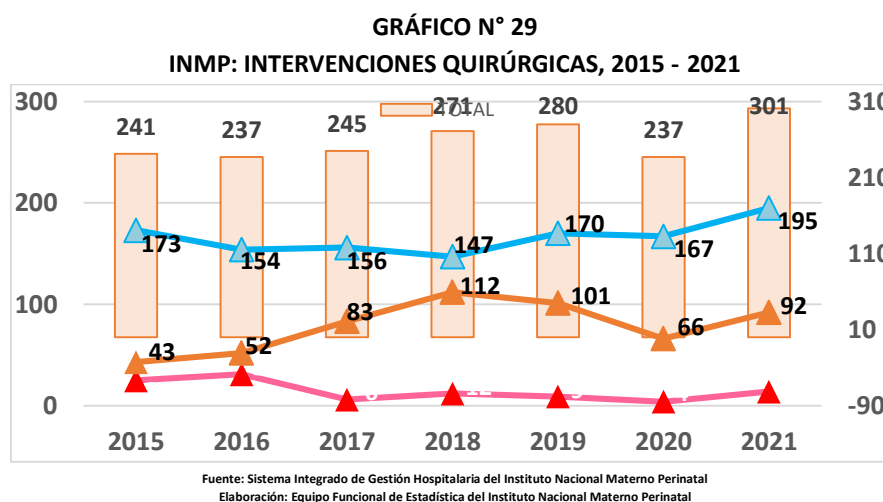
Las especialidades quirúrgicas neonatales cumplen una labor importante y vemos cada vez mayor atención quirúrgica de neonatos que lo necesitan. Los problemas más frecuentes son los defectos de pared abdominal como gastrosquisis y onfalocele, además de atresia duodenal, obstrucción intestinal, malformación 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 7 años, como se observa hubo una disminución considerable para el año 2020 debido a la limitación de la pandemia COVID 19 con el cierre de consultorio de consultorio externo de medicina fetal, y la restricción que tenía la población para ser trasladada dentro del territorio nacional, por ello una importante parte de la

población de gestantes con fetos con patología quirúrgica no pudieron ser trasladados a centros de referencia como el nuestro, solo en situaciones de emergencia lo que conlleva que los pacientes atendidos quirúrgicamente corresponden a los recién nacidos de madres que llegaron a la culminación de su parto por el servicio de emergencia. Para el año 2021 el Servicio de Cirugía Neonatal realiza 301 cirugías en recién nacidos con malformación congénita quirúrgica muchos de ellos con 2 o más de otras malformaciones asociadas, esto hace que la complejidad del paciente atendido en nuestra Institución sea mayor. Para Setiembre del 2021 se incorpora a 02 neurocirujanos pediatras con lo cual se empieza a dar atención neuroquirúrgica de manera diaria en los Servicios de Hospitalización a los RN post operados por la especialidad y se apertura la atención por Consultorio Externo de Pediatría de la especialidad.

Desde el año 2014 el Servicio de Cirugía Neonatal en conjunto con el Servicio de Medicina Fetal en diversas cirugías fetales como: Procedimiento EXIT para malformaciones cervicales fetales, cirugía fetal abierta para corrección (plastia) de mielomeningocele fetal, cirugía fetoscópica para cierre de Mielomeningocele. En el año 2021, a través de la Unidad de Neurocirugía Neonatal del Servicio de Cirugía Neonatal ha realizado la intervención quirúrgica fetal para corrección abierta (plastia) de mielomeningocele en 06 fetos y en este mismo año participan neurocirujanos y cirujanos pediatras en 01 intervención quirúrgica para cierre fetoscópico de Mielomeningocele, técnica que se debe buscar implementar y desarrollar en el Instituto para los fetos con mielomeningocele que califiquen de acuerdo a los criterios internacionales por tener incluso mayores beneficios para el feto y madre que la cirugía fetal abierta.

También se ha incrementado la oferta de Urología Pediátrica a través de la contratación de Médico que cuenta con 02 especialidades Cirugía Pediátrica y Urología lo que nos ha permitido atender los pacientes que presentan problemas urológicos en la etapa neonatal.

Así mismo en el Servicio de Cirugía Neonatal se han realizado 04 cirugías mínimamente invasivas neonatales, número aún limitado debido a las restricciones para la programación y disponibilidad de torre de laparoscopia en Sala de Operaciones debido a la pandemia. A pesar de esta limitación en el 2021 se ha buscado desarrollar y fortalecer las competencias en Cirugía Mínimamente Invasivas en los Cirujanos pediatras del servicio con capacitaciones con simulación de los procedimientos.



### V.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 700 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 58 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, para Hipotiroidismo Congénito. 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. Hasta la fecha (año 2021) hemos tamizado 460,051 de los cuales son: 283,277 pacientes tamizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y 176,774 de diferentes regiones.

Dentro de los pacientes tamizados en el INMP se han logrado identificar 151 pacientes positivos para alguna de las enfermedades que son estudiadas en el paquete de tamizaje neonatal. A continuación, en la tabla n°66 presentamos el número de pacientes tamizados por cada año en el INMP:

**TABLA N° 73**

**INMP: FRECUENCIA DE NEONATOS TAMIZADOS 2015-2021**

AÑO	MUESTRAS
2015	17,674
2016	17,434
2017	16,565
2018	16,972
2019	16,22
2020	12,957
2021	12,561
<b>TOTAL</b>	<b>110,393</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Desde el 2015 al 2021, se han tamizado a 110,393 neonatos en el instituto, detectándose en este periodo 36 casos de hipotiroidismo congénito, 7 casos de hiperplasia suprarrenal congénita, 2 casos de fenilcetonuria y 12 casos fibrosis quística. Lo cual puede ser observado en la siguiente tabla (n°67) la distribución de casos por año.

TABLA N° 74

**INMP: CASOS DETECTADOS CON ENFERMEDADES METABOLICAS. TAMIZAJE NEONATAL 2015-2021**

TIPO DE PATOLOGÍA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Hipotiroidismo (TSH+)	3	8	5	3	8	3	6	36
Hiperplasia suprarrenal Congénita (17)	0	1	0	2	2	1	1	7
Fenilcetonuria (PKU+)	0	1	0	0	1	0	0	2
Fibrosis Quística (IRT)	0	0	1	1	5	0	0	7

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Hasta el año 2021 en el INMP, la detección de hiperplasia suprarrenal congénita fue irregular durante los años de tamizaje neonatal obteniendo una incidencia de 1/20234 recién nacidos vivos, para el caso de fenilcetonuria el marcador se analizó regularmente durante los años 2003 a 2009 y del 2016 a 2021 presentando una incidencia de 1/64139 recién nacidos vivos. Cabe destacar que las incidencias alcanzadas son similares a las reportadas en la literatura mundial.

La Fibrosis quística fue incorporada al tamizaje institucional en el 2017, mostrando aún una incidencia baja en relación con la literatura 1/ 10755 recién nacidos vivos, probablemente por aún contarse con una población escasa para este marcador. En el caso de Hipotiroidismo Congénito presento una incidencia de 1/2233 recién nacidos vivos desde que se inició el programa de tamizaje neonatal.

Se han identificado a 93 casos positivos de alteraciones metabólicas congénitas procedentes de las diferentes regiones que remiten sus muestras al INMP desde 2003 al 2021. En la actualidad, se tamizan las siguientes enfermedades: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística en sangre de talón.

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, Hospital Amazónico de Yarinacocha (Pucallpa) y el Hospital El Carmen de Huancayo, luego se fueron sumando otras instituciones; sin embargo desde el 2015 hasta la actualidad ocurre un proceso de implementación del tamizaje neonatal en el país, se realizaron asistencias técnicas en

conjunto con el MINSA, en las regiones de norte y centro del país, elevando la cifra de pacientes tamizados en nuestro país, lográndose tamizar a 196,774 neonatos desde el 2003 hasta el 2021.

Hasta el 2021 en las diferentes regiones, se presentó una incidencia de 1/2659 recién nacidos vivos en el caso de Hipotiroidismo Congénito.

**TABLA N° 75**  
**INMP: PACIENTES POSITIVOS DETECTADOS POR TAMIZAJE NEONATAL 2015 - 2021**

LUGAR/AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
LIMA/INMP	3	10	6	6	16	4	7
OTRAS REGIONES	4	7	8	10	14	11	28

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

A continuación, mostramos las diferentes ejecutoras que envían sus muestras de tamizaje neonatal al INMP. **TABLA N° 65**

**PACIENTES TAMIZADOS POR REGIONES 2014 – 2021**

REGIONES	HOSPITALES	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
LIMA	Hospital Rezola Cañete	107	151	149	119	133	146	159	
		5	8	0	3	6	7	9	2117
	Hospital Supe			83	175			343	659
	Hospital de Chancay			6	2	359	815	814	955
	Hospital de Huaral					152	150	167	
						1	3	7	1438
	Hospital de Barranca						145	109	
						824	0	8	1100
	Hospital de Huacho					305	212		
							9	535	2554
	C.C Buenos Aires de Villa-Chorrillos			16	23	51	64	70	176
	C.M.I. QUILMANA-CAÑETE								8
	C.M.I. DE MALA - CAÑETE								21
	C.M.I. RAMOS LARREA								32
	C.S. SAN VICENTE DE YAUYS								4
TOTAL		107	151	159	139	439	742	613	9064
		5	8	5	3	6	8	6	
AMAZONAS	Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba				25				940
	Hospital María Auxiliadora				3				127
	Hospital Gustavo Lanatta-Bagua Chica			13	345	698	894	399	931
	Hospital Virgen de Fátima	103	118		100	126	149	136	
	Chachapoyas	8	4	929	1	0	6	7	1081
	Hospital Santa Gema de Yurimaguas			85	191	146	714		
					6	3			
	C.S. PEDRO RUIZ GALLO								6
	C.S. POMACOCAS								12
	TOTAL	103	118	102	329	342	310	176	3097
		8	4	7	0	1	4	6	
JUNIN	Hospital de Jauja					96	502	952	244
	Red de Salud Valle del Mantaro	248	307		51	806	887	101	23
	Junín	2	0						34
	Hospital El Carmen Huancayo			153					
				4					
TINGO MARIA									278

	TOTAL	248 2	307 0	158 5	806	983	603	975	556
UCAYALI	Hospital Amazónico de Yarinacocha-Pucallpa	221 3	191 3	155 6	188 0	142 9	159 0	124 9	2990
	TOTAL	221 3	191 3	155 6	188 0	142 9	159 0	124 9	2990
LORETO	HOSPITAL CÉSAR GARAYAR-IQUITOS			277 3	230 0	258 8	713 2	863 483	3669
	DIRESA LORETO							568	2250
	HOSPITAL REGIONAL FELIPE ARRIOLA							0	1304
	HOSPITAL DE YURIMAGUAS								6
	IPRESS I- PORVENIR								44
	IPRESS I-3 ACLAS SANTA ROSA								593
	IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY								1122
	IPRESS I-4 SAN JUAN								44
	IPRESS I-3 ISLANDIA								189
	IPRESS I-4 MORONACOA								212
	IPRESS I-3 MAZAN NUCLEO BASE								62
	IPRESS I-3 ESTRECHO								7
	IPRESS I-3 SAN PABLO								82
	IPRESS I-3 SANTA CLOTILDE								9
	IPRESS I-3 TUPAC AMARU								258
	IPRESS I-4 NAUTA								6
	IPRESS I-3 VILLA BELEN								263
	IPRESS I-3 SAN LORENZO								32
	IPRESS SARAMIRIZA								189
	IPRESS REQUENA								17
	IPRESS ULLPAYACU								1
	C.S. 9 DE OCTUBRE								55
	C.S I-4 ORELLANA								
	TOTAL			277 3	230 0	258 8	713 2	191 4	10414
PIURA	HOSPITAL SANTA ROSA			15		374	1	817	2165
	HOSPITAL CHULUCANAS PIURA				26	446	4	634	1631
	C.S MARTERNO INFANTIL CASTILLA "CESAMICA"							207	517
	E.S I.4 BERNAL- PIURA				192	203	51	41	142
	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE PAITA							128	
						197	7	448	1536
	HOSPITAL II-2 SULLANA						139		
						125	8	286	1604
	IPRESS LA UNION							43	259
	CS STA. TERESITA							7	67
	CS BELLAVISTA							53	200
	SECHURA							52	520
	IPRESS LOS CONSUELOS DE VELASCO							21	191
	CS CATACAOS							31	448
	CS PACHITEA							16	100
	HOSPITAL DE HUANCABAMBA							3	175
	CS EL INDIO							7	0
	EES. COMUNIDAD SALUDABLE							46	107
	EES TAMBO GRANDE							19	123
	IPRESS SANTA JULIA							83	567
	CS PAIMAS							13	103
	IPRESS SAN PEDRO							24	155

	IPRESS LOS ALGARROBOS	27	246				
	CS TALARA	40	112				
	CS VILLA PRIMAVERA	5	18				
	CS QUERECOTILLO	6	11				
	IPRESS I-4 HUARMACA		98				
	IPRESS - FRIAS		101				
	C.S I-3 PACCHA		28				
	C.S. BUENOS AIRES		53				
	E.S I-4 PACAIPAMPA		73				
	C.S. I-4 CANCHAQUE		42				
	C.S. MORROPON		32				
	C.S. NUEVO PUEBLO COLAN		16				
	E.S. SALITRAL - PIURA		43				
	C.S PALTASHACO		7				
	E.S. I-3 KM 50		148				
	IPRESS I-3 YAPATERA		34				
	C.S. EL TUNAL		28				
	IPRESS I-3 YAMANGO		11				
	E.S. I-3 SAPALACHE		19				
	E.S I-4 SANTO DOMINGO		6				
	IPRESS EL FAIQUE		19				
	IPRESS 1-3 MATARZA		34				
	C.S IGNACIO ESCUDERO		13				
	I-3 NANGAY DE MATALACAS		18				
	C.S LAS LOMAS		15				
	C.S SUYO		5				
	I-3 SONDORILLO		8				
	I-3 HIGUERON		3				
	P.S EL ALTO		3				
	P.S MALLARES		3				
	C.S 9 DE OCTUBRE		2				
	P.S I-4 CHALACO		4				
	C.S TALARA II		37				
	C.S LA HUACA		1				
	P.S MANCORA		8				
	EE.SS JOSE A. QUIÑONES		11				
	C.S NUEVO SULLANA		6				
	TOTAL	15	218	134 5	609 1	292 9	11926
TUMBES	C.S. PAMPAS GRANDES – TUMBES	4					152
	HOSPITAL REGIONAL “JAMO TUMBES”	15					0
	C.S. ZARUMILLA - TUMBES		8				246
	C.S. ZORRITOS-TUMBES						55
	C.S. CORRALES-TUMBES						63
	HOSPITAL REGIONAL II-2-TUMBES						675
	TOTAL	19	8	0	0	0	1191
PASCO	Hospital Daniel Alcides Carrión-Cerro de Pasco	49	281	103 8	976	304	984
	HOSPITAL OXAPAMPA						8
	HOSPITAL VILLA RICA						54
	C.S SAN CAMILO - OXAPAMPA						11
	HOSPITAL ERNESTO GUZMAN - OXAPAMPA						56
	C.S CONSTITUCION - OXAPAMPA						16
	C.S FATIMA - OXAPAMPA						11
	C.S PUERTO BERMUDEZ - OXAPAMPA						34

	C.S. COLQUIJRCA						3
	C.S. HUARIACA						4
	C.S. TUSI						1
	C.S. FREDDY VALLEJO ORE						2
	TOTAL	49	281	1038	976	304	1184
HUANUCO	Hospital Hermilio Valdizan	12	581	495	773	505	666
	Hospital Tingo Maria					3	278
	HOSPITAL CARLOS SHOWING						196
	TOTAL	12	581	495	773	508	1140
SAN MARTIN	Hospital de Tarapoto	24	24	915	0	130	202
	C.S Morales-San Martin	24	38	0	0	0	10
	Hospital Moyobamba	130	1179	993	1364	424	811
	Hospital de Rioja	438	1370	1306	1304	312	1086
	Hospital Bellavista	157	395	184	0	0	
	HOSPITAL BANDA DE SHILCAYO						130
	HOSPITAL DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE						16
	TOTAL	773	3006	3398	2668	866	2255
LA LIBERTAD	Hospital Regional de Trujillo		2	16	317	170	156
	Hospital Belen de Trujillo		17				
	HOSPITAL PROVINCIAL DE VIRU						17
	HOSPITAL DE LEONCIO PRADO						17
	C.S. ALTO TRUJILLO						30
	HOSPITAL ELPIDIO VEROVIDES PEREZ						15
	HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN						13
	HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL						26
	HOSPITAL LA NORIA						18
	C.M.I. WICHANZAO						15
	C.M.I. EL BOSQUE						15
	TOTAL	0	19	0	317	170	322
CAJAMARCA		21	52	0	0	0	
A	Hospital Regional de Cajamarca						
	Hospital Santa Maria de Cuetero	92	711	496	654	255	699
	Hospital Simon Bolivar de Cajamarca	65	347	779	949	228	618
	C.S Baños del Inca - Cajamarca	4	109	374	391	186	726
	Hospital de Cajabamba		214	258	277	148	874
	C.S Pachacutec		23	139	273	187	375
	Hospital José Soto Cadenillas Chota			998	1382	993	1259
	C.S NUEVO ORIENTE						7
	C.S SOCOTA						43
	P.S SALOMON VILCHEZ						14
	HOSPITAL TITO VILLAR CABEZA						12
	C.S. CONTUMAZA						2
	TOTAL	182	1456	3044	3926	1997	4629
LAMBAYEQUE	Hospital Regional de Lambayeque	16		1080	1658	234	281
UE	C.S Morrope Lambayeque				16		
	Hospital Regional de Chiclayo				116		

Hospital Las Mercedes- Chiclayo					146		
					5	204	704
TOTAL		16	0	108	325		
				0	5	438	985
ANCASH	Hospital Victor Ramos Guardia-Huaraz	163	164	141	138	2	0
		4	0	7	8		
	HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE						518
	HOSPITAL DE HUARI						139
	P.S HUAMPARAN						2
	HOSPITAL DE SIHUAS						29
	C.S CHAVIN						20
	HOSPITAL DE APOYO YUNGAY						33
	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ						77
	HOSPITAL DE POMABAMBA						64
	C.S SAN MARCOS						11
	C.S SAN NICOLAS						1
	P.S CHICHUCANCHO						1
	C.S SAN LUIS						4
	C.S PALMIRA						11
	HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA						44
	HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON						100
	C.S. SANTA ROSA						1
	C.S. SANTA						7
	C.S. YAUYA						2
	C.S. CONCHUCOS						5
	C.S. PISCOBAMBA						3
	C.S. CABANA						1
	P.S. HUATULLO						2
	P.S. TAUCA						2
	C.S. PAMPAS						2
	HOSPITAL DE APOYO HUARMEY						12
TOTAL		163	164	141	138	2	1091
		4	0	7	8		
TOTAL							50844

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Hasta diciembre 2021, 173 instituciones del país remitieron sus muestras de tamizaje neonatal para ser procesadas en nuestra institución y poder realizar un diagnóstico oportuno.

Además, realizamos tamizaje de hipoacusia neurosensorial en cumplimiento de la Ley N° 29885. Además del Tamizaje Cardíaco.

En el 2018, en cumplimiento con la normativa vigente, hemos logrado implementar el tamizaje auditivo y tamizaje cardíaco.

**TABLA N° 76**  
**PACIENTES TAMIZADOS POR REGIONES 2018 – 2021**

TAMIZAJE	2018	2019	2020	2021
Aucitivo	584	5142	4218	3105
Cardíaco	1441	8902	8149	8946

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.2.3.2 Banco de Leche Materna

El Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal, pionero en el país, cumple diez 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 ocho 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.

**TABLA N° 77**  
**INMP: PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE 2015 -2021**

<b>AÑO</b>	<b>LECHE RECOLECTADA (LITROS)</b>	<b>LECHE PROCESADA (LITROS)</b>
2015	1,171	857
2016	1,404	1,174
2017	1,670	1,047
2018	1,642	1,124
2019	1,662	1,163
2020	986	701
2021	1,595	1,153

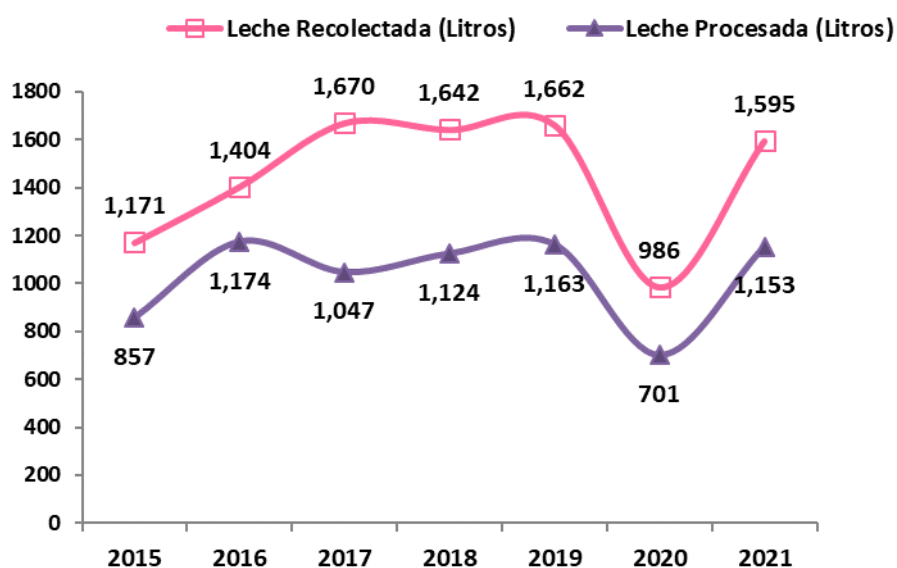
Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

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, sin embargo, para el año 2020 hubo una disminución a 986 litros. Así mismo, esto ha repercutido en el aumento de la leche procesada de 857 litros a 1,123 litros en el 2019, y en el 2020, 701 litros. Sin embargo, para el año 2021 la cifra aumento a 1,595 litros de leche recolectada y a 1,153 litros de leche procesada.

En el 2021 año que continuó la pandemia COVID-19 se siguió con los procesos y con los protocolos de procura de Leche Humana a domicilio en tiempos de COVID-19 para continuar con la atención requerida.



**GRÁFICO N° 30**  
**INMP: PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE 2015 - 2021**



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. En el año 2020 se observa de igual manera un descenso debido a encontrarnos en tiempo de COVID-19; sin embargo, para el 2021 se aprecia un considerable aumento llegando a 1,523 beneficiarias del banco de leche humana.

**GRÁFICO N° 31**  
**INMP: BENEFICIARIOS DEL BANCO DE LECHE HUMANA 2015-2021**



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

### V.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 número de atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2020 fue 40,644 pacientes, 2,846 pacientes menos que en el año 2,019. Igualmente, las atenciones en emergencia y otros procedimientos han disminuido en su frecuencia. En referencia al número de partos este año 2021 podemos observar que hubo un descenso en referencia al año 2020.

**TABLA N° 78**  
**INMP: PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2017-2021**

INDICADORES	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Gineco obstetricia</b>					
Atendidos	50,157	45,816	43,490	40,644	36,484
Atenciones	77,290	68,248	64,394	60,623	58,489
Ecografía	21,813	19,976	19,150	11,260	12,599
Aspiración manual endouterina (AMEU)	3,848	3,652	3,133	1,751	1,761
Legrado uterino	36	18	11	3	2
Partos	12	13	35	31	13

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los indicadores de atención se mantuvieron similares a los años anteriores, sin embargo, la relación de atenciones/ecografías aumentaron en 2.0 puntos en referencia año 2019. Lo más significativo es la reducción de atendidas y atenciones en el 2021 respecto al año 2020.

**TABLA N° 79**  
**INMP: INDICADORES PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2017-2021**

INDICADORES	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Población General</b>					
Concentración		1.5	1.5	1.5	1.6
Emergencia (prioridad I y II) / consulta externa		0.1	0.1	0.2	0.1
Relación atenciones / ecografías		3.4	3.4	5.4	4.6
% de pacientes con estancia > 12 horas		0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Las atenciones en Emergencia han llegado a 58,489 en el 2021, siendo más frecuente la prioridad III y en el Servicio de Pediatría prioridad III con un 0.8%.

TABLA N° 80

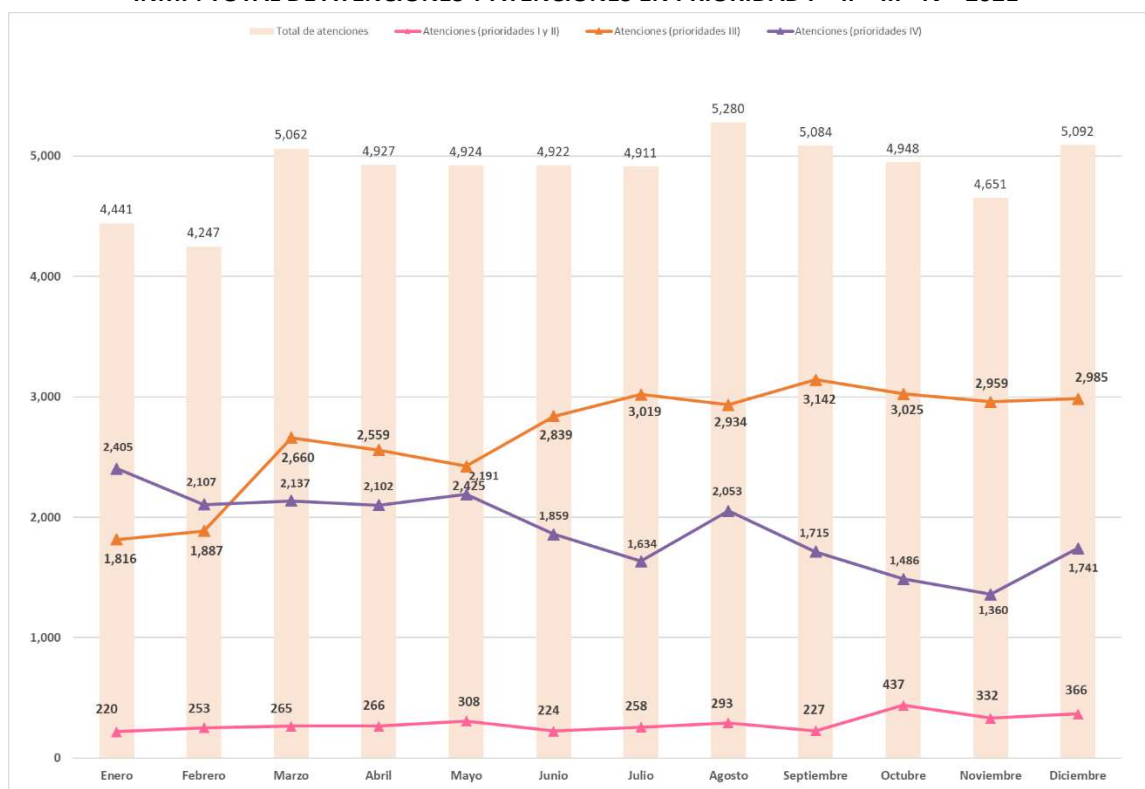
## INMP: DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE ATENCIONES SEGÚN PRIORIDAD - SERVICIO DE EMERGENCIA 2021

MES	GÍNECO-OBSTETRICIA				PEDIATRÍA				TOTAL MES
	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV	
Enero	8	188	1,795	2,400	6	18	21	5	4,441
Febrero	7	218	1,870	2,087	10	18	17	20	4,247
Marzo	12	230	2,624	2,121	7	16	36	16	5,062
Abril	14	220	2,527	2,088	3	29	32	14	4,927
Mayo	10	268	2,391	2,179	6	24	34	12	4,924
Junio	19	186	2,789	1,840	1	18	50	19	4,922
Julio	12	225	2,975	1,611	4	17	44	23	4,911
Agosto	13	254	2,888	2,036	1	25	46	17	5,280
Septiembre	19	178	3,104	1,688	6	24	38	27	5,084
Octubre	25	384	2,958	1,463	7	21	67	23	4,948
Noviembre	10	284	2,922	1,328	6	32	37	32	4,651
Diciembre	14	324	2,958	1,723	4	24	27	18	5,092
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>163</b>	<b>2,959</b>	<b>31,801</b>	<b>22,564</b>	<b>61</b>	<b>266</b>	<b>449</b>	<b>226</b>	<b>58,489</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>0.3%</b>	<b>5.1%</b>	<b>54.4%</b>	<b>38.6%</b>	<b>0.1%</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.8%</b>	<b>0.4%</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

GRÁFICO N° 32

## INMP: TOTAL DE ATENCIONES Y ATENCIONES EN PRIORIDAD I – II – III – IV - 2021



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los diagnósticos más frecuentes en las atenciones obstétricas en el quinquenio fueron: cicatriz uterina debida a cirugía previa (11.5% - 9.0%), amenaza de aborto (10.6% - 5.4%), RPM (6.3% - 5.2%), entre otros. Los motivos de atención fueron el falso trabajo de parto antes y después de las 37sem la más frecuente en el quinquenio.

**TABLA N° 81**  
**INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES OBSTÉTRICAS EN EMERGENCIA, 2016 – 2021**

DETALLE	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
<b>Diagnóstico</b>	<b>32,067</b>	<b>41.5</b>	<b>25,418</b>	<b>37.2%</b>	<b>25,454</b>	<b>39.5%</b>	<b>19,268</b>	<b>31.8%</b>	<b>16,341</b>	<b>27.9%</b>
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	8,626	11.2	7,328	10.7%	7,442	11.6%	5,824	9.6%	4,679	8.0%
Amenaza de aborto	6,773	8.8	4,971	7.3%	5,139	8.0%	3,472	5.7%	2,619	4.5%
Ruptura prematura de las membranas e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	4,006	5.2	4,247	6.2%	4,078	6.3%	3,378	5.6%	2,877	4.9%
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	3,668	4.7	2,146	3.1%	1,963	3.0%	1,369	2.3%	1,404	2.4%
Amenaza de parto pretérmino	2,124	2.7	2,133	3.1%	2,201	3.4%	1,836	3.0%	2,242	3.8%
Atención materna por déficit del crecimiento fetal	1,537	2.0	1,414	2.1%	1,463	2.3%	824	1.4%	608	1.0%
Oligohidramnios	1,271	1.6	974	1.4%	1,020	1.6%	899	1.5%	636	1.1%
Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	1,215	1.6	1,024	1.5%	993	1.5%	701	1.2%	420	0.7%
Hipertensión materna, no especificado	1,155	1.5	740	1.1%	819	1.3%	699	1.2%	625	1.1%
Infección genital en el embarazo	1,692	2.2	441	0.6%	336	0.5%	266	0.4%	231	0.4%
<b>Motivos de atención</b>	<b>48,674</b>	<b>63.0</b>	<b>37,646</b>	<b>55.2%</b>	<b>38,034</b>	<b>59.1%</b>	<b>33,931</b>	<b>56.0%</b>	<b>34,784</b>	<b>59.5%</b>
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (No Trabajo de Parto)	20,793	26.9	16,163	23.7%	16,729	26.0%	14,619	24.1%	14,056	24.0%
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (No Trabajo de Parto)	12,766	16.5	8,658	13.0%	8,465	13.1%	7,449	12.3%	8,305	14.2%
Trabajo de parto fase latente	9,968	12.9	8,114	11.9%	8,221	12.8%	7,922	13.1%	8,022	13.7%
Trabajo de parto fase activa	5,147	6.7	4,511	6.6%	4,619	7.2%	3,941	6.5%	4,401	7.5%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En el quinquenio 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° 82**  
**INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES GINECOLÓGICAS EN EMERGENCIA, 2017– 2021**

DETALLE	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
<b>Diagnóstico</b>	<b>2,318</b>	<b>3.0</b>	<b>1,705</b>	<b>2.5%</b>	<b>2,335</b>	<b>3.6%</b>	<b>1,990</b>	<b>3.28%</b>	<b>2,229</b>	<b>3.81%</b>
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	1,186	1.5	942	1.4%	1,167	1.8%	845	1.39%	1,113	1.90%
Leiomioma del útero, sin otra especificación	287	0.4	152	0.2%	246	0.4%	178	0.29%	203	0.35%
Dolor pélvico y perineal	165	0.2	156	0.2%	201	0.3%	221	0.36%	188	0.32%
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	159	0.2	74	0.1%	164	0.3%	109	0.18%	144	0.25%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	141	0.2	112	0.2%	263	0.4%	366	0.60%	301	0.51%
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	94	0.1	83	0.1%	75	0.1%	49	0.08%	66	0.11%
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	86	0.1	63	0.1%	112	0.2%	122	0.20%	107	0.18%
Hiperplasia de glándula del endometrio	84	0.1	38	0.1%	33	0.1%	39	0.06%	33	0.06%
Otros quistes ováricos y los no especificados	60	0.1	63	0.1%	55	0.1%	46	0.08%	53	0.09%
Vaginitis aguda	56	0.1	22	0.0%	19	0.0%	15	0.02%	21	0.04%
<b>Motivos de atención</b>	<b>244</b>	<b>0.3</b>	<b>230</b>	<b>0.3%</b>	<b>252</b>	<b>0.4%</b>	<b>229</b>	<b>0.38%</b>	<b>238</b>	<b>0.41%</b>
Examen post ameu y/o legrado uterino	70	0.1	60	0.1%	72	0.1%	66	0.11%	55	0.09%
Examen ginecológico (general)	120	0.2	135	0.2%	141	0.2%	133	0.22%	155	0.27%
Embarazo (aún) no confirmado	54	0.1	35	0.1%	39	0.1%	30	0.05%	28	0.05%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.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 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 hospitalizadas 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 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 (SCIM) 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, hemorragias, trastorno hipertensivo del embarazo , sepsis y otras relacionadas a patologías medicas complicadas durante el embarazo el servicio cuenta con 10 camas y de ellas 5 camas asignadas a pacientes COVID-19.

**TABLA N° 83**  
**INMP: ESTRUCTURA – RECURSO FÍSICO: CAMAS HOSPITALARIAS**

SERVICIO	G-O	N-N	TOTAL
<b>TOTAL</b>	310	122	432
Servicio Obstetricia A	46		46
Servicio Obstetricia B	49		49
Servicio Obstetricia C <sup>a</sup>	51		51
Servicio Obstetricia D <sup>b</sup>	44		44
Servicio Obstetricia E	57		57
Servicio Ginecología	20		20
Sala de Aislamiento I <sup>c</sup>	16		16
UCIM	10		10
UCIN		30	30
Cirugía Neonatal		5	5
Intermedios A (I Y II) Neonatal		45	45
Intermedios B (III, IV) Neonatal		40	40
Emergencia <sup>d</sup>	17	2	19

- (a) 25 camas inhabilitadas a partir del 1ro de Abril por COVID-19.
- (b) 20 camas inhabilitadas a partir del 1ro de Agosto por COVID-19.
- (c) Camas habilitadas para COVID-19.
- (d) Camas de observación, menos de 24 horas.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Las patologías principales para este año 2021 fueron: Preeclampsia severa (con disfunción orgánica) 90 pacientes, Síndrome HELLP 39, eclampsia 28, aborto incompleto complicado 19 hemorragia post parto por atonía uterina 14, entre otros.

**TABLA N° 84**  
**INMP: DIAGNÓSTICO DE INGRESO 2021**

Patología Principal	Nº
Preeclampsia Severa	90
Síndrome Hellp	39
Eclampsia, periodo de tiempo no específico	28
Aborto incompleto complicado	19
Hemorragia post parto por atonía uterina	14
Infección del saco amniótico y las membranas (corioamnionitis)	9
Placenta previa complicada con hemorragia	6
Acretismo Placentario	6
Embarazo Ectópico roto	5
Infección del riñón en el embarazo	4
Neumonía no específica	3

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

## V.2.6 Centro Quirúrgico

El Centro Quirúrgico cuenta con una infraestructura diseñada 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 y farmacia este servicio que trabaja las 24 horas del día y provee los insumos necesarios para las cirugías programadas y de emergencia.

El Centro cuenta con 138 profesionales entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.

**TABLA N° 55**  
**INMP: RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS - CENTRO QUIRÚRGICO, 2021**

RECURSO	TOTAL
<b>Recurso humano</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>
Médico	41
Médico residente	12
Enfermera	42
Técnico de enfermería	43
<b>Equipamiento</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>
Máquina de anestesia	9
Cama de recuperación	15
Quirófano	9 <sup>a</sup>

(a) 2 quirófanos fueron empleados para pacientes con COVID-19.

Fuente: Base de Datos de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal.

La producción total de centro quirúrgico en este quinquenio ha ido en descenso, para este año 2021 las intervenciones quirúrgicas fueron un total de 7,495, de ellas las intervenciones más frecuentes fueron las de Emergencia con un 91.4%.

**TABLA N° 86**  
**INMP: TIPO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CENTRO QUIRÚRGICO 2017 -2021**

TIPO DE INTERVENCIÓN	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
<b>TOTAL</b>	<b>10,675</b>	<b>100</b>	<b>10,017</b>	<b>100.0%</b>	<b>10,034</b>	<b>100.0%</b>	<b>7,511</b>	<b>100.0%</b>	<b>7,495</b>	<b>100.0%</b>
<b>Intervenciones Qx Emergencia</b>	<b>7,557</b>	<b>70.8</b>	<b>7,127</b>	<b>71.1%</b>	<b>6,993</b>	<b>69.7%</b>	<b>6,867</b>	<b>91.4%</b>	<b>6,853</b>	<b>91.4%</b>
Intervenciones Obstétricas	7,307	96.7	6,798	95.4%	6,671	95.4%	6,547	95.3%	6,284	91.7%
Intervenciones Ginecológicas	102	1.3	154	2.2%	143	2.0%	104	1.5%	313	4.6%
Intervenciones Qx Neonatal	148	2.0	175	2.5%	179	2.6%	216	3.1%	256	3.7%
<b>Intervenciones Qx Programadas</b>	<b>3,118</b>	<b>29.2</b>	<b>2,789</b>	<b>27.8%</b>	<b>3,040</b>	<b>30.3%</b>	<b>623</b>	<b>8.3%</b>	<b>597</b>	<b>8.0%</b>
Intervenciones Obstétricas	2,283	29.2	1,880	67.4%	2,109	69.4%	419	67.3%	389	65.2%
Intervenciones Ginecológicas	738	73.2	813	29.2%	830	27.3%	183	29.4%	163	27.3%
Intervenciones Qx Neonatal	97	23.7	96	3.4%	101	3.3%	21	3.4%	45	7.5%
<b>Intervenciones Qx Suspendidas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>101</b>	<b>1.0%</b>	<b>1</b>	<b>0.0%</b>	<b>21</b>	<b>0.3%</b>	<b>45</b>	<b>0.6%</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Las intervenciones obstétricas más realizadas en centro quirúrgico en este quinquenio han ido en descenso; para el año 2021 fue en total 6,673 siendo más frecuentes las cesáreas con 6,201 intervenciones, complicaciones post parto 205, legrados uterinos-AMEU 211, y otras intervenciones 25.

**TABLA N° 87**  
**INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES OBSTÉTRICAS, 2017-2021**

INTERVENCIONES	2017	2018	2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	<b>9,590</b>	<b>8,678</b>	<b>8,780</b>	<b>6,867</b>	<b>6,673</b>
Cesáreas	8,683	7,810	7,672	6,366	6,201
Colocación de cerclaje	25	21	33	4	13
Complicaciones post-parto	299	320	393	205	223
Legrados uterinos - AMEU	336	321	362	219	211
Otras obstétricas	247	206	320	73	25

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Las intervenciones ginecológicas realizadas en centro quirúrgico en este quinquenio han ido en descenso y para este año 2021 fue en total 373, de ellas el mayor número de intervenciones fueron las abdominales 85, seguida por las laparoscópicas 72, vaginales 25 y cuello uterino 4.

TABLA N° 88

## INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES GINECOLÓGICAS, 2017-2021

INTERVENCIONES	2017	2018	2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	<b>2,209</b>	<b>1,983</b>	<b>1,967</b>	<b>342</b>	<b>373</b>
<b>Abdominales</b>	<b>943</b>	<b>808</b>	<b>789</b>	<b>88</b>	<b>85</b>
Histerectomías Abdominales	235	202	190	36	45
Miomectomía	89	61	66	13	11
Cistectomía	137	118	127	8	5
Ooforectomía y/o salpingectomía	354	315	303	1	2
Plastia tubárica	4	2	2	2	1
Otras cirugías abdominales	124	110	101	28	21
<b>Vaginales</b>	<b>344</b>	<b>193</b>	<b>198</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
Histerectomías vaginales	56	59	45	10	14
Colporrafia	127	100	109	6	5
Otras cirugías Vaginales	161	34	44	8	6
<b>Cuello uterino</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
Conización	5	9	6	2	0
Otras cirugías de cérvix	13	13	11	5	4
<b>Laparoscopías</b>	<b>129</b>	<b>135</b>	<b>131</b>	<b>25</b>	<b>72</b>
Laparoscopia quirúrgica	97	108	111	22	39
Laparoscopia diagnóstica	32	27	20	3	33
<b>Legrado uterino ginecológico</b>	<b>66</b>	<b>58</b>	<b>42</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>AMEU ginecológico</b>	<b>41</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>3</b>
<b>Mamas</b>	<b>57</b>	<b>91</b>	<b>78</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
<b>Otras intervenciones quirúrgicas</b>	<b>611</b>	<b>662</b>	<b>689</b>	<b>172</b>	<b>172</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

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° 89

## INMP: FRECUENCIA DE INTERVENCIONES POR QUIRÓFANO, CENTRO QUIRÚRGICO 2017 - 2021

QUIRÓFANOS	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
<b>TOTAL</b>	<b>10,675</b>	<b>100</b>	<b>9,916</b>	<b>100.0%</b>	<b>10,033</b>	<b>100.0%</b>	<b>7,490</b>	<b>100.0%</b>	<b>7,450</b>	<b>100.0%</b>
Quirófano 1	2,160	20.2	2,233	22.5%	2,197	21.9%	1,790	23.9%	1,414	19.0%
Quirófano 2	2,488	23.3	2,344	23.6%	2,269	22.6%	1,653	22.1%	2,232	30.0%
Quirófano 3	2,248	21.1	2,056	20.7%	2,046	20.4%	1,845	24.6%	1,821	24.4%
Quirófano 4	1,153	10.8	999	10.1%	1,066	10.6%	866	11.6%	1,558	20.9%
Quirófano 5	563	5.3	316	3.2%	440	4.4%	225	3.0%	0	0.0%
Quirófano 6	972	9.1	843	8.5%	908	9.0%	701	9.4%	0	0.0%
Quirófano 7	748	7	627	6.3%	688	6.9%	205	2.7%	0	0.0%
Quirófano 8	90	0.8	227	2.3%	159	1.6%	95	1.3%	0	0.0%
Quirófano 9	253	2.4	271	2.7%	262	2.6%	110	1.5%	425	5.7%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal



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 2021 el tipo de anestesia regional es la más utilizada en las intervenciones obstétricas, dentro de ella la anestesia raquídea y epidural. La anestesia general es usada con mayor frecuencia en pacientes con compromiso severo de órganos o en intervenciones ginecológicas que lo requieran.

**TABLA N° 90**  
**INMP: PROCEDIMIENTO ANESTESIOLÓGICO, CENTRO QUIRÚRGICO 2017-2021**

TIPO DE ANESTESIA	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
TOTAL	10,675	100	9,916	100.0%	10,033	100.0%	7,490	100.0%	7,450	100.0%
Anestesia regional	9,460	88.6	8,723	88.0%	8,979	89.5%	6,862	91.6%	6,666	89.5%
Combinada	252	2.4	501	5.1%	678	6.8%	314	4.2%	464	6.2%
Epidural	4,553	42.7	3,093	31.2%	2,562	25.5%	786	10.5%	690	9.3%
Raquídea	4,655	43.6	5,129	51.7%	5,739	57.2%	5,762	76.9%	5,512	74.0%
Anestesia general	1,215	11.4	1,193	12.0%	1,054	10.5%	628	8.4%	784	10.5%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.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 el embarazo, 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.

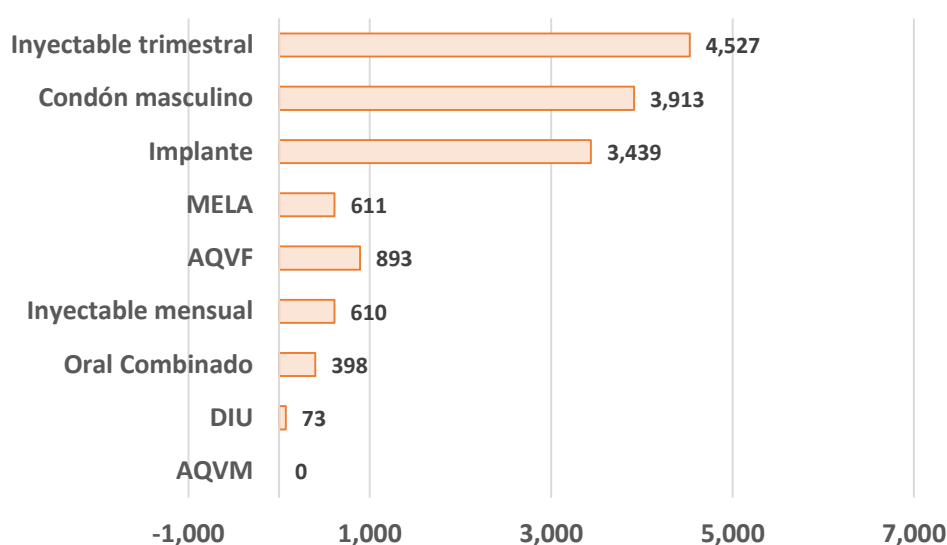
En la institución, durante el 2021 fueron administrados 10,003 métodos anticonceptivos de ellos 14,464 nuevas y 582 continuadoras. Los métodos anticonceptivos más elegidos fue el método hormonal inyectable trimestral y el implante. En referencia al grupo etario podemos observar que entre los 18 a 29 años son el mayor grupo de pacientes que utilizan los diversos métodos.

**TABLA N° 91**  
**INMP: ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2021**

MÉTODO	TIPO DE USUARIAS	12 A 17 AÑOS		18 A 29 AÑOS		30 A 50 AÑOS		TOTAL		USUARIA CAPTADA
		NUEVAS	CONTI-NUADORAS	NUEVAS	CONTI-NUADORAS	NUEVAS	CONTI-NUADORAS	NUEVAS	CONTI-NUADORAS	
<b>TOTAL</b>	<b>A</b>	<b>571</b>	<b>3</b>	<b>7,913</b>	<b>220</b>	<b>5,980</b>	<b>359</b>	<b>14,464</b>	<b>582</b>	<b>10,003</b>
<b>DIU</b>	<b>A</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>73</b>	<b>5</b>	<b>49</b>
	<b>I</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>73</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Hormonal</b>										
Oral Combinado	A	3	0	179	10	216	40	398	50	369
	I	3	0	179	75	216	136	398	211	0
Inyectable mensual	A	21	0	290	60	299	166	610	226	468
	I	21	0	290	60	299	166	610	226	0
Inyectable trimestral	A	141	1	2,633	56	1,753	96	4,527	153	3,813
	I	141	1	2,633	56	1,753	96	4,527	153	0
Implante	A	330	1	2,146	55	963	31	3,439	87	2,809
	I	330	1	2,147	55	963	31	3,440	87	0
<b>Barrera</b>										
Condón masculino	A	41	0	2,080	37	1,792	24	3,913	61	1,783
	I	410	0	20,800	210	17,920	720	39,130	930	0
Condón femenino	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>AQVF</b>	<b>A</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>228</b>	<b>0</b>	<b>665</b>	<b>0</b>	<b>893</b>	<b>0</b>	<b>645</b>
<b>AQVM</b>	<b>A</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MELA</b>	<b>A</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>314</b>	<b>0</b>	<b>264</b>	<b>0</b>	<b>611</b>	<b>0</b>	<b>67</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**GRÁFICO N° 33**  
**INMP: PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPTIVOS, 2021**

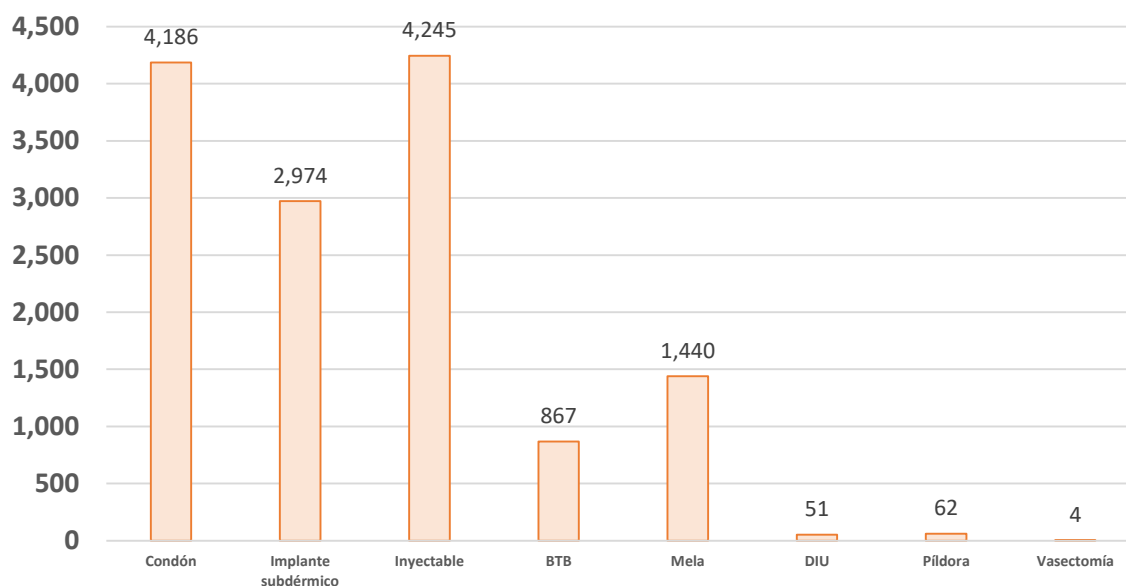


Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los métodos anticonceptivos son administrados a las pacientes antes del egreso hospitalario y también en la atención por consultorios externos, previa consejería. Durante el egreso hospitalario, el INMP administró 15,046 métodos anticonceptivos, el 35% de los métodos administrados son métodos de barrera (preservativos), de ellas 4,285 fueron inyectables trimestrales, 4,186 preservativos, 2,947 implante subdérmico y método de la lactancia exclusiva (MELA), 1,440.

GRÁFICO N° 34

## INMP: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL EGRESO OBSTETRICO 2021



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## V.2.8 Servicios Complementarios

### V.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 existiendo hasta la actualidad una brecha.

#### ANTES



#### AHORA



#### FUNCIONES QUE REALIZA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN:

##### CONSULTA EXTERNA.

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.

##### 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.

**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° 82 la producción total de raciones entre los años 2017 al 2021 han disminuido. Para este año 2021 para las pacientes hospitalizadas fue un total de 154,547 raciones. En referencia a la alimentación del personal a lo largo del quinquenio han disminuido, siendo para este año 198,959 raciones.

**TABLA N° 92**  
**INMP: RACIONES ATENDIDAS. SERVICIO DE NUTRICIÓN. 2017 – 2021**

CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN	2017		2018		2019		2020		2021	
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL
TOTAL	241,840	215,436	231,153	205,477	225,347	203,897	158,321	201,108	154,547	198,959
Desayuno	83,554	54,355	79,590	53,259	77,813	53,378	55,141	52,179	54,013	52,661
Almuerzo	87,900	92,918	84,525	84,728	82,679	81,219	58,793	77,954	57,241	76,661
Cena	70,386	68,163	67,038	67,490	64,855	69,300	44,387	70,975	43,293	69,637

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.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.

Desde el 2017 a la actualidad, los procedimientos más frecuentes son la pruebas pre transfusionales y producción de otros paquetes (PPC, plaquetas y crioprecipitado).

TABLA N° 93

**INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE, 2017 – 2021**

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
<b>PROCEDIMIENTOS</b>					
Grupo en placa de donantes	5,920	5,775	6,421	4,658	4,672
Hematocrito de donantes	5,867	5,683	6,385	4,634	4,664
Pruebas inmunoserológicas coombs directo (gest, donan, ne)	2,304	2,651	1,142	715	522
Pruebas inmunoserológicas coombs indirecto (gest, donan, ne)	1,052	1,056	458	374	1,088
Tamizaje serológico (07 pruebas donantes)	4,273	4,100	4,311	3,356	3,458
Grupo celular y sérico en tubo	3,867	3,753	4,114	3,356	3,458
Pruebas pre-transfusionales: grupos sanguíneos en tubo de pacientes	1,925	1,685	1,826	1,592	1,506
Pruebas pre-transfusionales: pruebas cruzadas	6,708	7,530	8,179	6,925	8,088
Producción de unidades de paquete globular	4,208	4,033	4,230	3,306	3,423
Producción de otros paquetes (PPC, plaquetas, crioprecipitado)	7,976	7,783	8,222	6,366	6,811
Transfusión de paquete globular (PG)	3,146	2,966	3,250	2,979	2,900
Transfusión de otros paquetes (PPC, plaquetas, crioprecipitado)	4,503	3,414	3,300	3,184	2,400
Verificación de RH y fenotipo	288	407	498	423	465
Sangre reconstituida para exanguin-transfusión	15	8	15	8	16
Transfusión autóloga (depósito previo)	0	0	1	0	0
Plaquetaféresis	32	32	22	16	0
<b>TRANSFUSIONES REALIZADAS</b>					
<b>Atenciones</b>					
Tranfusiones de recién nacidos	2,973	1,808	1,808	1,879	1,661
Tranfusiones de adultos	4,959	4,729	4,729	4,062	3,668
<b>Atendidas</b>					
Tranfusiones de recién nacidos	952	712	712	664	664
Tranfusiones de adultos	973	974	974	874	833

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**V.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 han disminuido y en este año 2021 el número de los procedimientos y transfusiones realizadas fueron similares. Se muestra aquí, las actividades realizadas por este servicio.

TABLA N° 94

## INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA, 2017 – 2021

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
<b>PROCEDIMIENTOS</b>					
Grupo en placa de donantes	5,920	5,775	6,421	4,658	4,672
Hematocrito de donantes	5,867	5,683	6,385	4,634	4,664
Pruebas inmunoserológicas coombs directo (gest, donan, ne)	2,304	2,651	1,142	715	522
Pruebas inmunoserológicas coombs indirecto (gest, donan, ne)	1,052	1,056	458	374	1,088
Tamizaje serológico (07 pruebas donantes)	4,273	4,100	4,311	3,356	3,458
Grupo celular y sérico en tubo	3,867	3,753	4,114	3,356	3,458
Pruebas pre-transfusionales: grupos sanguíneos en tubo de pacientes	1,925	1,685	1,826	1,592	1,506
Pruebas pre-transfusionales: pruebas cruzadas	6,708	7,530	8,179	6,925	8,088
Producción de unidades de paquete globular	4,208	4,033	4,230	3,306	3,423
Producción de otros paquetes (PPC, plaquetas, crioprecipitado)	7,976	7,783	8,222	6,366	6,811
Transfusión de paquete globular (PG)	3,146	2,966	3,250	2,979	2,900
Transfusión de otros paquetes (PPC, plaquetas, crioprecipitado)	4,503	3,414	3,300	3,184	2,400
Verificación de RH y fenotipo	288	407	498	423	465
Sangre reconstituida para exanguin-transfusión	15	8	15	8	16
Transfusión autóloga (depósito previo)	0	0	1	0	0
Plaquetaféresis	32	32	22	16	0
<b>TRANSFUSIONES REALIZADAS</b>					
<b>Atenciones</b>					
Tranfusiones de recién nacidos	2,973	1,808	1,808	1,879	1,661
Tranfusiones de adultos	4,959	4,729	4,729	4,062	3,668
<b>Atendidas</b>					
Tranfusiones de recién nacidos	952	712	712	664	664
Tranfusiones de adultos	973	974	974	874	833

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### V.2.8.4 Odontoestomatología

El servicio de Odontoestomatología para garantizar la continuidad del cuidado de la salud bucal de nuestros pacientes del programa de seguimiento del niño de alto riesgo y de las gestantes a fin de neutralizar complicaciones o reagudización de signos y síntomas de enfermedades del sistema estomatognático durante la emergencia sanitaria por la Pandemia COVID-19; gestiona la implementación del Servicio de Teleorientación el cual viene funcionando para el consultorio de Odontopediatría en donde brindamos orientación a los padres sobre hábitos alimentarios y de higiene bucal adecuados, hábitos bucales deletéreos, uso racional del flúor y del dentífrico fluorado y de acuerdo a la necesidad se les cita para la atención presencial. En cuanto a la atención a gestantes se viene trabajando con las pacientes que acuden a su consulta obstétrica presencial, brindándoles atención preventiva, recuperativa y especializada por las especialidades de periodoncia y endodoncia. Se muestra en las siguientes tablas las actividades realizadas por este servicio durante el año 2020 y 2021.

TABLA N° 95

#### INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. ODONTOLOGIA. 2021

Tipo de atención	2020	2021
<b>Atención Estomatológica Preventiva Básica</b>		
Examen estomatológico	548	625
Profilaxis dental	195	205
Aplicación tópica Flúor gel	68	86
Asesoría nutricional para control de enfermedad	195	210
Instrucción higiene oral	195	210
Aplicación de sellantes	0	0
<b>Atención Estomatológica Recuperativa Básica</b>		
Consulta estomatológica	612	720
Raspaje o destartraje dental	187	200
Exodoncia simple	38	52
Restauración dentales con resina	562	646
Restauraciones dentales con Ionómero de vidrio	4	6
Debridación de los procesos infecciosos bucoden	0	0
<b>Atención Entomológica Especializada Básica</b>		
Terapia Pulpar	1	1
Terapia Endodontrica	20	28
Tratamiento Periodontal	0	0
Tratamiento quirúrgico bucal y maxilo facial	9	12
Radiografía periapical dental	86	96

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal



**CAPITULO VI. - ANALISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD Y ESTADO DE SALUD****VI.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 2021, 11.6% trastornos hipertensivos y el 4.3 % tuvieron hemorragia obstétrica.

**TABLA N° 96**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS: MORBILIDAD OBSTETRICA, 2017– 2021**

DIAGNÓSTICO	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL	TOTAL*	TOTAL	TOTAL*	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL <sup>a</sup>	TOTAL	TOTAL <sup>b</sup>
	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)	(ABSOLUTO)	(PORCENTAJE)
Trastornos Hipertensivos del embarazo	1,339	7.10%	1,419	7.99%	1,570	8.84%	1,246	7.99%	1,573	11.68%
Pre eclampsia	1,295	6.80%	1,367	7.70%	1,525	8.59%	1,222	7.84%	1,533	11.39%
Pre eclampsia leve	666	3.50%	727	4.09%	988	5.56%	673	4.32%	935	6.94%
Pre eclampsia severa	629	3.30%	640	3.60%	537	3.02%	549	3.52%	598	4.44%
Eclampsia	10	0.10%	13	0.07%	12	0.07%	6	0.04%	7	0.05%
Síndrome de Hellp	34	0.20%	39	0.22%	33	0.19%	18	0.12%	33	0.25%
Hemorragia Obstétrica	684	3.60%	596	3.36%	526	2.96%	373	2.39%	580	4.31%
Desprendimiento prematuro de placenta	185	1%	147	0.83%	114	0.64%	85	0.55%	104	0.77%
Placenta previa	312	1.60%	321	1.81%	269	1.52%	186	1.19%	214	1.59%
Ruptura uterina	41	0.20%	34	0.19%	39	0.22%	16	0.10%	14	0.10%
Hemorragia post parto	114	0.60%	69	0.39%	80	0.45%	72	0.46%	231	1.72%
Shock hipovolémico	32	0.25	25	0.14%	24	0.14%	14	0.09%	17	0.13%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los diagnósticos emitidos en los egresos Gineco – obstétricos de otras morbilidades, para el año 2021 fueron: 3.11% abortos y 26.83 % de infecciones maternas, de ellas la RPM – Corioamnionitis se presentó en un 17.04% e ITU 7.06%.

**TABLA N° 97**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS – OTRAS MORBILIDAD OBSTETRICA, 2017 -2021**

DIAGNÓSTICO	2017		2018		2019		2020		2021	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL* (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL* (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL <sup>b</sup> (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL <sup>b</sup> (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL <sup>b</sup> (PORCENTAJE)
<b>Aborto</b>	575	3.0	581	3.27%	542	3.05%	405	2.60%	419	3.11%
Aborto Incompleto	424	2.20%	455	2.56%	395	2.22%	269	1.73%	280	2.08%
Aborto Frustro	32	0.20%	19	0.11%	39	0.22%	33	0.21%	46	0.34%
Aborto Incompleto Infect.	115	0.60%	97	0.55%	92	0.52%	60	0.38%	55	0.41%
Otros tipos de aborto	4	0.0%	10	0.06%	16	0.09%	43	0.28%	38	0.28%
<b>Embarazo Ectópico<sup>a</sup></b>	269	1.40%	252	1.42%	224	1.26%	173	1.11%	188	1.40%
<b>Infecciones Maternas</b>	5,487	28.9%	5,498	30.97%	5,275	29.71%	3,842	24.65%	3,612	26.83%
RPM - Corioamnionitis	2,850	15.0%	3,263	18.38%	3,120	17.57%	2,401	15.40%	2,294	17.04%
ITU	2,186	11.50%	1,774	9.99%	1,691	9.52%	1,101	7.06%	989	7.34%
Endometritis	76	0.40%	56	0.32%	61	0.34%	46	0.30%	40	0.30%
TBC	10	0.10%	16	0.09%	18	0.10%	11	0.07%	14	0.10%
Infecciones respiratorias	77	0.40%	115	0.65%	103	0.58%	70	0.45%	75	0.56%
Infección herida operatoria	150	0.80%	131	0.74%	124	0.70%	75	0.48%	66	0.49%
VIH	33	0.20%	33	0.19%	41	0.23%	46	0.30%	40	0.30%
ITS	105	0.60%	110	0.62%	117	0.66%	92	0.59%	94	0.70%

(\*) Embarazos ectópicos tratados en el Servicio de Ginecología

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## VI.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:

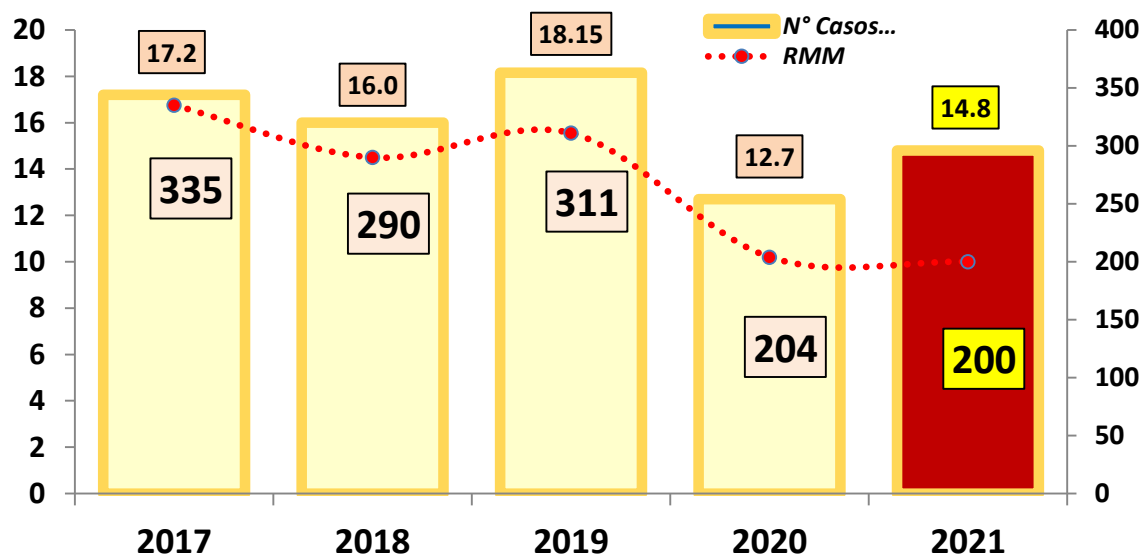
**\*Complicaciones Maternas Severas:** Se definen como "**condiciones potencialmente mortales**"

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 2021 fue de 200 casos, desde el 2017—2021 el número de casos suma 1,340 casos vigilados en la institución. En el 2021, con una razón de morbilidad materna extrema de 14.8 por 1,000 nacidos vivos.

GRÁFICO N° 35  
INMP: RAZÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2017 – 2021



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

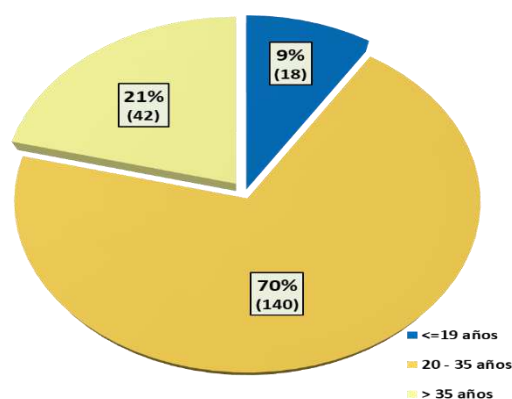
El 77% de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema tuvieron secundaria completa o incompleta, el 75% tiene una unión estable (conviviente) y el 79% refiere como ocupación ama de casa. En los antecedentes obstétricos observamos que el 65% fue nulípara y el 35% múltipara.

**TABLA N° 98**  
**INMP: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2021**

VARIABLE	N°	%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
SECUNDARIA	154	77%
SUPERIOR	20	10%
TECNICO	18	9%
PRIMARIA	7	3.5%
ANALFABETO	1	0.5%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
UNION ESTABLE	150	75%
CASADA	26	13.0%
SOLTERA	24	12.0%
<b>OCUPACION</b>		
AMA DE CASA	158	79%
INDEPENDIENTE	19	10%
EMPLEADA	18	9%
ESTUDIANTE	5	2%
<b>PARIDAD</b>		
NULIPARA	130	65%
MULTIPARA	70	35%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**GRÁFICO N° 36**  
**INMP: GRUPO ETARIO DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El 74.5% de los casos de morbilidad materna terminaron el embarazo por cesárea, el 12 % por parto vaginal y el 11% no finalizaron el embarazo a pesar de su condición. La cirugía adicional a la cesárea o parto vaginal fue: Histerectomía en un 49%, el empaquetamiento uterino también fue frecuentes 33%.

Se realizaron otros procedimientos quirúrgicos adicionales como legrado post parto, taponamiento hepático en rotura hepática, apendicetomías, etc.

TABLA N° 99

## INMP CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS. MME. 2021

VARIABLE	N°	%
<b>Finalización del Embarazo</b>		
Cesárea	149	74.5%
Parto Vaginal	24	12%
No Finalizado	21	11%
Legrado Uterino	6	3%
<b>Cirugías Adicionales</b>		
Histerectomías	44	49%
Empaquetamiento Uterino	30	33%
Legrado Post Parto	9	10.0%
Otros	3	3.3%
Taponamiento Hepático	2	2.2%
Hemoperitoneo	1	1.1%
Salpingectomia	1	1.1%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

La Preeclampsia severa (con disfunción orgánica), fue la patología principal más frecuente (30.5%), seguida por la hemorragia post parto por atonía uterina, síndrome HELLP 9.5%, COVID 19 con 8.0%, etc.

TABLA N° 100

## INMP: CRITERIOS DE INCLUSIÓN. MME. 2021

Patología Principal	Cód. CIE-10	N°	%
Preeclampsia Severa (con disfunción orgánica)	O14.1	61	30.5%
Hemorragia post parto por atonía uterina	O72.1	26	13.0%
Síndrome HELLP	O14.2	19	9.5%
COVID 19	J12.8	16	8.0%
Eclampsia, periodo de tiempo no especificado	O15.9	12	6.0%
Hiperémesis Gravídica	O212.0	9	4.5%
Infección del saco amniótico y las membranas (corioamnionitis)	O41.1	8	4.0%
Acretismo Placentario	O43.2	7	4.0%
Aborto incompleto complicado con infección genital y pélvica	O08.0 / O08.1	5	2.5%
Infección del riñón en el embarazo	O23.0	5	2.5%
Placenta previa complicado con hemorragia	O44.1	3	2.0%
Neumonía no especificada	J18.9	2	1.0%
Embarazo ectópico roto	O00	1	0.5%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**Razón de Morbilidad Materna Extrema.** Teniendo en cuenta el número de nacidos vivos, la razón de morbilidad materna extrema en el 2021 fue 14.75 casos por 1000 nacidos vivos

**Índice de Mortalidad.** En el 2021, el índice de Morbilidad es de 1.96% casos de muerte materna por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.

**Relación Morbilidad Materna Extrema / Muerte Materna.** En el 2021, es de 50 casos de morbilidad materna por cada muerte materna ocurrida.

TABLA N° 101

## INMP. INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2017 - 2021

INDICADOR	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Razón de MME (Prevalencia):</b> Evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante <b>(Meta &lt; 8 x 1000 nv)</b>	17.2	16.0	18.16	16.45	14.75
<b>Índice de Mortalidad:</b> Letalidad en mujeres con MME - Calidad de atención <b>(Meta &lt; 4%)</b>	3.2%	2.4%	1.89%	1.45%	1.96%
<b>Relación MME/MM:</b> Refleja el número de casos de MME por cada caso de MM - Calidad de atención <b>(Meta &gt; 35)</b>	30.5	41.4	51.83	68	50
<b>Relación Criterio / Caso:</b> Severidad de la salud materna <b>(Meta &lt; 5)</b>	4.4	3.8	7.39	3.92	6%
<b>Índice de Mort. Perinatal en MME:</b> Impacto, letalidad perinatal en MME, calidad de atención y rpta oportuna.	6.2%	5.2%	1.32	3.82	4.18

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

### VI.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.

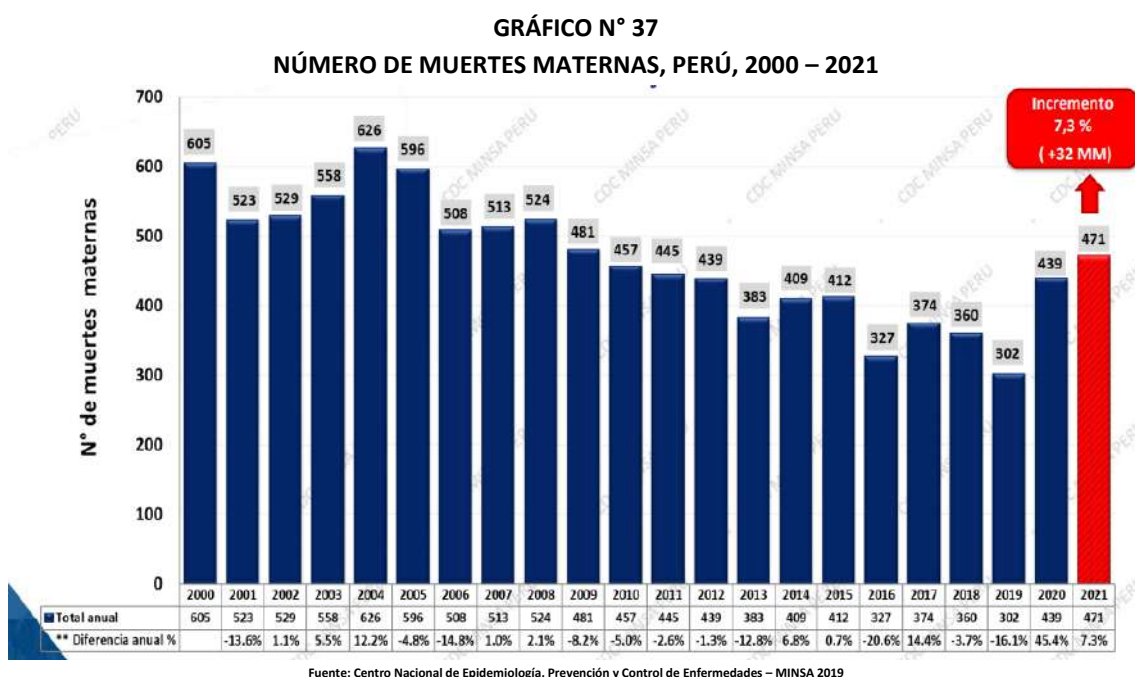
La Organización Mundial de la Salud estima que en el mundo 830 mujeres mueren cada día por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio, muertes que en su mayoría son evitables. Hemos logrado una reducción en el número de muertes maternas hasta el 2020.

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.

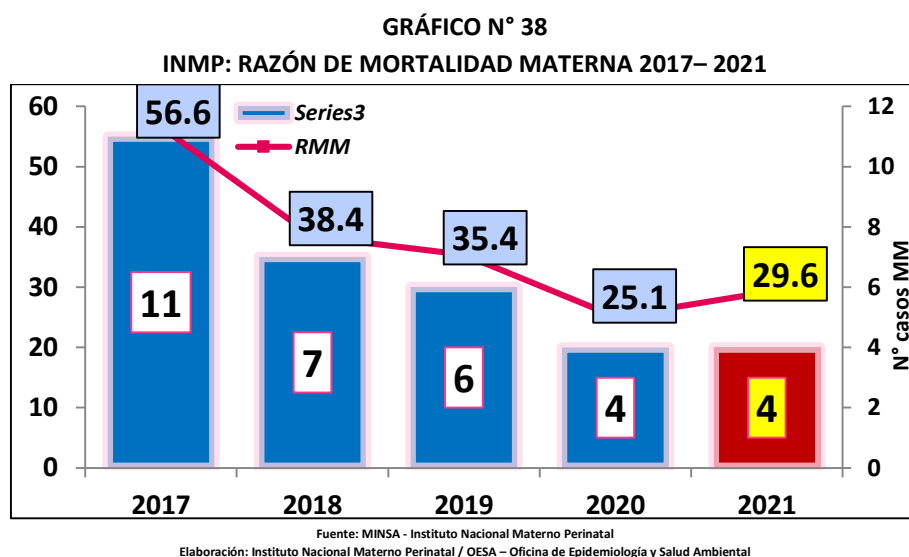
América Latina fue una de las regiones en donde se observó unas de las reducciones más altas de la RMM, que pasó de ser 124 por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 60 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, lo que corresponde a una reducción del 52 %. Internacionalmente, el Perú fue considerado como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

El Perú, adquirió como compromiso el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo de Milenio y en 2016 con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la reducción de la mortalidad materna (tercer objetivo), está incluida en el compromiso a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y en todas las edades.

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, los cambios sanitarios, producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, estarían afectando la atención prenatal, lo que está repercutiendo en el incremento de la morbi mortalidad materna; esto genera un importante reto para el país, que obliga al replanteamiento de intervenciones, con énfasis en la priorización y diferenciación de escenarios, y que contribuya en la reducción de la morbi mortalidad materna, fetal y neonatal. En nuestro país, según datos del sistema de vigilancia se observa una tendencia decreciente hasta el año 2019 y durante la pandemia por COVID-19 se vio un ascenso.



En el 2021, hemos tenido 4 casos de muertes maternas, con una Razón de Mortalidad de 29.6 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 con una tendencia sostenida a la disminución.



En referencia a la causa básica en este quinquenio podemos observar que la preeclampsia severa/eclampsia fue la causa más frecuente, seguidas por aborto incompleto séptico y hemorragia pre/post parto. Para este año 2021 se presentó 1 caso de Trastornos Hipertensivos del embarazo, 1 caso de endometritis puerperal 1 por neumonía viral y 1 por leucemia linfoblástica aguda. En la tabla siguiente vemos en nuestra institución 4 muertes maternas, sin embargo, debemos informar que 1 paciente falleció posterior a los 42 días post parto lo cual no ingresó a la RMM (2021).

**TABLA N° 102**  
**INMP: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSA BÁSICA 2017 - 2021**

CAUSA BASICA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
PREECLAMPSIA SEVERA/ ECLAMPSIA	5	3	2	2	1	13
ABORTO INCOMPLETO SEPTICO	1	2	2			5
HEMORRAGIA PRE / POST PARTO		2		2		4
ENDOMETRITIS PUERPERAL	1				1	2
EMBARAZO ECTOPICO			1			1
NEUMONIA VIRAL					1	1
EMBARAZO ECTOPICO			1			1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	1					1
UROSEPSIS	1					1
CANCER DE MAMA	1					1
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA					1	1
SHOCK SEPTICO	1					1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>32</b>

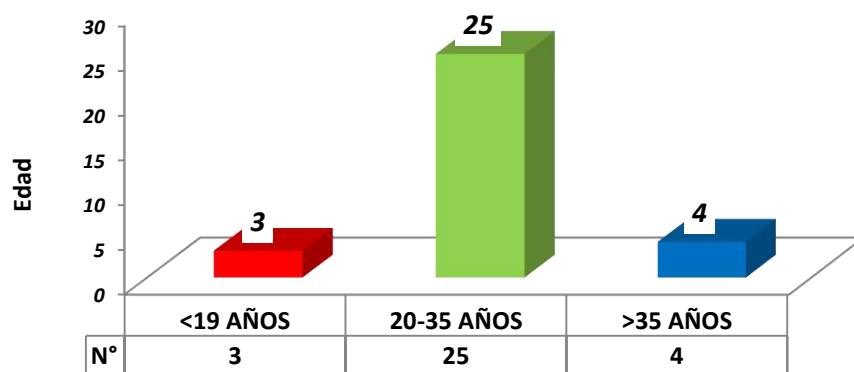
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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. En este quinquenio de las 32 muertes maternas, 3 fueron menores de 19 años, 25 muertes entre rangos de edad de 20 a 35 años y 4 en mayores de 35 años.

**GRÁFICO N°39**  
**INMP: MORTALIDAD MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN GRUPO ETARIO, 2017 – 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En este quinquenio las pacientes referidas que fallecieron procedieron de la región de Junín y los distritos de Lima fueron de San Juan de Lurigancho y Villa María del Triunfo.

**TABLA N° 103**  
**INMP: LUGAR DE PROCEDENCIA. MORTALIDAD MATERNA. 2017– 2021**

AÑOS	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
PROVINCIA						
JUNIN	2	1			1	4
LORETO	1					1
ANCASH		1				1
HUANUCO	1					1
CUSCO			1			1
UCAYALI	1					1
HUANCAVELICA					1	1
CERRO DE PASCO					1	1
LIMA/ PROVINCIA						
HUARAL		1				1
MANCHAY / LIMA	1					1
DISTRITOS						
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	2	2	1		7
VILLA MARIA DEL TRIUNFO		2			1	3
LOS OLIVOS/ COMAS			2			2
LIMA / CERCADO				1		1
PUENTE PIEDRA				1		1
ATE	1					1

CHOSICA				1		1
EL AGUSTINO			1			1
LA VICTORIA	1					1
SANTA ANITA	1					1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>32</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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° 104**

**INMP: MUERTE MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN REFERENCIA, 2017-2021**

	REFERIDAS		NO REFERIDAS		TOTAL
	<48 HORAS	>48 HORAS	<48 HORAS	>48 HORAS	
2017	2	5	1	3	11
2018	3	1	1	2	7
2019	2	0	1	3	6
2020	1	1	1	1	4
2021	1	2	0	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>32</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

## VI.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 Epidemiología coincidimos en los siguientes resultados:

En la tabla podemos observar que a partir del 2016 la mortalidad tuvo un aumento constante hasta el año 2018 y para el año 2019 hubo una disminución de 68 fallecidos neonatales, para el 2020 la mortalidad neonatal disminuyó en 11, representando el 5% en relación con el 2019. La mortalidad post neonatal aumentó en 22 para el 2019 en relación al 2018 y disminuyó en 29 fallecimientos para el año 2020 representando un descenso del 40% y para el año 2021 también se dio una disminución de 7 pacientes en referencia al año 2020.

**TABLA N° 105**  
**MORTALIDAD ANUAL NEONATAL Y POSTNEONATAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, 2016-2021**

MORTALIDAD	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>304</b>	<b>345</b>	<b>299</b>	<b>259</b>	<b>246</b>
Neonatal	251	264	295	227	216	209
Postneonatal	39	40	50	72	43	37

\*No incluidas defunciones menos de 500g.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

La Tasa de mortalidad neonatal bruta fue 13.3 (2016) luego hasta el 2019 notamos un ascenso constante lo cual fue de la mano con la elevación de atenciones de pacientes con malformación congénitas múltiples en nuestra institución, en el año 2020 observamos una disminución de 8% llegando a 16.2 y para el año 2021 aumentó a 17.9. En referencia a la tasa de mortalidad neonatal en el 2021 llegó a 14.3 y la tasa de mortalidad neonatal precoz muestra un aumento llegando a 10.06 para este año 2021, cabe destacar que generalmente esta tasa refleja patología obstétrica. La tasa de mortalidad neonatal tardía presenta un ascenso llegando a 4.8 asociado a patología infecciosa grave en los recién nacidos.

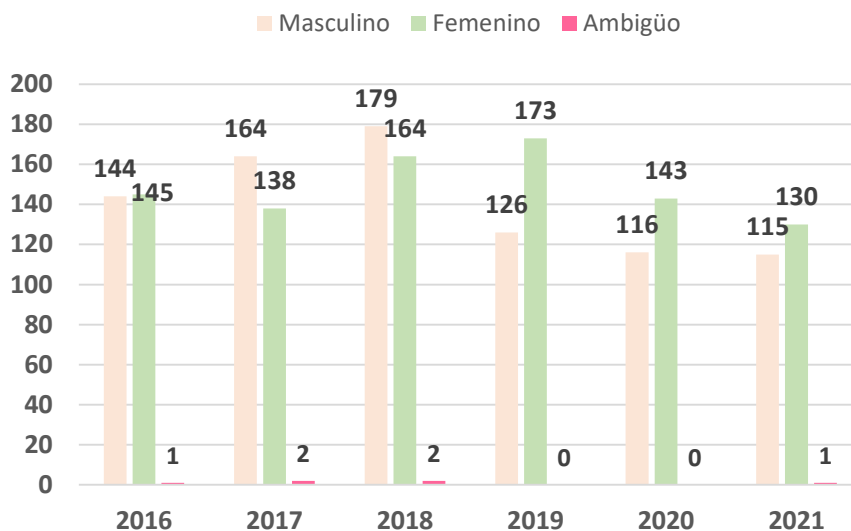
**TABLA N° 106**  
**TASA ANUAL DE MORTALIDAD NEONATAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA Y DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2016-2021**

INDICADOR	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Departamento de neonatología</b>						
Tasa de mortalidad neonatal bruta	13.3	16	18.5	17.6	16.2	17.9
Tasa de mortalidad neonatal	11.4	12.2	11	13.9	13.5	14.3
Tasa de mortalidad neonatal precoz	9.1	8.7	7.3	7.4	6.1	10.06
Tasa de mortalidad neonatal tardía	2.3	3.5	3.7	2.3	2.7	4.8
<b>Unidad de Cuidados Intensivos</b>						
Tasa de mortalidad neonatal bruta	8.7	10	12.1	10.5	9.5	8.3
Tasa de mortalidad neonatal precoz	5.5	4.8	7.1	6.6	6	4.5
Tasa de mortalidad neta < 48 hr.	11.2	7.5	11.3	10.2	7.6	8.1
Infecciones intra-hospitalarias	20.7	10.9	8	11.4	6.2	6.3

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En relación al género de los neonatos fallecidos en el INMP apreciamos que en los años 2016-2018 no existía diferencia significativa respecto al sexo al nacer; mientras que en los años 2019 a 2021 observamos un predominio del sexo femenino siendo en el 2021, 130 mujeres.

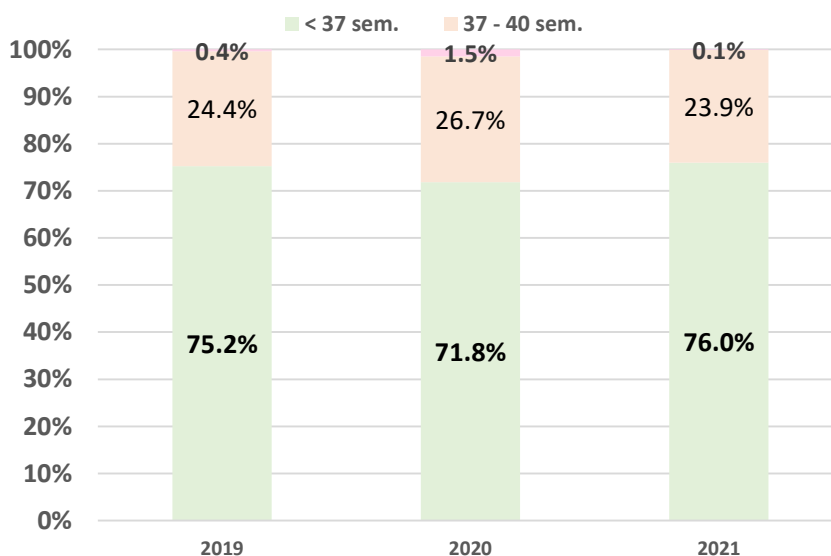
**GRÁFICO N° 40**  
**MORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN SEXO AL NACER 2016-2021.**



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En relación con la edad gestacional de los neonatos fallecidos en el departamento de neonatología podemos apreciar en los dos últimos años que más del 70% corresponden a prematuros quienes son más vulnerables y presentan patologías múltiples durante su hospitalización.

**Gráfico N° 41**  
**DISTRIBUCIÓN DE FALLECIDAS EN HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA SEGÚN EDAD GESTACIONAL, 2019 – 2021**



Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En relación con la mortalidad neonatal por pesos, apreciamos que los menores de 1500gr son los que presentan mayor número de muertes, en relación con los pesos mayores asociados a su mayor vulnerabilidad, inmadurez y fragilidad de sus aparatos y sistemas. En los últimos 2 años se han revisado los estándares y proceso de atención logrando un descenso significativo en relación con los 3 años previos. Por otro lado, 80% de los fallecidos en el 2021 corresponden a recién nacido de bajo (menor de <1000g.).

**TABLA N° 107**  
**MORTALIDAD ANUAL NEONATAL SEGÚN PESO, 2016-2021**

PERIODO	EXTREMO BAJO PESO < 1000 g.		MUY BAJO PESO < 1500 g.		BAJO PESO < 2500 g.	
	RN. VIVO	FALLECIDO	RN. VIVO	FALLECIDO	RN. VIVO	FALLECIDO
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
2020	127	88	309	136	1,469	190
2021	119	96	319	126	1,490	176

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Para el 2021 las muertes perinatales han incrementado con respecto a los años anteriores con una tasa de mortalidad de mortalidad neonatal 14.87 x 1000nv. En la tasa de mortalidad neonatal precoz llegó a 10.06 x 1000nv y en la tasa de mortalidad neonatal tardía llega 4.8 x 1000nv.

**TABLA N° 108**  
**INMP. MORTALIDAD PERINATAL 2021**

TASAS	2021
MUERTES NEONATALES < 7 DIAS	136
TOTAL OBITOS FETALES	175
TOTAL NACIDOS VIVOS	13517
T M NEONATAL	14.87 x 1000 nv
T M NEONATAL PRECOZ	10.06 x 1000 nv
T M NEONATAL TARDIA	4.8 x 1000 nv
T M PERINATAL	23.01 x 1000 nv

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Se realizó la evaluación de la causa básica de muerte neonatal, se agruparon en 5 causas básicas hasta el 2021. Se observó que la principal causa de muerte neonatal para los años 2016 al 2021 fueron las malformaciones congénitas en promedio en los últimos tres años cerca al 50%, infecciones perinatales con porcentajes de 8.2% a 33%, asfixia neonatal entre 1% – 12.5% y la prematuridad llegando en el año 2021 a 8%.

**TABLA N° 109**  
**INMP: CAUSA BÁSICA DE MUERTE NEONATAL. 2016 - 2021**

CAUSA BÁSICA	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MALFORMACIONES												
CONGÉNITAS	117	47.6	129	52.7	141	49.1	112	49	81	39	97	48
INFECCIONES												
PERINATALES	57	23.2	73	29.8	71	24.7	37	16.1	17	8.2	66	33
ASFIXIA NEONATAL	31	12.5	10	4.1	9	3.2	5	2.2	1	0.5	10	5
PREMATURIDAD	25	10.2	18	7.3	33	11.5	35	15.2	84	40.3	16	8
SIND. DISTRÉS												
RESPIRATORIO	16	6.5	15	6.1	33	11.5	40	17.5	25	12	0	0
HEMORRAGIA												
INTRACEREBRAL											12	6
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>100</b>	<b>245</b>	<b>100</b>	<b>287</b>	<b>100</b>	<b>229</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### VI.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 5 años que la frecuencia de mortalidad neonatal precoz (68% - 73%) es mayor que la tardía (32% - 25%).

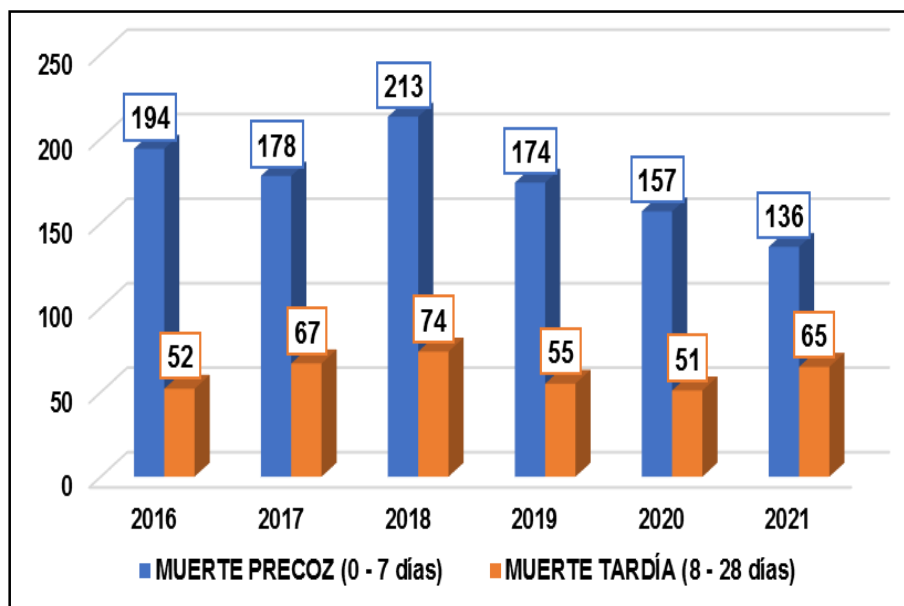
**TABLA N° 110**  
**INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA. 2017 – 2021**

Muerte Neonatal por tiempo de vida	2017		2018		2019		2020		2021	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muerte Neonatal Precoz (0 - 7 días)	178	73	213	74	174	76	157	75	136	68
Muerte Neonatal Tardía (8 - 28 días)	67	27	74	26	55	24	51	25	65	32

\*Incluidas las defunciones menores de 500 g.

Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**GRÁFICO N°42**  
**INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA. 2016 – 2021**

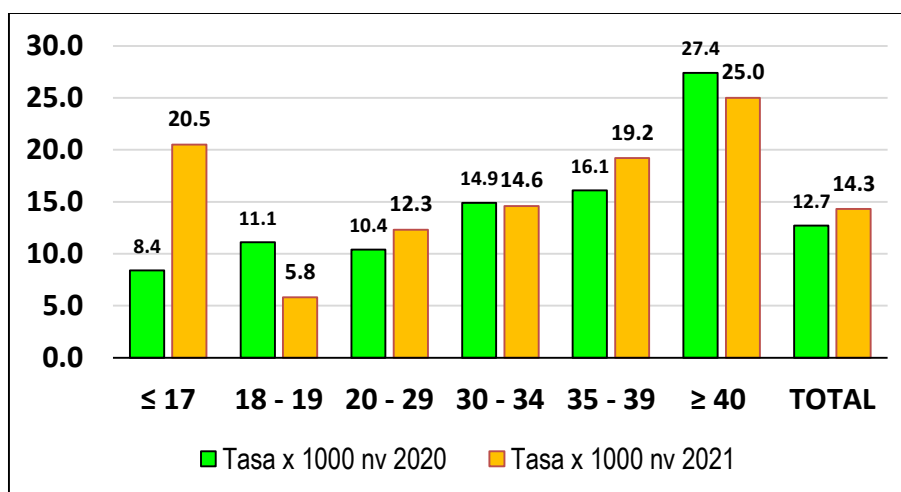


Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### VI.4.2 Muerte Fetal

La muerte fetal tardía (MFT: muertes fetales en fetos con peso de 1000 g y más), tiene mayores implicancias relacionadas con la atención obstétrica, sobre todas las muertes con más de 2500 g o de 37 semanas y más. En el año 2021 la tasa de MFT fue de 9.3 x 1000 NV, superior en 0.5 a la tasa del año 2020. En el siguiente gráfico se muestra la tasa de MF por edad de la gestante comparando año 2020 vs 2021.

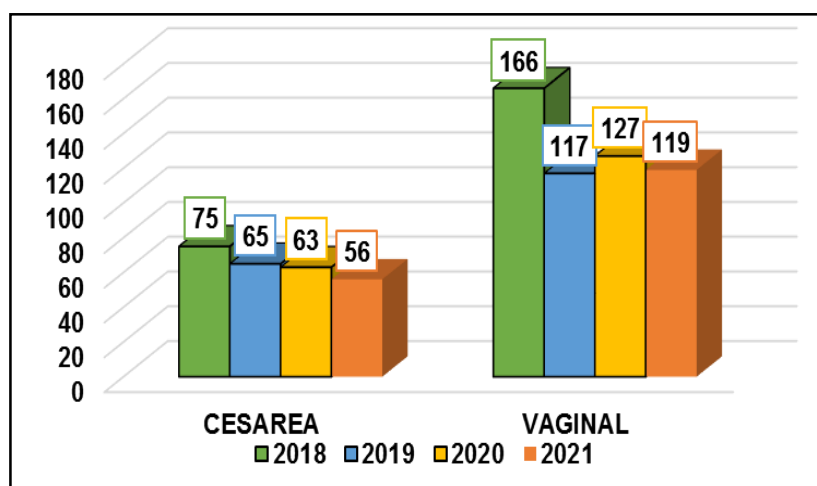
**GRÁFICO N° 43**  
**INMP: TASA DE MORTALIDAD FETAL ESPECÍFICA POR GRUPO DE EDAD 2020 - 2021**



Según la definición de caso mencionada anteriormente, muerte u óbito fetales 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.

El tipo de nacimiento de los casos de muertes fetales en los últimos 3 años fue mayor en aquellos recién nacidos por vía vaginal, tal como se muestra en el siguiente gráfico: partos vaginales para el año 2018, 2019, 2020 y 2021 (166, 117, 127, 119 respectivamente), y partos que terminaron en cesáreas para el 2018, 2019, 2020 y 2021 (75, 65, 63, 56 respectivamente).

**GRÁFICO N° 44**  
**INMP: TIPO DE NACIMIENTO EN MUERTE FETAL 2018 – 2021**

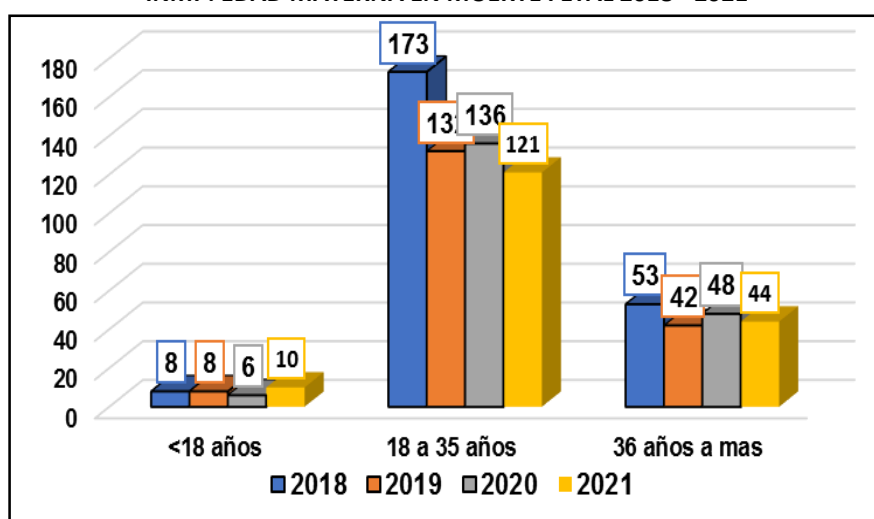


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

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 121 muertes para el año 2021.



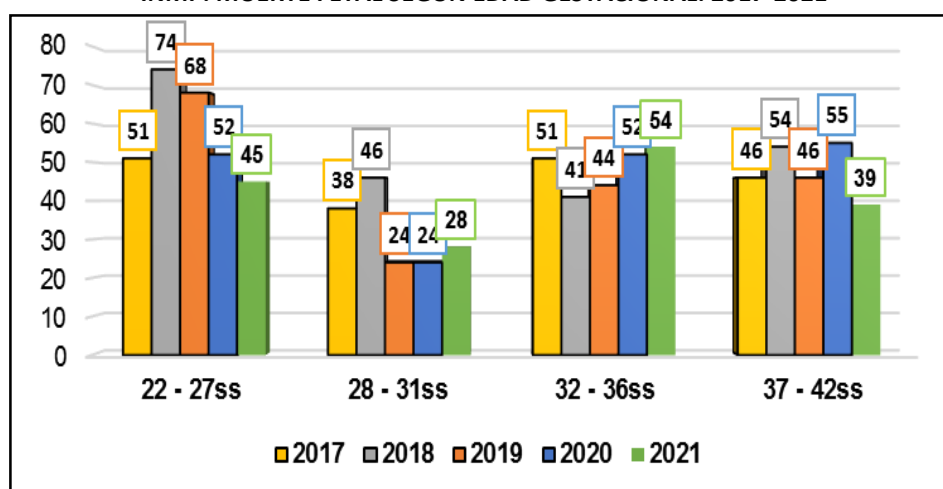
**GRÁFICO N° 45**  
**INMP: EDAD MATERNA EN MUERTE FETAL 2018 - 2021**



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

Comparativamente entre el 2017 y 2021 según la edad gestacional de los casos de muertes fetales podemos observar que este año 2021 fue más frecuente entre 37 ss. a 42 ss. (54 muertes).

**GRÁFICO N° 46**  
**INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EDAD GESTACIONAL: 2017-2021**



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

## VI.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.

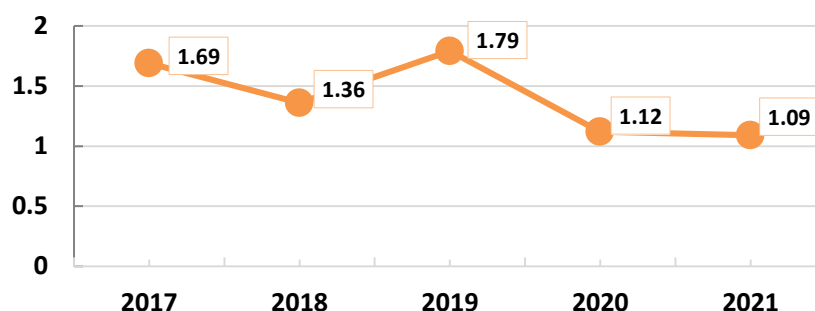
La Dirección General de Epidemiología (DGE) tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia epidemiológica de las IIH o IAAS a nivel nacional. La vigilancia tiene por objetivo proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados, de esa forma, orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños.

En el año 2020 la Dirección General de Epidemiología por medio de Resolución Ministerial N523-2020-MINSA aprueba la NTS N° 163-minsa/2020/CDC, N. Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, la cual como objetivo tiene contribuir a la prevención de las IAAS mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones. 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. En este quinquenio podemos observar que la prevalencia para este 2021 ha disminuido en referencia al año 2020 en 0.3 puntos.

GRÁFICO N° 47

INMP: PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. 2017-2021



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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 (8.61 infecciones por 1000 días de exposición al catéter), comparativamente con las infecciones por catéter venoso periférico (4.57 x 1000 d.d.e.). La frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición durante el 2021, lo observamos en la siguiente tabla.

TABLA N° 111

INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN NEONATOLOGIA. 2021

Mes	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS NEONATALES											
	Cáteter Venoso Central (CVC)				Cáteter Venoso Periférico (CVP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociados a CVP	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº Neumonías asociadas a VM	Tasa de ITS x 1000
Enero	836	116	6	7.18	1950	794	9	4.62	669	77	0	0.00
Febrero	693	101	7	10.10	1835	755	7	3.81	585	63	0	0.00
Marzo	659	97	3	4.55	1853	849	6	3.24	632	80	0	0.00
Abril	818	131	2	2.44	1895	814	7	3.69	567	74	0	0.00
Mayo	939	139	4	4.26	1864	752	7	3.76	598	74	0	0.00
Junio	950	148	4	4.21	1933	788	6	3.10	577	79	0	0.00
Julio	921	132	2	2.17	2317	882	11	4.75	682	74	0	0.00
Agosto	855	111	2	2.34	2415	722	6	2.48	668	85	0	0.00
Septiembre	734	97	3	4.09	1994	525	7	3.51	972	81	0	0.00
Octubre	508	71	2	3.94	1833	694	13	7.09	667	79	0	0.00
Noviembre	606	78	6	9.90	1843	586	8	4.34	627	68	0	0.00
Diciembre	575	79	1	1.74	2124	705	2	0.94	581	80	0	0.00
Totales	9094	1300	42	4.62	23856	8866	89	3.73	7825	914	0	0.00

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

### VI.5.2 Incidencia Acumulada de IAAS en Gineco-Obstetricia:

Cuando evaluamos la Incidencia Acumulada de IAAS en el Servicio de Gineco-Obstetricia, hemos observado que la incidencia más alta obtenida de los tres tipos de infecciones que se evalúan, es la infección de herida operatoria por cesárea (0.67 infecciones por cada 100 pacientes sometidas a cesárea), estando dentro la tasa nacional establecida. Seguida de los casos de endometritis posterior a una cesárea (0,11 casos x 100 cesáreas) y las endometritis por parto vaginal (0.06 casos por 100 partos vaginales). Las tasas para el año 2021 han decrecido favorablemente. En la tabla se muestra la frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición durante el 2021.

**TABLA N° 112**  
**INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN GINECO-OBSTETRICIA. 2021**

Mes	Servicio de Hospitalización en Gineco-Obstetricia							
	Parto Vaginal			Parto Cesárea			N° de IHO	Tasa x 100
	N° de Pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa x 100	N° de Pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa		
Enero	502	0	0.00	444	0	0.00	2	0.45
Febrero	514	0	0.00	438	0	0.00	2	0.46
Marzo	684	0	0.00	568	1	0.18	1	0.18
Abril	674	0	0.00	561	0	0.00	3	0.53
Mayo	697	0	0.00	569	0	0.00	6	1.05
Junio	683	0	0.00	517	0	0.00	10	1.93
Julio	725	0	0.00	509	1	0.20	7	1.38
Agosto	676	0	0.00	558	0	0.00	7	1.25
Septiembre	623	0	0.00	515	0	0.00	6	1.17
Octubre	567	1	0.18	572	0	0.00	12	2.10
Noviembre	498	0	0.00	467	0	0.00	7	1.50
Diciembre	604	0	0.00	559	0	0.00	9	1.61
<b>Totales</b>	<b>7447</b>	<b>1</b>	<b>0.01</b>	<b>6277</b>	<b>2</b>	<b>0.03</b>	<b>72</b>	<b>1.15</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

### VI.5.3 Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno:

En la Unidad de Cuidados Intensivos Materno hemos observado que la incidencia más alta obtenida de los tres tipos de infecciones que se evalúan, son las neumonías asociadas a ventilación mecánica (3.65 casos por 1000 d.d.e.), seguida de la infección por catéter urinario permanente (0.83 por 1000 d.d.e.). La frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición.

TABLA N° 113

## INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO. 2021

Mes	SERVICIO DE UCI MATERNA											
	Cáteter Venoso Central (CVC)				Cáteter Urinario Permanente(CUP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociados a CUP	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº Neumonías asociadas a VM	Tasa de ITS x 1000
Enero	77	8	0	0.00	104	13	0	0.00	73	5	0	0.00
Febrero	97	10	0	0.00	109	14	0	0.00	81	10	0	0.00
Marzo	78	9	0	0.00	117	16	0	0.00	68	8	1	14.71
Abril	82	5	0	0.00	139	19	1	7.19	67	5	0	0.00
Mayo	107	16	0	0.00	151	24	0	0.00	85	11	0	0.00
Junio	114	12	0	0.00	143	25	1	6.99	82	10	2	24.39
Julio	71	11	0	0.00	105	19	2	19.05	47	7	0	0.00
Agosto	32	7	0	0.00	80	18	0	0.00	3	1	0	0.00
Septiembre	17	3	0	0.00	80	11	0	0.00	32	4	0	0.00
Octubre	32	14	0	0.00	96	26	0	0.00	35	10	0	0.00
Noviembre	58	19	0	0.00	174	61	0	0.00	53	13	0	0.00
Diciembre	70	12	0	0.00	116	32	0	0.00	36	3	0	0.00
Totales	835	126	0	0.00	1414	278	4	3.22	662	87	3	5.21

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

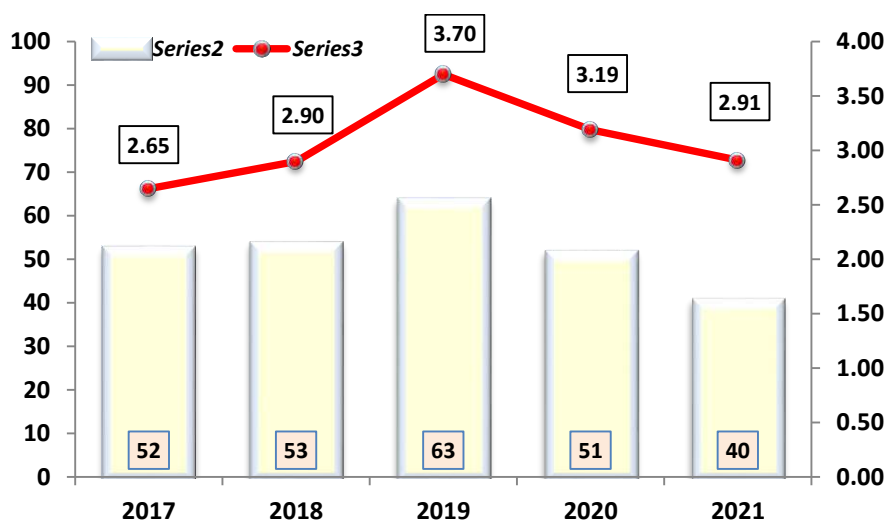
## VI.6 Infección por VIH

El en último quinquenio 0.74 % 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 general, a nivel nacional, la notificación de casos de infección por VIH ha disminuido durante el periodo 2020, ello entre otros posibles factores estaría asociado al menor acceso a los servicios de salud por parte de la población, por ende, menor cobertura para el diagnóstico, dadas las medidas de confinamiento y cobertura de atención para COVID-19.

En el INMP, durante el 2021 el número de casos reportados de pacientes con diagnóstico de VIH desde los años 2017—2021, observamos que desde el 2017 el número de casos fluctúa entre 40 a 50 cada año (promedio de 45 casos por año, en los últimos 5 años). En el 2021 se reportaron 40 casos, lo que nos da una razón de 2.96. Tenemos un grupo de pacientes que son diagnosticadas en nuestra institución y que continúan sus controles hasta el parto y puerperio, además de realizar el control del recién nacido expuesto; existe además otro grupo de pacientes que llegan referidas de otros establecimientos de salud y que en algunos casos ya iniciaron tratamiento.

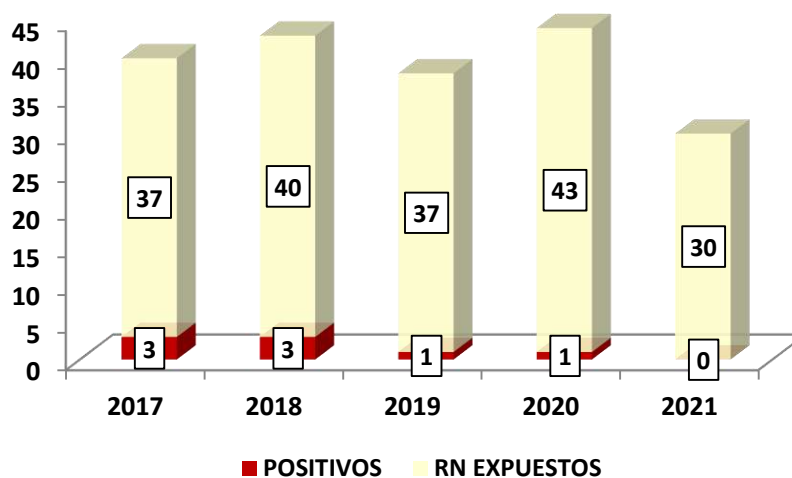
**GRÁFICO N° 48**  
**INMP: INCIDENCIA DE CASOS DE VIH. 2017 – 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Durante los últimos 5 años se han reportado 195 casos de recién nacidos expuestos a VIH, de los cuales hubo 8 casos con PCR positivo para VIH catalogo como posible caso de transmisión vertical, en el 2017 se presentaron 3 casos, 2018 se presentaron 3 casos, en el 2019 se presentó 1 caso, 2020 se presentó 1 caso y para este 2021 no se presentaron casos. De los cuales 7 terminaron por cesárea y 1 por parto vaginal. Además, de ellos, 5 pacientes acudieron al Instituto en el momento de puerperio sin ningún tratamiento previo y otras 3 iniciaron tratamiento TARGA pero no tuvieron una adecuada adherencia al tratamiento. Los recién nacidos fueron referidos al Instituto de Salud del Niño para seguimiento y manejo.

**GRÁFICO N°49**  
**INMP: INCIDENCIA DE CASOS DE VIH 2017-2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

## VI.7 Sífilis Materna

La sífilis sigue siendo un problema importante de salud pública en el mundo y sus consecuencias asociadas a la gestación son muy serias, tales como abortos, natimueertos, niños con bajo peso al nacer, parto pretérmino, ceguera. Sordera, entre otros.

En Perú en los 5 últimos años (2016 hasta SE 50-2020), se notificaron 7244 casos de sífilis materna, y 1372 casos de sífilis congénita.

El Perú en los 5 últimos años (2016-2020) ha tenido una tasa de incidencia de sífilis congénita en el rango de 0.4 a 0.7 por 1000 n.v.

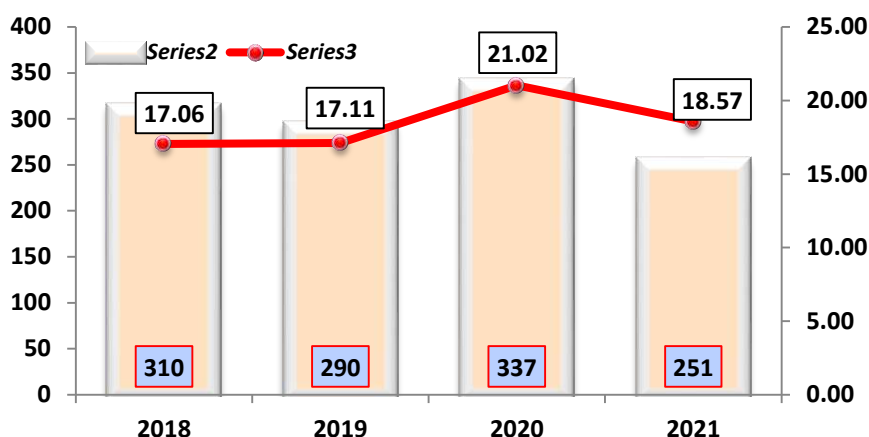
La sífilis es una infección curable causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. Se transmite por vía sexual y también, durante el embarazo, de la madre al feto. Dado que la sífilis primaria causa úlceras genitales, conlleva un mayor riesgo de transmisión y adquisición de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

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 vigilancia obligatoria de sífilis congénita se inició en el año 2000, y en 2015 se aprobó la directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica obligatoria de sífilis materna y congénita a nivel nacional. Los esfuerzos para la implementación y fortalecimiento de esta vigilancia epidemiológica continúan, lográndose progresivamente hasta el 2019, mejoras en la cobertura y oportunidad de la notificación. Sin embargo, desde el inicio de la pandemia por la enfermedad por el coronavirus 19, en el 2020, los cambios producidos en el acceso y atención en los servicios de salud afectaron la captación oportuna de gestantes, la atención prenatal, ya sea, por el distanciamiento sanitario o por la pérdida de su continuidad. Esta situación ha dificultado el tamizaje y seguimiento de gestantes, así como la oportunidad y cobertura de la notificación de casos al sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional.

En el último año el número de casos de pacientes es menor en relación con los años anteriores. En el año 2021 se reportaron 251 casos de sífilis materna, haciendo un total de 1188 casos en los últimos 5 años. La razón de casos de Sífilis Materna en el 2021 es de 18.57 del total de recién nacidos vivos.

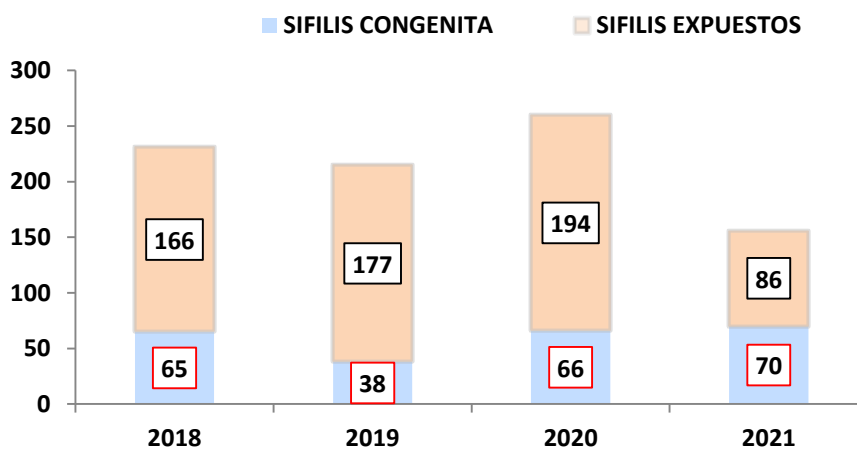
**GRÁFICO N° 50**  
**INMP: FRECUENCIA Y PREVALENCIA DE CASOS DE SÍFILIS. 2018 – 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

El número de recién nacidos expuestos a madres enfermas con Sífilis en los últimos 4 años suman en total 862 neonatos. 239 casos del total tienen diagnóstico de Sífilis congénita, 623 neonatos expuestos a madres con Sífilis no tuvieron la enfermedad, 150 casos de aborto de madres con sífilis y 14 casos de Óbitos. En el gráfico siguiente se observa el número de casos de recién nacidos expuestos y los casos de sífilis congénita por año.

**GRÁFICO N° 51**  
**INMP: INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA. 2018 – 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

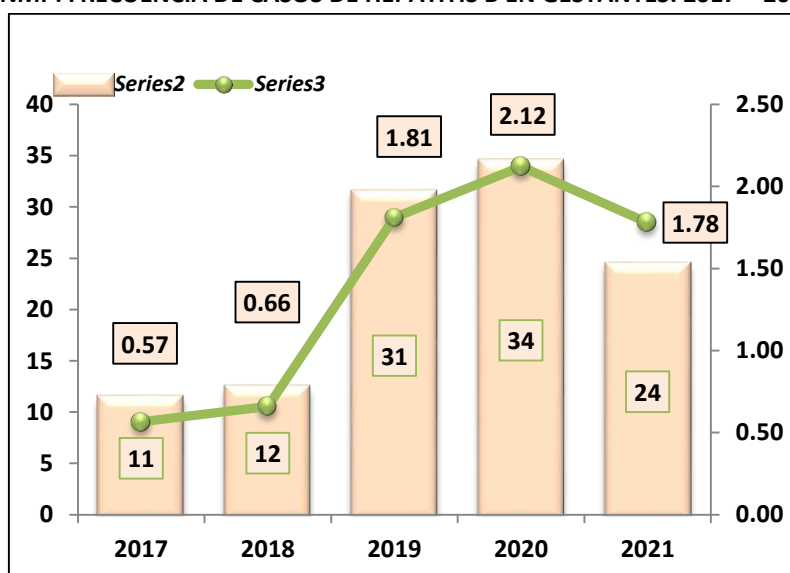
## VI.8 Hepatitis B en Gestantes

En 2016, en el Perú se aprueba el documento técnico “Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, y Hepatitis B, en el Perú 2017-2021”, se establece acciones para reducir la transmisión infantil de hepatitis B al 5%. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desde el año 2000 realiza la vigilancia de hepatitis B en población en todo el territorio nacional y la vigilancia de gestantes con hepatitis B desde el 2017. Desde la implementación de la vigilancia de hepatitis B en gestantes en 2017, se ha reportado un total de 1290 casos (167 probables y 1 123 confirmados). 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. En el INMP, aún no se ha realizado un tamizaje al 100% de las gestantes, por ello es difícil establecer una prevalencia real de casos de pacientes con esta enfermedad. La mayoría de los casos que hemos notificado, son pacientes que fueron referidas de otro establecimiento de salud al instituto para el manejo obstétrico y neonatal. El número de casos de Hepatitis en estos últimos 5 años se notificaron 112 casos de Hepatitis B diagnosticados.

**GRÁFICO N° 52**  
**INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE HEPATITIS B EN GESTANTES. 2017 – 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA EITS/VIH - INMUNOLOGIA  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

## VI.9 Tuberculosis y Gestación

La tuberculosis (TBC) continúa siendo una de las enfermedades más prevalentes en el Perú y en el mundo. Cada año se notifica 8 millones de casos de TBC en todas sus formas y 2,9 millones mueren por esta enfermedad. Cerca de la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo tuberculoso. La tuberculosis en mujeres embarazadas ha sido siempre un tema de controversia. Desde principios del siglo XIV se creía que el aumento de la presión intraabdominal en el embarazo ayudaba a cerrar las cavernas tuberculosas. La creencia hipocrática de que la gestación era beneficiosa para la tuberculosis se mantuvo hasta el siglo XIX, cuando Grisolle comunicó que el curso de la enfermedad en 24 gestantes fue más desfavorable que en mujeres no embarazadas.

A inicios de este siglo, Abdulgani señalaba en su trabajo influencia deletérea del embarazo sobre la TBC, recomendando incluso el aborto terapéutico.

Hay dos aspectos a considerar sobre el impacto de la tuberculosis en la gestación. El impacto en la gestación en sí y el impacto de la enfermedad y su tratamiento sobre el recién nacido. No existe evidencia de que la TBC afecte el curso de la gestación o el tipo de parto.

En el periodo 2017 a 2019 la captación de sintomáticos respiratorios alcanzaban valores por encima de 4000 sintomáticos respiratorios captados. Para el 2020, por la pandemia de Covid-19, la captación disminuyó notoriamente por motivos de recurso humano y el impacto de la misma pandemia. En el 2021, se logró mejorar la identificación de sintomáticos respiratorios, lográndose así 3720 SR identificados.

En la siguiente tabla puede observarse la cantidad de sintomáticos respiratorios captados por mes, observando, así como en los meses de abril y septiembre del 2021, se logró captar mayor número de sintomáticos respiratorios. Además, en todo el año 2021, se identificaron 4 casos de TBC pulmonar en los meses de enero (2 casos), febrero (1 caso) y mayo (1 caso).

**TABLA N° 114**  
**INMP: NÚMERO DE CASOS TBC 2021**

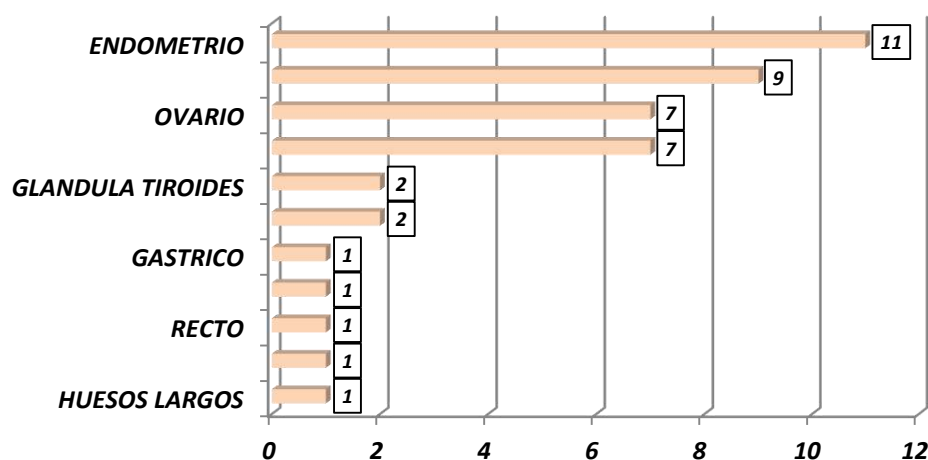
INDICADORES OPERACIONALES	Meta Anual	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
N° Sintomáticos Respiratorios Identificados	3720	367	9.86	259	6.96	310	8.33	581	15.6	380	10.2	294	7.90	305	8.19	304	8.17	383	10.3	324	8.71	373	10.02	337	9.06
N° de casos de TBC Pulmonar (+)	Demanda	2		1		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0	
N° de casos de TBC MDR	Demanda	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
N° de casos de TBC extra pulmonar	Demanda	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA  
Fuente: Estrategia de TBC / OESA

## VI.10 Cáncer Materna

Durante el 2021, se han presentado 11 casos de cáncer de endometrio, 9 de ovario, 2 de tiroides e 1 con cáncer gástrico, recto y huesos largos.

**GRÁFICO N° 53**  
**NMP: CASOS CÁNCER. INMP- 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

### VI.11 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.

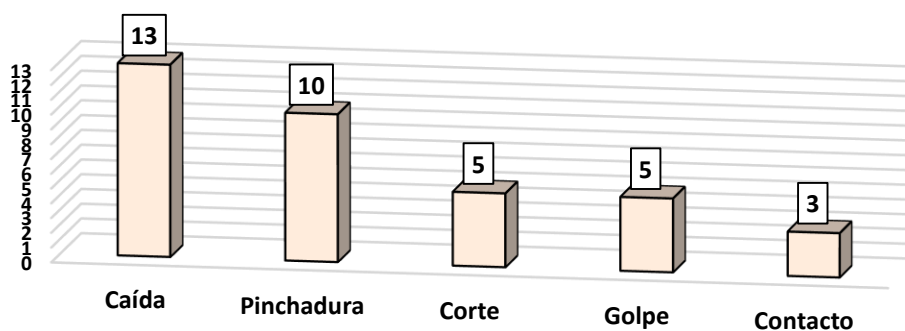
El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tiene como una de sus prioridades el bienestar, la seguridad y Salud de los trabajadores, de acuerdo a la normativa legal aprueba la creación de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo con Resolución Directoral N° 243-2015-DGINMP-IGSS/MINSA, 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.

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 con 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 2021 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 2021 se han presentado 13 casos de caída, 10 casos de pinchadura, 5 casos de corte, 5 casos de golpe, 3 casos de contacto.

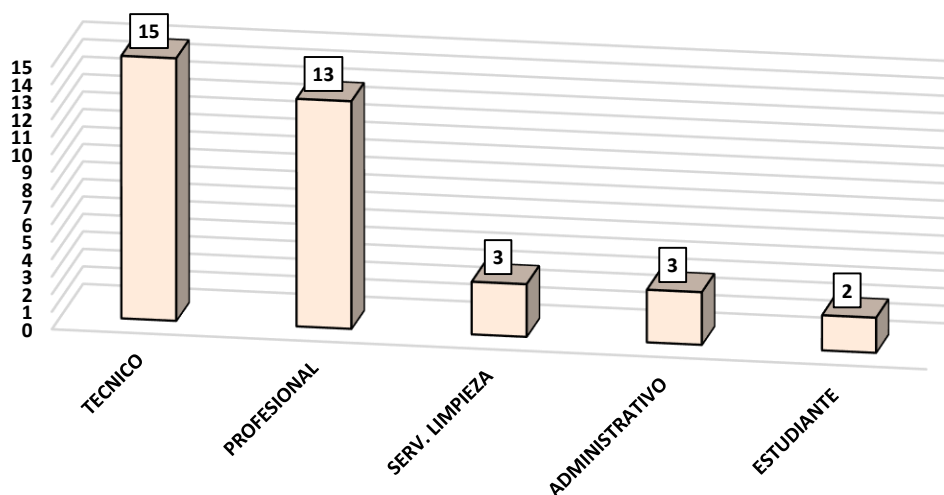
**GRÁFICO N° 54**  
**INMP: TIPO DE ACCIDENTES LABORALES. 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

En relación con el grupo ocupacional que presentaron los accidentes, tenemos reportados durante el año 2021: personal técnico 15 casos, profesionales 13 casos, servicio de limpieza 3 casos, administrativo 3 casos y estudiante 2 casos.

**GRÁFICO N° 55**  
**INMP: ACCIDENTES LABORALES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

## VI.12 Sistema de Referencias y Contra-Referencias

El equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, 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 y diagnóstico por imágenes.

El equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, sede INMP obtuvo una demanda total de 3078 solicitudes.

En la siguiente gráfica se presenta la frecuencia de casos referidos al INMP por mes (2021), observándose que la frecuencia de casos mensuales referidos hacia la institución (Demanda Externa) fluctúa entre 233 casos por mes.

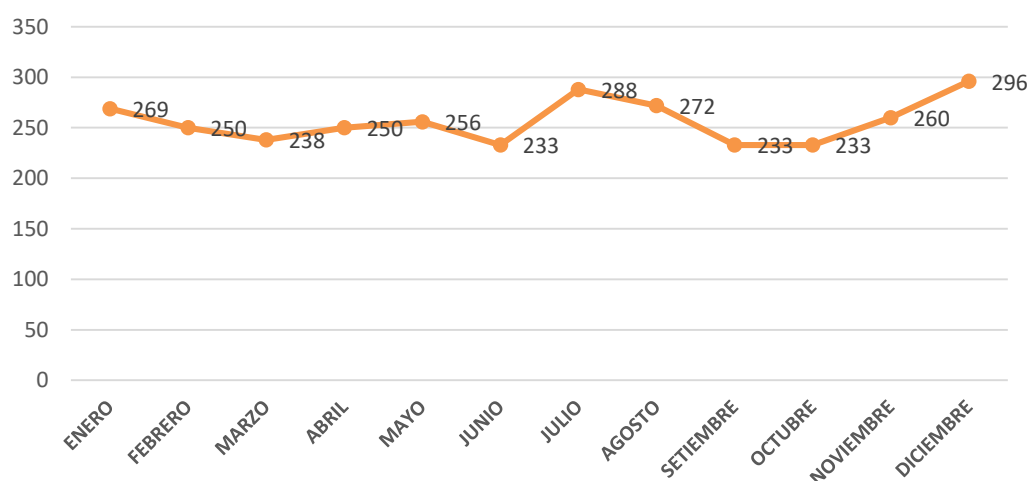
**TABLA N° 115**  
**INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS. AÑO 2021**

MES	N°
ENERO	269
FEBRERO	250
MARZO	238
ABRIL	250
MAYO	256
JUNIO	233
JULIO	288
AGOSTO	272
SETIEMBRE	233
OCTUBRE	233
NOVIEMBRE	260
DICIEMBRE	296
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**Gráfico N° 56**  
**INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS. AÑO 2021**



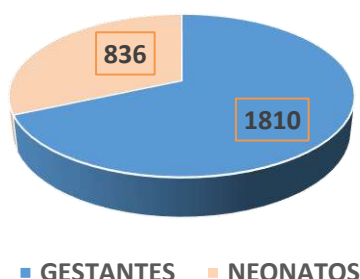
Los grupos priorizados que más solicitudes registró fueron en 68.41% de los casos las gestantes (1810 casos) seguido de los neonatos en el 31.59% de los casos (836 casos).

**TABLA N° 116: INMP: DEMANDA SEGÚN GRUPO PRIORIZADO. AÑO 2021**

GRUPO PRIORIZADO	N°	%
GESTANTES	1810	68.41%
NEONATOS	836	31.59%
<b>TOTAL</b>	<b>2646</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**Gráfico N° 57**  
**INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS. AÑO 2021**



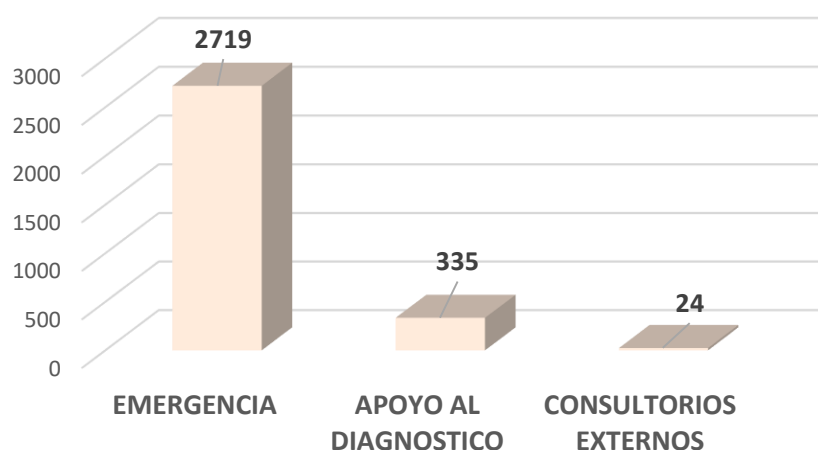
La mayoría de las referencias fueron recibidas en el Servicio de Emergencias (88.34%), seguido de apoyo al diagnóstico (10.88%) y de referencias por consulta externa (0.78%). Y esto es debido a que desde que se inició la pandemia, las interconsultas se realizan a través de Telesalud.

**TABLA N° 117: INMP: DEMANDA SEGÚN AREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA. AÑO 2021**

AREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA	N°	%
EMERGENCIA	2719	88.34%
APOYO AL DIAGNOSTICO	335	10.88%
CONSULTORIOS EXTERNOS	24	0.78%
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**GRÁFICO N° 58**  
**DEMANDA SEGÚN ÁREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA. AÑO 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

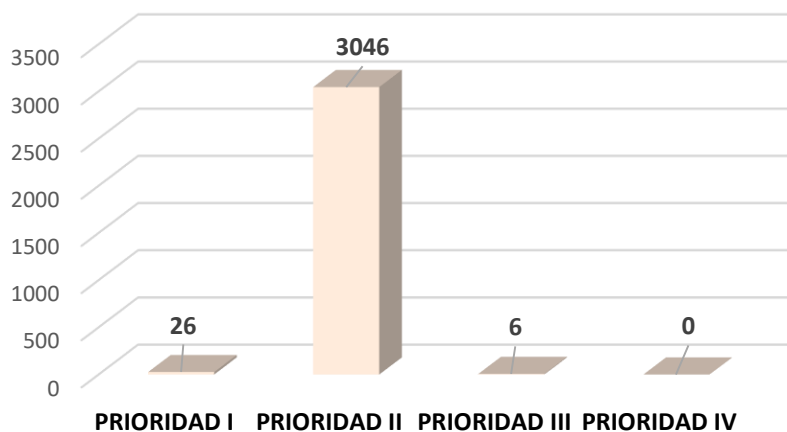
Las demandas de referencia externa e interna fueron en la mayoría de los casos (98.96%) de prioridad II (emergencias que tienen que resolverse en el corto plazo).

**TABLA N° 118: INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN PRIORIDAD. AÑO 2021.**

DEMANDA SEGÚN PRIORIDAD	N°	%
PRIORIDAD I	26	0.84%
PRIORIDAD II	3046	98.96%
PRIORIDAD III	6	0.19%
PRIORIDAD IV	0	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**GRÁFICO N° 59**  
**DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN PRIORIDAD. AÑO 2021**



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; siendo los Establecimientos que pertenecen a la DISA Lima Ciudad los que tienen mayor demanda.

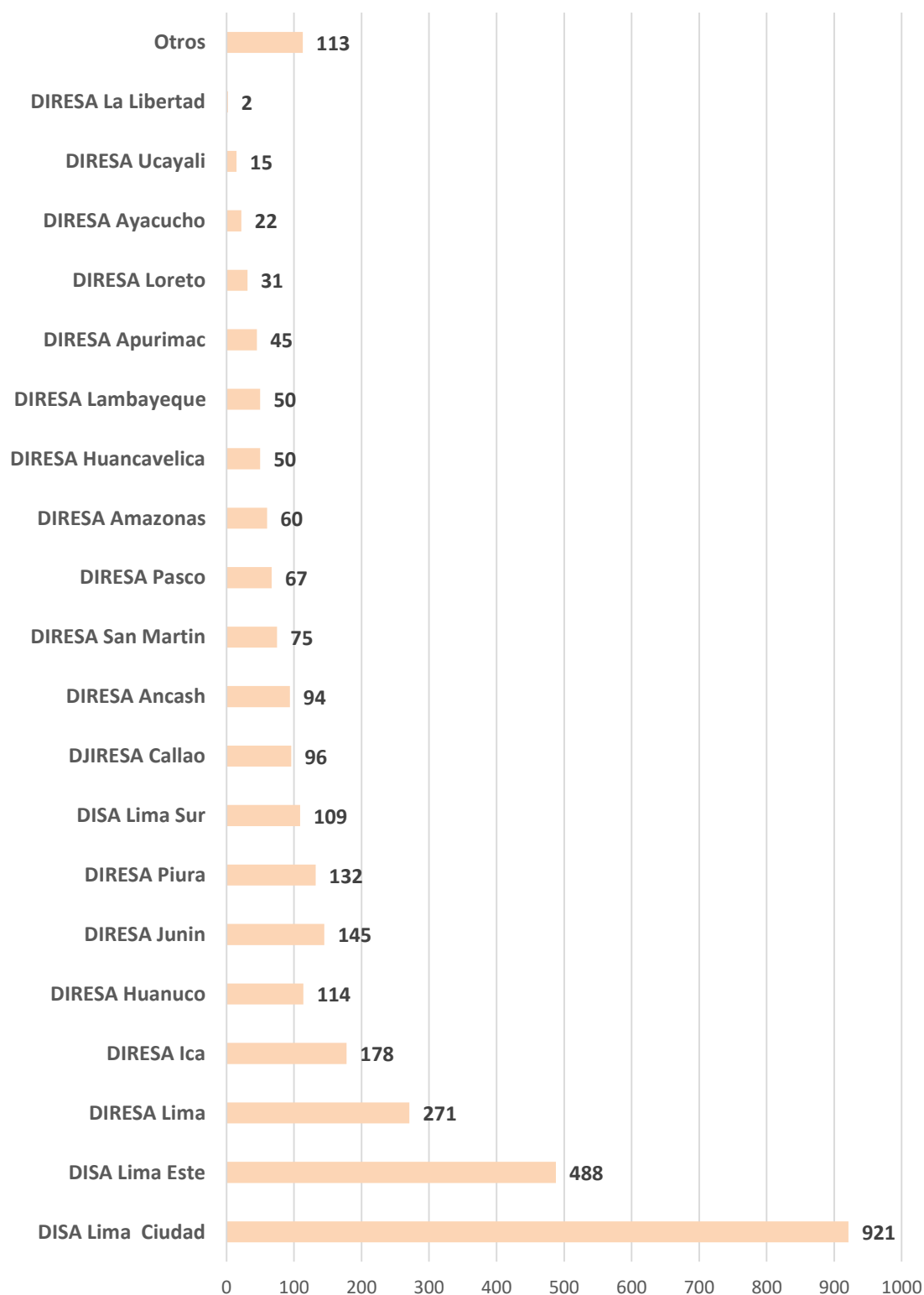
**TABLA N° 119 DEMANDA SEGÚN DISA O DIRESA. AÑO 2021**

DISA /DIRESA	N°	%
DISA Lima Ciudad	921	29.92%
DISA Lima Este	488	15.85%
DIRESA Lima	271	8.80%
DIRESA Ica	178	5.78%
DIRESA Huanuco	114	3.70%
DIRESA Junín	145	4.71%
DIRESA Piura	132	4.29%
DISA Lima Sur	109	3.54%
DIRESA Callao	96	3.12%
DIRESA Ancash	94	3.05%
DIRESA San Martín	75	2.44%
DIRESA Pasco	67	2.18%
DIRESA Amazonas	60	1.95%
DIRESA Huancavelica	50	1.62%
DIRESA Lambayeque	50	1.62%
DIRESA Apurímac	45	1.46%
DIRESA Loreto	31	1.01%
DIRESA Ayacucho	22	0.71%
DIRESA Ucayali	15	0.49%
DIRESA La Libertad	2	0.06%
Otros	113	3.67%
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia



**GRÁFICO N° 60**  
**DEMANDA SEGÚN DISA O DIRESA. AÑO 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

Las especialidades que más demanda de referencia han solicitado son los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales (62.09%), Ginecología y Obstetricia (8.38%), Radiología (TEM, AngioTEM y RMN) (7.54%), Cuidados Intensivos Materno (6.50%) y Atención Neonatal (3.02%) que en conjunto suman el 87.52% de las solicitudes.

**TABLA N° 120**

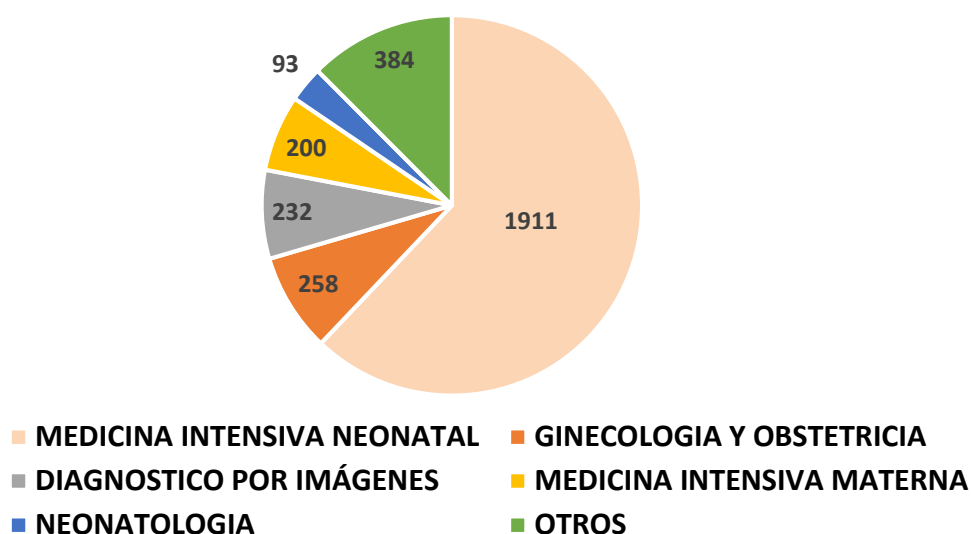
DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD REQUERIDA. AÑO 2021

DEMANDA SEGÚN ESPECIALIDAD	N°	%
MEDICINA INTENSIVA NEONATAL	1911	62.09%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	258	8.38%
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	232	7.54%
MEDICINA INTENSIVA MATERNA	200	6.50%
NEONATOLOGIA	93	3.02%
OTROS	384	12.48%
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**GRÁFICO N° 61**

DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD REQUERIDA. AÑO 2021



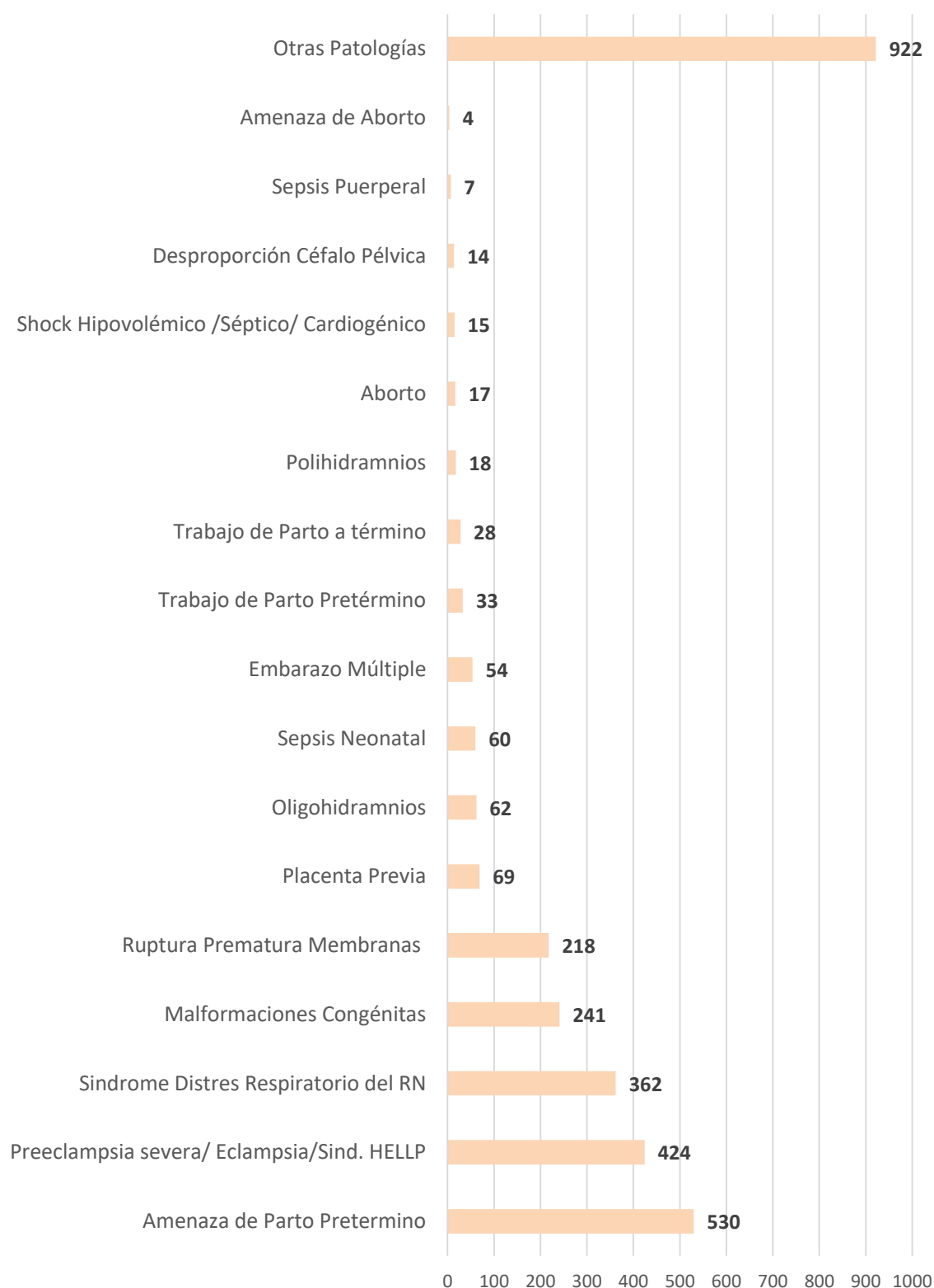
Cerca del 40% (38.08%) de las pacientes son referidas al instituto por Ruptura prematura de membranas pretérmino, por trastornos hipertensivos y por amenaza de parto pretérmino. Las patologías más frecuentes en neonatos referidos tienen que ver con Síndrome de Distrés Respiratorio. Malformaciones congénitas y Sepsis Neonatal (21.54%).

**TABLA N° 121**  
**MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA SEGÚN PATOLOGÍA. AÑO 2021**

DEMANDA SEGÚN PATOLOGÍA	N°	%
Amenaza de Parto Pretérmino	530	17.22%
Preeclampsia severa/ Eclampsia/Sind. HELLP	424	13.78%
Síndrome Distrés Respiratorio del RN	362	11.76%
Malformaciones Congénitas	241	7.83%
Ruptura Prematura Membranas	218	7.08%
Placenta Previa	69	2.24%
Oligohidramnios	62	2.01%
Sepsis Neonatal	60	1.95%
Embarazo Múltiple	54	1.75%
Trabajo de Parto Pretérmino	33	1.07%
Trabajo de Parto a término	28	0.91%
Polihidramnios	18	0.58%
Aborto	17	0.55%
Shock Hipovolémico /Séptico/ Cardiogénico	15	0.49%
Desproporción Céfalo Pélvica	14	0.45%
Sepsis Puerperal	7	0.23%
Amenaza de Aborto	4	0.13%
Otras Patologías	922	29.95%
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**GRÁFICO N° 62**  
**DEMANDA SEGÚN PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE. AÑO 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

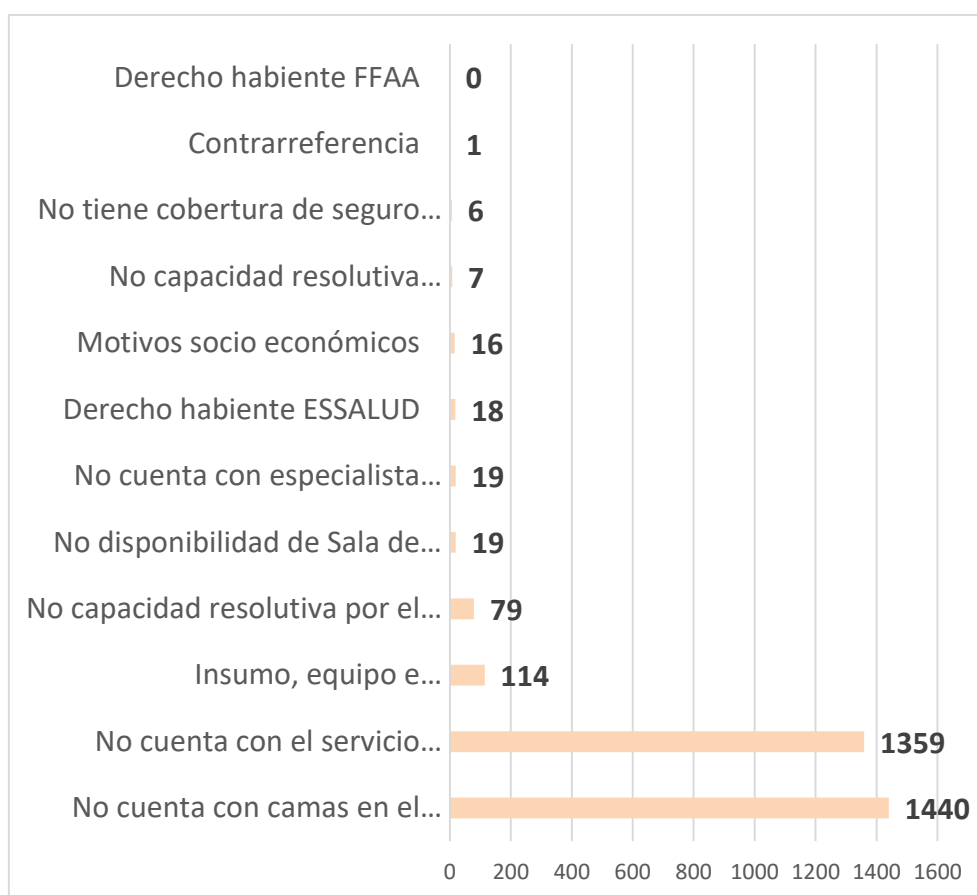
Los motivos por lo que los establecimientos refieren a los pacientes tiene que ver, en la mayoría de casos con que no cuentan camas disponibles, o no cuentan con el servicio requerido en el servicio ó el establecimiento de salud no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el problema (93.50%).

**TABLA N° 122**  
**DEMANDA SEGÚN MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA. AÑO 2021**

<b>MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No cuenta con camas en el servicio requerido	1440	46.78%
No cuenta con el servicio requerido	1359	44.15%
Insumo, equipo e infraestructura malogrado o en reparación	114	3.70%
No capacidad resolutive por el nivel del EESS	79	2.57%
No disponibilidad de Sala de operaciones	19	0.62%
No cuenta con especialista requerido en el turno	19	0.62%
Derecho habiente ESSALUD	18	0.58%
Motivos socio económicos	16	0.52%
No capacidad resolutive (PH/SAMU)	7	0.23%
No tiene cobertura de seguro para la atención requerida	6	0.19%
Contrarreferencia	1	0.03%
Derecho habiente FFAA	0	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**GRÁFICO N° 63**  
**DEMANDA SEGÚN MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA. AÑO 2021**



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

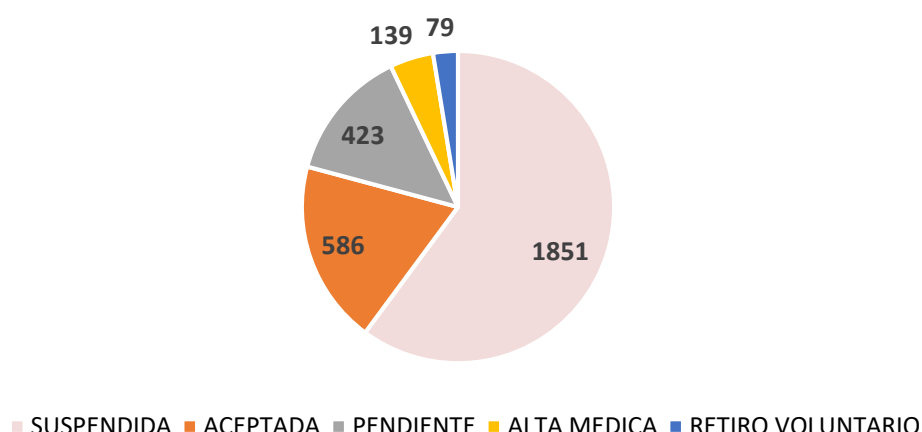
Las referencias que lograron aceptación fueron 586 durante el 2021 (19.04%), sin embargo, se suspendieron 1851 solicitudes (60.14) por mejoría clínica de los pacientes, traslado a otra institución o por fallecimiento de los pacientes. Otros casos se mantuvieron como pendientes (423 solicitudes, 13.74%), con indicación de alta médica luego de haber sido reportadas (139 solicitudes, 4.52%) o solicitaron retiro voluntario (79 solicitudes, 2.57%).

**TABLA N° 123**  
**ESTADO DE LA REFERENCIA. AÑO 2021**

ESTADO DE LA REFERENCIA	N°	%
SUSPENDIDA	1851	60.14%
ACEPTADA	586	19.04%
PENDIENTE	423	13.74%
ALTA MEDICA	139	4.52%
RETIRO VOLUNTARIO	79	2.57%
<b>TOTAL</b>	<b>3078</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**GRÁFICO N° 64**  
**ESTADO DE LA REFERENCIA. AÑO 2021**



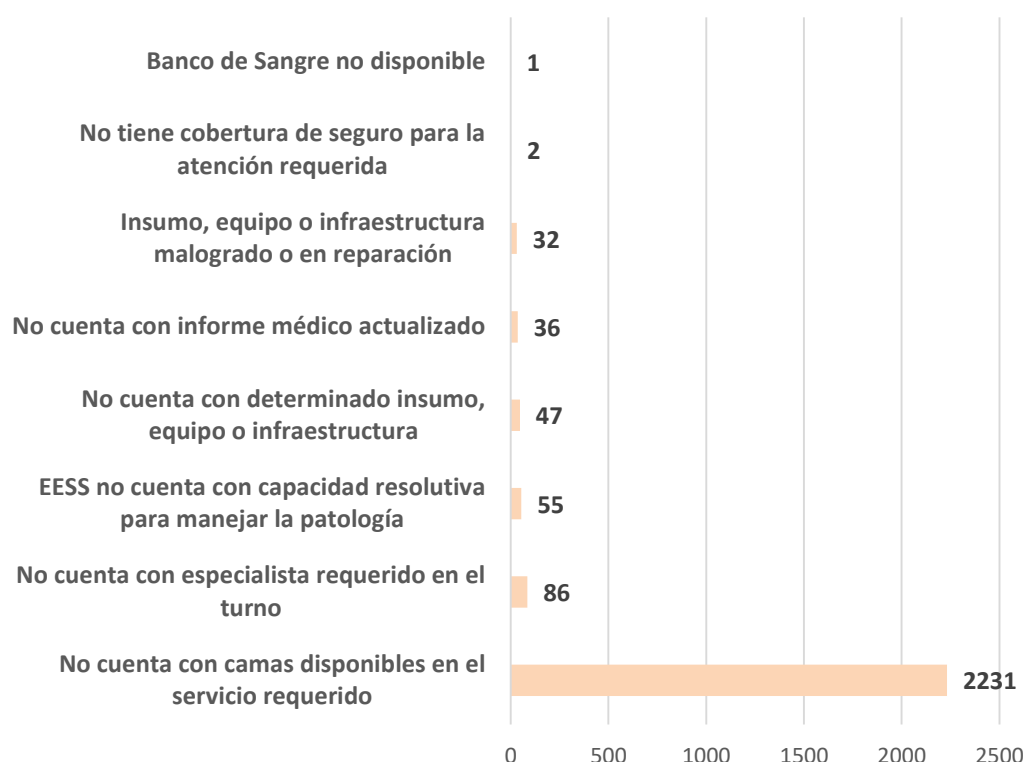
Los principales motivos para la no aceptación de las solicitudes de referencias están en relación con la disponibilidad de camas o con la disponibilidad del manejo especializado en el establecimiento de salud (93.5%).

**TABLA N° 124**  
**INMP. MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA. AÑO 2021**

MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA	N°	%
No cuenta con camas disponibles en el servicio requerido	2231	89.60%
No cuenta con especialista requerido en el turno	86	3.45%
EESS no cuenta con capacidad resolutive para manejar la patología	55	2.21%
No cuenta con determinado insumo, equipo o infraestructura	47	1.89%
No cuenta con informe médico actualizado	36	1.45%
Insumo, equipo o infraestructura malogrado o en reparación	32	1.29%
No tiene cobertura de seguro para la atención requerida	2	0.08%
Banco de Sangre no disponible	1	0.04%
Derecho-habiente (ESSALUD)	0	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>2490</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal – Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia

**GRÁFICO N° 65**  
**MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA. AÑO 2021**



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 Contrarreferencias por parte del personal que solicita la referencia en los diferentes establecimientos de salud, realizando solicitudes de referencias no actualizados, los cuales no permiten una adecuada evaluación del caso.

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 contra referirlos nos encontramos con demora en las aceptaciones de traslado, por falta de camas especialmente en UCI o Intermedios neonatal de EsSalud.

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.

En cuanto a las interconsultas que requerían las pacientes ginecológicas, obstétricas o del servicio de Neonatología, todas fueron realizadas por Telesalud; ya que, debido a la pandemia, se restringieron las interconsultas presenciales.



**CAPITULO VII.- DETERMINACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

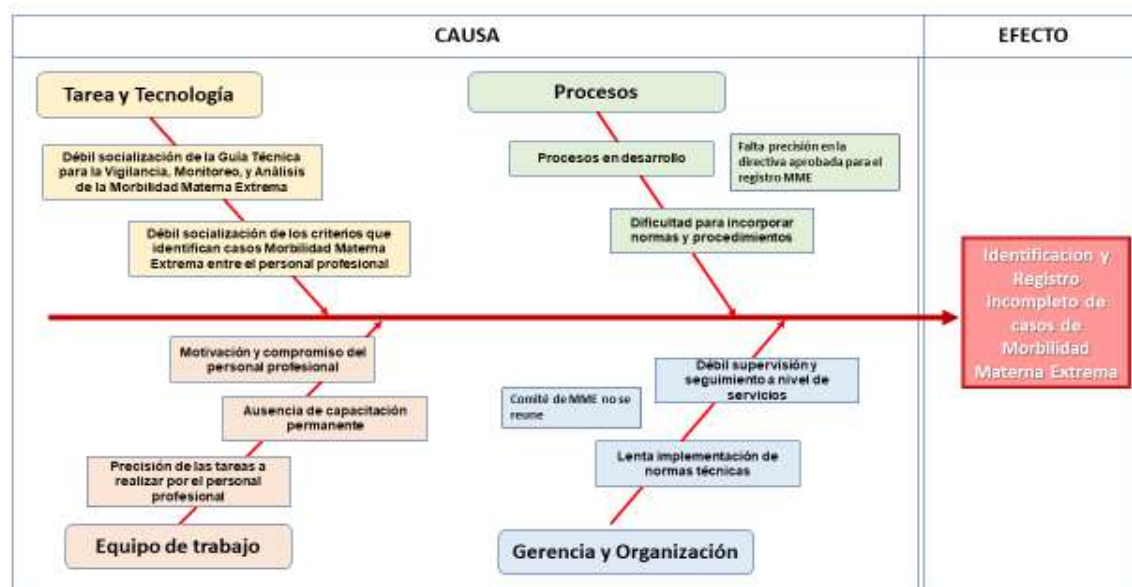
Posterior al análisis de los indicadores hospitalarios los integrantes del Comité y jefes de los Servicios del instituto realizaron un análisis, identificando los siguientes problemas.

<b>PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR DIRECCIONES</b>	<b>PUNTAJE</b>
Elevada incidencia de Infecciones Intrahospitalarias	21
Dificultad en la vigilancia de Morbilidad Materna Extrema	20
Brecha en recurso humano	18
Infraestructura insuficiente en los diferentes servicios	18
Vulnerabilidad de nivel media a alta	17
Deficiente calidad de atención al usuario	17
Deficiente proceso de identificación y comunicación de los eventos adversos	17
Limitado número de investigadores expertos	16.8
Insuficientes elementos de anclaje o sujeción de equipos biomédicos y mantenimiento de equipos	16
Demora en logística para adquisición de material médico	15
Dificultad para la implementación de un adecuado Sistema de Gestión de la Información	12.8

## CAPITULO VIII. MONITOREO

## VIII.1. DIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Se elaboró un análisis de causa – efecto.



ACCIONES DE MEJORA PARA LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA													
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	Unidad de Medida	Meta	CRONOGRAMA								RESPONSABLE
					AGOSTO				SEPTIEMBRE				
					1	2	3	4	1	2	3	4	
Mejorar la Vigilancia, Monitoreo y Análisis de la Morbilidad Materna Extrema	Incrementar la identificación y reporte oportuno y de calidad de casos de Morbilidad Materna Extrema	Revisión de los procesos para el reporte y registro de la Morbilidad Materna Extrema en la Guía aprobada por RD N°186-2022	Guía revisada	1		x	x						DEOG/OESA
		Socializar con los profesionales de salud la Guía de Criterios para la identificación de casos de MME	Profesionales con guía de criterios	150			x	x					DEOG/OESA
		Socializar y motivar en cada servicio asistencial de la DEOG, a los profesionales de salud sobre la importancia de cumplir los lineamientos de la Guía Técnica aprobada mediante Resolución Directoral N° 186-2022	Acta de reunión de los servicios	10			x	x	x	x			DOP/DCC/DGIN Jefes de Servicio
	Mejorar el desempeño en la identificación, reporte y análisis de casos centinela de morbilidad materna extrema, así como las muertes maternas ocurridas.	Sesiones de capacitación virtual	Profesionales capacitados	200				x	x	x			DEOG/OESA
		Sesiones del Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Extrema	Acta de sesión del comité	1								x	DEOG/OESA

**RESULTADOS:**

El trabajo de divulgación y motivación desarrollado entre el personal profesional ha conseguido incrementar tanto desde el punto de vista cualitativo, como cuantitativo, la identificación y reporte de casos de Morbilidad Materna Extrema, la que se expresa en un incremento de casos reportados de 60 en el primer semestre del año 2021 hasta una cifra de 158 en igual periodo de 2022.

Otro aspecto mejorado fue la elaboración conjunta entre la DEOG y la OESA de una nueva base de datos estadística para el registro de los casos incorporando los criterios de los dos sistemas más utilizados, los de la OMS, así como los de FLASOG, lo que permite la ampliación de criterios y el descarte de casos.

Un aspecto en el que se debe trabajar es en la oportunidad del reporte inicial por parte del personal profesional, médico u otro, que, aunque ha mejorado aún no alcanza el nivel óptimo deseado.

## VIII.2. OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se analiza la redacción del problema. Los problemas deben ser enunciados desde el punto de vista de la demanda para poder actuar a nivel de varios procedimientos o procesos para su resolución.

### PROBLEMA ENUNCIADO

Deficiente proceso de identificación y comunicación de los eventos adversos.

### PROBLEMA REDEFINIDO

Insuficiente comunicación de eventos adversos ocurridos en los servicios de atención del INMP

### PROBLEMA ENUNCIADO DESDE LA DEMANDA

Desconocimiento del riesgo de atención a los pacientes del INMP por Insuficiente comunicación de eventos adversos ocurridos en los servicios de atención del INMP

### Objetivos y Evaluadores del monitoreo para reducir la insuficiente comunicación de eventos adversos ocurridos en el INMP

ÍTEM	OBJETIVO	Usuarios internos	
		Trabajadores de salud	Gestores
Insuficiente comunicación de eventos adversos	Mejorar el porcentaje de eventos adversos comunicados por el personal del INMP	Médicos, enfermeras, Obstetras, otros profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director ejecutivo</li> <li>• Jefes médicos de Servicio</li> <li>• Jefas de enfermería</li> <li>• Supervisoras enfermería.</li> <li>• Jefas de Obstetras</li> </ul>

### INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS

Indicadores de incidencia de eventos adversos en el INMP	Formulación	Estándares	Fuente de datos	Frecuencia
% de eventos adversos en el INMP	Número de eventos adversos comunicados / número de pacientes atendidos	Neonatología 12% Obstetría 20% Ginecología 12%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base datos de eventos adversos comunicados.</li> <li>• Estadísticas hospitalarias</li> </ul>	Semestral

**PROBLEMA**

Alto índice de insatisfacción del usuario externo de los servicios de emergencia.

Objetivos y Evaluadores del monitoreo para reducir la insatisfacción del usuario externo del servicio de emergencia

ÍTEM	OBJETIVO	Usuarios internos	
		Trabajadores de salud	Gestores
Alto índice de insatisfacción del usuario externo de emergencia del INMP	Mejorar la satisfacción del usuario externo de emergencia	Médicos, enfermeras, Obstetrix, otros profesionales de la salud	Director ejecutivo, Jefe de Servicio, Jefa de enfermería, Jefa de obstetras.

**INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS**

Indicadores de incidencia de eventos adversos en el INMP	Formulación	Estándares	Fuente de datos	Frecuencia
% de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del INMP	Número de pacientes atendidos en emergencia satisfechos / número de pacientes atendidos en emergencia	Incrementar la satisfacción al 40% de pacientes atendidos.  * En general se espera un mínimo de 80% de pacientes satisfechos con la atención recibida	Encuestas de satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia	Anual

### VIII.3. OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

#### 1.PROBLEMA IDENTIFICADO EN EL ASIS 2020

Dificultad para la implementación de un adecuado Sistema de Gestión de la Información

#### 2.OBJETIVOS DE MONITOREO

Proponer mejoras para la implementación de un adecuado Sistema de Gestión de Información

#### 3.PROBLEMA REPLANTEADO:

**Usuarios no cuentan con información oportuna, confiable y completa**

**4.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:** Un sistema de salud necesita de una organización eficiente, construida sobre un robusto sistema que permita el acceso oportuno a información de calidad acerca de la salud de la persona y de la población. Para lograr estos objetivos, se necesitan mejorar procesos, integrar y evaluar nuevas y apropiadas tecnologías y desplegar una óptima infraestructura, además de garantizar su mantenimiento y monitoreo. Es por ello que, a fin de conducir el proceso de planeamiento estratégico de los sistemas de información en salud, es necesario identificar los componentes relacionados al fortalecimiento de los sistemas de información en salud, con la misión de contribuir a mejorar la salud de la población a través de una gestión oportuna, eficiente y confiable de información estandarizada, que pueda luego ser compartida para una apropiada toma de decisiones en salud.

Los componentes de una gestión de la información deben comprender:

- Identificación de necesidades de información
- Recolección de datos de las áreas asistenciales y administrativas
- Organización Procesamiento de los datos recolectados
- Análisis de la información obtenida
- Difusión de la información

El **problema identificado en nuestra institución es que los usuarios no cuentan aún con información oportuna, confiable y completa**, que se da por la carencia de una adecuada gestión de la información, ya que falta implementar un sistema de Gestión de la Información que permita un manejo integral y óptimo de los datos asistenciales y administrativos con el fin de generar información con el objetivo de toma de decisiones gerenciales, investigación epidemiológica e incluso científica. En la parte asistencial estamos en el proceso de implementación de un Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria en la plataforma SIGALENPLUS, lo que ha permitido desarrollar por ahora, contar con una historia clínica informatizada en Emergencia y Consultorios externos. La meta es lograr la historia clínica digital con el uso de la firma digital y el no uso de papel.

En la parte administrativa existen varios sistemas que no están integrados, por un lado, el SIGA para el proceso logístico, el SIAF para los procesos financieros, un sistema de control de asistencia, sistema de control de programaciones de turnos de trabajadores, sistema de planillas, y un sistema de trámite documentario. Analizando los componentes del sistema de un Sistema de gestión de la información, nos damos cuenta que existen problemas desde la identificación de las necesidades de información, pasando por problemas en la recolección del dato, su procesamiento e incluso en el análisis de la información generada.

En el siguiente gráfico de árbol de problemas se visualizarán las causas directas, indirectas y los efectos del problema identificado.

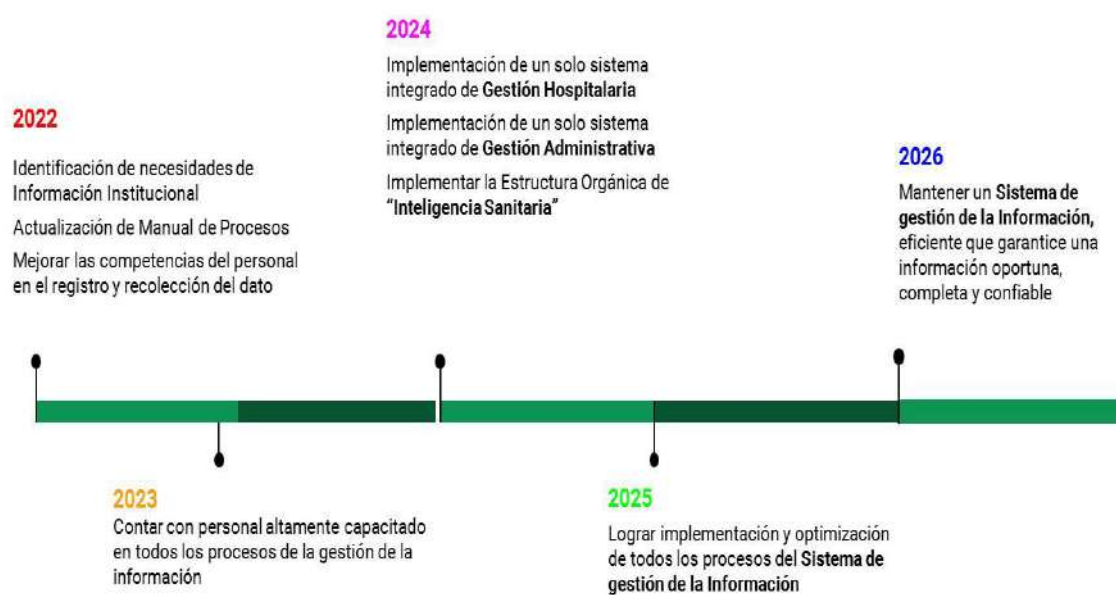
Árbol de Problemas: Problema Identificado: Usuarios no cuentan con información oportuna, confiable y completa.



## OBJETIVOS PLANTEADOS PARA MEJORAR SITUACIÓN

La problemática planteada requiere tomar acciones que necesariamente requerirán algunos años a fin de que se implemente un sistema adecuado de gestión de la información, por lo tanto se han planteado objetivos a lograr por año, que se presentaron como insumo para la elaboración del Plan Bicentenario – 2026.

En el siguiente gráfico se presentan dichos objetivos multianuales:



## INDICADORES DE MONITOREO



OBJETIVOS - 2022	INDICADOR	META	RESPONSABLE
Identificar necesidades de Información en el INMP	% de áreas con necesidad de Información identificada	100%	O.E.I.  E.F. de Estadística  Direcciones de Línea y de Administración
Actualizar del Manual de Procesos de la OEI	% de avance en la actualización del MAPRO	100%	O.E.I.  Equipos Funcionales
Mejorar las competencias del personal en el registro y recolección de datos	% de Personal Capacitado en registro de datos	100%	O.E.I.  E.F. de Estadística  Oficina de Recursos Humanos
OBJETIVOS - 2023	INDICADOR	META	RESPONSABLE
Contar con personal altamente capacitado en todos los procesos de la gestión de la información	% de Personal Capacitado en componentes de la Gestión de Información	100%	O.E.I.  E.F. de Estadística  Direcciones de Línea y de Administración  Oficina de Recursos Humanos
OBJETIVOS - 2024	INDICADOR	META	RESPONSABLE

Implementar un solo sistema integrado de gestión hospitalaria	% de Áreas con implementación total del Sistema integrado de gestión Hospitalaria (H.C. electrónica)	100%	O.E.I.  E.F. Informática  Direcciones de Línea
Implementar un solo sistema integrado de gestión administrativa	% de Áreas con implementación total del Sistema integrado de gestión administrativa	100%	O.E.I.  E.F. Informática
Implementar la Unidad Orgánica de "Inteligencia Sanitaria"	% de avance en el proceso de Creación de la Unidad Orgánica "Inteligencia Sanitaria"	100%	O.E.I.  E.F. de Estadística  Oficinas de Administración
<b>OBJETIVOS - 2025</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Implementar y optimizar todos los procesos del Sistema de gestión de la Información	% de procesos optimizados	100%	O.E.I.  E.F. de Estadística  Direcciones de Línea y de Administración
<b>OBJETIVOS - 2026</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Mantener Sistema de gestión de la Información, eficiente que garantice una información oportuna, confiable y completa.	% de procesos optimizados	100%	O.E.I.  E.F. de Estadística  Direcciones de Línea y de Administración

#### VIII.4. DIRECCIÓN DE NEONATOLOGIA

1. Infecciones por Catéter Venoso Central: La tasa de infecciones por Catéter Venoso Central fueron: Para el año 2019 (10.32), 2020 (7.09), 2021 (4.62) y el 2022 (9.40). De la observación de los valores de las tasas de densidad de incidencia asociadas a Catéter Venoso Central (CVC) se aprecia un descenso importante en los últimos 3 años. Entre los años 2019 al 2020 se observa un descenso de 3.23 puntos y en los 2 últimos años un descenso de 2.47. Si tomamos los periodos extremos se evidencia un descenso de 6.70 puntos. Sin embargo, la tasa descrita fue tomada de manera general considerando CVC colocado por catéter percutáneo de inserción periférica, catéter umbilical y catéter venoso central por lo cual será estratificado para el siguiente año. No obstante, este descenso podría explicarse por el mejor cuidado de estas vías, partiendo del cumplimiento de la lista de chequeo. Acotamos también que estas observaciones son del periodo de pandemia, con las restricciones en varios aspectos como la ausencia de personal de salud en capacitación.

1. Infecciones por Catéter Venoso Periférico: La tasa de densidad de incidencia de infecciones del tracto sanguíneo asociado a catéter de inserción periférica en estos años ha ido en descenso.

## CAPITULO IX. TENDENCIAS

Es de interés poder conocer la predicción de partos a atender en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con la finalidad de lograr direccionar la Institución para dar un servicio estratégico y adecuado al público demandante.

Se precisa que actualmente no se cuenta con investigación nacional alguna que concluya y facilite la extrapolación de la serie en estudio. En ese sentido, se desarrolló el presente trabajo que finaliza con el ajuste de una ecuación matemática sobre los datos históricos de partos atendidos en la Institución desde el año 2020.

### EXPLORACIÓN

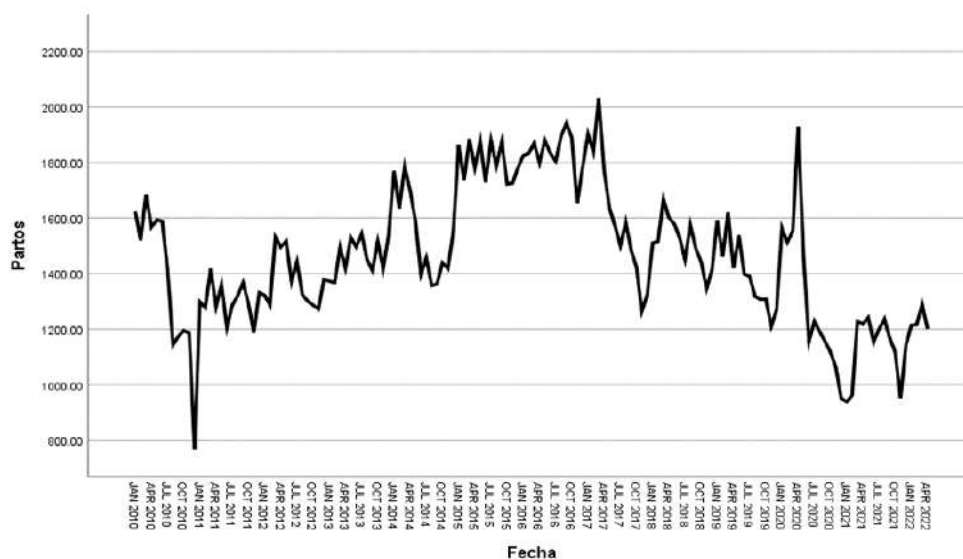
El presente apartado comprende el diagnóstico de la serie de tiempo, abarcando procedimientos estadísticos que permiten reconocer ciertas características que orientan sobre el modelo o modelos elegibles para su ajuste y estimación.

Se identifican principalmente la presencia y/o ausencia de tendencia y comportamientos estacionales; así también la estacionariedad y el control de datos discordantes en la serie.

La serie de tiempo **Partos en el Instituto Nacional Materno Perinatal** presenta muchas fluctuaciones que la comportan en diferentes direcciones a través de rachas y que desvirtúan la identificación de tendencia global.

No obstante, tales fluctuaciones **corresponden a eventos determinísticos y no determinísticos** que se han desarrollado en el tiempo, como las decisiones por parte de la Alta Dirección, los comportamientos estacionales, e inclusive un ciclo definido por la propia pandemia que se oficializó en nuestro país el pasado 16 de Marzo de 2020.

Gráfico N° . Serie de tiempo: Partos en el Instituto Nacional Materno Perinatal (Dist. Mensual Enero10 – Marzo22)



Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Debido a que gráficamente no se pudo determinar la **tendencia** (presentaba tendencias por etapas), se procedió con la ejecución de la prueba de rachas.

La prueba de rachas permite confirmar, al menos, si la serie de tiempo presenta o no tendencia; resultando para este caso una significancia por debajo del 5% (valor de discrepancia), lo que valida la hipótesis uno “**la serie de tiempo tiene tendencia**”.

Prueba de rachas	
	Partos
Valor de prueba <sup>a</sup>	1446.5
Casos < Valor de prueba	74
Casos >= Valor de prueba	74
Casos totales	148
Número de rachas	24
Z	-8.413
Sig. asintótica(bilateral)	0.000

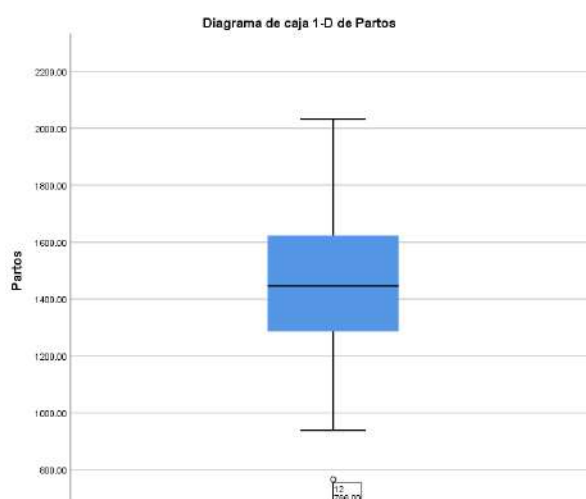
a. Mediana

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Evaluamos la **no existencia de valores atípicos u outliers** en la serie, por lo que se diagramó un gráfico de caja.

El gráfico de caja muestra la disposición de observaciones con un ligero sesgo positivo y un dato discordante que ocupa la posición duodécima con valor 766 (partos de Diciembre 2010).

Nótese que el 50% de los datos registran valores por los 1,300 hasta los 1,600 aproximadamente. Así también, la mediana pareciera situarse casi en la parte central de la distribución, por lo que podría existir un posible comportamiento gaussiano.



Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Además, se efectuó la prueba de Grubbs, la misma que permitió evaluar con formalidad matemática la presencia de valores atípicos.

En ese sentido, la prueba anota una significancia de 0.584 puntos que no supera al valor de discrepancia (5%); por lo que se concluye que efectivamente **existe al menos un valor atípico en la serie de tiempo**.

Prueba de Grubbs para valores  
atípicos / Prueba bilateral:

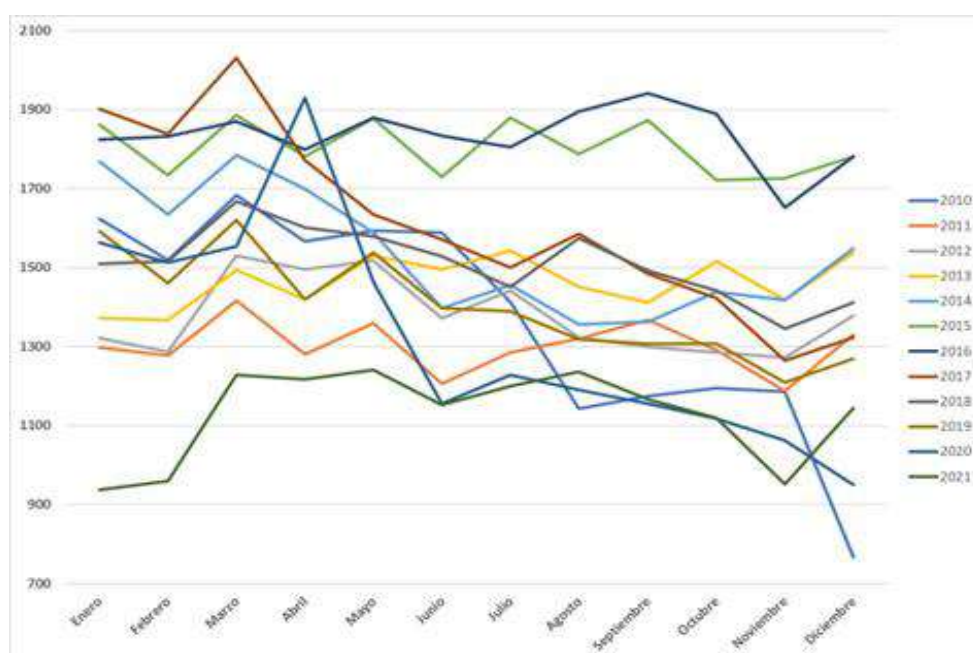
G (Valor observado)	2.835
G (Valor crítico)	3.502
valor-p (bilateral)	0.584
alfa	0.050

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Se evalúa de manera visual la posible presencia de **estacionalidad** en la serie, mediante un diagrama de líneas o de secuencias.

Obsérvese en el diagrama que en el eje de abscisas se disponen todos los periodos estacionales que se dan en los diferentes años. De esta manera se puede detectar la similitud de comportamientos entre los años estudiados para un periodo estacional en particular, en los casos en que exista.

Gráfico: Serie de tiempo: Partos en el Instituto Nacional Materno Perinatal (Dist. Anual 2010 - 2022)

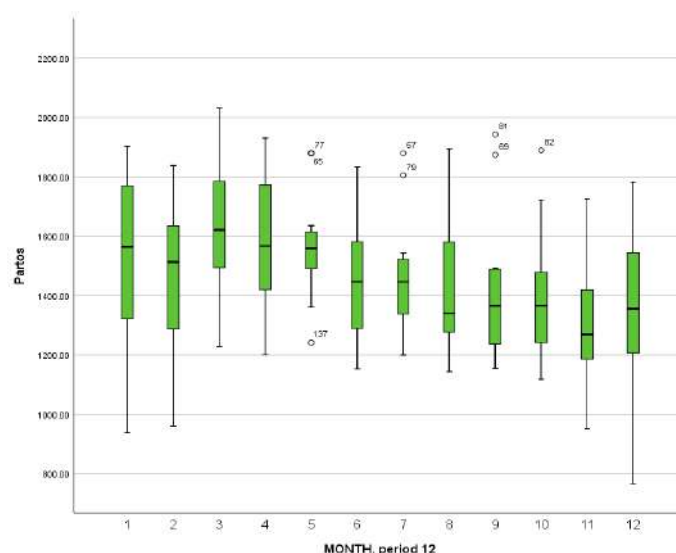


Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

El diagrama de cajas mostrado permite también identificar la presencia de **estacionalidad** en la serie.

Véase que la disposición de las cajas presenta ligeras oscilaciones, y sus colas inferiores guardan una forma más o menos cóncava; visualización que podría indicar la **existencia de patrones estacionales**.

Gráfico: Diagrama de cajas: Partos en el Instituto Nacional Materno Perinatal (Dist. Mensual)



Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En tanto, se procedió a evaluar la **estacionalidad** de la serie mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

La prueba resultó un valor de significancia por debajo del 5% (valor de discrepancia), permitiendo concluir en que **existe estacionalidad en la serie de tiempo**.

La estacionalidad está asociada a aspectos no determinísticos o sujetos al azar. Sin embargo, ella puede ser estudiada a otro nivel, como por ejemplo, logrando su desglosamiento mediante dimensiones o subvariables.

Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup>	
	Partos
H de Kruskal-Wallis	91.782
gl	12
Sig. asintótica	0.000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: YEAR, not periodic

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Analizamos si los datos de la serie de tiempo provienen de una **distribución normal** con la finalidad de conocer si existe o no la necesidad de hacer alguna transformación matemática para su adecuación al modelo de pronóstico.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov indica un valor de significancia de 0.200 que supera al valor de discrepancia (5%), por lo que aceptamos la hipótesis **“no hay evidencias suficientes para indicar que las observaciones no provienen de una distribución normal”**.

La normalidad de los datos podría asegurar la estacionariedad de los datos y esto orientar por su adecuación a un modelo de pronóstico.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
		Partos
N		148
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1465.642
	Desv. Desviación	247.986
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.065
	Positivo	0.048
	Negativo	-0.065
Estadístico de prueba		0.065
Sig. asintótica(bilateral)		.200 <sup>c,d</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Otro aspecto de mucha importancia será conocer si la serie es estacionaria o no, ya que de no serlo se restringirá a la extrapolación.

Identificar la **estacionariedad** o no estacionariedad de la serie, permitirá saber si la tendencia de los datos es determinística o irregular.

Para ello, se procesó la prueba de Dickey-Fuller, obteniendo una significancia superior al 5% (valor de discrepancia) que supone la tenencia de raíz unitaria, y con lo que se aprueba la hipótesis cero “**la serie de tiempo no proviene de un proceso estacionario**”.

Prueba de Dickey-Fuller	
(ADF(estacionaria) / k: 5 / 1624):	
Tau (Valor observado)	-1.901
Tau (Valor crítico)	-3.411
valor-p (unilateral)	0.645
alfa	0.05

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

### Resumen:

Se analizó la serie de tiempo **Partos en el Instituto Nacional Materno Perinatal (Enero 2010 – Marzo 2022)** y se encontró que presenta tendencia y patrones estacionales. Así también, se evaluó que no hay evidencias suficientes para negar que los datos provienen de una distribución normal.

Se identificó la presencia de atipicidad de un reducido número de datos, lo cual puede controlarse, por lo que se considera que retirarlo no va a provocar un alto impacto en la estimación de algún modelo predictivo.

Se determinó que la serie de tiempo no es estacionaria, por lo que se sugiere recurrir a realizar una transformación matemática que la torne a estacionaria. Ello a su vez, controlará a la tendencia y a los patrones estacionales existentes y que en origen perturban la extrapolación.

Los hallazgos permiten sugerir la construcción e implementación de un modelo Autorregresivo Integrado de Promedios Móviles (ARIMA) con componentes regular y estacional.



## PREPARACIÓN

En Este apartado se organiza la serie temporal, de manera que los datos permitan efectuar el ajuste del modelo; en ciertos casos se recurre a la aplicación de procedimientos matemáticos que corrigen la distribución de los datos.

También se analiza la cantidad de órdenes que tendrá cada componente del modelo.

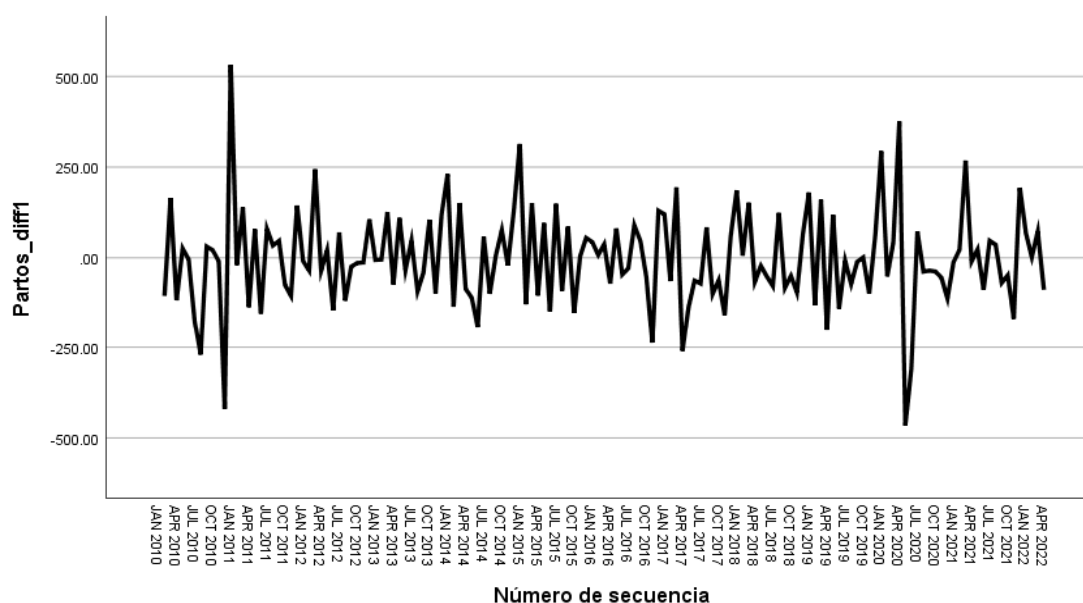
Se procedió a tornar a estacionaria la serie temporal mediante una **primera diferencia**.

Nótese en el diagrama el cambio producido en la serie, de modo que ahora los promedios anuales se mantienen constantes a lo largo del tiempo.

A su vez, se evaluó la prueba de Dickey-Fuller que anotó una significancia por debajo del valor de discrepancia (5%), con lo que resuelve verificar que **ahora la serie es estacionaria (sabemos que en media)**.

No obstante, se podría ejecutar una transformación logarítmica que permita corregir la variabilidad y volverla constante. En ese sentido, correr nuevamente la prueba de raíz unitaria resultaría significativa y por ende aseverar que la serie es estacionaria en todo sentido.

Gráfico: Serie de tiempo: Partos en el Instituto Nacional Materno Perinatal (Dist. Mensual Ene10 – Mar22)



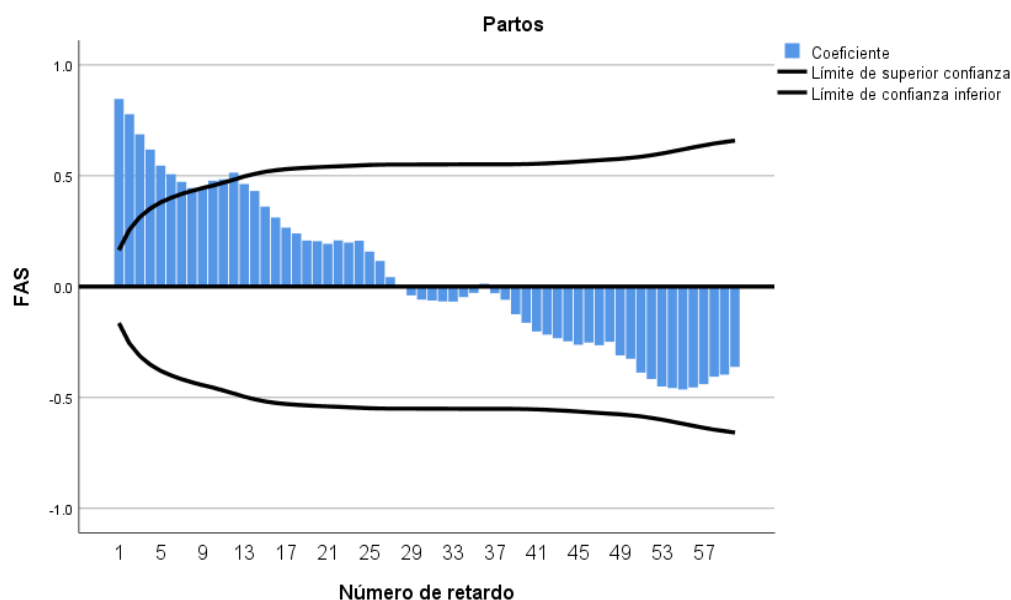
Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Se construyó un diagrama de **autocorrelaciones simples**, con la finalidad de identificar la cantidad de primeros términos no nulos; correspondiendo tal valor al número de orden que implica la parte de **medias móviles** del modelo que se pretende construir.

Nótese que para este caso hay siete posibles rezagos que podrían definir el orden del proceso de medias móviles para la parte no estacional. Sin embargo, se debe evaluar su pertinencia al

momento de considerarlos en el ajuste, debido a que sus valores compiten y no se diferencian ampliamente respecto a los demás rezagos.

Gráfico: Autocorrelaciones simples

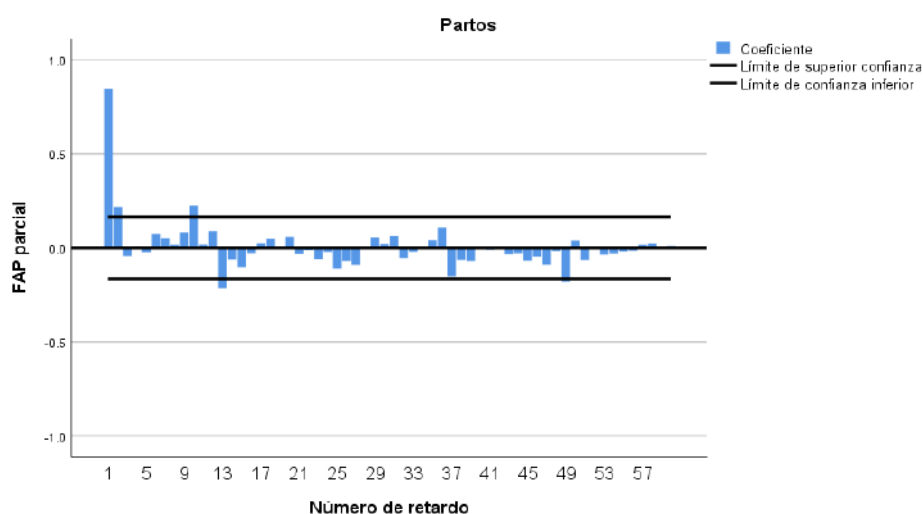


Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Asimismo, de manera análoga se graficó las **autocorrelaciones parciales** para poder conocer el número de orden que corresponde a la **parte autorregresiva** de la componente no estacional del modelo a estimar.

Como se ilustra, hay un solo rezago que cumple con claridad la característica, a diferencia del proceso de medias móviles.

Gráfico: Autocorrelaciones parciales



Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE PRONÓSTICO

En el presente se expone la estimación y validación de los modelos de pronóstico más idóneos. Se resuelven las principales pruebas estadísticas que indican la bondad de ajuste y la significancia de los parámetros.

En consecuencia, se definió los modelos **SARIMA (1,0,6)x(0,1,0)<sub>12</sub>** y **SARIMA (1,1,2)x(0,1,0)<sub>12</sub>** a estudiar.

En la tabla se evidencia que el **primer modelo** estadístico tiene una significación por debajo del valor de discrepancia (5%) permitiendo validar el ajuste.

Además, la **bondad de ajuste** resultó ser **aceptable** debido a que va por encima del 60%.

### Estadísticos del modelo

		Modelo Partos- Modelo_1
Número de predictores		0
Estadísticos de ajuste del modelo	R cuadrado estacionaria	.583
	R cuadrado	.653
	BIC normalizado	10.238
Ljung-Box Q(18)	Estadísticos	21.095
	DF	11
	Sig.	.032
Número de valores atípicos		0

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

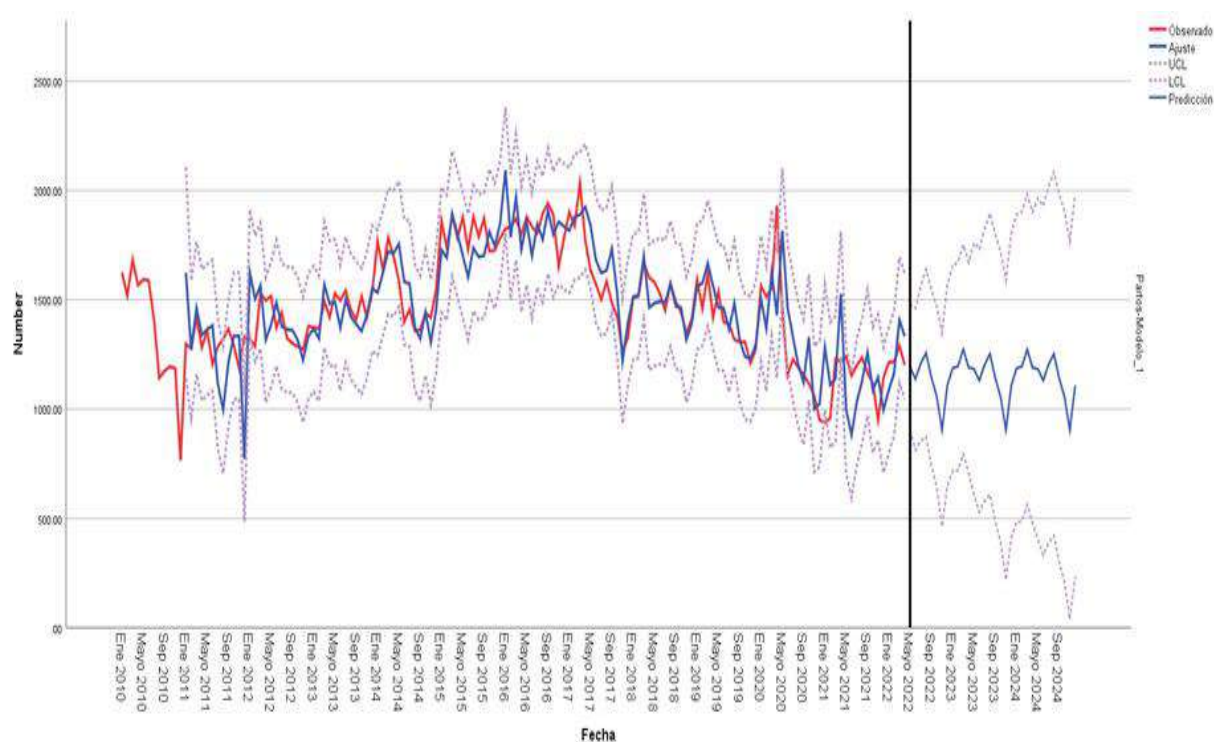
Se estimó los **pesos** para cada componente del **primer modelo**, resultando **significativos** todos los últimos rezagos. En tal sentido, ello explica que la participación de los rezagos anteriores al último, para la componente media móvil no estacional, podrían retirarse con excepción del primero.

### Parámetros del modelo ARIMA

			Estimación	SE	t	Sig.
Partos- Modelo_1	AR	Retardo 1	.759	.102	7.409	.000
		Retardo 2	.238	.118	2.017	.046
	MA	Retardo 1	-.101	.096	-1.055	.293
		Retardo 2	-.139	.095	-1.461	.146
		Retardo 3	-.030	.094	-.323	.748
		Retardo 4	.007	.090	.076	.939
		Retardo 5	-.332	.093	-3.566	.001
		Retardo 6				
	Diferencia estacional		1			

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Gráfico: Modelo ajustado N° 1



Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

El **primer modelo** estimado resultó ser una posible solución para representar los datos de la serie, siendo **conservador** con las proyecciones.

Obsérvese que la zona proyectada conserva los comportamientos estacionales que se vienen presentando a lo largo del tiempo.

El modelo estimado tiene la forma:

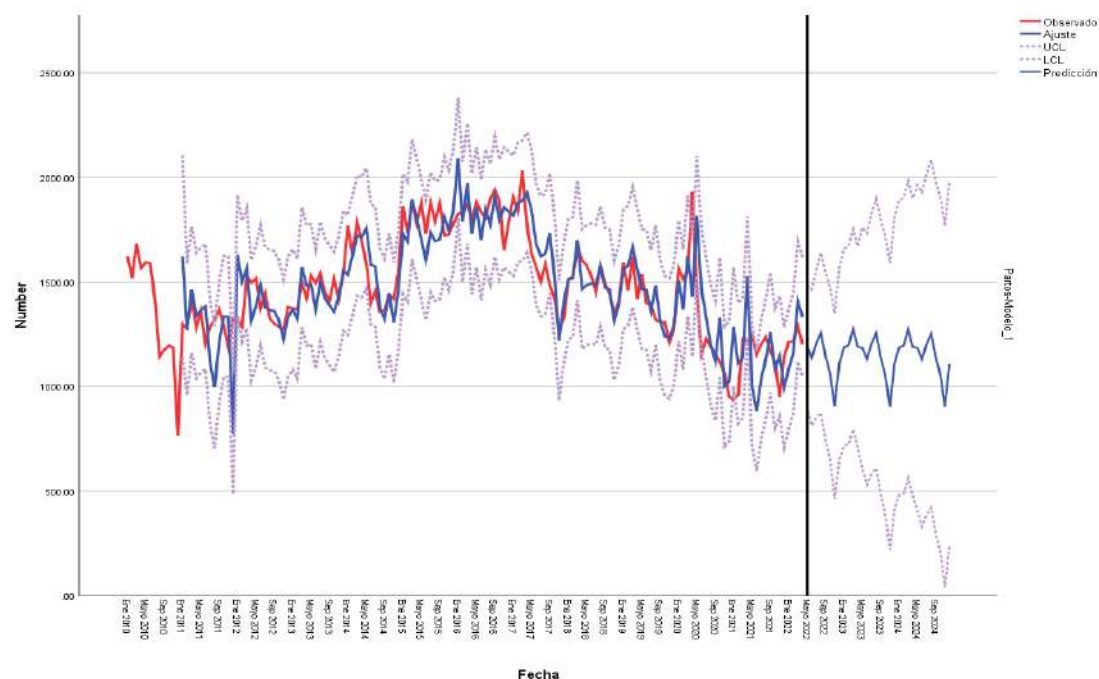
$$\begin{aligned}
 X_t - X_{t-12} - 0.759X_{t-1} + 0.759X_{t-13} \\
 = a_t + 0.238a_{t-1} - 0.101a_{t-2} - 0.139a_{t-3} - 0.030a_{t-4} + 0.007a_{t-5} \\
 - 0.332a_{t-6}
 \end{aligned}$$

Donde:

$X_{t-i}$ : Total partos en el periodo t-i

$a_{t-i}$ : Error para el periodo t-i

$$\forall t \in N \wedge \forall i \in N$$



Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Por otro lado, se hizo el ajuste paralelo del **segundo modelo**, teniendo en cuenta los datos discordantes de tipo aditivo, cambio de nivel e innovador.

Se calculó una significación por debajo del valor de discrepancia (5%) permitiendo validar el ajuste.

Además, la **bondad de ajuste** resultó ser **aceptable** debido a que va por encima del 80%.

### Estadísticos del modelo

		Modelo Partos- Modelo_2
Número de predictores		0
Estadísticos de ajuste del modelo	R cuadrado estacionaria	.640
	R cuadrado	.850
	BIC normalizado	9.539
Ljung-Box Q(18)	Estadísticos	34.963
	DF	15
	Sig.	.002
Número de valores atípicos		7

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

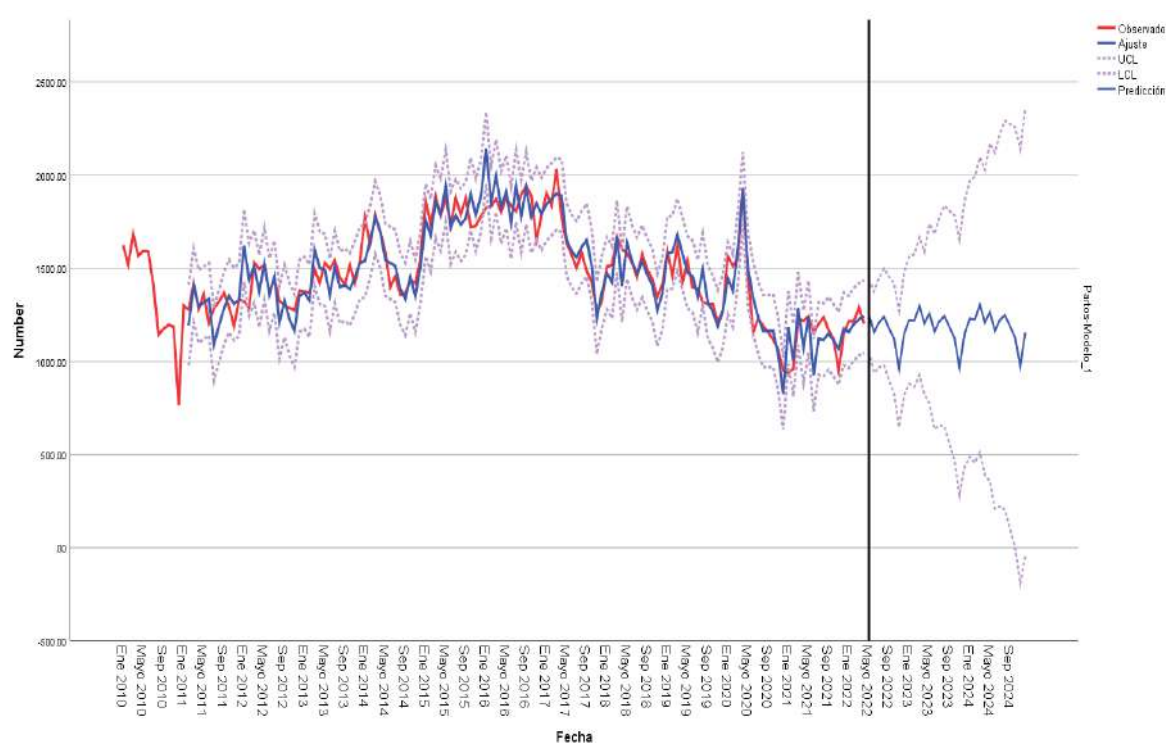
Se estimó los **pesos** para cada componente del **segundo modelo**, resultando todos **significativos**. En tal sentido, ello podría revelar mayor idoneidad del nuevo ajuste.

**Parámetros del modelo ARIMA**

			Estimación	SE	t	Sig.
Partos-Modelo_2	AR	Retardo 1	-.966	.131	-7.363	.000
		Diferencia	1			
	MA	Retardo 1	-.487	.143	-3.412	.001
		Retardo 2	.480	.088	5.485	.000
		Diferencia estacional	1			

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**Gráfico: Modelo ajustado N° 2**



Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

A diferencia del primer modelo, el **segundo modelo** es aún **más conservador** con las proyecciones.

El modelo estimado tiene la forma:

$$X_t - 0.034X_{t-1} - 0.966X_{t-2} - X_{t-12} + 0.034X_{t-13} + 0.966X_{t-14} \\ = a_t + 0.487a_{t-1} - 0.480a_{t-2}$$

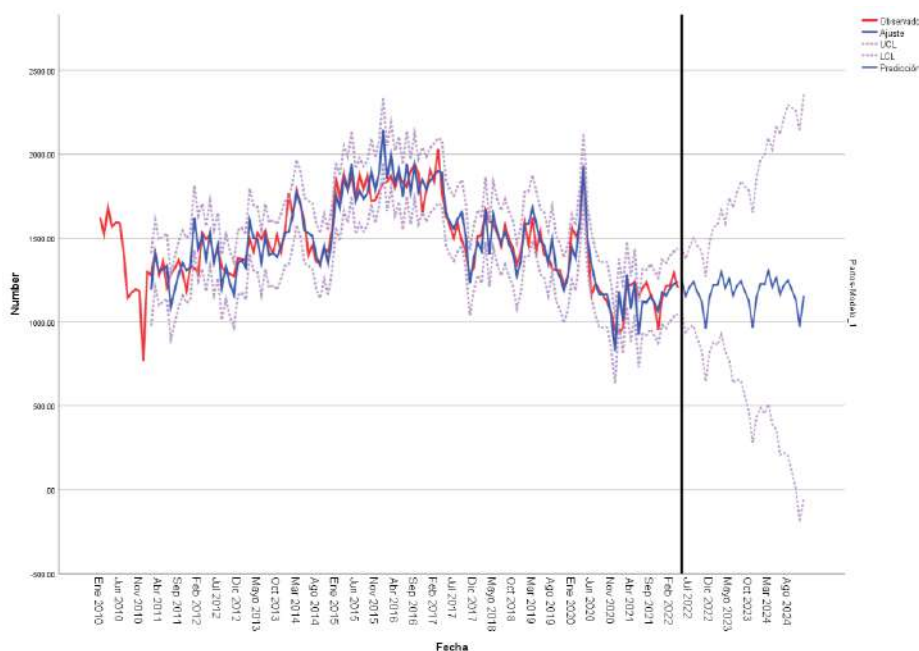
Donde:

$X_{t-i}$ : Total partos en el periodo t-i

$a_{t-i}$ : Error para el periodo t-i

$$\forall t \in N \wedge \forall i \in N$$

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal



Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

Se procedió a evaluar que los errores anuales se distribuyan como una distribución normal, garantizando que el promedio sea nulo.

Distíngase para el primer modelo, a pesar de presentar algunos parámetros significativos y no todos, posee errores que se distribuyen de acuerdo con la distribución normal; de modo contrario al segundo modelo que sí presentó significativos todos sus parámetros.

#### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Residuo de ruido de Partos-Modelo_1	Residuo de ruido de Partos-Modelo_2
N		136	135
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	-3.2627	.9698
	Desv. Desviación	144.00069	94.91182
Máximas diferencias extremas	Absoluto	.065	.096
	Positivo	.058	.052
	Negativo	-.065	-.096
Estadístico de prueba		.065	.096
Sig. asintótica(bilateral)		.200 <sup>c,d</sup>	.004 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Fuente: Equipo funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## RESULTADOS

Finalmente, se muestra la proyección de partos hasta diciembre de 2024 para ambos modelos estimados. Se invita al lector a hacer una comparación entre las estimaciones. Asimismo, véase las bandas confidenciales calculadas bajo un nivel de confianza de 95% las cuales se van ampliando conforme las predicciones se alejan de los periodos realizados. Recuérdese que ello se debe a que los modelos desempeñan las estimaciones nuevas en función de las anteriores, hayan sido trazadas como predickahs.

Tabla: Predicciones obtenidas a partir de los modelos ajustados

<b>Predicción</b>			
Modelo			
Partos-Modelo_1			
	Predicción	UCL	LCL
Mayo 2022	1193.02	1480.34	905.70
Jun 2022	1137.15	1461.08	813.23
Jul 2022	1208.11	1562.00	854.21
Ago 2022	1256.33	1639.97	872.69
Sep 2022	1144.21	1546.54	741.88
Oct 2022	1058.21	1470.48	645.93
Nov 2022	904.85	1348.40	461.30
Dic 2022	1108.97	1569.58	648.35
Ene 2023	1187.41	1657.57	717.24
Feb 2023	1195.81	1671.39	720.23
Mar 2023	1273.68	1752.35	795.00
Abr 2023	1189.37	1669.81	708.92
Mayo 2023	1184.19	1760.69	607.69
Jun 2023	1130.45	1732.45	528.45
Jul 2023	1203.02	1826.06	579.97
Ago 2023	1252.47	1896.18	608.75
Sep 2023	1141.28	1798.31	484.25
Oct 2023	1055.98	1720.26	391.70
Nov 2023	903.16	1588.75	217.57
Dic 2023	1107.68	1805.26	410.11
Ene 2024	1186.43	1890.82	482.05
Feb 2024	1195.07	1903.36	486.79
Mar 2024	1273.11	1983.63	562.59
Abr 2024	1188.94	1900.75	477.14
Mayo 2024	1183.87	1964.20	403.53
Jun 2024	1130.20	1929.75	330.66
Jul 2024	1202.83	2018.47	387.19
Ago 2024	1252.33	2083.96	420.69
Sep 2024	1141.17	1983.21	299.13
Oct 2024	1055.90	1903.65	208.15
Nov 2024	903.10	1767.69	38.51
Dic 2024	1107.64	1981.78	233.49

Para cada modelo, las predicciones empiezan después del último valor no perdido en el rango del período de estimación solicitado, y finaliza en el último período para el cual los valores perdidos de todos los predictores están disponibles o al final de la fecha del periodo de predicción solicitado, lo que suceda antes.



**Predicción**

	Modelo		
	Partos-Modelo_2		
	Predicción	UCL	LCL
Mayo 2022	1249.31	1443.66	1054.96
Jun 2022	1155.97	1375.10	936.83
Jul 2022	1208.13	1448.11	968.15
Ago 2022	1239.14	1499.56	978.73
Sep 2022	1174.96	1453.18	896.73
Oct 2022	1122.31	1418.30	826.31
Nov 2022	958.80	1270.61	646.99
Dic 2022	1147.46	1475.20	819.73
Ene 2023	1221.65	1563.76	879.54
Feb 2023	1219.38	1576.04	862.72
Mar 2023	1296.50	1666.44	926.56
Abr 2023	1204.52	1587.93	821.11
Mayo 2023	1256.68	1739.02	774.33
Jun 2023	1159.62	1682.51	636.73
Jul 2023	1215.37	1773.86	656.87
Ago 2023	1242.92	1836.72	649.12
Sep 2023	1182.08	1807.52	556.64
Oct 2023	1126.20	1783.30	469.09
Nov 2023	965.81	1651.69	279.93
Dic 2023	1151.46	1866.28	436.64
Ene 2024	1228.55	1969.96	487.15
Feb 2024	1223.47	1991.69	455.26
Mar 2024	1303.31	2096.36	510.26
Abr 2024	1208.71	2026.84	390.57
Mayo 2024	1263.40	2170.33	356.46
Jun 2024	1163.89	2119.83	207.95
Jul 2024	1222.00	2222.43	221.58
Ago 2024	1247.27	2292.26	202.29
Sep 2024	1188.63	2274.52	102.74
Oct 2024	1130.63	2257.65	3.61
Nov 2024	972.29	2137.39	-192.81
Dic 2024	1155.96	2359.43	-47.51

Para cada modelo, las predicciones empiezan después del último valor no perdido en el rango del período de estimación solicitado, y finaliza en el último período para el cual los valores perdidos de todos los predictores están disponibles o al final de la fecha del período de predicción solicitado, lo que suceda antes.

## X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### X.I CONCLUSIONES

1. Incorporar los objetivos descritos en el Plan Operativo Institucional
2. Considerar presupuesto para el logro de los objetivos.
3. Analizar la problemática ya que se observa que existe una falta de conocimiento en la Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contrarreferencias por parte del personal que solicita la referencia en los diferentes establecimientos de salud, realizando solicitudes de referencias no actualizados, los cuales no permiten una adecuada evaluación del caso.
4. 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 contra referirlos nos encontramos con demora en las aceptaciones de traslado, por falta de camas especialmente en UCI o Intermedios neonatal de EsSalud.
5. 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. En cuanto a las interconsultas que requerían las pacientes ginecológicas, obstétricas o del servicio de Neonatología, todas fueron realizadas por Telesalud; ya que, debido a la pandemia, se restringieron las interconsultas presenciales. La calidad de la atención de las gestantes en el control prenatal, disminuirá las complicaciones obstétricas y neonatales.
6. El INMP es un instituto de nivel III-2, sin embargo, a la falta de camas de algunos hospitales de nivel II, solicitan referencias de pacientes para atención de parto.
7. Debido a la complejidad de pacientes gineco-obstétricas, neonatos y lactantes hospitalizados en la institución, se han incrementado la demanda de tomografías y resonancia magnética.
8. El servicio de Telesalud tiene un rol importante, ya que muchas interconsultas se han realizado a través de esta herramienta, suspendiéndose las atenciones de consultas externas de forma presencial, y obteniéndose las recomendaciones de los especialistas en menos tiempo.
9. No se cuenta con el mapeo térmico del almacén, áreas de devolución y embalaje, las áreas existentes no están delimitadas, los pisos presentan agujeros, no son lisos y se consideran como un medio de contaminación, asimismo no se cuenta con detectores de humo, las ventanas del almacén y las farmacias permiten el acceso de rayos solares, que inciden en la buena conservación de los productos almacenados, las farmacias de hospitalización, consulta externa y de emergencia.
10. El INMP no cuenta con Certificado de Buenas Prácticas de Dispensación, Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico; la entidad no cuenta con documento que evidencie contar con las "Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica", por lo cual, las operaciones de almacenamiento presentan riesgos en la calidad, eficacia, seguridad y funcionalidad de estos.

## X.II RECOMENDACIONES

- La Institución deberá realizar un expediente técnico y posterior obra civil según las recomendaciones del estudio de vulnerabilidad, que deberá estar incluido en el Plan Multianual de Inversiones.
- La Institución deberá conformar un equipo de trabajo que gestione de manera gradual las intervenciones de mantenimiento regular y proyectos de inversión.
- La institución deberá realizar el estudio del ISH 2021 ya que los resultados obtenidos en el 2018 pueden variar de acuerdo con las intervenciones ejecutadas entre el 2019-2021. Mediante el resultado conoceremos el grado de vulnerabilidad físico funcional actual del INMP.
- Reforzar la vigilancia de Morbilidad Materna Extrema.
- Incentivar la investigación institucional materno neonatal.
- Se recomienda que se divulgue la cartera de servicios del INMP a nivel nacional, ya sea a través de la página web o los medios de comunicación.
- Se recomienda que el personal de salud a cargo de las referencias de los establecimientos de las regiones conozca las normas técnicas de Referencia y contrarreferencia, por ende, se recomienda socializarlo.
- Se recomienda que el personal de vigilancia de la institución solicite la presencia del médico de Referencia y el jefe de guardia, cada vez que una ambulancia llegue a la institución, debido a que en algunas ocasiones han llegado pacientes no tributarias de la institución.

## 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 (POI) 2021 Modificado V.01 del Instituto Nacional Materno Perinatal", aprobado con Resolución Directoral N° 198-2021-DG-INMP/MINSA.PLAN\_OPERATIVO\_INSTITUCIONAL\_1(POI)\_MODIFICADO\_V.01%20(4).pdf
3. Boletín Estadístico 2021 Oficina de Estadística e Informática del INMP. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
4. Nicolaides 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 2021. 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>
9. Norma técnica N° 174- MINSA/2021/CDC para la vigilancia epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema.
10. Plan de trabajo del Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Instituto Nacional Materno Perinatal. R.D N° 102-2021-DG-INMP/MINSA.