



# Resolución Directoral

Lima, 26 de mayo de 2023



C. ALVARADO VISTO:

HETD Nº 23-7084-1 y 2, conteniendo el Memorando Nº 0256-2023-OESA/INMP, de fecha 31 de marzo de 2023, de la Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y el Memorando Nº 919-2023-OEPE/INMP, de fecha 15 de mayo de 2023, del Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, que adjunta el Informe Nº 060-2023-UFP/INMP, de fecha 15 de mayo de 2023, de la Unidad Funcional de Planeamiento de la oficina a su cargo.



I. PORTELLA

## CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Nº 26842 Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo a principios de equidad;



R. HINOJOSA

Que, por su parte el artículo 9º del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con el Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, dispone la obligación de los Establecimientos de garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;



J. TALAÑO

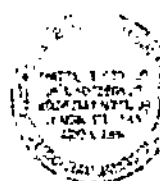
Que, en ese sentido el inciso b) del artículo 37º del mencionado Reglamento, establece que el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;



J. CHAPA

Que, en marco de la Ley General de Salud, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial Nº 439-2015/MINSA, de fecha 17 de julio de 2015, aprueba el documento Técnico para el Análisis de la situación de salud Local, a fin de generar evidencias para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas públicas -locales, regionales y nacionales- oportunas con impacto en la salud de la población peruana, el mismo que define al análisis de situación de salud (ASIS), como un proceso que permite describir (caracterizar y medir) y analizar (explicar) la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales (incluye los servicios de salud y aquellos que no son competencia del sector salud) en una población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control; considerando los puntos de vista de los diversos actores sociales que observan el problema;

Que, asimismo el Ministerio de Salud, con Resolución Ministerial Nº 801-2012/MINSA, de fecha 09 de octubre de 2012 se aprobó la NTS Nº 099 -MINSA/DGE. V.01. "Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y



Regional, cuya finalidad es regular el proceso de desarrollo y evaluación del Análisis de Situación de Salud que se realiza en el ámbito nacional y de las Direcciones de Salud (DISAS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), en todo el país

Que, mediante Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA, de fecha 22 de junio de 2010, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones, estableciéndose los objetivos y lineamientos del Instituto Nacional Materno Perinatal, la misma que contempla la estructura organizacional para la atención adecuada de las pacientes y su recién nacido;

Que, el inciso c) del Artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, señala que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental tiene como función de elaborar el análisis de la Situación de Salud Especializada para contribuir a la determinación de prioridad y evaluación en el planeamiento estratégico y de gestión Institucional;

Que, de conformidad con la Misión y Visión Institucional, aprobado con la Resolución Directoral N° 176-2022/DG.INMP/MINSA, de fecha 22 de junio de 2022, el Instituto Nacional Materno Perinatal, debe Desarrollar Investigación, Docencia y Asesoría Técnica a nivel nacional, brindando atención altamente especializada, en salud sexual y reproductiva a la mujer en diferentes etapas de la vida y al neonato de alto riesgo, a fin de alcanzar al año 2026, año en que el Instituto Nacional Materno Perinatal cumplirá 200 años, acreditado y consolidando su liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer, la atención y el seguimiento del neonato de alto riesgo, mediante la generación y difusión de investigación relevante, el desarrollo de su potencial humano e infraestructura, la incorporación y generación de nuevas tecnologías, contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria del sistema nacional, de salud, sustentado en los valores de ética, solidaridad, / respeto, compromiso y calidad total;

Que, mediante el Memorando N° 0256-2023-OESA/INMP, de fecha 31 de marzo de 2023, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Instituto Nacional Materno Perinatal, solicita la aprobación del "Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal (ASISHO) 2022, el mismo que ha sido definido como un proceso analítico sintético diversos tipos de análisis que va permitir caracterizar, medir y explicar el perfil de salud, enfermedades de la población incluyendo los daños problemas de la salud así como sus determinantes es decir es este documento de gestión que va facilitar la identificación de la intervención de programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud, el mismo que ha sido materia de revisión de parte de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología, de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a las Especialidades Médicas y Servicios Complementarios y de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, quienes han opinado favorablemente al respecto con clave en las copias de las HETD N° 23-7084-1 las tres primeras Direcciones Ejecutivas mencionadas y a través del Documento de vistos la OEPE;

Que, Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal (ASISHO) 2020, es una herramienta de gestión Institucional, que tiene como objetivo convertirse en una herramienta fundamental de carácter técnico y político para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones priorizando los principales problemas, definiendo estrategias que permitan superar los problemas, identificados, además permite conocer el perfil epidemiológico del Instituto y los factores que la determinan, es un documento de consulta permanente y obligada, por lo que corresponde su aprobación;

Estando a lo solicitado por la Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, de la Directora Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a las Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, visación, de la

  
**C. ALVARADO**

  
**PORTIELLA**

  
**R. HINOJOSA**

  
**J. LASAYCA**


  
**J. CHAPA**

  
**J. CHAPA**

  
**ALVARADO**

  
**PORTIELLA**

  
**R. HINOJOSA**

  
**J. LASAYCA**

  
**J. CHAPA**



Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional Materno Perinatal y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N° 006-2020/MINSA;

SE RESUELVE:



**ARTICULO PRIMERO:** Aprobar el documento técnico: "**Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO) 2022 del Instituto Nacional Materno Perinatal**", el mismo que contiene diez (10) capítulos, todo ello en un total de ciento ochentaicinco (185) páginas, cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución.



**ARTICULO SEGUNDO:** El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
Mg. Félix Dasio Ayala Peralta  
C.M.P. 19726 - R.N.E. 9170  
DIRECTOR DE INSTITUTO



J. CHAPA

DAP/JLCHR/RNVC

C.c.

■ Direcciones Ejecutivas

■ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

■ Oficina de Asesoría Jurídica.

■ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

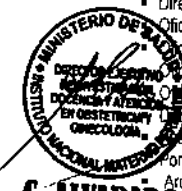
■ Oficinas de Asesoría

■ U.S.

■ Responsable de Elaborar y Actualizar el

Portal de Transparencia (Pág.Web).

■ Archivo



C. ALVARADO



PERÚ Ministerio de Salud

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 2022**



## **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 PÉREZ
- **Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico:** M.C. JULIO EDUARDO PORTELLA MENDOZA
- **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.C. 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 RUTH PONCE LOYOLA Jefa del Departamento de Enfermería.
- LIC. OBST. MARIA LUZ DÍAZ GALLEGOS Jefa del Departamento de Obstetras.
- 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. HOMERO MEJIA CHAVEZ 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**

### **INSTITUO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2022**

**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 .....                                                                                                                                     | 17        |
| Antecedentes Históricos.....                                                                                                                           | 16        |
| Política Institucional .....                                                                                                                           | 24        |
| Metodología de Trabajo .....                                                                                                                           | 24        |
| <b>CAPITULO I.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIA .....</b>                      | <b>26</b> |
| I.1 Ubicación Geográfica del INMP.....                                                                                                                 | 25        |
| I.2 Perfil Sociodemográfico de los Usuarios .....                                                                                                      | 27        |
| I.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos.....                                                                                         | 27        |
| I.2.2 Perfil de demanda de Población Obstétrica.....                                                                                                   | 29        |
| 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 .....                                                                         | 52        |
| II.6.3 Plan maestro de inversiones .....                                                                                                               | 58        |
| II.6.4 Cartera de Inversiones IOARR .....                                                                                                              | 66        |
| <b>CAPITULO III.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS DOCENCIA E INVESTIGACIÓN .....</b>                                                        | <b>79</b> |
| <b>CAPITULO IV.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFICINA DE CALIDAD .....</b>                                                          | <b>83</b> |
| <b>CAPITULO V.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.....</b>                                      | <b>94</b> |
| V.1 UPSS Consultorios Externos .....                                                                                                                   | 95        |
| V.1.2 Consultorio de Ginecología .....                                                                                                                 | 96        |
| V.1.2.1 Medicina Reproductiva .....                                                                                                                    | 99        |
| V.1.2.2 Oncología y Patología Mamaria .....                                                                                                            | 102       |
| V.1.2.3 Unidad de Climaterio.....                                                                                                                      | 100       |
| V.1.3 Consultorio de Pediatría.....                                                                                                                    | 105       |



|                                                                                      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| V.1.4 Consultorios de Especialidades Médicas.....                                    | 108        |
| 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.....                                                       | 121        |
| V.2.3.2 Banco de Leche Materna.....                                                  | 124        |
| V.2.4 Servicio de Emergencia .....                                                   | 127        |
| V.2.5 Servicio de Cuidados Intensivos Materno.....                                   | 130        |
| V.2.6 Centro Quirúrgico.....                                                         | 132        |
| V.2.7 Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar .....                     | 134        |
| V.2.8 Servicios Complementarios.....                                                 | 134        |
| V.2.8.1 Servicio de Nutrición .....                                                  | 135        |
| <b>CAPITULO VI.- ANALISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD Y ESTADO DE SALUD.....</b>          | <b>138</b> |
| VI.1 Morbilidad Gineco - Obstétrica .....                                            | 138        |
| VI.2 Morbilidad Materna Extrema.....                                                 | 142        |
| VI.3 Mortalidad Materna.....                                                         | 142        |
| VI.4 Mortalidad Neonatal.....                                                        | 145        |
| VI.4.1 Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía.....                                      | 147        |
| VI.4.2 Muerte Fetal.....                                                             | 148        |
| VI.5 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud .....                              | 151        |
| VI.5.1 Densidad Incidencia de IAAS en Neonatología: .....                            | 151        |
| VI.5.2 Incidencia Acumulada de IAAS en Gineco-Obstetricia:.....                      | 152        |
| VI.5.3 Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno:..... | 152        |
| VI.6 Infección por VIH.....                                                          | 153        |
| VI.7 Sífilis Materna.....                                                            | 155        |
| V.8 Hepatitis B en Gestantes .....                                                   | 158        |
| V.9 Tuberculosis y Gestación.....                                                    | 158        |
| VI.10 Cáncer Mamá .....                                                              | 159        |
| VI.11 Salud Ocupacional.....                                                         | 159        |
| VI.12 Sistema de Referencias y Contra-Referencias.....                               | 162        |
| <b>CAPITULO VII.- DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS</b>                      | <b>188</b> |

|                                                        |            |
|--------------------------------------------------------|------------|
| <b>CAPITULO VIII.- ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS .....</b> | <b>174</b> |
| <b>CAPÍTULO IX:- CONCLUSIONES.....</b>                 | <b>182</b> |
| <b>CAPITULO X.- RECOMENDACIONES.....</b>               | <b>183</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. Perfil Epidemiológico de la Paciente
- Tabla N° 4 Recursos Humanos Según Grupo Ocupacional y Condición Laboral
- Tabla N° 5. Recursos Humanos Según Grupo Ocupacional y Condición Laboral del Departamento de Neonatología
- Tabla N° 6. Recursos Humanos según grupo ocupacional del Departamento de Neonatología
- Tabla N° 7. Estructura –Recurso Físico: Capacidad de Camas hospitalarias
- Tabla N° 8 Estructura-Recurso Físico en Consultorios Externos
- Tabla N° 9. Recurso Material y Equipos Gineco Obstetricia
- Tabla N° 10. Ejecución del Presupuesto – Inversión Gasto social POR Categoría Presupuestal
- Tabla N° 11. Ejecución del Presupuesto – Inversión Gasto social – Fuente de Financiamiento
- Tabla N° 12. Ejecución del Plan Anual en atención Gineco Obstétrica
- Tabla N° 13. Cumplimiento de metas físicas
- Tabla N° 14. Relación de UPSS
- Tabla N° 15. Matriz de IOARRs registradas y aprobadas en el banco de inversiones MEF
- Tabla N° 16. Estructura de Costos General
- Tabla N° 17. Estructura de Costos General-Identificado
- Tabla N° 18. Matriz de IOARRs activos estratégicos
- Tabla N° 19. Matriz de IOARRs del INMP cerradas
- Tabla N° 20. Matriz de IOARRs del INMP cerradas - Infraestructura
- Tabla N° 21. Matriz de de IOARRs del INMP en proceso de cierre
- Tabla N° 22. Proyectos de Investigación Aprobados
- Tabla N° 23. Ejes de desarrollo en UFT
- Tabla N° 24. Áreas Evaluadas por Macroproceso
- Tabla N° 25. Reclamos Recepcionados durante el año 2022 en el INMP  
Según Servicio y/o Área del Reclamo
- Tabla N° 26. Atendidas en Consulta Externa Según Especialidades
- Tabla N° 27. Indicadores de Consultorios Externos
- Tabla N° 28. Indicadores – Atención Prenatal en Consultorios Externos
- Tabla N° 29 Principales morbilidades del Departamento de Ginecología
- Tabla N° 30. Indicadores de Atención del Departamento de Ginecología por Tipo de Consulta
- Tabla N° 31. Recurso Humano e Infraestructura de Medicina Reproductiva
- Tabla N° 32. Tasa de éxito de alta complejidad Según Tipo de Transferencia de Embriones
- Tabla N° 33. Procedimientos de baja complejidad Tasa de éxito de Embarazo del Servicio de Medicina Reproductiva
- Tabla N° 34. Procedimientos de Laboratorio de Biología. Servicio de Medicina Reproductiva
- Tabla N° 35. Recurso Humano y Equipos de la Unidad de Ginecología Oncológica y Mamaria
- Tabla N° 36. Procedimientos Oncológicos Ambulatorios y Procedimientos Quirúrgicos
- Tabla N° 37. Procedimiento Quirúrgico en el Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria.
- Tabla N° 38. Exámenes Especializados para el Diagnóstico de Cáncer
- Tabla N° 39. Indicadores de Consultorios Externos. Consultorio de Pediatría
- Tabla N° 40. Consultorios Externos. Consultorio de Pediatría



|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tabla N° 41. Indicadores en Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas                    |
| Tabla N° 42. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad I                      |
| Tabla N° 43. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad II                     |
| Tabla N° 44. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad III                    |
| Tabla N° 45. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas IV                                |
| Tabla N° 46. Egresos Hospitalarios Según Plan de Atención                                          |
| Tabla N° 47. Egresos Hospitalarios Según Grupo Etario                                              |
| Tabla N° 48. Egresos Hospitalarios                                                                 |
| Tabla N° 49. Indicadores Hospitalarios. Gineco-Obstetricia                                         |
| Tabla N° 50. Servicio de Ginecología según principales diagnósticos                                |
| Tabla N° 51. Recursos Humanos. Departamento de Neonatología                                        |
| Tabla N° 52. Recurso Físico – Camas Hospitalarios. Departamento de Neonatología                    |
| Tabla N° 53. Recurso Físico – Equipos deservicio de Neonatología                                   |
| Tabla N° 54. Egresos hospitalarios Servicio de Neonatología                                        |
| Tabla N° 55. Indicadores hospitalarios Departamento de Neonatología                                |
| Tabla N° 56. Frecuencia de Neonatos Tamizados                                                      |
| Tabla N° 57. Caos detectados con enfermedades metabólicas                                          |
| Tabla N° 58. Pacientes Positivos Detectados por Tamizaje Neonatal                                  |
| Tabla N° 59. Pacientes Tamizados por Regiones                                                      |
| Tabla N° 60. Pacientes Tamizados en el INMP                                                        |
| Tabla N° 61. Producción del Servicio de Banco de Leche                                             |
| Tabla N° 62. Procedimientos – Servicio de Emergencia                                               |
| Tabla N° 63. Indicadores y Procedimientos. Servicio de Emergencia                                  |
| Tabla N° 64. Distribución Mensual de Atenciones Según Prioridad - Servicio De Emergencia           |
| Tabla N° 65. Diagnóstico de Atenciones Obstétricas en Emergencia                                   |
| Tabla N° 66. Diagnóstico de Atenciones Ginecológicas en Emergencia                                 |
| Tabla N° 67. Estructura-Recurso Físico. Camas Hospitalarios                                        |
| Tabla N° 68. Diagnóstico de ingreso.                                                               |
| Tabla N° 69. Recursos Físicos y Humanos. Centro Quirúrgico                                         |
| Tabla N° 70. Tipo de Intervenciones Quirúrgicas. Centro Quirúrgico                                 |
| Tabla N° 71. Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Obstétricas                          |
| Tabla N° 72. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar |
| Tabla N° 73. Raciones Atendidas. Servicio de Nutrición                                             |
| Tabla N° 74. Egresos Hospitalarios. Morbilidad Obstétrica                                          |
| Tabla N° 75. Egresos Hospitalarios. Otras Morbilidad Obstétrica                                    |
| Tabla N° 76. Características Sociodemográficas. Morbilidad Materna Extrema                         |
| Tabla N° 77. Finalización del embarazo. Morbilidad Materna Extrema                                 |
| Tabla N° 78. Características Quirúrgicas. Morbilidad Materna Extrema                               |
| Tabla N° 79. Indicadores de Morbilidad Materna Extrema                                             |
| Tabla N° 80. Mortalidad materna Según Causa Básica                                                 |
| Tabla N° 81. Lugar de Procedencia. Mortalidad Materna                                              |
| Tabla N° 82. Muerte Materna Según Referencia                                                       |
| Tabla N° 83. Mortalidad Anual Neonatal y Post neonatal del Servicio de Neonatología                |

Tabla N° 84. Tasa Anual de Mortalidad Neonatal del Departamento de Neonatología y de la Unidad de Cuidados Intensivos

Tabla N° 85. Mortalidad Perinatal

Tabla N° 86. Tasas de Incidencia de IAAS en Neonatología

Tabla N° 87. Tasas De Incidencia De IAAS En GinecO-Obstetricia

Tabla N° 88. Tasas De Incidencia De IAAS En La Unidad De Cuidados Intensivos Materno

Tabla N° 89. Número De Casos VIH

Tabla N° 90. Número De Casos de TBC

Tabla N° 91. Frecuencia de Referencias

Tabla N° 92. Demanda Según Grupo Priorizado

Tabla N° 93. Demanda Según Área De Destino De La Referencia

Tabla N° 94. Demanda De La Referencia Según Prioridad

Tabla N° 95. Demanda Según DISA O DIRESA

Tabla N° 96. Demanda de la referencia Según Especialidad Requerida

Tabla N° 97. Motivo De Solicitud De Referencia Según Patología

Tabla N° 98. Demanda Según Motivo De Solicitud De Referencia

Tabla N° 99. Estado de la Referencia

Tabla N° 100. Motivo de Rechazo de la Referencia



## INDICE DE GRAFICOS

- Gráfico N° 1. Distrito de Procedencia de Partos
- Gráfico N° 2. Distrito de Procedencia de la Producción 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. Resultado de la Evaluación 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. Lista de Verificación de Cirugía
- Gráfico N° 12. Lista de Verificación de cirugía segura incompleta
- Gráfico N° 13. Pacientes que conocen a su cirujano
- Gráfico N° 14. 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 de Reclamos en el INMP
- Gráfico N° 18. Producción del Servicio de Banco de Leche
- Gráfico N° 19. Beneficiarios del Banco de Leche Humana
- Gráfico N° 20. Total de Atenciones y Atenciones En Prioridad I – II – III - IV
- Gráfico N° 21. Razón de Morbilidad Materna Extrema
- Gráfico N° 22. Grupo Etario de Casos de Morbilidad Materna Extrema
- Gráfico N° 23. Número de Muertes Maternas, Perú
- Gráfico N° 24. Razón de Mortalidad Materna
- Gráfico N° 25. Mortalidad Materna Distribuido Según Grupo Etario
- Gráfico N° 26. Mortalidad en el Departamento de Neonatología Según Peso
- Gráfico N° 27. Muerte Neonatal Precoz y Tardía
- Gráfico N° 28. Total de Muerte Fetal
- Gráfico N° 29. Tipo de Nacimiento En Muerte Fetal
- Gráfico N° 30. Edad Materna en Muerte Fetal
- Gráfico N° 31. Muerte Fetal Según Edad Gestacional
- Gráfico N° 32. Prevalencia de Infecciones Asociadas a la atención de salud
- Gráfico N° 33. Incidencia de Casos de VIH
- Gráfico N° 34. Frecuencia y Prevalencia de Casos de Sífilis
- Gráfico N° 35. Incidencia De Sífilis Congénita
- Gráfico N° 36. Frecuencia De Casos De Hepatitis B En Gestantes
- Gráfico N° 37. Casos Cáncer
- Gráfico N° 38. Tipo De Accidentes Laborales
- Gráfico N° 39. Accidentes Laborales Según Grupo Ocupacional
- Gráfico N° 40. Tipo de Accidentes Laborales según grupo ocupacional
- Gráfico N° 41. Frecuencia de Referencias.
- Gráfico N° 42. Frecuencia de Referencias
- Gráfico N° 43. Demanda Según Área de Destino De La Referencia
- Gráfico N° 44. Demanda de la Referencia Según Prioridad



Gráfico N° 45. Demanda Según DISA

Gráfico N° 46. Demanda de la Referencia Según Especialidad Requerida

Gráfico N° 47. Demanda Según Patología más Frecuente

Gráfico N° 48. Demanda Según Motivo de Solicitud de Referencia

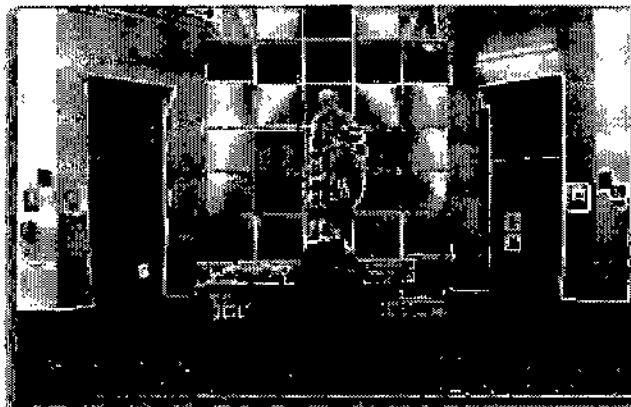
Gráfico N° 49. Estado de la Referencia

Gráfico N° 50. 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 2022 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), reemplazó 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.

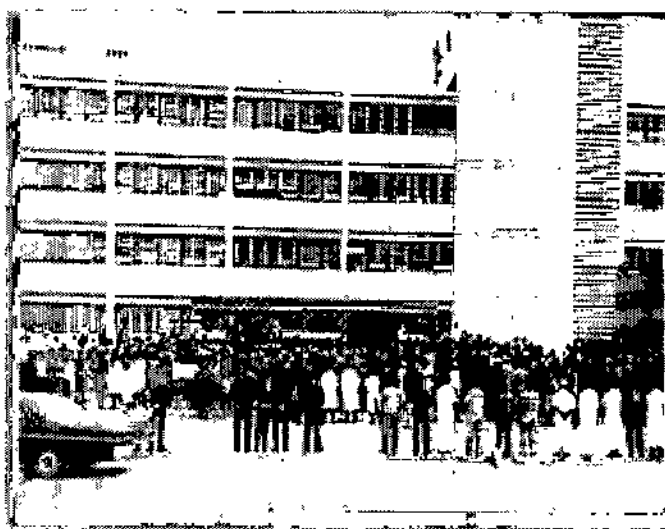
En 1909, el Dr. Enrique Febres Odriozola ingresó como médico titular de la Maternidad y gracias a él, el 26 de Noviembre de 1915 la junta general de la SBPL financió sustanciales modificaciones para la Maternidad y en 1917 la Maternidad pudo contar con 5 salas: La de "San Ramón" destinada para pacientes 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:

- Implementado el 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 materna 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.



2022: La Unidad Ejecutora 011-000127: Instituto Nacional Materno Perinatal – INMP al 31 de diciembre del 2022, ha ejecutado la meta y el presupuesto de Inversiones y Bienes de Capital, relacionado a los Programas Presupuestales.

### **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”.

#### **Misión Institucional**

“Desarrollar investigación, Docencia y Asesoría Técnica a nivel de nacional, brindando atención altamente especializada, en salud sexual y reproductiva a la mujer en las diferentes etapas de la vida y el neonato de alto riesgo”.

#### **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**

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

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

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

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

AEI.01.06 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 urgencias y emergencias 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 Mecanismo de generación de evidencias para las tomas de decisiones para prevención y control de las enfermedades; implementadas.

AIE.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 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 reuniones de trabajo con la Oficina de estadística y las Direcciones, para recopilar la 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 2022 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.



## 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 y esquina Jr. Cangallo N°550, Barrios Altos, en el Centro Histórico de la ciudad de Lima.

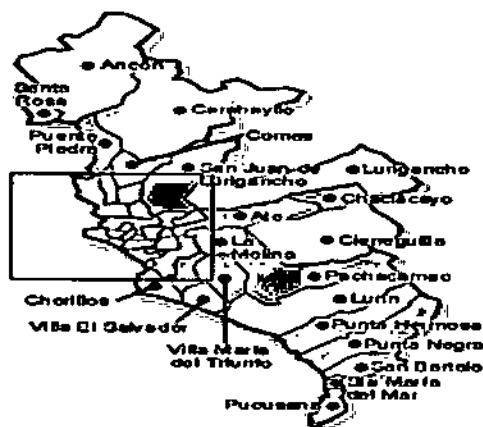
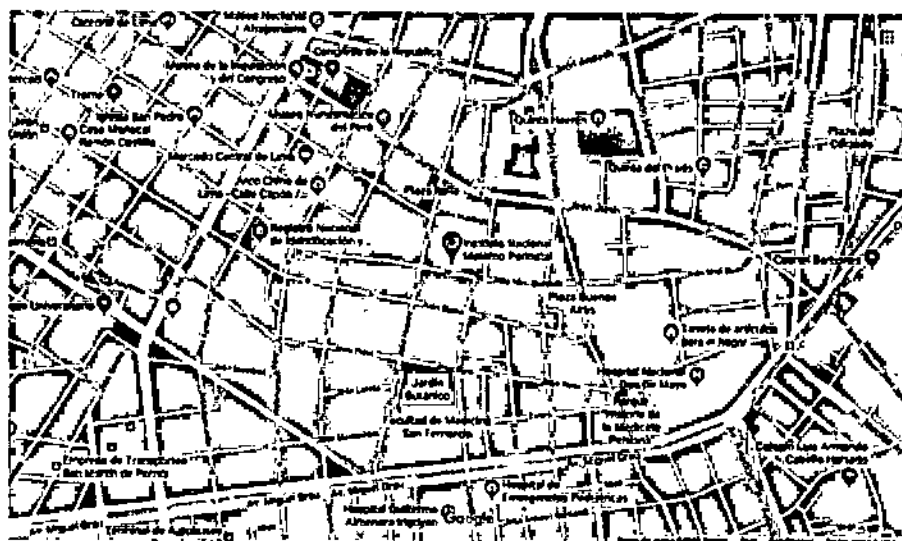
Región: Lima

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>

## 1.2. Perfil Sociodemográfico de los Usuario

### 1.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos

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, muestra la procedencia de las pacientes, atendidas desde los diferentes distritos de Lima, observándose que el mayor porcentaje 34.2% de las pacientes proceden del distrito de San Juan de Lurigancho, seguido por los distritos de Ate Vitarte 5.5%, La Victoria 5.0%, El Agustino 4.7%, Lima Centro 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 7.0%, de ellos el 5.9% son referidas de otros distritos del país.

TABLA N° 1

#### INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2022

| DISTRITO                 | TIPO   | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(RELATIVO) |
|--------------------------|--------|---------------------|---------------------|
| <b>TOTAL</b>             |        | <b>13288</b>        | <b>100.0%</b>       |
| San Juan De Lurigancho   | ESTE   | 4543                | 34.2%               |
| Ate                      | ESTE   | 734                 | 5.5%                |
| La Victoria              | CENTRO | 663                 | 5.0%                |
| El Agustino              | ESTE   | 622                 | 4.7%                |
| Lima                     | CENTRO | 559                 | 4.2%                |
| San Martín De Porres     | NORTE  | 532                 | 4.0%                |
| Santa Anita              | ESTE   | 532                 | 4.0%                |
| San Juan De Miraflores   | SUR    | 513                 | 3.9%                |
| Chorrillos               | SUR    | 446                 | 3.4%                |
| Pachacamac               | SUR    | 371                 | 2.8%                |
| Lurigancho               | ESTE   | 340                 | 2.6%                |
| Rímac                    | CENTRO | 299                 | 2.3%                |
| Villa María Del Triunfo  | SUR    | 282                 | 2.1%                |
| Los Olivos               | NORTE  | 273                 | 2.1%                |
| Comas                    | NORTE  | 260                 | 2.0%                |
| Santiago De Surco        | CENTRO | 260                 | 2.0%                |
| Villa El Salvador        | SUR    | 258                 | 1.9%                |
| Puente Piedra            | NORTE  | 229                 | 1.7%                |
| Independencia            | NORTE  | 215                 | 1.6%                |
| Carabayillo              | NORTE  | 139                 | 1.0%                |
| San Luis                 | CENTRO | 119                 | 0.9%                |
| Ventanilla               | CALLAO | 85                  | 0.6%                |
| Callao                   | CALLAO | 83                  | 0.6%                |
| Lurin                    | SUR    | 80                  | 0.6%                |
| Cieneguilla              | ESTE   | 65                  | 0.5%                |
| Otros distritos del Perú | OTROS  | 786                 | 5.9%                |

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



GRÁFICO N° 1

DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2022

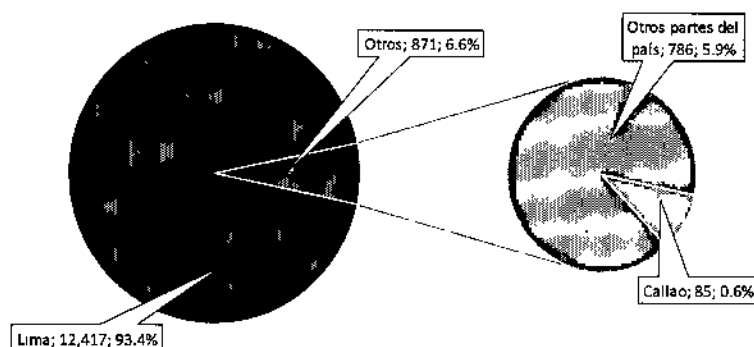
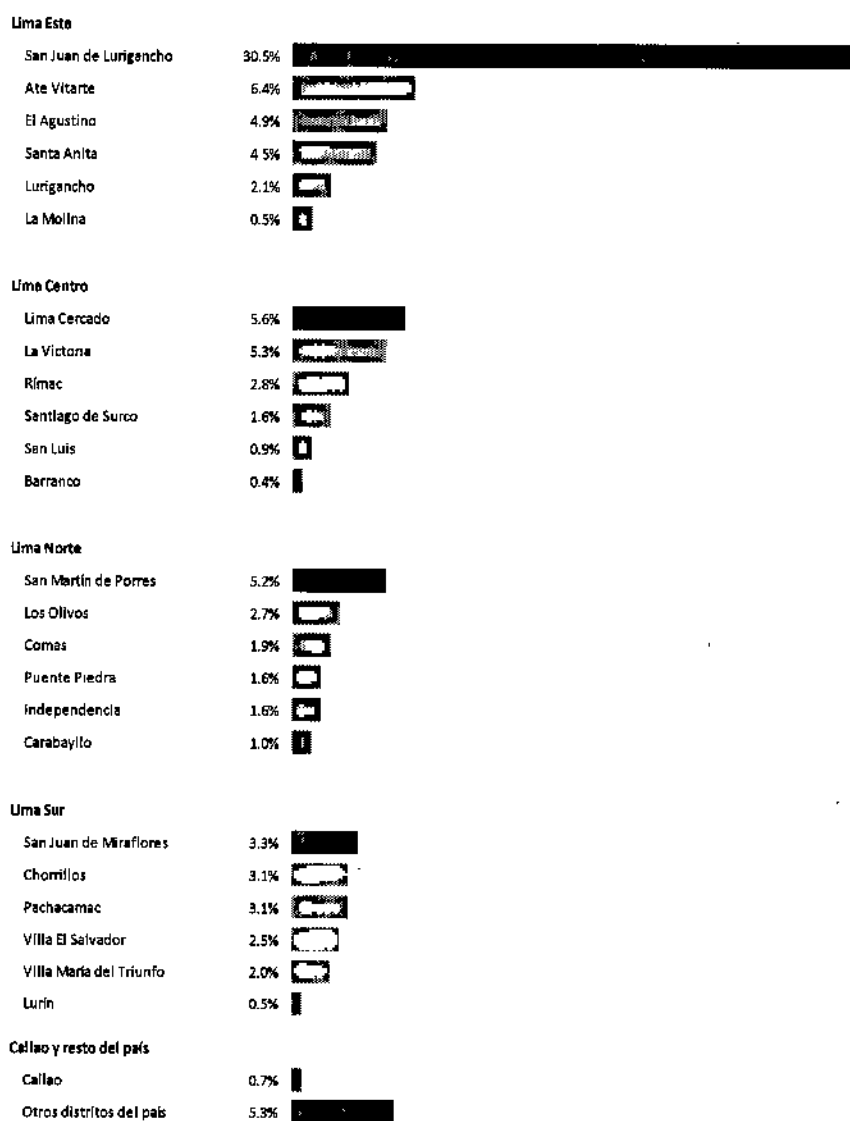


GRÁFICO N° 2

INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2022



### 1.2.2 Perfil de demanda de la Población Obstétrica

El Perú se encuentra en pleno proceso de transición demográfica. Podemos observar que, desde el inicio de la pandemia en el año 2020, el número de egresos hospitalarios ha disminuido en referencia a los años 2018 y 2019, siendo 21,818 el 2018 y 16,242 el año 2022.

**TABLA N° 2**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2018 – 2022**

| GRUPO ETARIO    | 2018   |              | 2019   |              | 2020   |              | 2021   |              | 2022   |              |
|-----------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|
|                 | TOTAL  | (PORCENTAJE) | TOTAL  | (PORCENTAJE) | TOTAL  | (PORCENTAJE) | TOTAL  | (PORCENTAJE) | TOTAL  | (PORCENTAJE) |
| TOTAL           | 21,818 | 100.0%       | 20,839 | 100.0%       | 17,815 | 100.0%       | 16,354 | 100.0%       | 16,242 | 100.0%       |
| < 20 años       | 2,478  | 11.4%        | 2,043  | 9.8%         | 1,569  | 8.8%         | 1,389  | 8.5%         | 1,461  | 9.0%         |
| De 20 a 34 años | 14,756 | 67.6%        | 14,218 | 67.8%        | 12,522 | 70.3%        | 11,258 | 68.8%        | 10,571 | 65.7%        |
| ≥ 35 años       | 4,584  | 21.0%        | 4,668  | 22.4%        | 3,724  | 20.9%        | 3,707  | 22.6%        | 4,110  | 25.3%        |

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

### 1.2.3 Perfil Epidemiológico de la Paciente

El perfil epidemiológico de las pacientes que acuden al instituto los últimos 5 años se ha mantenido dentro de los rangos esperados, siendo hasta la actualidad, edades comprendidas entre los 20 a 34 años, nivel de instrucción secundaria, estado civil conviviente, con Riesgo Social de medio a alto riesgo, provienen con mayor frecuencia del distrito de San Juan de Lurigancho, nulipara y con más de 6 Controles Prenatales (CPN).

**TABLA N° 3**  
**INMP: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA PACIENTE, 2018 - 2022**

| ATRIBUTO                | CALIFICACIÓN           | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------------|------------------------|------|------|------|------|------|
| Edad                    | 20 - 34                | 67.6 | 69.6 | 70.3 | 68.8 | 76.9 |
| Nivel de Instrucción    | Secundaria             | 72.1 | 68.9 | 73.5 | 73.7 | 65.5 |
| Estado Civil            | Conviviente            | 73.8 | 74.1 | 76.1 | 77.5 | 77.5 |
| Riesgo Social           | Alto y mediano Riesgo  | 37   | 94.6 | 88.6 | 89.1 | 89.3 |
| Distrito de Procedencia | San Juan de Lurigancho | 25.9 | 26.1 | 27.2 | 27.6 | 32.2 |
| Paridad (*)             | Nulipara               | 39.5 | 38.4 | 39.7 | 28.4 | 34.1 |
| Atención pre natal (*)  | CPN ≥ 6                | 44.9 | 43.7 | 28.7 | 30.1 | 43.7 |

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



## 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** Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud  
RENIPRESS

**CONSULTA POR CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS**

INGRESE CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS:

**DENOMINACIÓN O NOMBRE COMERCIAL** INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

**CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS** 00006208 \*

**CÓDIGO RIPRESS (HISTÓRICO)** 1303882

**Datos del Propietario**

**Registro Único del Contribuyente R.U.C.** 20144329148

**Razón Social** INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

**Dirección Completa** JIRÓN ANTONIO MIROQUESADA 941 JR. ANTONIO MIROQUESADA NRO. 941 LIMA LIMA LIMA

**Departamento** LIMA

**Provincia** LIMA

**Distrito** LIMA

**Teléfono** 3281012

**Fax** 3281971

**Correo Electrónico de la Empresa** DIRECCIONGENERAL@INMP.GOB.PE

**Dirección de la Página Web de la Empresa** HTTP://WWW.INMP.GOB.PE

**Datos MINSA**

**RED** NO PERTENECE A NINGUNA RED

**MICRORED** NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED

**CLAS** ESTABLECIMIENTO NO CLAS

**Unidad Ejecutora** 127-INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

**ODSIS** MACRO REGION CENTRO MEDIO

**Situación del Establecimiento**

**Estado** ACTIVADO

**Condición** EN FUNCIONAMIENTO





## II.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 2022 muestra que en el instituto cuenta con un total de 1824 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°4**  
**RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICION LABORAL 2022**

| <b>Grupo Profesional</b>                    | <b>Nombrados</b> | <b>CAS</b> | <b>Terceros</b> | <b>Residentes</b> | <b>Destacados</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------------------------|------------------|------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------|
| <b>Profesionales</b>                        |                  |            |                 |                   |                   |              |
| Médicos                                     | 171              | 35         | 0               | 69                | 3                 | 278          |
| <b>Profesionales No Médicos y Técnicos</b>  |                  |            |                 |                   |                   |              |
| Biología                                    | 7                | 3          |                 |                   |                   | 10           |
| Especialista de epidemiología               |                  | 1          |                 |                   |                   | 1            |
| Lic. Enfermería                             | 272              | 56         | 12              |                   | 8                 | 348          |
| 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               | 5          |                 |                   |                   | 52           |
| 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<br>Servicio de<br>Salud            |    | 1 |   | 1  |
| Asistente<br>Profesional                        | 25 | 3 |   | 28 |
| Asistente Profesional en<br>Diseño Gráfico      |    | 1 |   | 1  |
| Asistente<br>Técnico                            |    |   |   |    |
| Secretarial                                     | 3  |   |   | 3  |
| Auditor                                         |    | 4 |   | 4  |
| Cajero (a)                                      |    | 1 |   | 1  |
| Comunicador<br>Social                           | 1  |   |   | 1  |
| Contabilidad                                    | 1  | 1 |   | 2  |
| Chofer                                          |    | 1 |   | 1  |
| Digitador                                       |    | 2 |   | 2  |
| Director/a del<br>Instituto                     |    |   |   |    |
| Especializado                                   |    | 1 |   | 1  |
| Director/a<br>Ejecutivo                         | 1  | 7 |   | 8  |
| Docente                                         |    | 1 |   | 1  |
| Economista                                      |    |   |   | 0  |
| Especialista<br>Administrativo                  | 14 | 3 |   | 17 |
| Especialista<br>Estadística                     | 2  | 1 |   | 3  |
| Especialista en<br>Equipos<br>Hospitalarios     |    | 3 |   | 3  |
| Especialista en<br>Infraestructura Hospitalaria |    | 1 |   | 1  |
| Especialista en<br>Desarrollo<br>Informático    | 1  | 1 |   | 2  |
| Jefe/a de la<br>Oficina                         | 2  | 6 |   | 8  |
| Jefe del Órgano de Control<br>Institucional     |    |   |   | 0  |
| Mecánico (a)<br>Automotriz                      |    |   |   | 0  |
| Técnico (a)<br>Administrativo                   | 48 | 9 | 2 | 59 |
| Técnico (a)<br>Electrónico                      |    | 1 |   | 1  |
| Técnico (a) en<br>Archivo                       | 1  |   |   | 1  |
| Técnico (a) en<br>Comunicaciones                | 1  | 1 |   | 2  |
| Técnico (a) en<br>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>Total</b>                         |             |            |           |           | <b>1824</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 73 médicos: de ellos 33 son Neonatólogos, 31 Pediatras y 9 Cirujanos pediatras.



**TABLA N°5**  
**RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICION LABORAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2022**

|                        | Nombrados | CAS | Terceros | Tesoro público | Total |
|------------------------|-----------|-----|----------|----------------|-------|
| Cirujano Pediatra      | 4         | 2   | 2        | 1              | 9     |
| Pediatra / Neonatólogo | 14        | 2   | 7        | 4              | 27    |
| Pediatras              | 14        | 3   | 12       | 2              | 31    |
| Neonatólogo            | 0         | 0   | 6        | 0              | 6     |

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 446 profesionales médicos y no médicos: lo cual nos permite la atención de forma multidisciplinaria.

**TABLA N°6**  
**RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2022**

| Recurso Humano               | N°         |
|------------------------------|------------|
| Médico Neonatólogo/Pediatras | 64         |
| Médicos Cirujanos Neonatales | 9          |
| Médicos Neurocirujanos       | 2          |
| Médicos Neuropediatras       | 2          |
| Médicos Cardiólogos          | 4          |
| Médico Otorrinolaringólogo   | 1          |
| Médico Oftalmólogo           | 2          |
| Psicólogo                    | 1          |
| Nutricionista                | 3          |
| Técnico de Nutrición         | 9          |
| Bióloga                      | 1          |
| Ténico Asistencial           | 1          |
| Técnico de Laboratorio       | 3          |
| Fisioterapeuta               | 1          |
| Químico Farmacéutico         | 1          |
| Enfermeras                   | 211        |
| Técnicas de enfermería       | 145        |
| Trabajadora social           | 6          |
| <b>Total general</b>         | <b>466</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.
- ✓ la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos cuenta con 12 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 2022 se tienen habilitadas camas obstétricas. Ginecológicas y neonatales; así también se ha mantenido la habilitación de camas hospitalarias para poder atender la demanda de nuestra población y con diagnóstico de COVID-19.

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, actualmente se mantiene habilitadas.

TABLA N° 7

INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FÍSICO: CAPACIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS, 2022

| AREA                             | TOTAL |
|----------------------------------|-------|
| <b>Gineco-Obstetricia</b>        |       |
| Camas obstétricas                | 190   |
| Camas ginecológicas              | 19    |
| Camas UCIM                       | 6     |
| Camas UCIM (aislamiento)         | 6     |
| Camas de observación emergencia  | 14    |
| Camillas de sala de partos       | 20    |
| Ecógrafos *                      | 2     |
| Ecógrafos doppler                | 7     |
| Ventiladores adultos             | 10    |
| Colposcopios (video / óptico)    | 4     |
| <b>Neonatología</b>              |       |
| Camas neonatales                 | 85    |
| Camas UCIN                       | 30    |
| Camas de observación emergencia  | 2     |
| Ventiladores mecánicos           | 35    |
| Incubadoras                      | 80    |
| Equipo de hipotermia terapéutica | 1     |
| Monitor multiparámetro           | 26    |
| Electroencefalograma             | 1     |
| Equipo CPAP                      | 25    |
| Electrocardiograma               | 1     |
| Equipo fototerapia               | 42    |
| Monitor de actividad cerebral    | 1     |
| Equipo de emisiones otoacústicas | 1     |
| <b>Otros</b>                     |       |
| Ambulancias                      | 5     |
| Sala de operaciones (quirófanos) | 9     |

(\*) 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

Del total de 27 Consultorios de Salud físicos asignados para las atenciones médicas y no médicas para el año 2022 funcionaron un total de 35 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 la atención a nuestras pacientes se da con normalidad desde antes de la paciente, por lo que está funcionando 35 consultorios.

**TABLA N° 8**  
**INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS -OTROS, 2022**

| OTROS CONSULTORIOS                                  | FÍSICOS   | FUNCIONALES |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------------|
| <b>TOTAL</b>                                        | <b>27</b> | <b>35</b>   |
| Servicio Social (Adulto/Adolescente/Pediatría)      | 3         | 3           |
| Psicología (Adulto/Adolescente/Pediatría)           | 3         | 4           |
| Terapia física (Terapia I y II)                     | 2         | 2           |
| Optometría                                          | 1         | 1           |
| Dental <sup>a</sup>                                 | 2         | 4           |
| Odontopediatría                                     | 1         | 1           |
| Nutrición (Adulto/Pediatría) <sup>a</sup>           | 2         | 3           |
| Consejería de Banco de Leche                        | 1         | 2           |
| Consejería de Planificación Familiar                | 1         | 2           |
| Consejería de Medicina Reproductiva                 | 1         | 1           |
| Consejería del VIH, SIFIUS                          | 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 Nacional 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 a los años anteriores fueron mayor. Actualmente se cuenta con un total de 190 camas obstétricas, 19 camas ginecológicas y 12 camas UCIM. Las camillas de sala de partos en total 20 y entre los diferentes materiales un total de 23 equipos.

En el servicio de Neonatología, se contaron con 85 camas neonatales, 30 camas de UCIN, 2 camas de observación y 213 equipos.

Además, se encontraron habilitadas 9 salas de operaciones y 5 ambulancias.

**TABLA N° 9**  
**INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2022**  
**EN ATENCIÓN GÍNECO OBSTETRICIA**

| ÁREA                             | TOTAL |
|----------------------------------|-------|
| <b>Gineco-Obstetricia</b>        |       |
| Camas obstétricas                | 190   |
| Camas ginecológicas              | 19    |
| Camas UCIM                       | 6     |
| Camas UCIM (aislamiento)         | 6     |
| Camas de observación emergencia  | 14    |
| Camillas de sala de partos       | 20    |
| Ecógrafos <sup>a</sup>           | 2     |
| Ecógrafos doppler                | 7     |
| Ventiladores adultos             | 10    |
| Colposcopios (vídeo / óptico)    | 4     |
| <b>Neonatología</b>              |       |
| Camas neonatales                 | 85    |
| Camas UCIN                       | 30    |
| Camas de observación emergencia  | 2     |
| Ventiladores mecánicos           | 35    |
| Incubadoras                      | 80    |
| Equipo de hipotermia terapéutica | 1     |
| Monitor multiparámetro           | 26    |
| Electroencefalograma             | 1     |
| Equipo CPAP                      | 25    |
| Electrocardiograma               | 1     |
| Equipo fototerapia               | 42    |
| Monitor de actividad cerebral    | 1     |
| Equipo de emisiones otoacústicas | 1     |
| <b>Otros</b>                     |       |
| Ambulancias                      | 5     |
| Sala de operaciones (quirófanos) | 9     |

(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



## 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

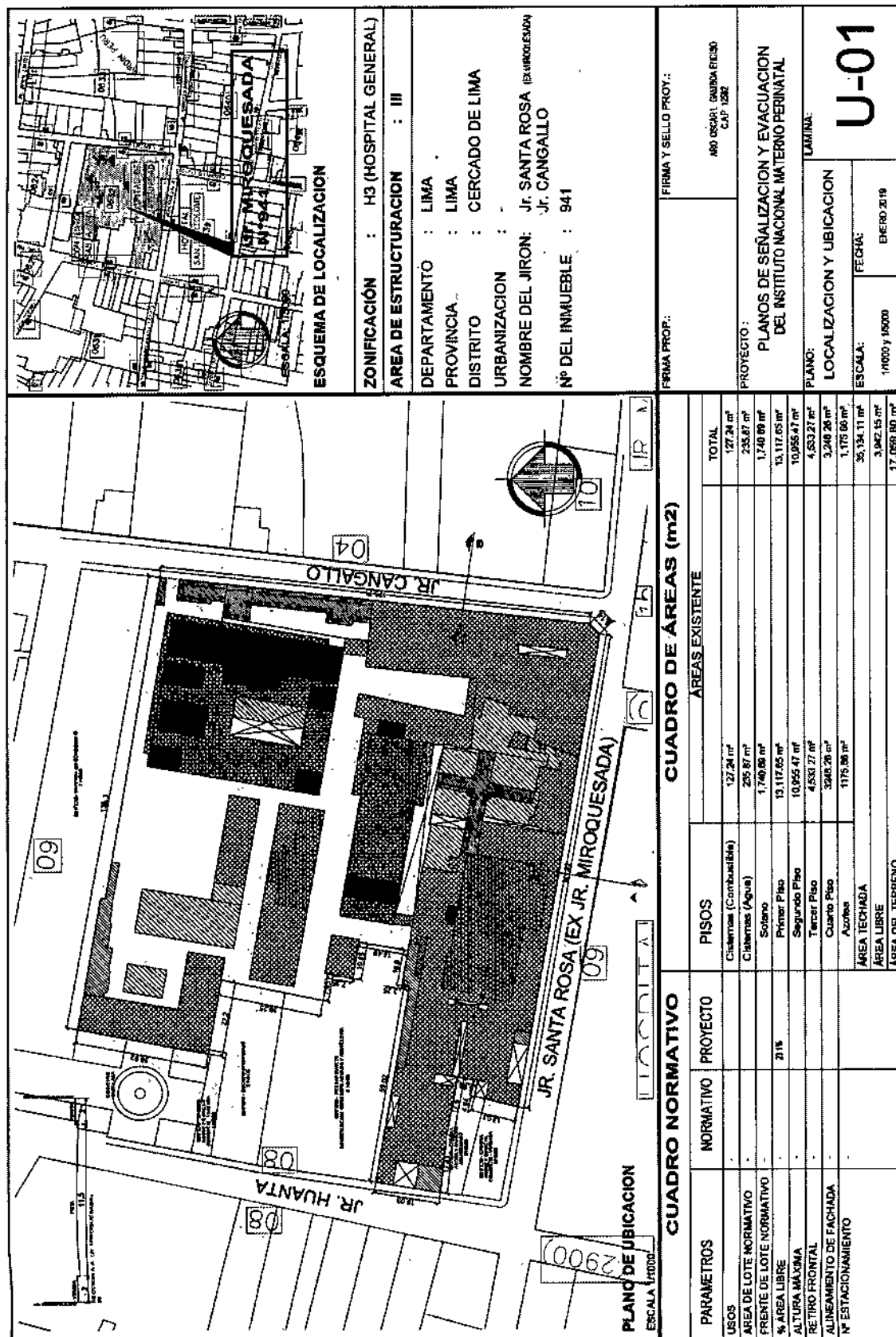
Se realizaron estudios de vulnerabilidad Sísmica estructural, con visitas periódicas al Instituto para reunir información del estado actual, asimismo se han realizado estudios de materiales, micro-trepidaciones y mecánica de suelos.

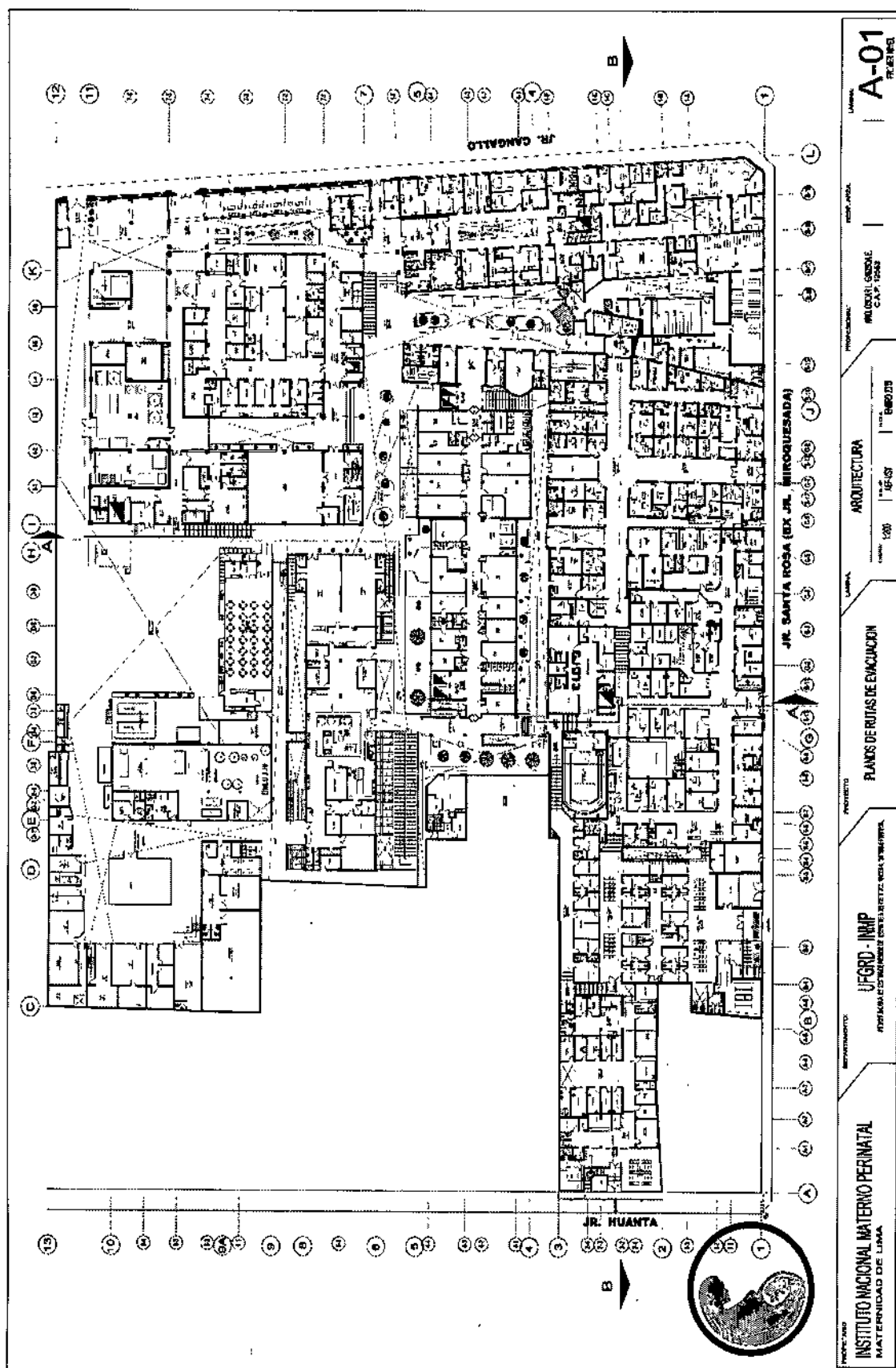
En las labores de campo se ha observado que no hay adecuada separación entre columnas y elementos de albañilería lo cual podría ocasionar fallas por columna corta durante un sismo, fisuras en los muros portantes de albañilería, humedad en los muros de albañilería lo cual puede causar el deterioro de 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)**



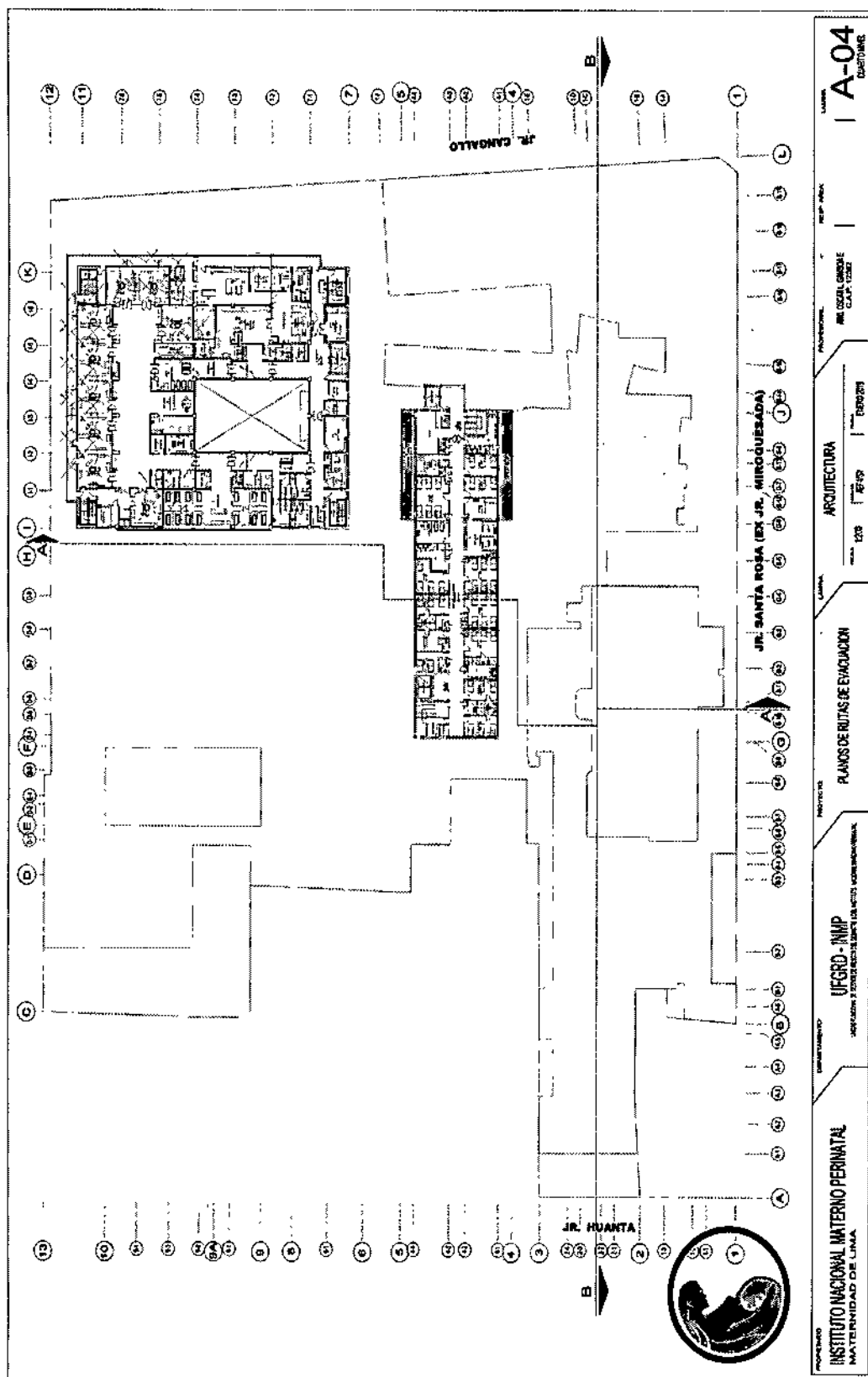




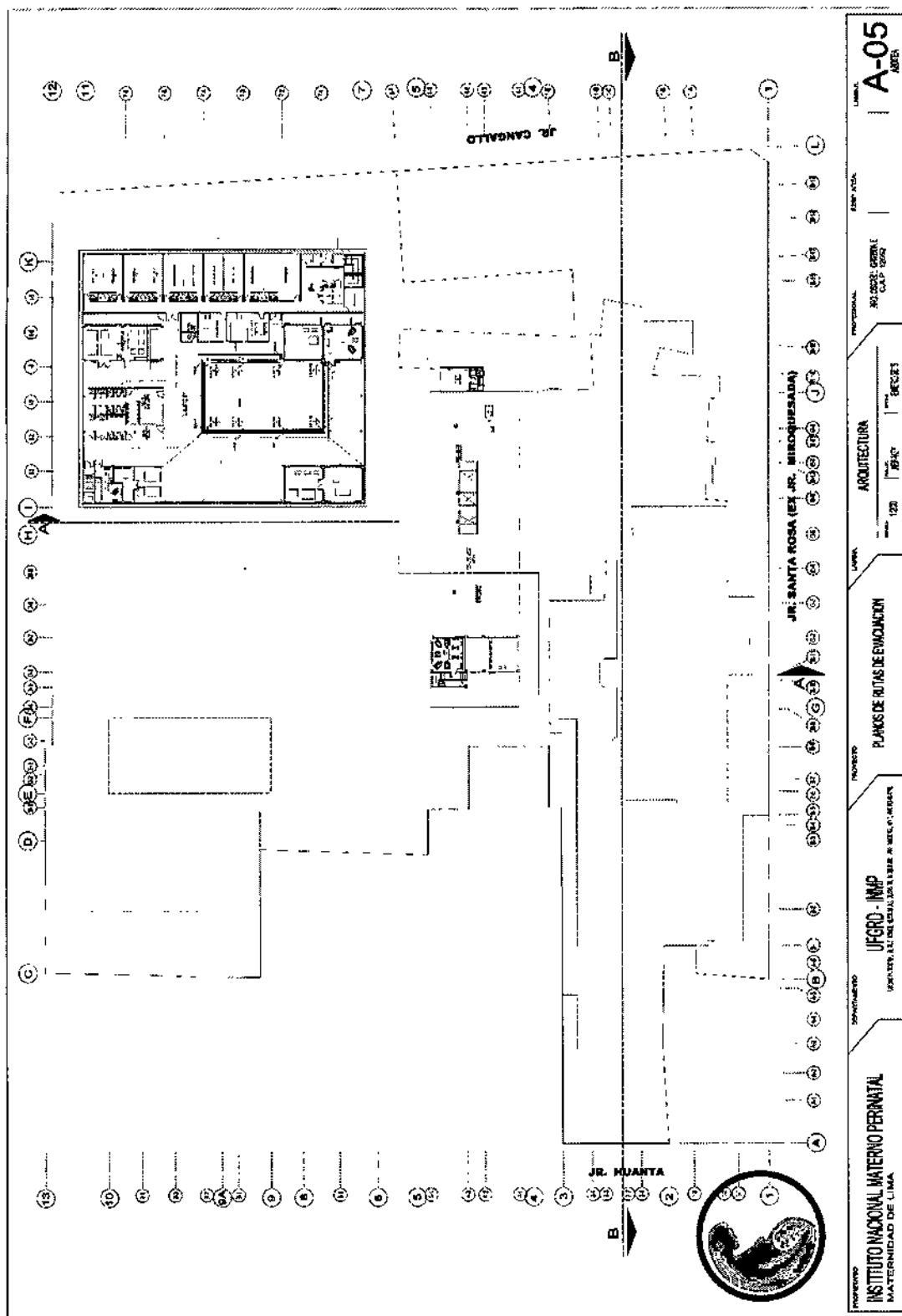




## PLANO DE ARQUITECTURA – PISO 4



## PLANO DE ARQUITECTURA – PISO AZOTEA

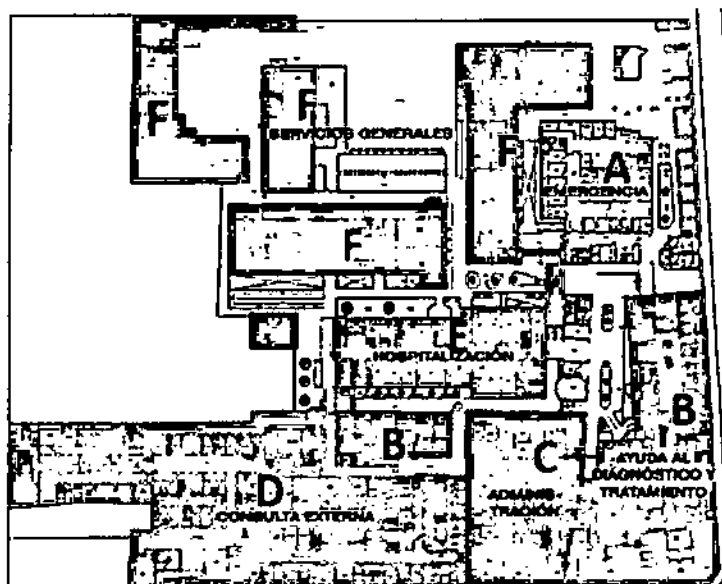




## IDENTIFICACIÓN DE ZONAS Y VOLÚMENES EXISTENTES

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 2022



| A         | Perú Japón                                                   |
|-----------|--------------------------------------------------------------|
| 1er Piso  | Emergencia                                                   |
| 2 do Piso | Centro Obstétrico                                            |
| 3er Piso  | UCIM - UCIN                                                  |
| 4 to Piso | Centro Quirúrgico / Recuperación / Central de Esterilización |
| 5 to Piso | Residencia Médica                                            |

| B               | Opto. Patología y Hospitalización                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1er y 2 do Piso | Opto. de Patología y Lab. Clínico 2 pisos, colinda con Perú Japón |
| 1er Piso        | Banco de Sangre / Banco de Leche / Farmacia                       |
| 1er Piso        | Diagnóstico por Imágenes                                          |
| 2 do Piso       | Hosp. Puérperas e Intermedios V                                   |

| C         | Administración                                    |
|-----------|---------------------------------------------------|
| 1er Piso  | Of. PIP / RENIEC / Vacunas / Administración / SIS |
| 2 do Piso | Residencia SICAP                                  |

| D         | Consulta Externa                                       |
|-----------|--------------------------------------------------------|
| 1er Piso  | Consulta Externa<br>Medicina Fetal / Ginecología / UCI |
| 2 do Piso | Intermedios Materno / Clínica                          |

| E         | Hospitalización |
|-----------|-----------------|
| 1er Piso  | Adolescencia    |
| 2 do Piso | Obstetricia B   |
| 3er Piso  | Obstetricia C   |
| 4 to Piso | Obstetricia D   |

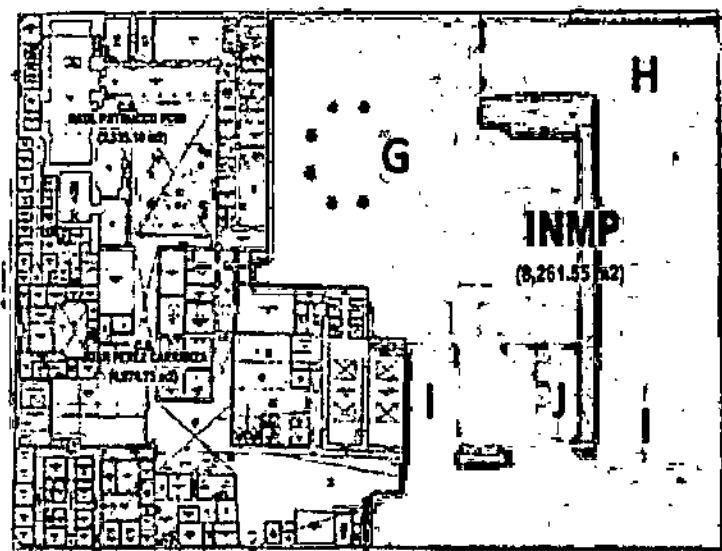
| F         | Servicios Generales                                                                |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Sótano    | Lavandería / Costura / Ropería                                                     |
| 1er Piso  | Nutrición, Administración, Patrimonio, Mantenimiento, Logística, Economía, RR. HH. |
| 2 do Piso | Opto. Neo, Mantenimiento, Logística, Economía, RR. HH.                             |

| G         | Area Protegida                    |
|-----------|-----------------------------------|
| 1er Piso  | Declarado Patrimonio de la Nación |
| 2 do Piso |                                   |

| H         | Docencia e Investigación          |
|-----------|-----------------------------------|
| 1er Piso  | Docencia Especializada            |
| 2 do Piso | Declarado Patrimonio de la Nación |

| I        | Area Libre |
|----------|------------|
| 1er Piso | Area Libre |

| J         | Jardín          |
|-----------|-----------------|
| 1er 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.

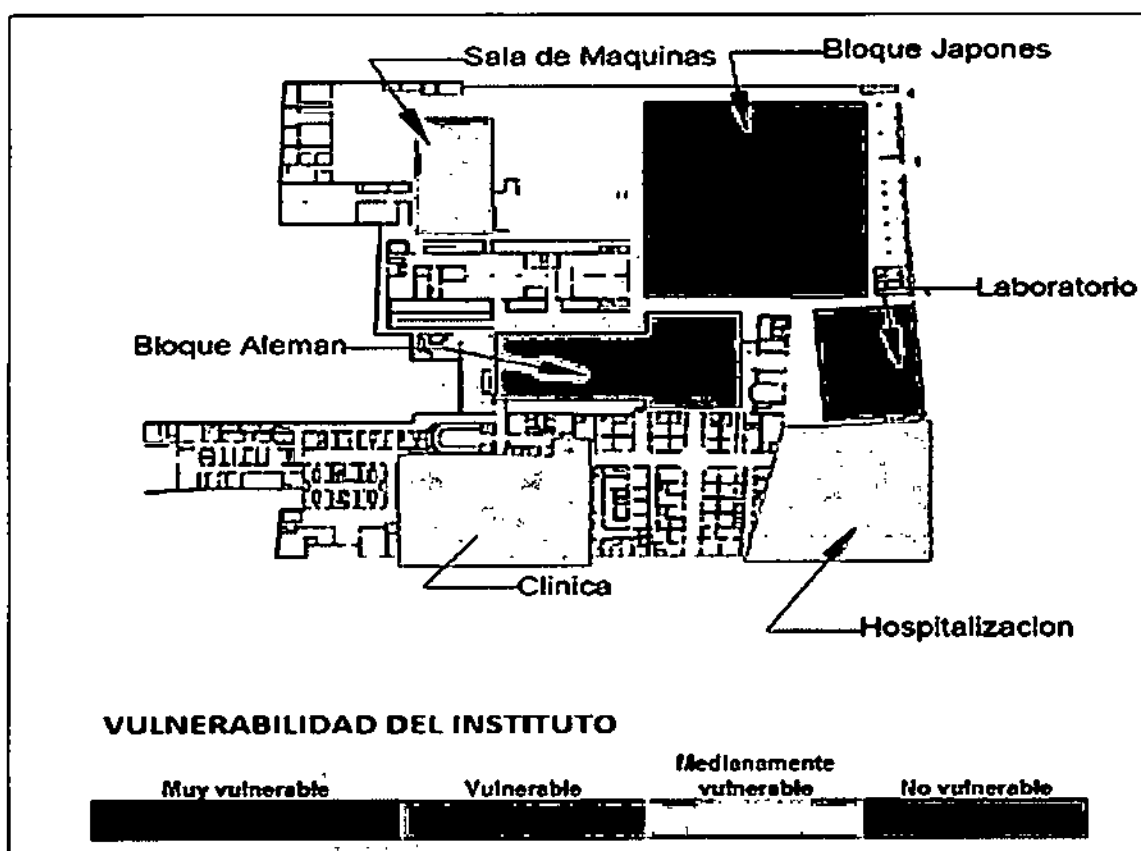
En las labores de campo se observó que no hay una adecuada separación entre columnas y elementos de albañilería lo cual podría ocasionar fallas por columna corta durante un sismo, fisuras en los muros portantes de albañilería, humedad en los muros de albañilería lo cual puede causar el deterioro de dichos 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).

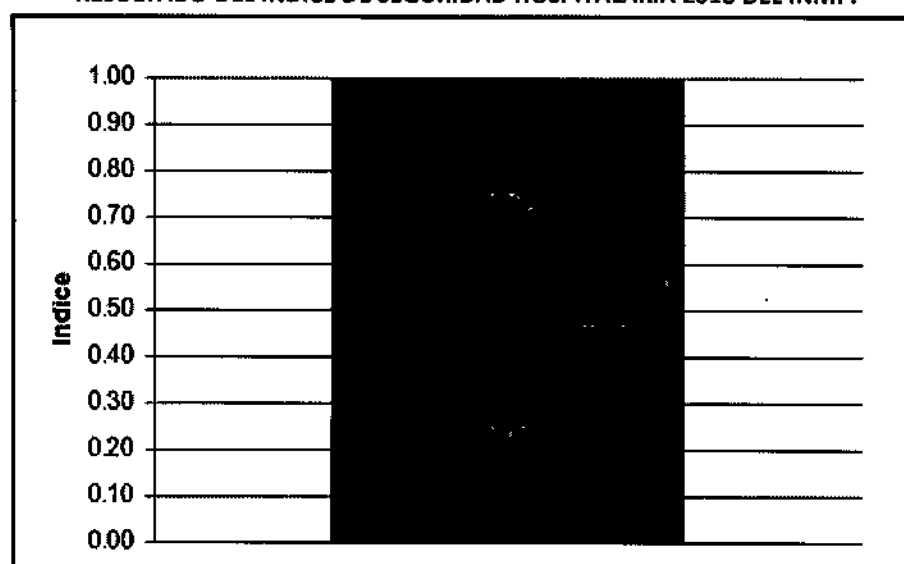
El resultado de la aplicación de la lista de verificación de Hospitales Seguros y su cálculo mediante el modelo matemático de la OPS dio como resultado lo siguiente:

**Índice de Seguridad: 0.47**

**Índice de Vulnerabilidad: 0.53**

**Clasificación del Establecimiento: CATEGORIA B**

**GRÁFICO N° 05**  
**RESULTADO DEL ÍNDICE 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:

**GRÁFICO N° 06**  
**RESULTADO DE LA EVALUACIÓN HOSPITALARIA 2018 DEL INMP.**

| SEGURIDAD ESTRUCTURAL                                                                                                                                | SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL                                                                                                                                                                          | SEGURIDAD FUNCIONAL                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ALTO 44%<br/>BAJO 11%<br/>MEDIO 45%</p>                                                                                                           | <p>ALTO 23%<br/>BAJO 35%<br/>MEDIO 42%</p>                                                                                                                                                        | <p>ALTO 23%<br/>BAJO 46%<br/>MEDIO 31%</p>                                                                                                                                                |
| <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.

### 1.3 SEGÚN EVALUACIÓN ESTRUCTURAL DEL EDIFICIO QUE CONFORMA EL BLOQUE B (2021).

En noviembre de 2021, el INMP ejecutó una evaluación estructural al bloque hospitalario B, debido a la presencia de daños de tipo estructural en los servicios de salud que conforman el bloque: en el primer piso, se encuentran los Servicios de Banco de Leche, Banco de Sangre y Farmacia. En el segundo piso se ubica el Servicio de Obstetricia E (puerperio) y el Servicio de Neonatología Intermedios IV.

- El estudio identificó los elementos que influyen en la vulnerabilidad, los cuales hacen referencia a los resultados obtenidos en la inspección técnica ocular, estudio de suelos y pruebas realizadas a los elementos estructurales de la edificación existente.
- El sistema estructural con el que se ha construido la edificación es de albañilería; por categoría de la edificación y la zona según la norma E.030 este sistema estructural no es el adecuado para una edificación de esta categoría por lo cual se debería confinar con elementos estructurales y así reducir la torsión que produce actualmente la edificación.
- En el año 2012 según el SEACE y el expediente entregado se ha realizado una Obra de remodelación al Banco de leche y Banco de sangre, de los planos se ha observado que la profundidad de la cimentación solo llega a 1.20 m, sin embargo del Estudio de suelos se ha determinado que hasta los 3.00 metros existe un material de relleno que se debe retirar; en esta remodelación se eliminaron algunos muros y estos son portantes, han afectado levemente a la edificación generando fisuras, para lo cual se ha planteado una solución que consiste en colocar unas placas y volver a construir el muro que se retiró, así mismo colocar sub zapatas que alcance a los 3 metros de profundidad y donde se encuentra el terreno estable.
- El desprendimiento de las baldosas, el hundimiento de pisos y las rajaduras en encuentros con muros en el piso que se observan en los siguientes ambientes: Recepción y distribución de leche humana, Almacenamiento y el SS.HH del personal en el Banco de leche; se debe a la presencia de agua en el material del relleno indicando en los resultados de los ensayos del estudio suelo (calicata-2) donde contenido de humedad en la zona es 67.8% por posibles filtraciones o fallas de la sistema de agua fría, esta humedad ha hecho que el material de relleno (no recomendado para una base) se genere expansión y contracción, por eso el piso tiene hundimientos y por partes se a hinchado generando que los tabiques de drywall se descuadren y las puertas se descuadren.
- La eflorescencia se identificó en los siguientes ambientes: Recepción y distribución de leche humana, el SS. HH del personal, cuarto de limpieza en el Banco de leche, en la sala de monitoreo ocupado por el servicio de Farmacia se debe a la presencia de agua por infiltraciones o por fallas en las redes sanitarias, lo cual deteriora a los muros portantes.
- El Salitre en los muros se debe erosión física la humedad por infiltraciones de agua por fallas en las redes sanitarias, lo cual debilita y carcome los muros portantes.
- Se determinó que la edificación no es segura y no cumple la norma técnica E.030, se debe retirar al personal y pacientes de este pabellón hacia otro lugar; dado que ante un sismo de gran magnitud esta edificación no soportaría y podría colapsar. Una vez realizado el reforzamiento estructural ya se podría volver a habitar la edificación.

## **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, 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.



### 1.6.3 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).

En el año 2022 el Ministerio de Salud, en el marco de la Resolución Ministerial N° 291-2022/MINSA (11/04/2022), Dispone que las Unidades Formuladoras y las entidades del Sector Salud, responsables del planeamiento de inversiones en los hospitales e institutos de salud especializados, apliquen en sus procesos el Documento Técnico "Criterios de Priorización del Sector Salud" aprobado con Resolución Ministerial N° 026-2021/MINSA; el Documento Técnico denominado: "Lineamiento para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimiento de Salud en Áreas Relacionadas a Programas Presupuestales" aprobado con Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA y el orden de prelación establecido en el numeral 15.2 del artículo 15 de la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, aprobada con Resolución Directoral N° 001-2019- EF/63.01, y otros que resulten aplicables hasta la publicación de la nueva Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos.

Mediante Resolución Directoral N° 126-2022-DG-INMP-MINSA de fecha 12 de mayo del 2022, se reconformó el "Comité Ad Hoc para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones" del Instituto Nacional Materno Perinatal.

### INVERSIONES EJECUTADAS AÑO 2022 - 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 2022, ha ejecutado la meta y el presupuesto de Inversiones y Bienes de Capital, relacionado a los Programas Presupuestales.

**TABLA N° 10**

**INMP: Ejecución del Presupuesto de Inversión Gasto Social 2022 por Categoría Presupuestal**  
(Expresado en Soles)

| CATEGORÍA PRESUPUESTAL                                               | TOTAL ASIGNADO POR PROGRAMA<br>(a+b+c) | PIM RO<br>(a) | PIM RDR<br>(b) | PIM DyT<br>(c) | EJECUCIÓN A TODA FUENTE | AVANCE % |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------------|----------|
| 0002: Salud Materno Neonatal                                         | 1,342,549.00                           | 1,035,239.00  | 0.00           | 5,000.00       | 725,428.00              | 54.03    |
| 0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas | 8,160.00                               | 8,160.00      | 0.00           | 0.00           | 8,160.00                | 100.00   |
| 9001: Acciones Centrales                                             | 260,105.00                             | 0.00          | 247,101.90     | 0.00           | 258,601.90              | 99.42    |
| 9002: Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos      | 215,965.00                             | 0.00          | 215,654.64     | 5,841.00       | 448,785.60              | 207.80   |
| Total U.E. 011-127: INMP                                             | 1,826,779.00                           | 1,043,399.00  | 462,756.54     | 10,841.00      | 1,440,975.50            | 78.88    |

Fuente: SIAF<sup>1</sup>

**TABLA N° 11**

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

| FUENTE DE FINANCIAMIENTO         | PIM          | EJECUCIÓN    | AVANCE % |
|----------------------------------|--------------|--------------|----------|
| RECURSOS ORDINARIOS              | 1,350,709.00 | 967,378.00   | 71.62    |
| RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS | 476,070.00   | 462,756.50   | 97.20    |
| DONACIONES Y TRANSFERENCIAS      | 10,841.00    | 10,841.00    | 100.00   |
| Total U.E. 011-127: INMP         | 1,837,620.00 | 1,440,975.50 | 78.42    |

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/prg\\_transparencia\\_pro\\_inv.aspx?id\\_entidad=143&id\\_tema=26&ver=18](http://transparencia.gob.pe/reportes_directos/prg_transparencia_pro_inv.aspx?id_entidad=143&id_tema=26&ver=18) XGwJgztL

<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 por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Al inicio del ejercicio presupuestal el Ministerio de Salud, no realizó asignación presupuestal para ejecución de Inversiones en el ejercicio presupuestal 2022.

Mediante Resolución Secretarial N° 113-2022/MINSA, el Ministerio de Salud realizó la transferencia presupuestal para la continuidad de la IOARR 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, Mesas, Mesas, Microscopio (Otros); además de otros activos en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima:

| Documento                                | Tipo Inversión | Naturaleza | Ubicación                           | Activo  | Cantidad | Costo Unitario | Fte. Fto. |
|------------------------------------------|----------------|------------|-------------------------------------|---------|----------|----------------|-----------|
| Resolución Secretarial N° 113-2022/MINSA | IOARR          | Reposición | Casa Fuerza Edificio Peruano Alemán | Caldera | 1        | 524,895.00     | RO        |

Con Resolución Secretarial N° 141-2022/MINSA, el Ministerio de Salud realizó la transferencia presupuestal para la continuidad de la IOARR 2525356 - Adquisición de equipo de Emisiones Otoacusticas, equipo de Emisiones Otoacusticas, Pulsioxímetro y Pulsioxímetro; además de otros activos en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima:

| Documento                                | Tipo Inversión | Naturaleza   | Ubicación       | Activo                               | Cantidad | Costo Unitario | Fte. Fto. |
|------------------------------------------|----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------|----------|----------------|-----------|
| Resolución Secretarial N° 141-2022/MINSA | IOARR          | Optimización | Hospitalización | Monitor Multiparámetros 5 parámetros | 13       | 787,314.00     | RO        |
|                                          | IOARR          | Optimización | Hospitalización | Equipo de Emisiones Otoacusticas     | 01       |                | RO        |

El Instituto realizó la ejecución del Plan Multianual de Equipamiento de los Establecimientos de Salud 2022 – 2024, adquiriéndose los siguientes:

TABLA N° 12

## INMP: EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL EN ATENCIÓN GINECO OBSTÉTRICA

| Progra<br>ma | Fte.<br>Fto. | Certif<br>icado | Fecha      | Sec. F<br>un | Clasificador | Glosa                                                                                                                             | O/C  | SIAF | Total      | Devengado  | Girado     |
|--------------|--------------|-----------------|------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------------|------------|
| 2            | 0            | 1152            | 13/06/2022 | 13           | 26 3 2 9 5   | CCMN-001140: Adq<br>05 Termohigrometros<br>para el Serv. Banco<br>de Leche según H.T.<br>22-0486-1                                | 408  | 1708 | 2,600 00   | 2,600 00   | 2,600 00   |
|              | 0            | 1279            | 30/06/2022 | 87           | 26 3 2 9 9 9 | CCMN-001282:<br>Reposición de una<br>caldera automática<br>pirotubular horizontal<br>de 1008HP de<br>potencia sala de<br>máquinas | 744  | 3107 | 524,695.00 | 486,900 00 | 486,900 00 |
|              | 0            | 2897            | 24/12/2022 | 87           | 26 3 2 9 5   | CCMN-002845: Adq<br>01 Balanza de<br>Precisión por<br>reposición - HETD<br>22-24948-4                                             | 1077 | 4239 | 3,700 00   | 3,700 00   | 3,700 00   |
|              | 0            | 2907            | 24/12/2022 | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN-002844: Adq<br>01 Electrocardiógrafo<br>por reposición -<br>HETD 22-24948-2                                                  | 1078 | 4245 | 17,900 00  | 17,900 00  | 17,900 00  |
|              | 0            | 3046            | 27/12/2022 | 87           | 26 3 2 9 5   | CCMN-003003: Adq<br>01 Balanza de pie<br>con Teflometro por<br>reposición - HETD<br>22-24948-9                                    | 1098 | 4403 | 8,500 00   | 7,750 00   | 7,750 00   |
|              | 0            | 3047            | 27/12/2022 | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN-003004: Adq<br>01 Equipo de<br>Fototerapia por<br>reposición - HETD<br>22-24948-6                                            | 1097 | 4401 | 25,000 00  | 25,000 00  | 25,000 00  |
|              | 0            | 3048            | 27/12/2022 | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN-003005: Adq<br>01 Equipo<br>Nebulizador por<br>reposición - HETD<br>22-24948-7                                               | 1100 | 4406 | 3,500 00   | 3,500 00   | 3,500 00   |
|              | 0            | 3049            | 27/12/2022 | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN-003006: Adq<br>01 Monitor Fetal por<br>reposición - HETD<br>22-24948-6                                                       | 1096 | 4404 | 29,000 00  | 29,000 00  | 29,000 00  |
|              | 0            | 3053            | 27/12/2022 | 87           | 26 3 2 9 1   | CCMN-003025: Adq<br>01 Refrigeradora<br>conservadora de<br>Medicamentos por<br>reposición - HETD<br>22-24948-6                    | 1099 | 4402 | 41,263 00  | 41,263 00  | 41,263 00  |
|              | 0            | 3137            | 29/12/2022 | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN-003114: Adq<br>EQUIPO<br>Desfibrilador con<br>Monitor y Pefetas<br>externas por<br>reposición - HETD<br>22-698               | 1115 | 4524 | 38,000 00  | 38,000 00  | 38,000 00  |
|              | 0            | 3139            | 29/12/2022 | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN-003116: Adq<br>02 Detectores de<br>latidos fetales portátil<br>por reposición -<br>HETD 22-24948-10                          | 1118 | 4527 | 15,100 00  | 15,100 00  | 15,100 00  |
|              | 0            | 3160            | 29/12/2022 | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN-003128: Adq<br>01 Aspirador de<br>Secreciones Portátil<br>por reposición -<br>HETD 22-24948-13                               | 1140 | 4602 | 4,800 00   | 4,800 00   | 4,800 00   |
|              | 0            | 3162            | 29/12/2022 | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN-003130: Adq<br>01 Oxímetro de<br>Pulso por reposición<br>- HETD 22-24948-16                                                  | 1138 | 4611 | 5,015 00   | 5,015 00   | 5,015 00   |
|              | 0            | 3202            | 30/12/2022 | 87           | 26 3 2 9 5   | CCMN-003165: Adq<br>02 Balanzas<br>Analíticas de<br>precisión por<br>reposición - HETD<br>22-24948-12                             | 1151 | 4612 | 12,960 00  | 12,960 00  | 12,960 00  |
|              | 0            | 3138            |            | 87           | 26 3 2 4 2   | CCMN - : Adq 06<br>Detector de Latidos<br>Fetales Portátil por<br>reposición - HETD<br>22-24948-11                                | 1116 | 4525 | 26,940 00  | 26,940 00  | 26,940 00  |
|              | 13           | 1782            | 22/09/2022 | 13           | 26 3 2 4 2   | CCMN-001670 Adq<br>Resucitador<br>Neonatal para cura<br>de calor radiante<br>según H.T. 22-3619-<br>1                             | 698  | 2847 | 5,000 00   | 5,000 00   | 5,000 00   |



| Programa      | Fto. | Certificado | Fecha      | Sec. F<br>* un * | Clasificador | Glosa                                                                                                       | O/C  | SIAF | Total        | Devengado    | Girado       |
|---------------|------|-------------|------------|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|--------------|
| 104           | 0    | 264         | 16/02/2022 | 39               | 26 3 2 9 2   | CCMN-000301: Adq. 03 Levenenos portátiles de acero inox según H.T. 22-508-1                                 | 11   | 369  | 8,160.00     | 8,160.00     | 8,160.00     |
| 9001          | 0    | 3179        | 30/12/2022 | 50               | 26 3 2 1 1   | CCMN-003148: Adq. De Reloj Marcador H.T. 22-21977-2                                                         | 1149 | 4609 | 11,500.00    | 11,500.00    | 11,500.00    |
|               | 9    | 2561        | 14/12/2022 | 48               | 26 6 1 3 99  | CCMN-002519: Adq. Anual de Antivirus                                                                        | 1007 | 3893 | 35,105.00    | 35,105.00    | 35,105.00    |
|               | 9    | 2565        | 14/12/2022 | 48               | 26 3 2 3 1   | CCMN-002523: Acuerdo Marco - Adq. Computadores Personales                                                   | 1034 | 4015 | 214,440.00   | 184,948.90   | 184,948.90   |
|               | 9    | 2588        | 19/12/2022 | 48               | 26 3 2 9 4   | CCMN-002580: Adq. 32 Equipos UPS para Computadoras                                                          | 1031 | 3968 | 10,368.00    | 10,368.00    | 10,368.00    |
|               | 9    | 2838        | 22/12/2022 | 48               | 26 3 2 3 1   | CCMN-002812: Adq. Equipo Servidor                                                                           | 1051 | 4145 | 36,680.00    | 36,680.00    | 36,680.00    |
| 9002          | 0    | 1227        | 22/06/2022 | 80               | 26 3 2 9 2   | CCMN-001216: Adq. Levenenos portátiles de acero inoxidable según H.T. 22-6788-1                             | 429  | 1822 | 8,160.00     | 8,160.00     | 8,160.00     |
|               | 0    | 1320        | 08/07/2022 | 60               | 26 3 2 9 2   | CCMN-001309: Cocina Eléctrica de dos hornallas EXP. 5430                                                    | 482  | 1997 | 120          | 120          | 120          |
|               | 0    | 1338        | 18/07/2022 | 89               | 26 3 2 9 5   | CCMN-001324: Proceso de Selección - Adq. Un (01) Equipo de Emisiones Otoacústicas H.T. 22-7861-1            | 682  | 2637 | 82,685.11    | 81,990.00    | 81,990.00    |
|               | 0    | 1443        | 26/07/2022 | 89               | 26 3 2 4 2   | CCMN-001436: Adq. Monitor Multiparámetros de 05 Parámetros                                                  | 780  | 3239 | 585,000.00   | 137,020.00   | 137,020.00   |
|               | 9    | 2189        | 02/11/2022 | 68               | 26 3 2 1 1   | CCMN-002143: Adq. Equipos Informáticos                                                                      | 972  | 3813 | 45,102.71    | 45,102.71    | 45,102.71    |
|               | 9    |             |            | 68               | 26 3 2 3 1   | CCMN-002143: Adq. Equipos Informáticos                                                                      | 972  | 3813 | 34,195.76    | 34,195.76    | 34,195.76    |
|               | 9    |             |            | 68               | 26 3 2 3 1   | CCMN-000982: Adq. Equipos Informáticos                                                                      | 964  | 3789 | 218,050.00   | 122,565.72   | 122,565.72   |
|               | 9    | 2423        | 01/12/2022 | 68               | 26 3 2 9 4   | CCMN-002388: Adq. Equipos UPS para 25 Computadoras                                                          | 965  | 3790 | 350          | 350          | 350          |
|               |      |             | 25/11/2022 | 68               | 26 3 2 9 4   | CCMN-002388: Adq. Equipos UPS para 25 Computadoras                                                          | 965  | 3790 | 7,750.00     | 7,750.00     | 7,750.00     |
|               | 9    | 2544        | 13/12/2022 | 68               | 26 3 2 3 1   | CCMN-002504: Acuerdo Marco - Adq. 01 Impresora Láser para Farmacia                                          | 1033 | 3969 | 6,000.00     | 5,690.41     | 5,690.41     |
|               | 13   | 1058        | 12/05/2022 | 60               | 26 3 2 4 2   | CCMN-001057: Adq. DE 01 Rotador Serológico para el Serv. De Patología Clínica del INMP Según H.T. 22-5294-1 | 313  | 1458 | 5,841.00     | 5,841.00     | 5,841.00     |
| Total general |      |             |            |                  |              |                                                                                                             |      |      | 1,502,068.80 | 1,440,975.50 | 1,440,975.50 |

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

**TABLA N° 13**  
**INMP: CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS**

| CATEGORÍA PRESUPUESTAL                                                    | ANÁLISIS SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0001: Programa Articulado Nutricional                                     | 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 para Inversiones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 0002: Salud Materno Neonatal                                              | El Instituto, ha realizado modificaciones al presupuesto asignado 2022 (PIM), adquiriendo en el presente Ejercicio Presupuestal los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención:<br>(05) Termohigrometros; (01) Reposición de una caldera automática prototubular horizontal de 100BHP de potencia; (01) Balanza de Precisión; (01) Electrocardiógrafo; (01) Balanza de pie con Tallímetro; (01) Equipo de Fototerapia (01) Equipo Nebulizador; (01) Monitor Fetal; (01) Refrigeradora conservadora de Medicamentos (01) Equipo Desfibrilador con Monitor y Paletas externas; (02) Detectores de latidos fetales; (01) Aspirador de Secreciones Portátil; (01) Oxímetro de Pulso; (02) Balanzas Analíticas de precisión; (06) Detector de Latidos Fetales Portátil; (01) Resucitador Neonatal para cuna de calor radiante, 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.<br>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. |
| 0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres | 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 para Inversiones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas      | Ante el estado de emergencia nacional, por la Infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), el INMP ha adquirido en el ejercicio presupuestal 2022 los siguientes bienes de Capital para fortalecer la atención:<br><br>(03) Lavamanos portátiles de acero inoxidable, los mismos que ayudaran en mantener la bioseguridad al ingreso de las pacientes críticas para su atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 0137: Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica       | 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 para Inversiones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9001: Acciones Centrales                                                  | El Instituto, ha adquirido en el en el Ejercicio Presupuestal 2022, los siguientes bienes para fortalecer la atención:<br>(05) Reloj Marcador; (700) Licencia Anual de Antivirus; (32) Computadoras Personales; (32) UPS para Computadoras; (01) Equipo Servidor, 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 9002: Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos           | El Instituto, ha adquirido en el en el Ejercicio Presupuestal 2022, los siguientes bienes para fortalecer la atención:<br>(03) Lavamanos portátiles de acero inoxidable; (01) Cocina Eléctrica de dos hornillas; (01) Equipo de Emisiones Otoacústicas; (13) Monitor Multiparámetros de 05 Parámetros; (02) Equipo Multifuncional Copiadora, Impresora, Scanner; (06) Impresoras Láser; (25) Monitores LED; (25) Unidad Central de Proceso - CPU; (25) UPS para 25 computadoras; (25) UPS Acumulador de energía; (01) Impresora Láser; 01 Rotador Serológico para el Servicio de Patología Clínica. 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 morbilidad materna neonatal, cumpliendo la meta programada.<br>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.                                                                     |

Fuente: Equipo de Inversiones - OEPE



Habiéndose fortalecido la atención de las madres y los neonatos de alto riesgo con la optimización y reposición de Activos Estratégicos y Bienes de Capital (equipos biomédicos y electromecánicos) para las siguientes UPSS, que se detallan a continuación:

**TABLA N° 14**  
**INMP: RELACIÓN DE UPSS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto adquirió los siguientes Activos Estratégicos y Bienes de Capital para fortalecer la atención: 02 Balanzas Analíticas de precisión por reposición, las mismas que permiten la medición exacta de ciertos reactivos e insumos del servicio, eso permite garantizar la fiabilidad de los resultados que emite. Como también, 01 Cocina Eléctrica de dos hornillas, los mismos que beneficiaran los procesos de atención oportuna y de calidad a nuestros pacientes hospitalizados.</li> </ul>                                               |
| <b>UPS CASA FUERZA – SUB ESTACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto adquirió Una caldera automática pirotubular horizontal de 100BHP de potencia para sala de máquinas; es habitual en Hospitales, hacer vapor industrial mediante una caldera estándar y hacer vapor limpio; fabricados totalmente en acero inoxidable, para asegurar que no pueda haber ningún tipo de contaminación debido al tratamiento de agua o aditivos para proteger las calderas, siendo de suma importancia para el proceso de esterilización, evitando la contaminación cruzada.</li> </ul>                                      |
| <b>UPSS CENTRO QUIRÚRGICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto Adquirió el siguiente Activo Estratégico 01 Desfibrilador con Monitor y Paletas externas por reposición, esta adquisición es de utilidad fundamental en los casos en que la paciente presenta fibrilación auricular y/o ventricular, evitando las secuelas que produce tales eventos e incluso salvando la vida de la paciente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |
| <b>UPSS COMUNICACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <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:<br/><br/>03 Lavamanos portátiles de acero inoxidable, para poder disminuir la adherencia de manos en los pacientes y familiares que ingresan a la institución, a fin de cumplir con las medidas elementales de bioseguridad que establecen la necesidad del lavado periódico de manos, a fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos.</li> </ul> |
| <b>UPSS CONSULTA EXTERNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se adquirió 02 Detectores de latidos fetales portátil por reposición, los mismos que ayudaran a controlar el bienestar fetal y así poder detectar precozmente los signos y síntomas del sufrimiento fetal.</li> <li>01 Oxímetro de Pulso por reposición, equipo que ayudará a medir la concentración del oxígeno y CO2 en la sangre que permite evidenciar precozmente las alteraciones de la función respiratoria y/o metabolismo del paciente.</li> </ul>                                                                                           |
| <b>UPSS DEOG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <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:<br/><br/>03 Lavamanos portátiles de acero inoxidable, para poder disminuir la adherencia de manos en los pacientes y familiares que ingresan a la institución, a fin de cumplir con las medidas elementales de bioseguridad que establecen la necesidad del lavado periódico de manos, a fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos.</li> </ul> |
| <b>UPSS EMERGENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto adquirió 01 Aspirador de Secreciones Portátil por reposición, el mismo que sirve para atender una crisis de evento adverso, dejando libre el campo respiratorio y permitir la continuidad de los procedimientos de emergencia.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>UPSS FARMACIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto ha adquirido 08 Impresora Láser para Farmacia, esto servirá para mejorar el sistema de procesamiento de datos informáticos, ayudando a disminuir los tiempos y movimientos de nuestras usuarias.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>UPSS HOSPITALIZACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto Adquirió los siguientes Activos Estratégicos: 01 Electrocardiógrafo por reposición; 01 Balanza de pie con Tallímetro por reposición; 01 Equipo Nebulizador por reposición; 01 Monitor Fetal por reposición; 06 Detector de Latidos Fetales Portátil por reposición; Monitor Multiparámetros de 05 Parámetros; equipos nuevos y por reposición, disminuyendo la brecha de</li> </ul>                                                                                                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>equipamiento, 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. 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>UPS OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>El Instituto Adquirió los siguientes Activos Estratégicos y Bienes de Capital: 05 Reloj Marcador que servirán para mejorar la manera de verificar la puntualidad y asistencia.</p> <p>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 malware 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; 01 Equipo Servidor; 25 Monitores LED - Equipos Informáticos; 25 Procesador CPU - Equipos Informáticos; 08 Impresoras; UPS para Computadores. Esta adquisición es muy importante para sistematizar todos los procesos y mejorar los tiempos en atención al paciente y tener la información en tiempo real.</p> |
| <p><b>UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se adquirió el siguiente Activo Estratégico 01 Rotador Serológico, el cual sirva para el procesamiento de exámenes VPRL y RPR para detectar el diagnóstico de Sífilis y para realizar el estudio de los antígenos febriles que detectan la Fiebre Tifoidea, Tifoidea, y Fiebre Malta.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>UPSS UCIN</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se adquirió los siguientes Activos Estratégicos y/o Bienes de Capital, Un (01) Equipo de Emisiones Otacústicas; 05 Termohigrometros para el Serv. Banco de Leche; 01 Balanza de Precisión por reposición; 01 Equipo de Fototerapia por reposición; 01 Refrigeradora conservadora de Medicamentos por reposición; 01 Resucitador Neonatal para cuna de calor radiante, los cuales contribuirán en la atención permanente y con calidad a nuestros recién nacidos.</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.

## INVERSIONES REGISTRADAS AÑO 2022 – INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO (ACTIVOS ESTRATÉGICOS)

### 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 contó con los siguientes registros de inversiones: Código registro de 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 a la Programación Multianual de Inversiones - periodo 2020 - 2022, aprobada por Resolución Ministerial N°333-2019/MINSA (05/04/2019).

El Equipo de Gestión en el marco de la Directiva N° 001-2019-EF/63.011 Directiva general del sistema nacional de programación multianual y gestión de inversiones establece en Capítulo IV Registro de la Aprobación de las IOARR, Artículo 28. Aprobación de las IOARR, Inciso 28.3 La aprobación de una IOARR tiene una vigencia máxima de un (01) año contado desde su registro en el Banco de Inversiones, debiendo realizarse el cierre de la inversión si no se inicia la fase de Ejecución dentro de dicho plazo. Al no contar con el expediente técnico aprobado el Equipo de Gestión suscribió un Acta con fecha 28 de junio del 2021, acordando autorizar a la Unidad Ejecutora de Inversiones Elaborar la Nota de Ejecución, que sustente el cierre de oficio de acuerdo con el artículo N° 29.4 de la Directiva N° 001-2019-EF/63.011 y realizar el registro del Formato N° 09, Registro de Cierre de Inversiones por no haberse iniciado la ejecución como establece la norma.



**TABLA N° 15**  
**INMP: MATRIZ DE IOARRs REGISTRADAS Y APROBADAS AÑO 2022 (INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO)**

| N° | IDEA N° | CUI N°  | NOMBRE DE LA INVERSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COSTO INVERSIÓN | DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2022 S/. | DEMANDA ADICIONAL (Saldo pendiente de ejecución) | PIM 2022 S/. | META FÍSICA TOTAL | UNIDAD DE MEDIDA | OBSERVACIONES                                                                   |
|----|---------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|-------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 213549  | 2572229 | Construcción de sala de cuidados intensivos: Adquisición de Ventilador Mecánico y Lavadora Desinfectadora. Remodelación de Central de Esterilización; además de otros activos en ella) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima | 23,296,653.14   | 0.00                                  | 23,296,653.14                                    | 0            | 100               | M2               | Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma NEO y Central de Esterilización) |
| 2  |         | 2567825 | Adquisición de balanza analítica, balanza enérgica, rotador de plaquetas y desfibrilador; además de otros activos en ella) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, en la Localidad Lima, Distrito Lima, Provincia Lima, Departamento Lima                                                               | 668,206.00      | 276,007.00                            | 392,199.00                                       | 276,007.00   | 48                | Equipo           | En Ejecución (Pendiente 18 Equipos Biomédicos)                                  |

Fuente: Sistema de Seguimiento de Inversiones MEF.

### OPTIMIZACIÓN NEONATOLOGÍA Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

**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 prematuros extremos o pacientes que requieren atenciones de ventiloterapia, la capacidad instalada son 30 camas, sin embargo, constantemente tiene que afrontar una sobredemanda, importante entre el 16 al 33%, la cual, en muchas oportunidades no se puede asumir rechazando constantemente referencias de otras instituciones de nuestro país. Situación corroborada por la Fiscal adjunta Provincial del Pool de Prevención.

#### Restricciones a la provisión del servicio

Según los valores históricos el INMP no acepta en promedio 1849 pacientes debido a la limitación de la capacidad instalada de nuestra UCIN. Como se tiene conocimiento estos últimos años se ha incrementado los partos pre términos que generan que los neonatos prematuros de muy bajo peso al nacer, requieran cuidados altamente especializados y si no encuentran cama están expuesto a la morbilidad, generando un incremento en el gasto de las familias y por ende al estado.

#### Problema operativo identificado

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, viene prestando sus servicios con limitaciones debido a la inadecuada infraestructura e insuficiente equipamiento de última generación para el tratamiento oportuno en pacientes recién nacidos en estado críticos. Se ha evidenciado que la vigilancia, detección y manejo de los recién nacidos con trastornos o patologías extremas detectadas a tiempo, con un buen equipamiento y tratamiento disminuye la morbilidad neonatal.

#### 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° 16**  
**INMP: ESTRUCTURA DE COSTOS GENERAL**

| N° | CÓDIGO ÚNICO DE INVERSIONES | IOARR                     | Fie. Fto. | UPSS/UPS           | Denominación                                         | Cantidad Equipos/m2 | INVERSIÓN TOTAL EN \$. | PIA   | DEMANDA ADICIONAL |
|----|-----------------------------|---------------------------|-----------|--------------------|------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|-------|-------------------|
| 1  | <u>2572229</u>              | Optimización              | RO        | UCIN - CE          | 1.-Elaboración Expediente Técnico                    | 2                   | 210,000.00             | 0.00  | 23,296,653.22     |
|    |                             | Optimización              | RO        | UCIN               | 2.- Remodelación de Sala de Cuidados Intensivos      | 216 m2              | 4,341,840.43           |       |                   |
|    |                             | Optimización              | RO        | CE                 | 3.- Remodelación de Central de Esterilización        | 450 m2              | 1,260,425.00           |       |                   |
|    |                             | Optimización              | RO        | UCIN - CE          | 4.- Supervisión                                      | 1                   | 224,090.62             |       |                   |
|    |                             | Optimización y Reposición | RO        | UCIN - Intermedios | 5.- Equipamiento Biomédico Neonatología              | 115                 | 13,803,500.05          |       |                   |
|    |                             | Optimización y Reposición | RO        | CE                 | 5.- Equipamiento Biomédico Central de Esterilización | 4                   | 3,000,000.00           |       |                   |
|    |                             |                           |           |                    | 6.- Control Concurrente                              | 1                   | 456,797.12             |       |                   |
|    | TOTAL                       |                           |           |                    |                                                      |                     | 23,296,653             | TOTAL | 23,296,653.22     |

Fuente: Sistema de Seguimiento de Inversiones 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 a lo normado en el Código Nacional de Electricidad - CNE, para un sistema de distribución secundaria.

**TABLA N° 17**  
**INMP: ESTRUCTURA DE COSTOS GENERAL-IDENTIFICADO**

| N°          | Código Único de Inversiones | IOARR        | Fto. Fto. | UPSS/UPS             | Denominación                                                                          | Cantidad | Inversión Total en S/. | Demanda Adicional |
|-------------|-----------------------------|--------------|-----------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|-------------------|
| 1           | 2409041                     | Optimización | RO        | Servicios Generantes | Optimización Casa de Fuerza<br>1.- Edificio Perú Japón<br>2.- Edificio Peruano Alemán | 2        | 2,300,000              | 2,300,000         |
| TOTAL ANUAL |                             |              |           |                      |                                                                                       |          | 2,300,000              | 2,300,000         |

Fuente: Sistema de Seguimiento de Inversiones MEF.

**TABLA N° 18**  
**INMP: MATRIZ DE IOARRs ACTIVOS ESTRATEGICOS: OPTIMIZACIÓN Y REPOSICIÓN DEL INMP EN EJECUCIÓN**

| C.U.I.                                                                  | NOMBRE DE INVERSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MONTOS DE LA INVERSIÓN | EJECUCIÓN N 2019 | EJECUCIÓN N 2020 | EJECUCIÓN N 2021 | EJECUCIÓN N 2022 | OBSERVACIONES                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------------------------------|
| <b>IOARR INFRAESTRUCTURA - EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y MOBILIARIO (AE)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                  |                  |                  |                  |                                                 |
| 2467268                                                                 | Adquisición de Agitador Magnético, Aspirador de Secreciones, Aspirador de Secreciones, Baño María, Destilador de Agua, Caldero, Cemitas 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, Mesas, Mesas, Microscopio (Otro) | 1,004,604.00           | 230,349.00       | 249,560.00       | 0.00             | 486,900.00       | Se encuentra en Proceso de Liquidación y Cierre |
| 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             |                  |                  | 163,185.00       | 218,010.00       | Se encuentra en Proceso de Liquidación y Cierre |



TABLA N° 20

## INMP: MATRIZ DE IOARRs DEL INMP CERRADAS AÑO 2022 (INFRAESTRUCTURA)

| N°    | IDEA / CUI N° | NOMBRE DE LA INVERSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                          | COSTO INVERSIÓN | DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2022 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(a) 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) |
| 3     | 2509083       | Remodelación del Servicio de Farmacia, en el(a) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima                                                                                                                      | 1,587,088.00    | 0.00                                  | 1,587,088.00                                     | 0            | 700               | M2               | (Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma)     |
| 4     | 2423814       | Remodelación de autoclaves o esterilizadores de vapor, en el(a) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima                                                                                                      | 1,484,200.00    | 0.00                                  | 1,484,200.00                                     | 0            | 437.3             | M2               | (Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma)     |
| 5     | 2423816       | Remodelación de máquinas lavadoras o secadoras combinadas tipo lavandería, en el(a) 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)     |
| TOTAL |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 16,664,801      | 0.00                                  | 16,664,801                                       |              |                   |                  |                                                      |

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.



TABLA N° 21

## INMP: MATRIZ DE IOARRs DEL INMP EN PROCESO DE CIERRE

| C.U.I.  | NOMBRE DE INVERSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MONTO DE LA INVERSIÓN | EJECUCIÓN 2018 | EJECUCIÓN 2019 | EJECUCIÓN 2020 | EJECUCIÓN 2021 | EJECUCIÓN 2022 | OBSERVACIONES                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 2470392 | Adquisición de Monitor Multiparámetro, Monitor Fetal, Microscopio Binocular Y Centrífuga, 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           | 147,800.00     | 63,300.00      |                |                | 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           | 19,820.00      |                |                |                | Se encuentra en proceso de Cierre por la Unidad Ejecutora de Inversiones |
| 2467269 | Adquisición de Agitador Magnético, Aspirador de Secreciones, Aspirador de Secreciones, Baño María, Destilador de Agua, Caldero, Cenefas con Ruedas o Accesorios para el Transporte de Pacientes, Mesas de Examen Obstétrico o Ginecológico, Camas 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     | 0.00           | 0.00           | 486,900.00     | Se encuentra en Proceso de Liquidación y Cierre                          |
| 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            |                |                |                | 163,185.00     | 219,010.00     | Se encuentra en Proceso de Liquidación y Cierre                          |

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

## IOARR EN ELABORACIÓN:

## Reforzamiento Estructural

## Diagnóstico del comportamiento de los edificios del INMP

De acuerdo con los modelos matemáticos para determinación del comportamiento dinámico; las fuerzas de los sismos son del tipo inercial y proporcional a su peso, por lo que es necesario precisar la cantidad y distribución de las masas en la estructura. La estructura ha sido analizada como losa infinitamente rígida frente a las acciones en su plano. Los apoyos han sido considerados como empotrados al suelo.

Los modelos se han hecho tomando en cuenta el levantamiento de las dimensiones de los elementos estructurales, verificando lo indicado en los planos y tomando los datos de los ensayos de materiales.

El bloque Sala de Máquinas es una estructura de un piso con pórticos de concreto rigidizado con mampostería. En el eje X se tiene muros que generan problemas de columna corta ya que en su



parte superior se han abierto una vano para la ventana (se han incluido estos muros en el modelo). Esta estructura es regular tanto en planta como en elevación.

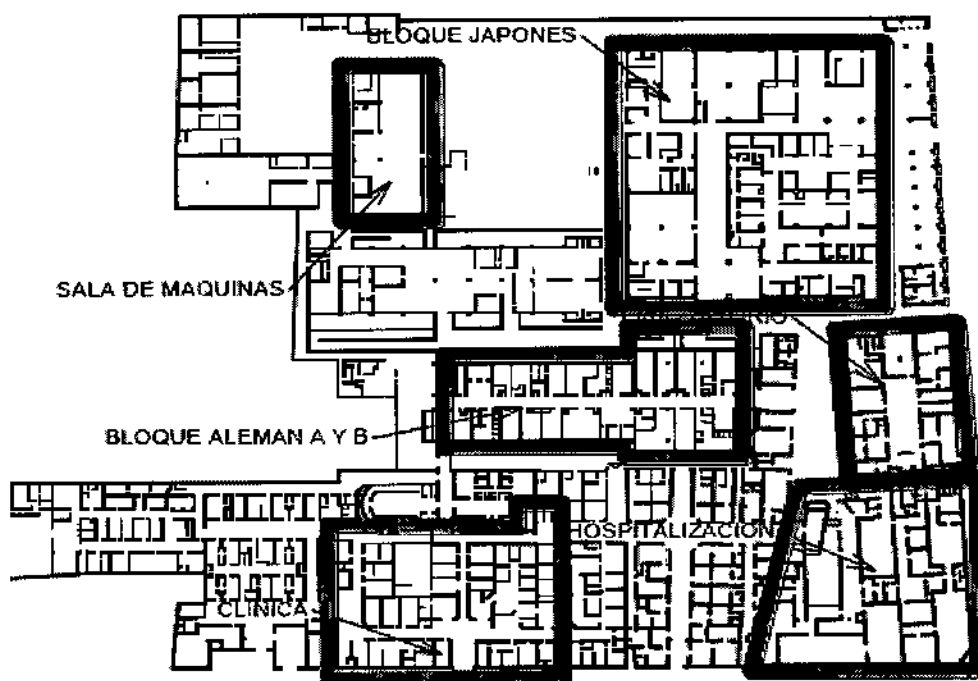
El bloque Japonés, es una estructura de cuatro pisos con pórticos de concreto y placas. En el modelo no se incluyeron los muros de albañilería por estar estos separados por una junta de 2.5 cm. Esta estructura es regular tanto en planta como elevación.

El bloque alemán consta de dos sub-bloques (A y B) los cuales están separados por una junta de separación de 2 cm. La construcción del edificio data del año 1968. Ambos sub-bloques son edificios de cuatro pisos, los cuales tienen una estructuración de pórticos de concreto armado. Los pórticos principales en el sub-bloque A están orientados en la dirección X y en el sub-bloque B en la dirección Y. Los muros de albañilería no están aislados del sistema estructural, por esa razón se están considerando en el modelo. Los alfeizar tampoco está aislado generando el problema de columna corta. El edificio es regular tanto en planta como elevación. En el sub-bloque B existen pocos muros (solo pasadizo) rigidizando la dirección X.

El bloque Hospitalización ubicados en la zona antigua del hospital es un edificio de dos pisos. Su estructuración es solo de muros de albañilería de 30 cm de espesor. Muchos de los muros no tienen continuidad en el piso adyacente los que genera irregularidad en elevación. El edificio tiene esquinas entrantes en el segundo nivel lo que genera irregularidad en planta.

Los bloques de Clínica, y Laboratorio ubicados en la zona antigua del hospital se han modelado como una estructura de albañilería de dos pisos cuyos muros son de 35 cm de espesor y una losa maciza como diafragma rígido. Los modelos estructurales para evaluar el comportamiento dinámico de la edificación se presentan en las siguientes figuras:

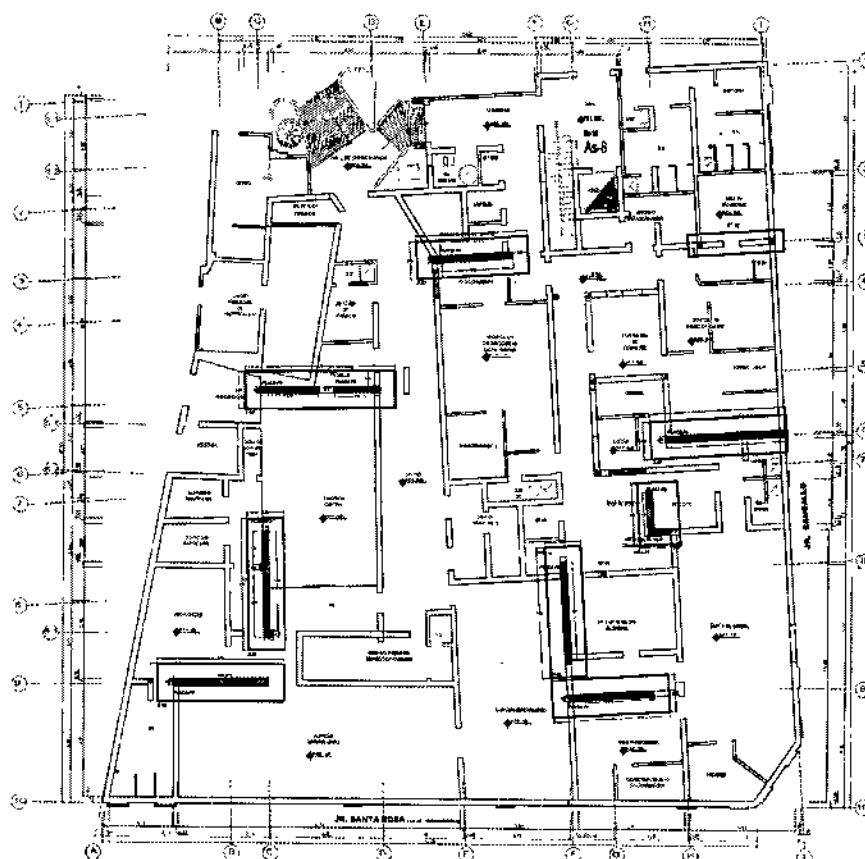
Ubicación de los edificios analizados  
Fuente: Estudio de vulnerabilidad sísmica (CISMID)



**Evaluación estructural del edificio que conforma el Banco de Leche, Banco de Sangre, Obstetricia-E, Servicio de Farmacia y Servicio de Neonatología Intermedios IV**

**(Primera Fase)**

Mediante Memorando N°661-2020-OSG/INMP, la Jefatura de la Oficina de Servicios Generales remite al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración; la opinión técnica sobre daños en paredes y pisos en el banco de leche humana del INMP, en la que; se recomienda el apoyo de DIEM para una solución definitiva de refuerzo estructural, debido a que el edificio presenta condiciones estructurales críticas y requiere con carácter de urgente una intervención.



Las oficinas de la DIEM, evaluó el estado actual de las áreas críticas, observando asentamientos diferenciales en muros interiores y exteriores la cual podría generar un inminente colapso de la infraestructura (Informe N°178-2021-UFM-DIEM-DGOS/MINSA), asimismo determina que según el formato 7C, la segunda fase de la inversión ha sido culminada, para la cual adjunta los términos de referencia para realizar la contratación para la elaboración del Expediente Técnico y derivó el informe a la Oficina General de administración del MINSA por ser la Unidad Formuladora de la presente IOARR.

Con Memorando N° 448-2022-OEA-INMP (Expediente Técnico N° 21-20393-1), se remite el documento técnico "Evaluación Estructural del edificio que conforma el Banco de Leche, Banco de Sangre, Obstetricia-E, Servicio de Farmacia y Servicio de Neonatología Intermedios IV", con la finalidad de evaluar el estado estructural del edificio en mención, que incluye los siguientes estudios: estudio de suelos, pruebas de diamantina, estudio de la cimentación e inspecciones técnica ocular. Obteniendo información sobre la conformación y caracterización de la estructura y el suelo del terreno.

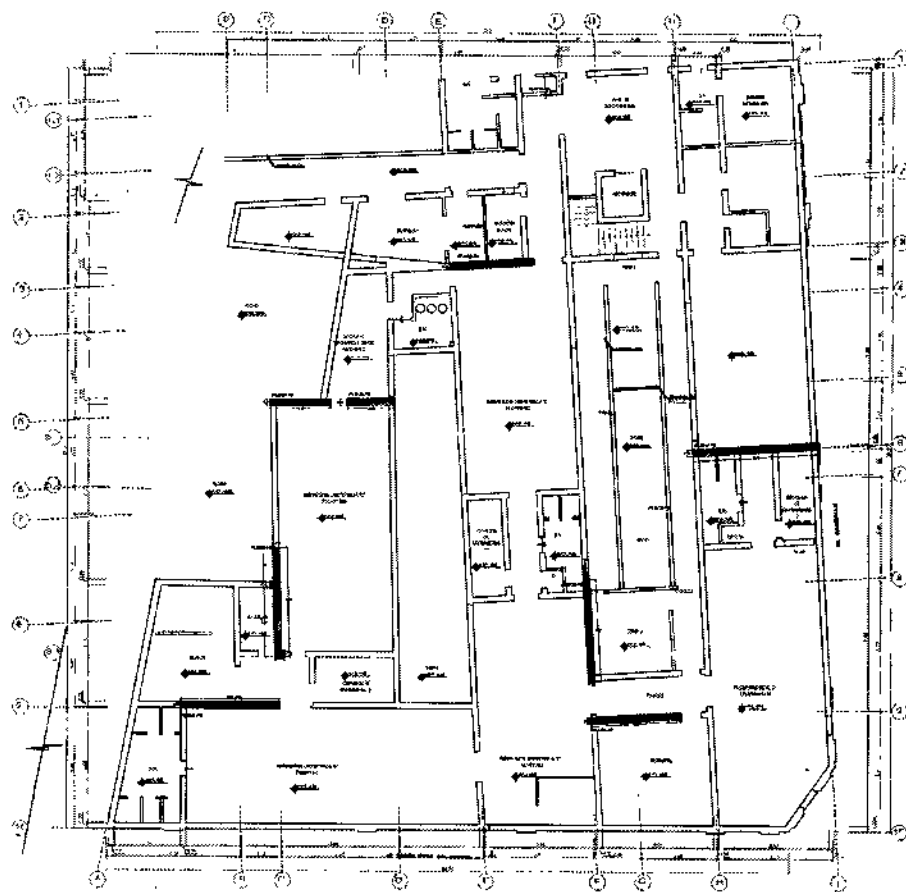
De acuerdo con la evaluación estructural, los resultados obtenidos de la inspección técnica ocular, estudio de suelos y pruebas realizadas a los elementos estructurales de la edificación existente, se concluye que; todo el edificio está construido en albañilería, este sistema estructural por su categoría de edificación y según la zona de emplazamiento de acuerdo a la norma E.030, no es el adecuado.

Asimismo existe desprendimiento de baldosas cerámicas, hundimiento de pisos, las rajaduras en encuentros de pisos con muros, eflorescencia y salitre, las zonas más afectadas son en la recepción y distribución de leche humana, Almacenamiento y el SS.HH del personal en el Banco de leche; estos daños se debe a la presencia de agua en el material del relleno indicando en los resultados de los ensayos del estudio suelo (calicata-2) donde contenido de humedad en la zona es 67.8% por posibles filtraciones o fallas de la sistema de agua fría, esta humedad a hecho que el material de relleno (no recomendado para una base) se genere expansión y contracción, es por eso que, el piso presenta hundimientos y por partes se a hinchado generando que las puertas y los tabiques de drywall se descuadren.

La edificación en cuestión se tiene que confinar con elementos estructurales, para la cual se ha realizado un pre dimensionamiento de placas a insertar, estas disminuirán

la torsión como los desplazamientos, tal como se muestra en los siguientes gráficos:

Primer Piso del Bloque de los Servicios de Banco de Leche, Banco de Sangre, Obstetricia E y Servicio de Farmacia del INMP / Fuente: documento técnico "Evaluación Estructural del edificio que conforma el Banco de Leche, Banco de Sangre, Obstetricia-E, Servicio de Farmacia y Servicio de Neonatología Intermedios IV.



Segundo Piso del Bloque de los Servicios de Banco de Leche, Banco de Sangre, Obstetricia E y Servicio de Farmacia del INMP / Fuente: documento técnico "Evaluación Estructural del edificio que conforma el Banco de Leche, Banco de Sangre, Obstetricia-E, Servicio de Farmacia y Servicio de Neonatología Intermedios IV.

Se debe colocar sub zapatas en algunas columnas para que la trasmisión de carga sea aun terreno estable y no genere asentamiento, existe material de relleno que se debe retirar, para la cual se demolerá los pisos para cambiar por un material de préstamo compactado en capas, así mismo se debe cambiar las tuberías de agua y desagüe, con sus respectivas pruebas para evitar las filtraciones que hacen mucho daño a la edificación por ser de un sistema de albañilería.

El análisis estructural realizado determina qué; la edificación no es segura y no cumple la norma técnica E.030, se debe retirar al personal y pacientes de este pabellón hacia otro lugar; dado que ante un sismo de gran magnitud esta edificación no soportaría y podría colapsar. Una vez realizado el reforzamiento estructural ya se podría volver habitar la edificación.

### 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.

#### Asistencia Técnica brindada y Programas Desarrollados

##### AÑO 2022

- Oficina de Apoyo: OEAIDE - Concepto: Diseño de Mobiliario para la adecuación grafica audiovisual del INMP
- Propuesta de adecuación estructural del INMP al PEI 2022 – 2026 aprobado con R.D. N°236-2022-DG-INMP/MINSA
- Propuesta de Ley de Protección de Prematuro incluye informe técnico y propuesta de Pre-Dictamen al Congreso de la República
- Propuesta de Implementación de Planta Generadora de Oxígeno Medicinal en el INMP
- Propuesta del Programa de Racionalización de Estacionamiento Ex - INO
- Propuesta del Programa de Redistribución de Planta de Medicina Fetal y Ginecología
- Propuesta Técnica alternativa de reubicación de Almacén de Farmacia
- Propuesta del Programa de Racionalización de Empleo de Zona Grado I del Ex – INO
- Asistencia Técnica para elaboración del Plan Estratégico Institucional del 2022 - 2026
- Propuesta Técnica de niveles de empleo del PEI y Equipo de Trabajo permanente para monitoreo del PEI 2022 – 2026
- Propuesta Técnica del Programa de Implementación de Tecnología Disruptiva a través de la digitalización de láminas de Anatomía Patológica
- Asistencia técnica para contratar Almacén Externo de Farmacia
- Asistencia técnica seguimiento escalamiento tecnológico del sistema de aire acondicionado y sistema de filtros para el Edificio Perú Japón
- Propuesta norma técnica de referencia y contrareferencia y cuidados neonatales
- Programa de implementación de la red nacional de Bancos de Leche Humana
- Conducción técnica de taller sobre Misión y Visión 2022 - 2026
- Se ha presentado la Propuesta para implementación de Modulo Pre Fabricado Flexible para usos diversos
- Asesoría para la distribución del Espacio Interno de la reubicación del Servicio de Banco de Leche Humana (Reforzamiento Estructural)
- Asesoría para la distribución del Espacio Interno de la reubicación del Servicio de Banco de Sangre (Reforzamiento Estructural)
- Apoyo en la Elaboración de Estructura de Costos para propuesta de las Instalaciones del Archivo Central del INMP



- Apoyo con elaboración de planos para propuesta interna de optimización de Diagnóstico por Imágenes
- Elaboración de áreas y costo por metro cuadrado de la infraestructura del INMP
- Propuesta de Adecuación Estructural del INMP al PEI 2022 -2026
- Elaboración de Directiva de Asistencia Técnica Directa
- En proceso de actualización IOARR UPSS Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
- Seguimiento a la ejecución, se ha solicitado el avance de la elaboración del expediente técnico de la IOARR UPS Sub-Estación / Casa Fuerza
- En proceso de actualización IOARR UPSS Central de Esterilización, en el mes de noviembre 2021 se solicitó vía correo electrónico la actualización del sustento técnico de la IOARR
- En proceso de actualización IOARR UPS Lavandería
- Levantamiento de información
- En proceso de actualización y gestión ante la OPMI de la IOARR Reforzamiento Estructural



### 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 desarrollar investigación, docencia y asesoría técnica a nivel nacional, brindando atención altamente especializada, en salud sexual y reproductiva a la mujer en las diferentes etapas de la vida y al neonato de alto riesgo, por lo que tiene establecido acciones estratégicas para el logro de sus objetivos.

En ese contexto la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada (OEAI DE), 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, los años sucesivos estas has disminuido y para el año 2022 se dio un aumento llegando a 68 proyectos de investigación.

TABLA N° 22

INMP: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS, 2019 – 2022

| AÑO  | PROYECTOS<br>PRE GRADO | PROYECTOS<br>POST GRADO | PROYECTOS<br>INSTITUCIONAL | PROYECTOS<br>COLABORATIVOS | TOTAL |
|------|------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|
| 2019 | 38                     | 19                      | 16                         | 0                          | 73    |
| 2020 | 14                     | 13                      | 20                         | 0                          | 47    |
| 2021 | 26                     | 9                       | 17                         | 3                          | 55    |
| 2022 | 27                     | 16                      | 19                         | 6                          | 68    |

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

La Revista Peruana de investigación Materno Perinatal (Rev Peru Investlg 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.



## 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.

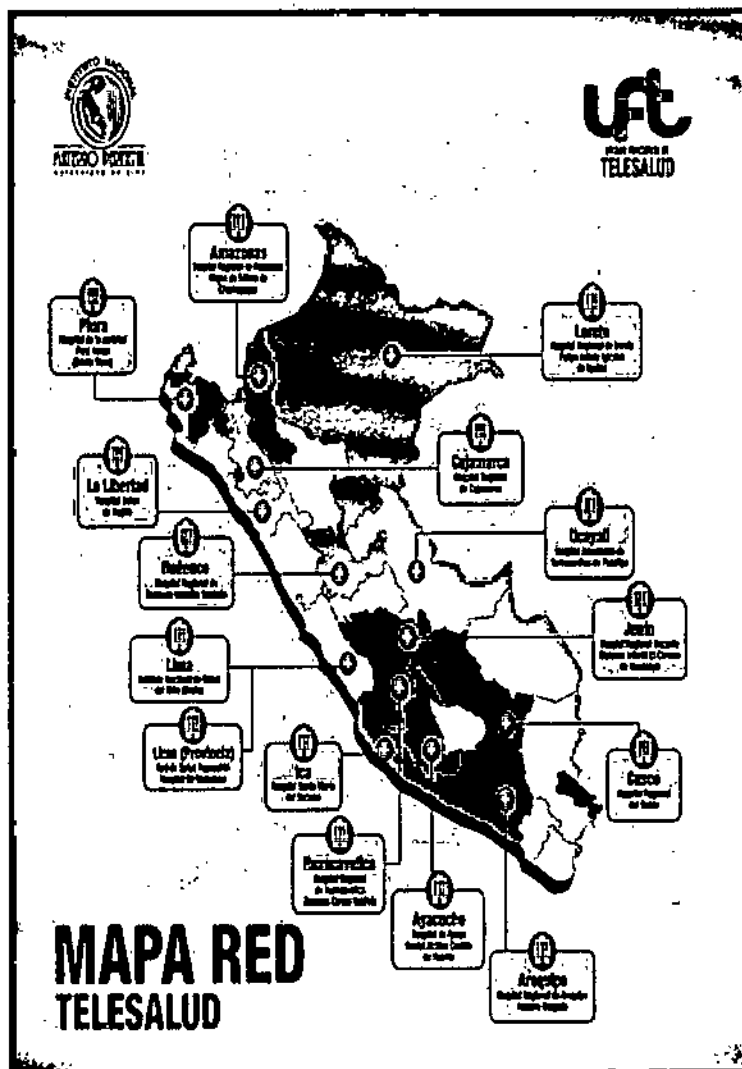
Dentro de sus otros ejes de desarrollo se mantiene la atención y apoyo a las regiones conformantes de la red de parte de nuestros especialistas a través de la Telemedicina ya sea con



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: hasta la fecha 2022 se han realizado 11,000 interconsultas y 129 teleinterconsultas, atendiendo 123 casos Gineco obstétricos y 06 casos Neonatales.

Los detalles de las actividades este año 2022 en el siguiente cuadro:

TABLA N° 23  
INMP: EJES DE DESARROLLO, 2022

| EJE DE DESARROLLO | LOGRO ESTABLECIDO EN TELESALUD                                                                                                                                                                         |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Telemedicina      | Se han realizado 129 <u>teleinterconsultas</u> a nivel nacional, atendiendo 123 casos <u>Gineco</u> obstétricos y 06 casos Neonatales<br>Se han realizado cerca de 11,000 Teleconsultas hasta la fecha |
|                   | Se realizaron 03 telecapacitaciones externas y se administraron más de 240 actividades institucionales en forma virtual                                                                                |
| Tele Capacitación | Se realizaron 04 cursos virtuales de actualización continua a los integrantes de la institución, así como a profesionales de la salud externos                                                         |
|                   | Se capacitaron más de 550 profesionales de la salud a través del SICAV                                                                                                                                 |
| Tele gestión      | Se mantiene y mejora el Plan de Emergencia para atención virtual de consulta para pacientes nuevas o continuadoras                                                                                     |
|                   | Se puso en funcionamiento el Plan de mejora de Consultas externas a través de Teleinterconsultas para pacientes de mediano y alto riesgo .                                                             |

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



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

### ACREDITACION /AUTOEVALUACION

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 para postular a la Acreditación Externa y lograr la categoría de acreditados que refleja un nivel de cumplimiento de estándares de calidad exigidos por el sector.

El proceso de autoevaluación del año 2022 se llevó de acuerdo con lo programado en el plan de autoevaluación, evaluándose los 22 macroprocesos establecidos en la norma durante un período de dos meses. Aunque se mantuvo la pandemia de COVID 19, ya no se dieron las restricciones encontradas en el año 2020 y 2021. Los macroprocesos evaluados y las áreas en el INMP que están involucrados se muestran en la siguiente tabla:

**TABLA N° 24**  
**INMP: AREAS EVALUADAS POR MACROPROCESO**

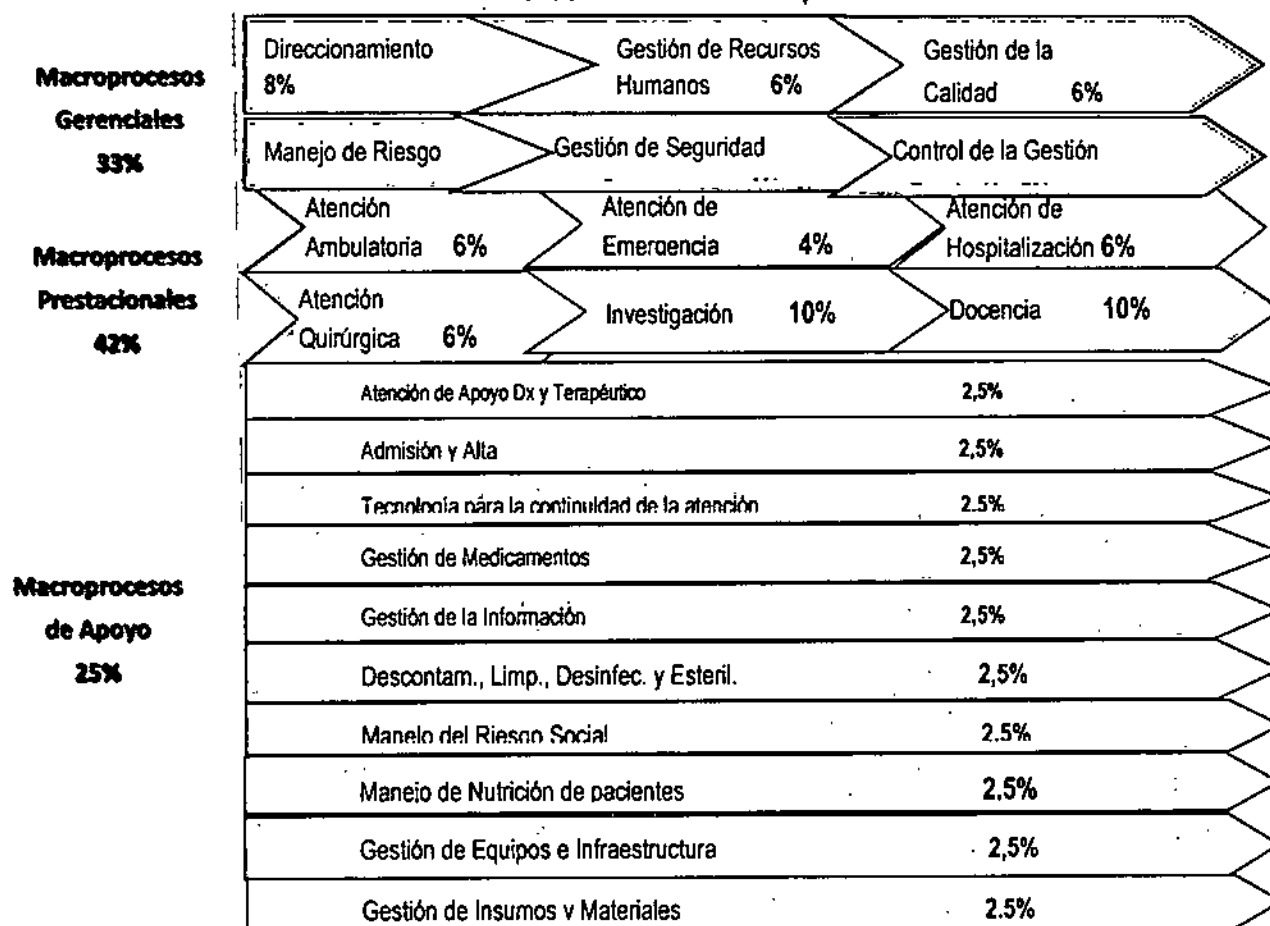
| N° | Código | Macroprocesos                       | Estándares | Criterios | Dirección/Departamento/Oficina/<br>Servicio/Área/Comité                                                               |
|----|--------|-------------------------------------|------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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        | Secretaría Técnica 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                                                                                                              |

| N° | Código | Macroprocesos                                                | Estándares | Criterios | Dirección/Departamento/Oficina/<br>Servicio/Área/Comité                                                                            |
|----|--------|--------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | ADT    | Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado | 3          | 14        | Departamento de Patología: 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, 2022

Si bien estos macroprocesos también son evaluados en los otros niveles de hospitales, la ponderación del peso, en el puntaje final difiere según la categoría del establecimiento. En los niveles III-2, por ejemplo el peso de los procesos de docencia e investigación son mayores que en los otros niveles de categoría de establecimientos por ser en ellos procesos misionales. La ponderación establecida por norma para nuestro nivel se muestra a continuación:

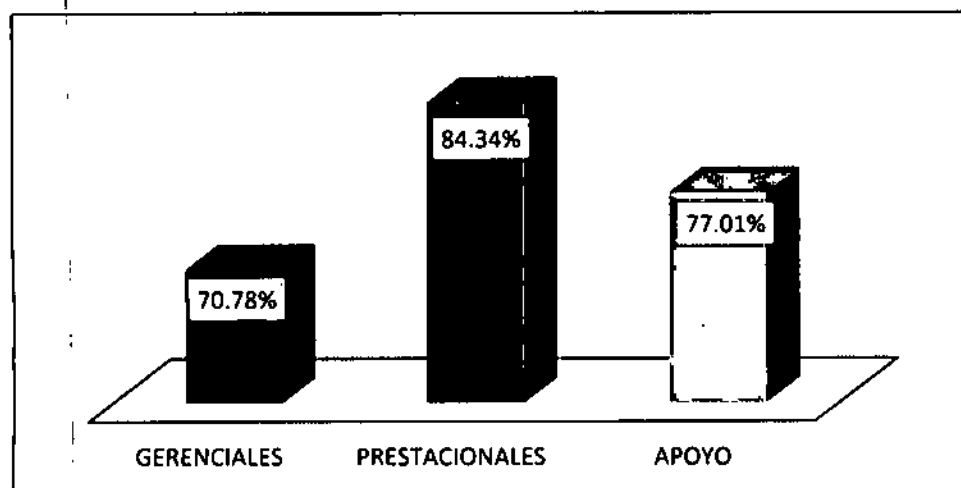
**GRÁFICO N° 07**  
**INMP: Ponderación de los Macro procesos**



Fuente: aplicativo autoevaluación. INMP, 2022

El puntaje global obtenido por el INMP, mediante el aplicativo del MINSA fue de 77.76 %. Al comparar con el año anterior (73.02 %), se observa un incremento en el porcentaje de 4.76 puntos. Si analizamos el porcentaje obtenido por grupo de macroprocesos se obtiene el siguiente gráfico.

**GRÁFICO N° 8**  
**INMP: RESULTADO DE AUTOEVALUACIÓN POR TIPO DE MACROPROCESO – INMP - 2022**

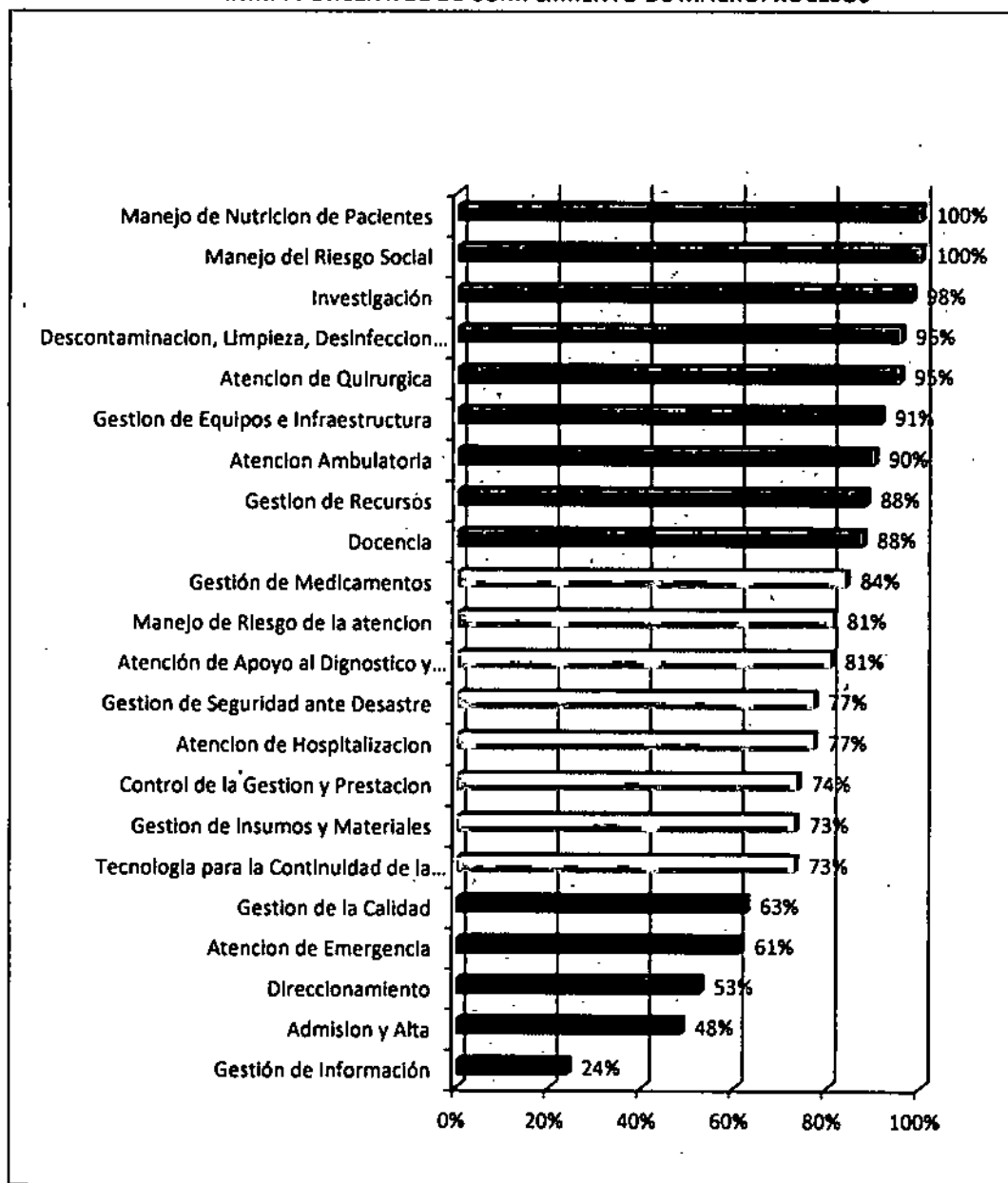


Fuente: aplicativo autoevaluación. INMP, 2022

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 porcentaje alcanzado por cada macroproceso evaluado puede observarse en el siguiente gráfico:

**GRÁFICO N°9**  
**INMP: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE MACROPROCESOS**



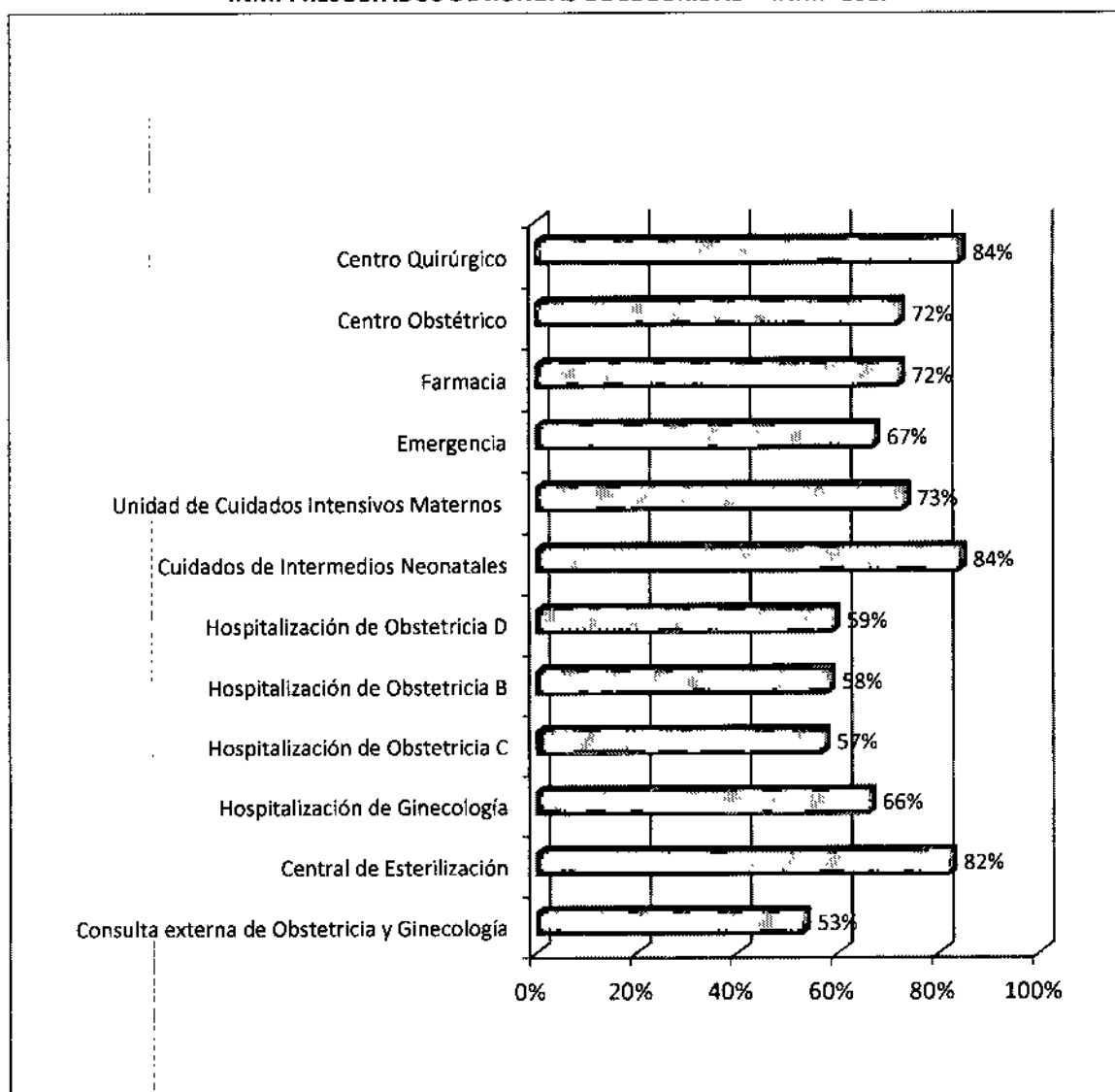
Fuente: aplicativo autoevaluación. INMP, 2022

## 1. RONDAS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las Rondas por la Seguridad del Paciente es una estrategia de detección, medición y manejo de los riesgos para la atención del paciente que pudieran existir en los servicios de atención de salud. Por ello dentro del componente de Garantía y Mejora de la Calidad se programa la *realización de Rondas por la Seguridad del Paciente en diferentes servicios asistenciales de nuestra Institución* siguiendo la normatividad vigente y aplicando los instrumentos que brinda el MINSA.

En el gráfico a continuación se presenta los resultados obtenidos de las 12 rondas programadas y ejecutadas en las UPSS, durante el año 2022, ordenadas por porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas para evitar los riesgos.

**GRÁFICO N° 10**  
**INMP: RESULTADOS DE RONDAS DE SEGURIDAD – INMP-2022**

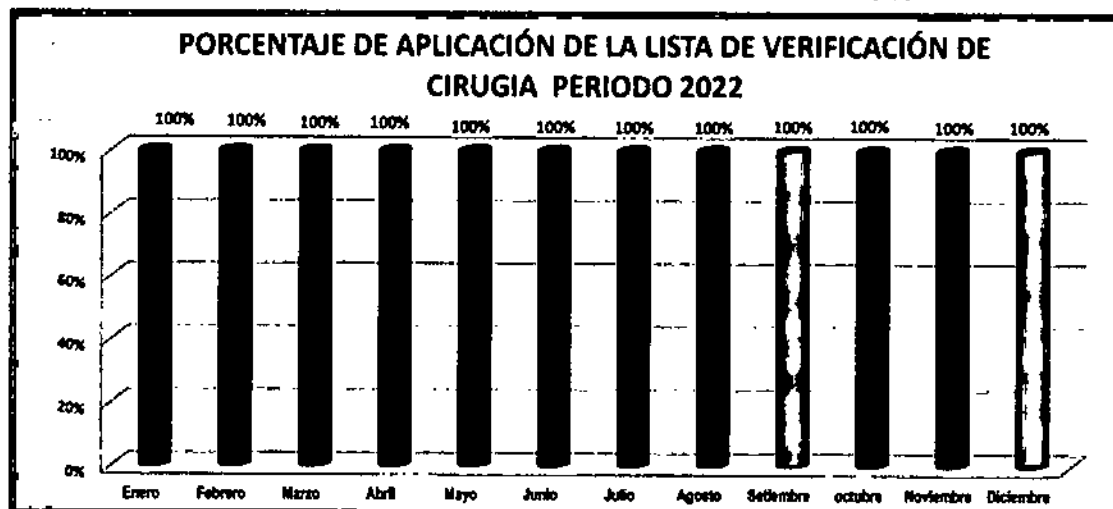


Fuente: Aplicativo de Rondas de Seguridad del Paciente-INMP, 2022

## 2. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

La lista de verificación de Cirugía Segura es una estrategia de trabajo que permite disminuir los riesgos y eventos adversos asociados a la cirugía. Considerado una prioridad en Seguridad de Pacientes a nivel mundial, esta actividad se cumple en el INMP desde hace varios años. Su aplicación es exitosa ya que se logra ejecutar en el 100% de pacientes con cirugías programadas y de emergencia. En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de aplicación de la lista a lo largo del año 2022.

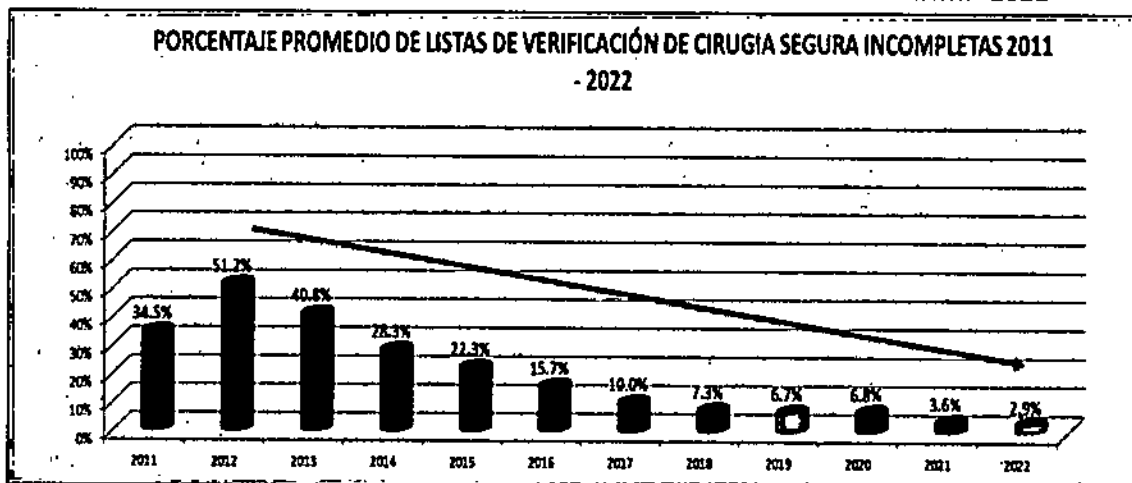
**GRÁFICO N° 11**  
**INMP: LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA – INMP-2022**



Fuente: Informes emitidos por el DAAR Y SIAN- INMP,2022

Aunque existen formatos de listas de verificación con datos incompletos, el porcentaje de listas incompletas ha ido disminuyendo a lo largo de los años, como puede observarse en el siguiente gráfico.

**GRÁFICO N° 12**  
**INMP: LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA INCOMPLETA – INMP-2022**



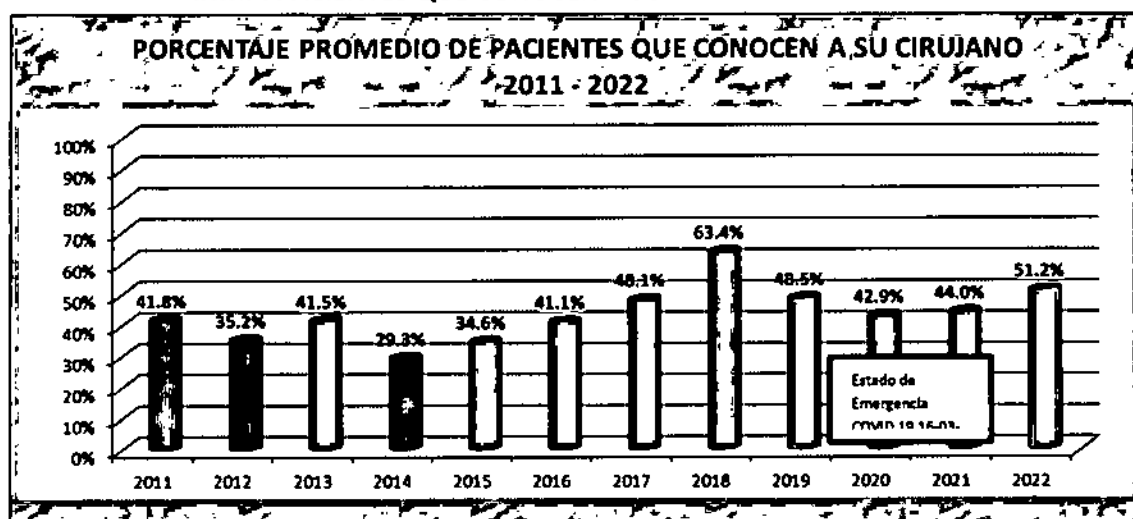
Fuente: Informes emitidos por el DAAR Y SIAN- INMP,2022

Una de las verificaciones que se realiza es si la paciente conoce a su cirujano en el sentido que éste se presentó a la paciente. En ese sentido la tendencia de cumplimiento de este requisito se

ha mantenido estable a lo largo de los años, requiriéndose que se incremente ya que lo ideal sería que el mayor porcentaje de pacientes conociera al cirujano que lo va a operar.

GRÁFICO N° 13

INMP: PACIENTES QUE CONOCEN A SU CIRUJANO – INMP-2022

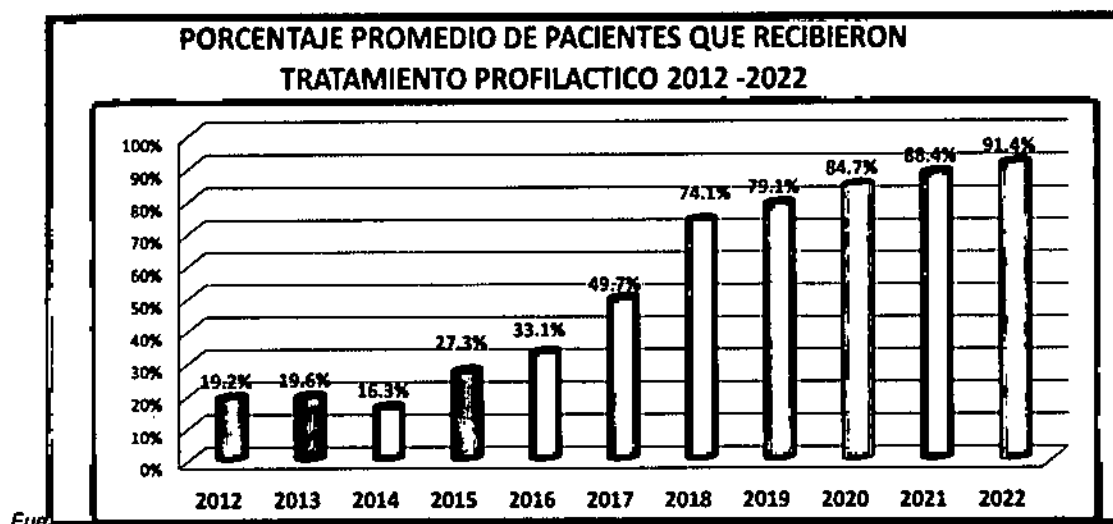


Fuente: Informes emitidos por el DAAR Y SIAN- INMP,2022

Otro requisito que se evalúa es si el paciente recibió tratamiento antibiótico profiláctico, como se recomienda actualmente a nivel mundial. En el siguiente gráfico puede verse que el cumplimiento de este requisito ha ido mejorando en los últimos años y está cerca de alcanzar el 100% de casos ya que en el año 2022 se llegó al 91.4%.

GRÁFICO N° 14

INMP: PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO PROFILACTICO – INMP-2022

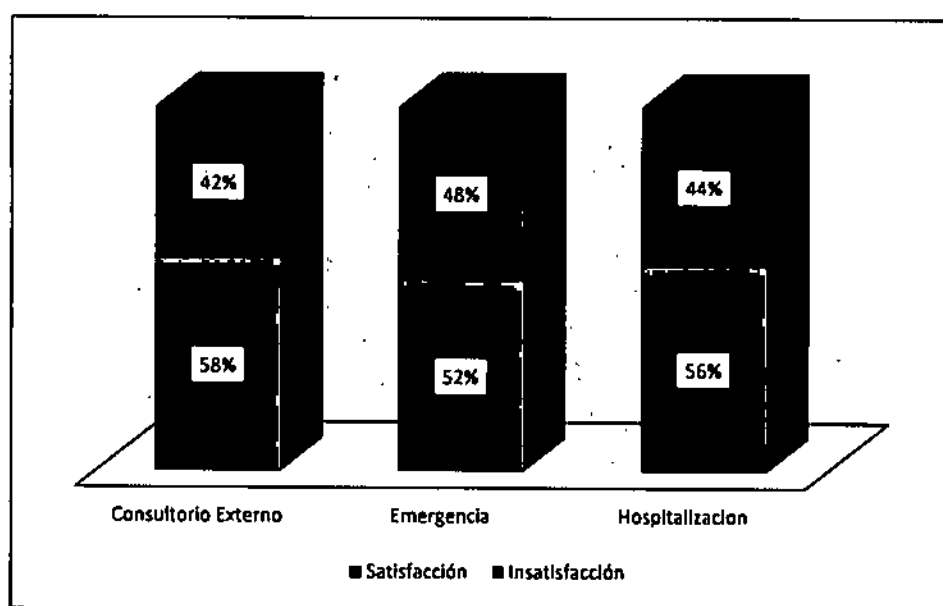


### 3. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

En el año 2022 se encuestaron 3 servicios en el INMP, los resultados son mostrados en el gráfico a continuación. Las encuestas midieron la satisfacción de los usuarios externos respecto a la atención recibida en los servicios del INMP donde fueron atendidos. Estos servicios fueron Consultorios externos, Emergencia y Hospitalización. El servicio de Emergencia con 52% tiene el menor porcentaje de satisfacción, 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 y Consultorio externo presentaron 56% y 58% respectivamente de usuarias satisfechas. Uno de los factores contribuyentes a la mejora de este resultado fue la reapertura de Consultorios Externos y la presencialidad.

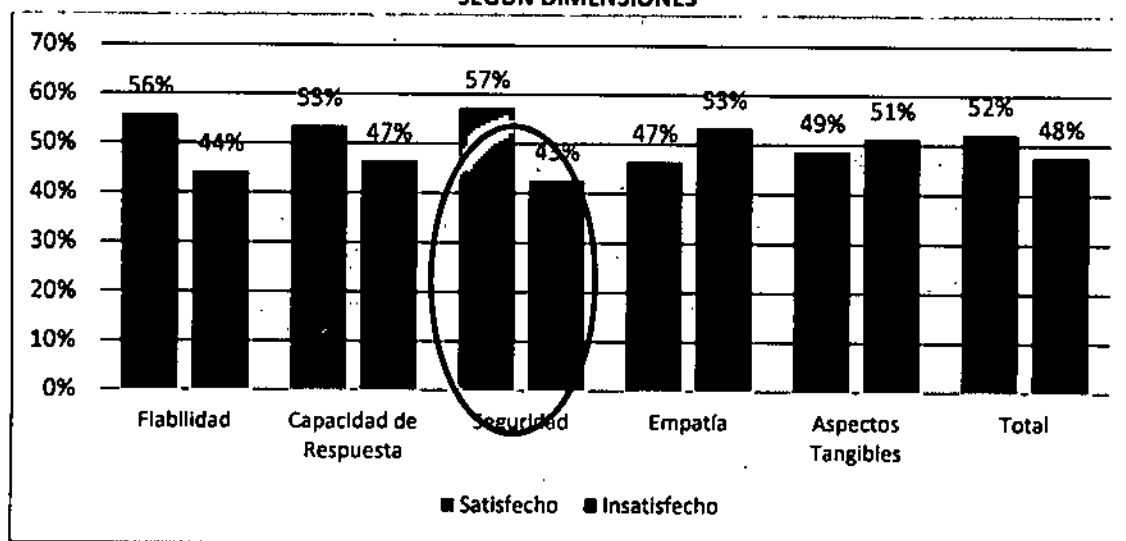
**GRÁFICO N° 15**  
**INMP: PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS - INMP 2022**



Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios-INMP, 2022

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 siguiente gráfico

**GRÁFICO N° 16**  
**INMP: PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – 2022**  
**SEGÚN DIMENSIONES**



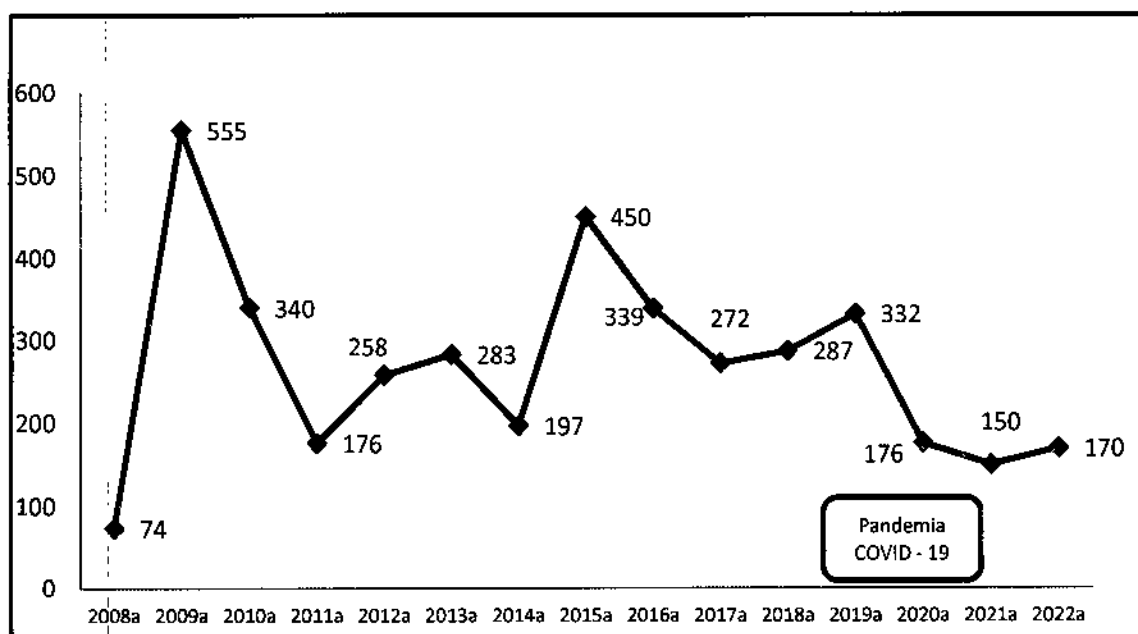
Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios-INMP, 2022

#### 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS INSTITUCIONAL

El sistema de gestión de reclamos y sugerencias del INMP, procesa los reclamos presentados en los formatos oficiales establecidos en el sistema tanto en los medios físicos como virtuales. De esta manera se cautela el derecho que tiene el paciente a reclamar o sugerir por algún elemento del servicio de salud prestado.

El número de formatos recepcionados del año 2008 al año 2022 se tiene un promedio de 271 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 de 170 a 150 respectivamente, pero al retornar a la apertura de Consultorios Externo presenta un ligero incremento para el año 2022 con 170 registros de reclamos como puede observarse en el siguiente gráfico:

**GRÁFICO N° 17**  
**INMP: EVOLUCIÓN DE RECLAMOS EN EL INMP 2008 - 2022**



Fuente: Base de datos de Gestión de Reclamos y Sugerencias Institucional-INMP, 2022

Por otro lado se debe indicar que el servicio con mayor porcentaje de reclamos fue el Servicio de Emergencia con el 13% (22), seguido por Medicina Reproductiva/Infertilidad 6% (11) y con un 6% (10) el Servicio de Consultorio Externo de Ginecoobstetricia. Se debe señalar que algunos casos los reclamos estuvieron relacionados a uno o más Servicios y/o Áreas. Esto puede observarse en la siguiente tabla:

**TABLA N° 25**  
**RECLAMOS RECEPCIONADOS DURANTE EL AÑO 2022 EN EL INMP**  
**SEGÚN SERVICIO Y/O ÁREA DEL RECLAMO**

| SERVICIO Y/O ÁREA                            | N° | %   |
|----------------------------------------------|----|-----|
| Emergencia                                   | 22 | 13% |
| Medicina Reproductiva / Infertilidad         | 11 | 6%  |
| Consulta Externa Gineco Obstetricia          | 10 | 6%  |
| Teleconsultas                                | 10 | 6%  |
| Vigilancia                                   | 10 | 6%  |
| Intermedio Neonatal                          | 9  | 5%  |
| Centro Obstétrico                            | 8  | 5%  |
| Tamizaje Neonatal                            | 7  | 4%  |
| Laboratorio                                  | 7  | 4%  |
| Obstetricia C                                | 5  | 3%  |
| Admisión                                     | 4  | 2%  |
| Alojamiento Conjunto / Puericultura Neonatal | 4  | 2%  |
| Banco de Sangre                              | 4  | 2%  |
| Caja                                         | 4  | 2%  |
| Endocrinología                               | 4  | 2%  |
| Farmacia                                     | 4  | 2%  |
| Neonatología                                 | 4  | 2%  |
| Obstetricia B                                | 4  | 2%  |
| UCIN                                         | 4  | 2%  |
| Genética                                     | 3  | 2%  |
| Ginecología - Hospitalización                | 3  | 2%  |
| Obstetricia A                                | 3  | 2%  |
| Pediatría Social                             | 3  | 2%  |
| Central Telefónica                           | 2  | 1%  |
| Centro Quirúrgico                            | 2  | 1%  |
| Consulta Externa Especialidades Médicas      | 2  | 1%  |
| Informes - Puerta de visita                  | 2  | 1%  |
| Obstetricia D                                | 2  | 1%  |
| Obstetricia E                                | 2  | 1%  |
| Planificación Familiar                       | 2  | 1%  |
| Psiquiatría                                  | 2  | 1%  |
| UFS                                          | 2  | 1%  |
| Atención Inmediata                           | 1  | 1%  |
| Archivo                                      | 1  | 1%  |
| Departamento de Obstétricas                  | 1  | 1%  |
| Medico de personal                           | 1  | 1%  |
| Mesa de Partes                               | 1  | 1%  |



| SERVICIO Y/O AREA               | N°  | %    |
|---------------------------------|-----|------|
| OEA                             | 1   | 1%   |
| Oftalmología                    | 1   | 1%   |
| Referencias y Contrarreferencia | 1   | 1%   |
| Rehabilitación                  | 1   | 1%   |
| Trabajo Social                  | 1   | 1%   |
| Servicio de Oncología           | 1   | 1%   |
| TOTAL                           | 176 | 100% |

Fuente: Base de datos de Gestión de Reclamos y Sugerencias Institucional-INMP, 2022

## 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 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, 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 desde el año 2020 inicio de la pandemia por el SARS-CoV2 disminuyó, sin embargo, en referencia al año pasado para este 2022 aumentó el número de atendidas en todas las especialidades.

TABLA N° 26  
INMP: ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDADES, 2018 – 2022

| ESPECIALIDADES             | 2018                |                       | 2019                |                       | 2020                |                       | 2021                |                       | 2022                |                       |
|----------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
|                            | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) |
| TOTAL                      | 38,332              | 100.0%                | 40,050              | 100.0%                | 16,053              | 100.0%                | 19,850              | 100.0%                | 27,228              | 100.0%                |
| Obstetricia <sup>(*)</sup> | 11,555              | 29.2%                 | 10,541              | 26.4%                 | 3,522               | 21.9%                 | 6,721               | 33.9%                 | 11,145              | 40.9%                 |
| Ginecología <sup>(*)</sup> | 12,050              | 31.4%                 | 12,281              | 30.7%                 | 3,103               | 19.3%                 | 5,250               | 26.4%                 | 6,129               | 22.5%                 |
| Pediatría                  | 2,250               | 5.9%                  | 2,509               | 6.3%                  | 454                 | 2.8%                  | 2,253               | 11.3%                 | 3,456               | 12.7%                 |
| Especialidades Médicas     | 12,477              | 32.6%                 | 14,719              | 36.9%                 | 2,974               | 18.6%                 | 5,626               | 28.4%                 | 6,498               | 23.9%                 |

(\*) Se incluye pacientes atendidos obstétricos en consultorio ginecológico

(\*\*) Se incluye pacientes atendidos ginecológicos 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 2022 estas aumentaron siendo en total 19,583 atenciones obstétricas, así mismo las ecografías Gineco - Obstétricas han aumentado. En referencia a los indicadores de rendimiento médico este ha disminuido en comparación al año 2018. Sin embargo, la institución se encuentra dentro de los estándares esperados.

**TABLA N° 27**  
**INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS, 2018 – 2022**

| <b>CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA</b>                       | <b>2018</b>   | <b>2019</b>   | <b>2020</b>   | <b>2021</b>   | <b>2022</b>   |
|-----------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Prenatal</b>                                           |               |               |               |               |               |
| Atendidas                                                 | 9,216         | 8,579         | 2,863         | 8,002         | 10,825        |
| Atenciones                                                | 37,622        | 34,213        | 9,296         | 15,353        | 19,583        |
| <b>Puérperas</b>                                          |               |               |               |               |               |
| Atendidas                                                 | 1,850         | 1,986         | 642           | 703           | 611           |
| Atenciones                                                | 2,335         | 2,419         | 923           | 2,374         | 2,025         |
| <b>Prenatal (Consultorio de Ginecología) <sup>a</sup></b> |               |               |               |               |               |
| Atendidas                                                 | 129           | 138           | 17            | 16            | 23            |
| Atenciones                                                | 160           | 265           | 24            | 16            | 41            |
| <b>TOTAL ATENDIDAS OBSTÉTRICAS</b>                        | <b>11,066</b> | <b>10,565</b> | <b>3,505</b>  | <b>8,705</b>  | <b>11,436</b> |
| <b>TOTAL ATENDIDAS OBSTÉTRICAS <sup>b</sup></b>           | <b>11,195</b> | <b>10,703</b> | <b>3,522</b>  | <b>8,721</b>  | <b>11,459</b> |
| <b>TOTAL ATENCIONES OBSTÉTRICAS</b>                       | <b>39,957</b> | <b>36,632</b> | <b>10,219</b> | <b>17,727</b> | <b>21,608</b> |
| <b>TOTAL ATENDIDAS OBSTÉTRICAS <sup>b</sup></b>           | <b>40,117</b> | <b>36,897</b> | <b>10,243</b> | <b>17,743</b> | <b>21,649</b> |
| <b>Ecografías Gineco - Obstétricas</b>                    | <b>11,581</b> | <b>11,089</b> | <b>3,230</b>  | <b>5,112</b>  | <b>5,480</b>  |

(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

| <b>CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA</b>     | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Prenatal</b>                         |             |             |             |             |             |
| Concentración                           | 4.1         | 4.0         | 3.2         | 1.9         | 1.8         |
| Rendimiento médico                      | 3.6         | 3.7         | 3.4         | 3.2         | 3.3         |
| <b>Puérperas</b>                        |             |             |             |             |             |
| Concentración                           | 1.3         | 1.2         | 1.4         | 3.4         | 3.3         |
| Rendimiento médico                      | 2.7         | 2.6         | 2.2         | 2.0         | 2.0         |
| <b>Relac. Consulta G-O / Ecografías</b> | <b>3.5</b>  | <b>3.3</b>  | <b>3.2</b>  | <b>3.5</b>  | <b>4.0</b>  |

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 2022 observamos que el número de atenciones y atendidas han ido en aumento en comparación al año 2018, sin embargo, el Rendimiento Hora – Médico se ha mantenido dentro del promedio y la duración aproximada de cada consulta para este 2022 tuvo un aumento de 1.4 punto en comparación al año 2018. Así



mismo el porcentaje de gestantes controladas (6 o más controles) ha aumentado considerablemente en comparación al 2021.

**TABLA N° 28**  
**INMP: INDICADORES - ATENCIÓN PRENATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2018 – 2022**

| ATENCIÓN PRENATAL               | 2018   | 2019   | 2020  | 2021   | 2022   |
|---------------------------------|--------|--------|-------|--------|--------|
| <b>Adolescentes *</b>           |        |        |       |        |        |
| Atendidas                       | 933    | 1,240  | 245   | 666    | 798    |
| Atenciones                      | 3,764  | 4,564  | 819   | 1,250  | 1,738  |
| Concentración                   | 4.0    | 3.7    | 3.3   | 1.9    | 2.2    |
| Rendimiento hora médico         |        | 2.9    | 3.0   | 3.1    | 3.0    |
| Duración aproximada de consulta |        | 22.5   | 23.5  | 25.0   | 24.0   |
| <b>Población General</b>        |        |        |       |        |        |
| Atendidas                       | 9,345  | 8,717  | 2,880 | 8,018  | 10,848 |
| Atenciones                      | 37,782 | 34,478 | 9,320 | 15,369 | 19,624 |
| Concentración                   | 4.0    | 4.0    | 3.2   | 1.9    | 1.8    |
| Rendimiento hora médico         | 3.8    | 3.7    | 3.4   | 3.2    | 3.3    |
| Duración aproximada de consulta | 16.4   | 16.6   | 16.9  | 17.3   | 17.8   |

Nota: (\*) Se considera todos los adolescentes de Consultorios Gineco-Obstétricos

| INDICADORES                                                 | 2018       |              | 2019       |              | 2020       |              | 2021       |              | 2022       |              |
|-------------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                                                             | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              |
|                                                             | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) |
| Gestante controlada (6 o más controles)                     | 1,667      | 92.7%        | 7,353      | 84.4%        | 2,567      | 89.13%       | 1,317      | 16.43%       | 6,836      | 63.57%       |
| Cobertura de diagnóstico de cáncer de cérvix (Papanicolaou) | 1,070      | 92.9%        | 3,220      | 36.8%        | 963        | 34.13%       | 1,256      | 15.66%       | 2,868      | 26.44%       |

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 resindentado médico en Ginec-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 Medicina Reproductiva la Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación (36.6%) fue lo más frecuente. Y en el Consultorio de Oncología hasta el año 2022 los Trastornos inflamatorios de la mama fueron los más frecuente.

**TABLA N° 29**  
**INMP: PRINCIPALES MORBILIDADES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA, 2018-2022**

| CÓDIGO<br>CIE10                      | MORBILIDAD<br><br>DENOMINACIÓN                            | 2018       |              | 2019       |              | 2020       |              | 2021       |              | 2022       |              |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                                      |                                                           | TOTAL      | TOTAL        | TOTAL      | TOTAL        | TOTAL      | TOTAL        | TOTAL      | TOTAL        | TOTAL      | TOTAL        |
|                                      |                                                           | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) |
| Ginecología General                  |                                                           |            |              |            |              |            |              |            |              |            |              |
| D25.9                                | Leiorrquia del útero, sin otra especificación             | 624        | 6.74%        | 650        | 5.30%        | 123        | 4.80%        | 538        | 9.01%        | 451        | 5.53%        |
| N70.0-N70.2                          | Vaginitis aguda (Vulvovaginitis)                          | 611        | 5.01%        | 645        | 5.32%        | 124        | 4.84%        | 492        | 8.14%        | 367        | 4.50%        |
| N72.X                                | Enfermedad inflamatoria del cuello uterino                | 558        | 4.57%        | 478        | 3.94%        | 53         | 2.07%        | 193        | 3.23%        | 139        | 1.71%        |
| N73.0                                | Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada | 570        | 4.68%        | 565        | 4.62%        | 100        | 3.91%        | 124        | 2.08%        | 83         | 1.02%        |
| N55.1                                | Estados menopausiales y climaterios femeninos             | 375        | 3.05%        | 417        | 3.44%        | 78         | 3.04%        | 243        | 4.07%        | 214        | 2.62%        |
| Consultorio de Medicina Reproductiva |                                                           |            |              |            |              |            |              |            |              |            |              |
| N57.0                                | Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación     | 2,181      | 44.67%       | 2,515      | 43.80%       | 516        | 40.47%       | 1,138      | 61.08%       | 1,235      | 36.61%       |
| N57.1                                | Infertilidad femenina de origen tubárico                  | 1,036      | 21.22%       | 1,050      | 18.20%       | 213        | 16.71%       | 624        | 33.45%       | 729        | 21.91%       |
| N57.4                                | Infertilidad femenina asociada con factores masculinos    | 428        | 8.77%        | 479        | 8.34%        | 81         | 6.35%        | 268        | 14.35%       | 279        | 8.27%        |
| N56.X                                | Abortadora habitual                                       | 321        | 6.58%        | 300        | 5.22%        | 42         | 3.25%        | 120        | 6.44%        | 120        | 3.75%        |
| N57.2                                | Infertilidad femenina de origen uterino                   | 165        | 3.39%        | 283        | 4.95%        | 36         | 2.82%        | 157        | 8.43%        | 157        | 4.95%        |
| Consultorio de Oncología             |                                                           |            |              |            |              |            |              |            |              |            |              |
| N57.0                                | Displasia cervical leve                                   | 506        | 9.59%        | 351        | 6.42%        | 48         | 3.95%        | 146        | 15.72%       | 71         | 4.50%        |
| N51.X                                | Trastornos inflamatorios de la mama                       | 813        | 15.41%       | 621        | 10.85%       | 31         | 2.41%        | 188        | 21.53%       | 234        | 13.82%       |
| N50.1                                | Mastopatía quística difusa                                | 352        | 6.67%        | 354        | 6.45%        | 32         | 2.55%        | 38         | 4.35%        | 57         | 3.61%        |
| D49.1                                | Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario | 182        | 3.45%        | 154        | 2.89%        | 31         | 2.41%        | 35         | 4.01%        | 62         | 3.93%        |
| D49.6                                | Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama | 311        | 5.85%        | 221        | 3.97%        | 55         | 4.32%        | 30         | 3.44%        | 29         | 1.84%        |

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), estos indicadores han aumentado en referencia a las atendidas, atenciones. En referencia a la concentración y Rendimiento HR/MED estas se mantuvieron en cifras promedio.

**TABLA N° 30**  
**INMP: INDICADORES DE ATENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA POR TIPO DE CONSULTA,**  
**2018- 2022**

| DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA  | 2018   | 2019   | 2020  | 2021  | 2022   |
|------------------------------|--------|--------|-------|-------|--------|
| <b>Ginecología General</b>   |        |        |       |       |        |
| Atendidas                    | 6,540  | 6,796  | 1,414 | 3,887 | 4,384  |
| Atenciones                   | 12,219 | 12,131 | 2,563 | 5,971 | 8,162  |
| Concentración                | 1.9    | 1.8    | 1.8   | 1.5   | 1.9    |
| Rendimiento HR/MED           | 3.0    | 3.2    | 3.1   | 3.0   | 3.1    |
| <b>Medicina Reproductiva</b> |        |        |       |       |        |
| Atendidas                    | 2,103  | 2,602  | 816   | 834   | 1,307  |
| Atenciones                   | 4,882  | 5,744  | 1,275 | 1,863 | 3,373  |
| Concentración                | 2.3    | 2.2    | 1.6   | 2.2   | 2.6    |
| Rendimiento HR/MED           | 2.0    | 2.1    | 2.0   | 2.0   | 2.6    |
| <b>Oncología</b>             |        |        |       |       |        |
| Atendidas                    | 1,798  | 1,457  | 364   | 300   | 498    |
| Atenciones                   | 5,277  | 4,170  | 703   | 873   | 1,577  |
| Concentración                | 2.9    | 2.9    | 1.9   | 2.9   | 3.2    |
| Rendimiento HR/MED           | 2.1    | 2.2    | 2.1   | 2.2   | 2.4    |
| <b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>    |        |        |       |       |        |
| Atendidas                    | 11,335 | 11,728 | 2,852 | 5,021 | 6,189  |
| Atenciones                   | 24,218 | 23,928 | 4,997 | 8,707 | 13,112 |
| Concentración                | 2.1    | 2.0    | 1.8   | 1.7   | 2.1    |
| Rendimiento HR/MED           | 2.1    | 4.1    | 3.7   | 3.4   | 3.2    |

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 crío 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 13 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 2022 se ha continuado con las atenciones.

TABLA N° 31

## INMP: RECURSO HUMANO E INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2022

| RECURSO                                                   |  | TOTAL |
|-----------------------------------------------------------|--|-------|
| <b>Recurso humano</b>                                     |  |       |
| TOTAL                                                     |  | 13    |
| Médico Ginecólogo                                         |  | 5     |
| Biólogo                                                   |  | 4     |
| Enfermera                                                 |  | 2     |
| Técnico de enfermería                                     |  | 2     |
| Técnico administrativo                                    |  | -     |
| <b>Infraestructura</b>                                    |  |       |
| TOTAL                                                     |  | 10    |
| 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 2022 no se realizaron dichos procedimientos.

TABLA N° 32

INMP: TASA DE ÉXITO DE ALTA COMPLEJIDAD SEGÚN TIPO DE TRANSFERENCIA DE EMBRIONES.  
SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA. 2020-2022

| TIPO DE TRANSFERENCIA               | 2020                                  |           |                            | 2021                                  |           |                            | 2022                                  |           |                            |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|
|                                     | CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | EMBARAZOS | TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS | CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | EMBARAZOS | TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS | CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | EMBARAZOS | TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS |
| TOTAL                               | 23                                    | 9         | 39.1                       | 0                                     | 0         | 0.0                        | 26                                    | 9         | 34.6                       |
| Transferencia Embrionaria en fresco | 1                                     | 1         | 100.0                      | -                                     | -         | -                          | -                                     | -         | -                          |
| Transferencia Embrionaria diferida  | 22                                    | 8         | 36.4                       | -                                     | -         | -                          | 26                                    | 9         | 34.6                       |

(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 2022 la cantidad de procedimientos fue mayor en comparación a los años 2020 y 2021.



TABLA N° 33

## INMP: PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD TASA DE ÉXITO DE EMBARAZO DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA 2020-2022

| PROCEDIMIENTO              | 2020                                  |           |                            | 2021                                  |           |                            | 2022                                  |           |                            |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|
|                            | CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | EMBARAZOS | TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS | CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | EMBARAZOS | TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS | CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS | EMBARAZOS | TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS |
| Inseminación Intracervical | 31                                    | 2         | 6.5                        | 86                                    | 10        | 11.6                       | 227                                   | 33        | 14.5                       |

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 descenso durante los años 2020 y 2021, pero para este 2022 han aumentado, siendo un total de 732 procedimientos. Con respecto a los procedimientos de Laboratorio de gametos y embriones estos han disminuido considerablemente con respecto al año 2018.

TABLA N° 34

## INMP: PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO DE BIOLOGÍA. SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2018 – 2022

| PROCEDIMIENTOS                               | 2018         | 2019         | 2020       | 2021       | 2022       |
|----------------------------------------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>1,190</b> | <b>1,472</b> | <b>302</b> | <b>403</b> | <b>732</b> |
| <b>Laboratorio de andrología</b>             |              |              |            |            |            |
| Espermatograma                               | 521          | 697          | 144        | 319        | 443        |
| Capacitación IUI                             | 145          | 131          | 31         | 84         | 227        |
| Capacitación FIV- ICSI                       | 115          | 116          | 28         | -          | 4          |
| Congelación de semen                         | 5            | 5            | -          | -          | -          |
| Fragmentación de ADN                         | 4            | 67           | -          | -          | -          |
| <b>Laboratorio de gametos y embriones</b>    |              |              |            |            |            |
| Fecundación in vitro-inyección esperm. intr. | 115          | 70           | 19         | -          | 4          |
| ICSI                                         | 0            | 50           | 9          | -          | -          |
| Transferencia embrionaria fresco             | 108          | 15           | 1          | -          | -          |
| Transferencia embrionaria diferida           | 0            | 108          | 22         | -          | 26         |
| Vitrificación ovocitos                       | 0            | 12           | 2          | -          | -          |
| Vitrificación de embriones                   | 91           | 97           | 23         | -          | 2          |
| Desvitrificación de ovocitos                 | 0            | 4            | -          | -          | -          |
| Desvitrificación de embriones                | 91           | 105          | 23         | -          | 26         |

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

### 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 7 profesionales y técnicos y en cuanto los equipos se cuenta con 6 para una atención de calidad en beneficio de las pacientes.

**TABLA N° 35**  
**INMP: RECURSO HUMANO Y EQUIPOS DE LA UNIDAD DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA Y MAMARIA**  
**2022**

| RECURSO                                       |  | TOTAL |
|-----------------------------------------------|--|-------|
| <b>Recurso humano</b>                         |  |       |
| TOTAL                                         |  | 7     |
| Médico                                        |  | 4     |
| Enfermera                                     |  | 1     |
| Técnica                                       |  | 1     |
| Secretaria                                    |  | 1     |
| <b>Equipos</b>                                |  |       |
| TOTAL                                         |  | 6     |
| Colposcopio                                   |  | 2     |
| Equipo cono leep                              |  | 2     |
| Histeroscopio                                 |  | 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 2018 hasta el 2019 fueron promedios, sin embargo desde el inicio de la pandemia estos han disminuido considerablemente, para este año 2022 y debido al retorno de atención con normalidad estos han ido en aumento.



TABLA N° 36

## INMP: PROCEDIMIENTOS ONCOLÓGICOS AMBULATORIOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS. UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2018-2022

| PROCEDIMIENTOS               | 2018         | 2019         | 2020       | 2021       | 2022       |
|------------------------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|
| <b>Oncológicos</b>           |              |              |            |            |            |
| Biopsia Exdisional           | 28           | 33           | 4          | -          | 1          |
| Biopsia de Aspiración (BAAF) | 24           | 15           | 6          | -          | 50         |
| PAP de mama                  | 5            | 6            | -          | -          | -          |
| Mamiloecopia                 | 1            | -            | -          | -          | -          |
| Test de IVAA                 | 620          | 712          | 110        | 34         | 74         |
| Test de Schiller             | 710          | 691          | 110        | 34         | 74         |
| Papanicolaou                 | 955          | 803          | 189        | 195        | 280        |
| Colposcopia                  | 885          | 621          | 110        | 34         | 74         |
| Curetaje endocervical        | 51           | 30           | 2          | 18         | 20         |
| Biopsia de cérvix            | 225          | 179          | 12         | 52         | 124        |
| Cono Leep                    | 55           | 27           | 4          | 5          | 16         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>3,559</b> | <b>3,117</b> | <b>547</b> | <b>372</b> | <b>713</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 2022 estuvieron en aumento en relación al año 2020, siendo el procedimiento más frecuente la tumorectomía con un total de 29.

TABLA N° 37

## INMP: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIOS DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICO Y MAMARIA, 2018-2022

| PROCEDIMIENTOS                                      | 2018       | 2019       | 2020      | 2021      | 2022       |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| <b>TOTAL</b>                                        | <b>197</b> | <b>171</b> | <b>23</b> | <b>62</b> | <b>106</b> |
| Histerectomía ampliada a vagina                     | 22         | 10         | 1         | -         | 17         |
| Histerectomía radical                               | 19         | 19         | 5         | 5         | 3          |
| Estadlaje por cáncer de endometrio                  | 8          | 12         | 1         | 5         | 13         |
| Estadlaje por cáncer de ovario                      | 8          | 6          | 1         | 3         | 4          |
| Laparotomía exploratoria                            | 32         | 37         | 4         | 22        | 21         |
| Mastectomía radical                                 | 7          | 7          | -         | -         | 1          |
| Tumorectomía                                        | 63         | 44         | 8         | 10        | 29         |
| Tumorectomía + ganglio centinela                    | 7          | 4          | -         | -         | 1          |
| Cono frío                                           | 8          | 4          | -         | -         | 0          |
| Examen pélvico bajo anestesia + legrado fraccionado | 12         | 11         | 2         | 9         | 15         |
| Laparoscopia quirúrgica                             | 11         | 17         | 1         | 8         | 1          |
| Estadlaje de conversión de fertilidad               | -          | -          | -         | -         | 1          |

(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 2022 fueron en total 22, para el diagnóstico de cáncer de vulva y vagina 24 procedimientos y diagnóstico de cáncer de ovario 97. El diagnóstico de cáncer de mama aumentó en referencia al año 2021.

**TABLA N°38**  
**INMP: EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNOSTICO DE CANCER, UNIDAD DE GINECOLOGÍA**  
**ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2018-2022**

| PROCEDIMIENTOS                                 | 2018 | 2019  | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------------------------|------|-------|------|------|------|
| <b>Diagnóstico de cáncer de endometrio</b>     |      |       |      |      |      |
| Biopsia de Endocervix - Endometrio             | 59   | 32    | 2    | 18   | 22   |
| <b>Diagnóstico de cáncer de vulva y vagina</b> |      |       |      |      |      |
| Vulvoscoopia                                   | 16   | 14    | 1    | 7    | 6    |
| Biopsia de Vulva                               | 9    | 19    | 1    | 7    | 12   |
| Biopsia de Vagina                              | 14   | 14    | 1    | 4    | 6    |
| <b>Diagnóstico de cáncer de ovario</b>         |      |       |      |      |      |
| Examen clínico ginecológico                    | 145  | 153   | 20   | 95   | 97   |
| <b>Diagnóstico de cáncer de mama</b>           |      |       |      |      |      |
| Examen de mamas en el consultorio              | 899  | 1,107 | 250  | 103  | 257  |
| Biopsia Incisional                             | 20   | 29    | 5    | 14   | 8    |

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 sisgalenplus 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.

En referencia a las atenciones y atendidas en los diferentes servicios en comparación a los años anteriores para este año 2022 estos han ido en aumento. Y con respecto a la especialidad de Cardiología pediátrica estos iniciaron el año 2021 y para este 2022 han ido en aumento.

TABLA N° 39

INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS. CONSULTORIO DE PEDIATRIA 2018 -2022

| DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA    | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022   |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| <b>Pediatría</b>             |       |       |       |       |        |
| Atendidas                    | 1,505 | 1,612 | 578   | 1,701 | 2,445  |
| Atenciones                   | 6,791 | 6,887 | 1,338 | 5,327 | 7,707  |
| Concentración                | 4.5   | 4.3   | 2.3   | 3.1   | 3.2    |
| Rendimiento HR/MED           | 3.4   | 3.4   | 3.2   | 3.3   | 3.0    |
| <b>Cirugía Pediatría</b>     |       |       |       |       |        |
| Atendidas                    | 102   | 151   | 21    | 46    | 169    |
| Atenciones                   | 366   | 395   | 46    | 77    | 358    |
| Concentración                | 3.6   | 2.6   | 2.2   | 1.7   | 2.1    |
| Rendimiento HR/MED           | 1.9   | 1.9   | 1.7   | 1.8   | 2.8    |
| <b>Neuro Pediatría</b>       |       |       |       |       |        |
| Atendidas                    | 363   | 627   | 242   | 485   | 461    |
| Atenciones                   | 1,565 | 1,728 | 434   | 1,058 | 1,644  |
| Concentración                | 4.3   | 2.8   | 1.8   | 2.2   | 3.6    |
| Rendimiento HR/MED           | 3.5   | 3.5   | 3.4   | 3.5   | 3.4    |
| <b>Otorrino Pediatría</b>    |       |       |       |       |        |
| Atendidas                    | 180   | 119   | 53    | 21    | 70     |
| Atenciones                   | 542   | 237   | 77    | 32    | 105    |
| Concentración                | 3.0   | 2.0   | 1.5   | 1.5   | 1.5    |
| Rendimiento HR/MED           | 1.4   | 1.4   | 1.3   | 1.6   | 1.9    |
| <b>Cardiología Pediatría</b> |       |       |       |       |        |
| Atendidas                    |       |       |       | 128   | 311    |
| Atenciones                   |       |       |       | 139   | 420    |
| Concentración                |       |       |       | 1.1   | 1.4    |
| Rendimiento HR/MED           |       |       |       | 2.9   | 3.1    |
| <b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>    |       |       |       |       |        |
| Atendidas                    | 2,150 | 2,509 | 894   | 2,381 | 3,456  |
| Atenciones                   | 9,264 | 9,247 | 1,895 | 6,633 | 10,234 |
| Concentración                | 4.3   | 3.7   | 2.1   | 2.8   | 3.0    |
| Rendimiento HR/MED           | 1.7   | 1.7   | 2.4   | 2.8   | 2.9    |

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 el año 2021 16.05%. Sin embargo, para este año 2022 la más frecuente fue atención por pequeño para edad gestacional con 14.95%.

TABLA N°40

## INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - CONSULTORIO DE PEDIATRÍA MORBILIDAD, 2019 - 2022

| CÓDIGO<br>CIE10 | MORBILIDAD                                                      | 2019                |                       | 2020                |                       | 2021                |                       | 2022                |                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
|                 |                                                                 | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) |
| D50.9           | Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación        | 1,068               | 15.52%                | 779                 | 20.85%                | 879                 | 16.50%                | 1,118               | 14.51%                |
| P07.1           | Otro peso bajo al nacer                                         | 685                 | 9.95%                 | 72                  | 5.38%                 | 435                 | 8.17%                 | 833                 | 10.81%                |
| J00.X           | Rinofaringitis aguda (resfriado común)                          | 432                 | 6.27%                 | 66                  | 4.93%                 | 182                 | 3.42%                 | 521                 | 6.76%                 |
| P05.1           | Pequeño para edad gestacional                                   | 411                 | 5.97%                 | 68                  | 5.16%                 | 250                 | 4.69%                 | 1,152               | 14.95%                |
| Q90.9           | Síndrome de down, no especificado                               | 298                 | 4.33%                 | 99                  | 7.40%                 | 231                 | 4.34%                 | 423                 | 5.49%                 |
| P94.9           | Trastorno no especificado del tono muscular en el recién nacido | 248                 | 3.60%                 | 33                  | 2.47%                 | 20                  | 0.38%                 | 1                   | 0.01%                 |
| P07.0           | Peso extremadamente bajo al nacer                               | 228                 | 3.31%                 | 99                  | 7.40%                 | 280                 | 5.26%                 | 492                 | 6.38%                 |
| D53.9           | Anemia nutricional, no especificada                             | 127                 | 1.84%                 | 29                  | 2.17%                 | 41                  | 0.77%                 | 8                   | 0.10%                 |
| P27.1           | Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal      | 113                 | 1.64%                 | 19                  | 1.42%                 | 16                  | 0.30%                 | 11                  | 0.14%                 |
| Q08.9           | Hidrocefalo congénito, no especificado                          | 106                 | 1.54%                 | 29                  | 2.17%                 | 67                  | 1.26%                 | 107                 | 1.39%                 |

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 han disminuido en referencia al año 2018 y 2019, sin embargo, desde el inicio de los años 2020 y 2021 han disminuido considerablemente, para este año 2022 estos indicadores han aumentado.

La concentración y hora/médico se ha mantenido en promedio.

TABLA N° 41

INMP: INDICADORES EN CONSULTORIOS EXTERNOS. OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, 2018 – 2022

| OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Oftalmología</b>          |       |       |       |       |       |
| Atendidas                    | 1,499 | 2,564 | 235   | 393   | 574   |
| Atenciones                   | 3,315 | 3,808 | 556   | 745   | 1,301 |
| Concentración                | 2.2   | 1.5   | 2.4   | 1.9   | 2.3   |
| Rendimiento HR/MED           | 2.8   | 2.9   | 2.7   | 2.5   | 2.9   |
| <b>Endocrinología</b>        |       |       |       |       |       |
| Atendidas                    | 1,531 | 1,735 | 426   | 616   | 838   |
| Atenciones                   | 3,406 | 4,141 | 747   | 1,851 | 2,994 |
| Concentración                | 2.2   | 2.4   | 1.8   | 3.0   | 3.6   |
| Rendimiento HR/MED           | 2.9   | 2.9   | 2.8   | 2.6   | 3.0   |
| <b>Medicina Interna</b>      |       |       |       |       |       |
| Atendidas                    | 2,255 | 1,719 | 205   | 78    | 256   |
| Atenciones                   | 3,473 | 2,674 | 398   | 202   | 484   |
| Concentración                | 1.5   | 1.6   | 1.9   | 2.6   | 1.9   |
| Rendimiento HR/MED           | 2.9   | 2.9   | 2.7   | 2.5   | 2.6   |
| <b>Cardiología</b>           |       |       |       |       |       |
| Atendidas                    | 3,067 | 4,077 | 995   | 1,307 | 1,977 |
| Atenciones                   | 3,838 | 4,847 | 1,062 | 1,501 | 2,254 |
| Concentración                | 1.3   | 1.2   | 1.1   | 1.1   | 1.1   |
| Rendimiento HR/MED           | 3.2   | 3.3   | 3.1   | 3.0   | 2.7   |
| <b>Anestesiología</b>        |       |       |       |       |       |
| Atendidas                    | 2,793 | 2,595 | 291   | 171   | 1,771 |
| Atenciones                   | 3,486 | 3,401 | 593   | 273   | 1,818 |
| Concentración                | 1.2   | 1.3   | 2.0   | 1.6   | 1.0   |
| Rendimiento HR/MED           | 2.9   | 2.9   | 2.7   | 3.0   | 3.1   |

| OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | 2018  | 2019  | 2020 | 2021  | 2022  |
|------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|
| <b>Rehabilitación</b>        |       |       |      |       |       |
| Atendidas                    | 509   | 485   | 134  | 723   | 694   |
| Atenciones                   | 1,543 | 1,580 | 265  | 1,496 | 1,540 |
| Concentración                | 3.0   | 3.3   | 2.0  | 2.1   | 2.2   |
| Rendimiento HR/MED           | 1.3   | 1.4   | 1.2  | 1.4   | 1.8   |
| <b>Genética</b>              |       |       |      |       |       |
| Atendidas                    | 720   | 604   | 95   | 63    | 159   |
| Atenciones                   | 1,503 | 1,009 | 139  | 102   | 239   |
| Concentración                | 2.1   | 1.7   | 1.5  | 1.6   | 1.5   |
| Rendimiento HR/MED           | 3.0   | 2.9   | 2.9  | 3.0   | 2.9   |
| <b>Psiquiatría</b>           |       |       |      |       |       |
| Atendidas                    | 322   | 379   | 51   | 123   | 167   |
| Atenciones                   | 469   | 514   | 127  | 249   | 466   |
| Concentración                | 1.5   | 1.4   | 2.5  | 2.0   | 2.8   |
| Rendimiento HR/MED           | 2.2   | 2.3   | 2.1  | 1.9   | 2.3   |

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 2022 ha disminuido en los diferentes consultorios, sin embargo, en este quinquenio observamos que el consultorio de Psiquiatría la atención por abuso sexual aumentó considerablemente en referencia al año 2021.



TABLA N° 42

## INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD I 2019-2022

| CÓDIGO<br>CIE10                                               | MORBILIDAD<br>DENOMINACIÓN                                                           | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                                                               |                                                                                      | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL |
| Consultorio de Genética                                       |                                                                                      |       |       |       |       |
| Morbilidad                                                    |                                                                                      |       |       |       |       |
| Q99.9                                                         | Anomalia cromosomica, no especificada                                                | 171   | 8     | -     | 8     |
| Q90.9                                                         | Síndrome de down, no especificado                                                    | 95    | 2     | 1     | 15    |
| Q89.9                                                         | Malformacion congenita, no especificada                                              | 94    | 10    | 1     | 27    |
| Otros síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas |                                                                                      |       |       |       |       |
| Q86.8                                                         | exogenas conocidas                                                                   | 72    | 2     | 1     | 6     |
| Q90.0                                                         | Trisomia 21, por falta de disyunción meiotica                                        | 57    | 5     | -     | 40    |
| Motivos de Atención                                           |                                                                                      |       |       |       |       |
| Z31.5                                                         | Asesoramiento genético                                                               | 87    | 14    | -     | 18    |
| Consultorio de Psiquiatría                                    |                                                                                      |       |       |       |       |
| Morbilidad                                                    |                                                                                      |       |       |       |       |
| F41.2                                                         | Trastorno mixto de ansiedad y depresion                                              | 122   | 17    | 75    | 63    |
| T74.0                                                         | Negligencia o abandono                                                               | 52    | -     | 2     | 6     |
| F33.0                                                         | Trastorno depresivo recurrente, episodio feve presente                               | 76    | -     | 1     | 1     |
| F32.0                                                         | Episodio depresivo leve                                                              | 27    | -     | -     | 1     |
| T74.2                                                         | Abuso sexual                                                                         | 56    | 5     | 24    | 56    |
| F31.0                                                         | Transtorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente                           | 14    | -     | -     | 5     |
| F43.1                                                         | Transtorno de estrés prostraumático                                                  | 23    | 2     | 5     | 7     |
| Consultorio de Medicina Fetal                                 |                                                                                      |       |       |       |       |
| Morbilidad                                                    |                                                                                      |       |       |       |       |
| O28.3                                                         | Hallazgo ultrasonico anormal en el examen prenatal de la madre                       | 210   | 49    | 9     | -     |
| O05.2                                                         | Espina bifida lumbar con hidrocefalo                                                 | 9     | -     | -     | -     |
| Motivos de Atención                                           |                                                                                      |       |       |       |       |
| Z35.9                                                         | Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación                      | 289   | 105   | 66    | -     |
| O35.0                                                         | Atencion materna por (presunta) malformacion del sistema nervioso central en el feto | 38    | 100   | -     | -     |
| O35.9                                                         | Atencion materna por (presunta) anomalidad y lesion fetal no especificada            | 22    | 11    | 3     | -     |

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 las otras especialidades médicas los años del 2020 al 2021 han disminuido, mientras que para este año 2022 han ido en aumento. En el servicio de Cardiología la morbilidad más frecuente fue la atención por hipertensión esencial; en el consultorio de Anestesiología por Indicación de Leiomioma del útero y en el consultorio de Rehabilitación fue el trastorno específico del desarrollo de la función motriz.



TABLA N° 43

## INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD II -2019-2022

| CÓDIGO<br>CIE10                              | DENOMINACIÓN                                                                                 | 2019<br>TOTAL | 2020<br>TOTAL | 2021<br>TOTAL | 2022<br>TOTAL |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Consultorio de Cardiología</b>            |                                                                                              |               |               |               |               |
| <b>Morbilidad</b>                            |                                                                                              |               |               |               |               |
| I10.X                                        | Hipertension esencial (primaria)                                                             | 356           | 74            | 112           | 257           |
| O13.X                                        | Hipertension gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa            | 191           | 13            | 16            | 23            |
| O10.9                                        | Hipertension preexistente no especificada, que complica el embarazo, el parto y el puerperio | 68            | 21            | 30            | 23            |
| R00.0                                        | Taquicardia, no especificada                                                                 | 52            | 12            | 7             | 15            |
| I49.1                                        | Despolarización auricular prematura                                                          | 8             | 1             | -             | 6             |
| <b>Motivos de Atención</b>                   |                                                                                              |               |               |               |               |
| Z13.6                                        | Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares                                 | 3,809         | 692           | 1,076         | 2,227         |
| Z03.5                                        | Observación por sospecha de otras enfermedades cardiovasculares                              | 195           | 28            | 57            | -             |
| <b>Consultorio de Anestesiología</b>         |                                                                                              |               |               |               |               |
| <b>Morbilidad</b>                            |                                                                                              |               |               |               |               |
| O25.9                                        | Leiomioma del utero, sin otra especificacion                                                 | 126           | 11            | 2             | 75            |
| O32.2                                        | Atencion materna por posicion fetal oblicua o transversa                                     | 62            | 6             | -             | 5             |
| N81.9                                        | Prolapso genital femenino, no especificado                                                   | 58            | 7             | 5             | 11            |
| O44.0                                        | Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia                                 | 46            | 2             | 3             | 12            |
| N97.1                                        | Infertilidad femenina de origen tubarico                                                     | 107           | 6             | 8             | 27            |
| <b>Otros diagnósticos de estado de salud</b> |                                                                                              |               |               |               |               |
| O34.2                                        | Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa                                | 946           | 114           | 22            | 274           |
| O32.1                                        | Atencion materna por presentacion de nalgas                                                  | 78            | 12            | 1             | 9             |
| <b>Consultorio de Rehabilitación</b>         |                                                                                              |               |               |               |               |
| <b>Morbilidad</b>                            |                                                                                              |               |               |               |               |
| F82.X                                        | Trastorno específico del desarrollo de la funcion motriz                                     | 1,080         | 108           | 486           | 742           |
| P94.2                                        | Hipotonía congenita                                                                          | 273           | 19            | 5             | 19            |
| P94.1                                        | Hipertonía congenita                                                                         | 328           | 42            | 24            | 78            |
| Q90.0                                        | Trisomía 21, por falta de disyuncion meiotica                                                | 142           | 9             | 162           | 120           |
| F80.0                                        | Trastorno específico de la pronunciación                                                     | 88            | -             | 48            | 10            |
| <b>Otros diagnósticos de estado de salud</b> |                                                                                              |               |               |               |               |
| P07.1                                        | Otro peso bajo al nacer                                                                      | 250           | 28            | 264           | 266           |

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 en el consultorio de Oftalmología, retinopatía de la prematuridad, en el consultorio de Endocrinología, hipotiroidismo y obesidad y en Medicina interna infecciones de vías urinarias.



TABLA N° 44

## INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD III-2019-2022

| CÓDIGO                                 | MORBILIDAD                                                           | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| CIE10                                  | DENOMINACIÓN                                                         | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL |
| <b>Consultorio de Oftalmología</b>     |                                                                      |       |       |       |       |
| <b>Morbilidad</b>                      |                                                                      |       |       |       |       |
| H52.0                                  | Hipermetrópia                                                        | 198   | 35    | 58    | 4     |
| H35.1                                  | Retinopatía de la prematuridad                                       | 75    | 16    | 18    | 54    |
| H52.2                                  | Astigmatismo                                                         | 35    | 11    | 9     | 9     |
| H35.0                                  | Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos               | 53    | 3     | 3     | 2     |
| H10.3                                  | Conjuntivitis aguda, no especificada                                 | 20    | 4     | -     | 2     |
| <b>Motivos de Atención</b>             |                                                                      |       |       |       |       |
| Z01.0                                  | Examen de ojos y de la visión                                        | 2,810 | -     | 690   | 1,184 |
| <b>Consultorio de Endocrinología</b>   |                                                                      |       |       |       |       |
| <b>Morbilidad</b>                      |                                                                      |       |       |       |       |
| E03.9                                  | Hipotiroidismo, no especificado                                      | 1,435 | 287   | 747   | 1,118 |
| E66.9                                  | Obesidad, no especificada                                            | 1,165 | 112   | 510   | 949   |
| E11.9                                  | Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación | 557   | 230   | 316   | 579   |
| E14.0                                  | Diabetes mellitus, no especificada con coma                          | 341   | 32    | -     | -     |
| E66.0                                  | Obesidad debida a exceso de calorías                                 | 139   | 3     | 19    | 10    |
| E03.5                                  | Coma mixodematoso                                                    | 76    | -     | -     | -     |
| E34.8                                  | Otros trastornos endocrinos especificados                            | 36    | -     | -     | -     |
| <b>Consultorio de Medicina Interna</b> |                                                                      |       |       |       |       |
| <b>Morbilidad</b>                      |                                                                      |       |       |       |       |
| N39.0                                  | Infección de vías urinarias, sitio no especificado                   | 525   | 22    | 3     | 11    |
| J04.1                                  | Traqueítis aguda                                                     | 351   | 33    | -     | -     |
| O14.0                                  | Preeclampsia moderada                                                | 205   | 3     | -     | -     |
| K29.5                                  | Gastritis crónica, no especificada                                   | 150   | 21    | -     | 4     |
| L20.9                                  | Dermatitis atópica, no especificada                                  | 162   | 21    | 1     | 2     |
| F41.9                                  | Trastornos de ansiedad, no especificado                              | 98    | 18    | -     | 1     |

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



En este año 2022 las atenciones de otras especialidades no médicas fueron mayor en el consultorio de terapia, luego el servicio de dental y demás.

TABLA N° 45

INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD IV- 2022

| CONSULTORIOS             | ATENCIONES | ATENDIDAS |
|--------------------------|------------|-----------|
| Nutrición                | 862        | 453       |
| Optometría               | 1,888      | 469       |
| Terapia                  | 4,267      | 1,036     |
| Psicología               | 460        | 169       |
| Dental - Odontopediatría | 2,101      | 1,040     |

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

## 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° 46

INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2018 - 2022

|       | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| TOTAL | 21,818 | 20,839 | 17,815 | 16,354 | 16,242 |
| IMP   | 2,774  | 2,514  | 1,015  | 3,196  | 1,248  |
| SIS   | 19,044 | 18,325 | 16,800 | 13,158 | 14,994 |

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 en este quinquenio el mayor porcentaje se da en el grupo de 20 a 34 años, seguido por las mayores de 35 años.



**TABLA N° 47**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2018-2022**

| GRUPO ETARIO    | 2018                |                       | 2019                |                       | 2020                |                       | 2021                |                       | 2022                |                       |
|-----------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
|                 | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) |
| TOTAL           | 21,818              | 100.0%                | 20,839              | 100.0%                | 17,815              | 100.0%                | 39,772              | 100.0%                | 16,242              | 100.0%                |
| < 20 años       | 2,478               | 11.4%                 | 2,043               | 9.8%                  | 1,569               | 8.8%                  | 11,560              | 29.1%                 | 1,461               | 9.0%                  |
| De 20 a 34 años | 14,756              | 67.6%                 | 14,218              | 67.8%                 | 12,522              | 70.3%                 | 15,914              | 40.0%                 | 10,671              | 65.7%                 |
| ≥ 35 años       | 4,584               | 21.0%                 | 4,588               | 22.4%                 | 3,724               | 20.9%                 | 12,298              | 30.9%                 | 4,110               | 25.3%                 |

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 se observa que los partos vaginales son más frecuentes por encima del 50%, sin embargo, en referencia al año 2020, para este año 2022 estos han incrementado en aproximadamente 6%, pasando de 40% a 46% respectivamente.

**TABLA N° 48**  
**INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS, 2020 - 2022**

| TIPO DE EGRESO                          | 2020                |                       | 2021                |                       | 2022                |                       |
|-----------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
|                                         | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) | TOTAL<br>(ABSOLUTO) | TOTAL<br>(PORCENTAJE) |
| Partos vaginales                        | 9,321               | 59.80%                | 7,343               | 54.53% <sup>a</sup>   | 7,008               | 53.45% <sup>a</sup>   |
| Partos por cesárea                      | 6,266               | 40.20%                | 6,122               | 45.47% <sup>a</sup>   | 6,100               | 46.55% <sup>a</sup>   |
| <b>TOTAL EGRESOS PARTO</b>              | <b>15,587</b>       |                       | <b>13,465</b>       |                       | <b>13,108</b>       |                       |
| Aborto                                  | 405                 | 2.35%                 | 419                 | 2.69% <sup>b</sup>    | 413                 | 2.70% <sup>b</sup>    |
| Complicación Gestacional                | 1,124               | 6.51%                 | 1,573               | 10.09% <sup>b</sup>   | 1,645               | 10.75% <sup>b</sup>   |
| Complicación Puerperal                  | 143                 | 0.83%                 | 137                 | 0.88% <sup>b</sup>    | 143                 | 0.93% <sup>b</sup>    |
| <b>TOTAL EGRESOS OBSTÉTRICOS</b>        | <b>17,259</b>       |                       | <b>15,594</b>       |                       | <b>15,304</b>       |                       |
| <b>TOTAL EGRESOS GINECOLÓGICOS</b>      | <b>556</b>          |                       | <b>760</b>          |                       | <b>938</b>          |                       |
| <b>TOTAL EGRESOS GINECO OBSTÉTRICOS</b> | <b>17,815</b>       |                       | <b>16,354</b>       |                       | <b>16,242</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



### V.2.2 Hospitalización en Ginecología

El servicio de hospitalización de Ginecología cuenta con 19 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 2022 tuvieron un descenso en referencia a la estancia hospitalaria en la gestante, en el aborto y en el puerperio, el porcentaje de ocupación por cama obstétrica se mantuvo promedio. La relación de partos / Abortos (AMEU) para este año 2022 ha disminuido en aproximadamente 7 puntos en comparación al año 2018.

**TABLA N° 49**  
**NMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. 2018- 2022**

| INDICADORES                             | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |
|-----------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Indicadores obstétricos</b>          |        |        |        |        |        |
| Estancia post parto vaginal             | 2.5    | 2.4    | 2.3    | 2      | 2.2    |
| Estancia post parto vag. sin patología  | 2.3    | 2.2    | 2.1    | 1.9    | 2      |
| Estancia post parto vag. con patología  | 3.9    | 3.7    | 3.5    | 3      | 3      |
| Estancia post cesárea                   | 4.9    | 4.4    | 4      | 3      | 3.5    |
| Estancia aborto                         | 3.2    | 3.1    | 3      | 2.5    | 2.5    |
| Estancia gestante                       | 4.5    | 4.4    | 4.1    | 3.4    | 3.8    |
| Estancia puerpera                       | 6.1    | 5.2    | 4.9    | 4      | 4.3    |
| % Ocupación cama Obstétrica             | 88.90% | 89.10% | 88.90% | 87.20% | 87.60% |
| Intervalo de sustitución Obstétrica     | 0.9    | 0.9    | 0.9    | 0.8    | 0.9    |
| Rendimiento cama Obstétrica x mes       | 6.8    | 6.6    | 6.3    | 5.9    | 6.2    |
| <b>Indicadores ginecológicos</b>        |        |        |        |        |        |
| Estancia ginecológica                   | 4.2    | 4.4    | 3.6    | 3.2    | 3.8    |
| % Ocupación cama Ginecológica           | 76.80% | 77.30% | 55.60% | 70.10% | 72.10% |
| Intervalo de sustitución ginecológica   | 1.3    | 2.1    | 10.7   | 8.2    | 6.4    |
| Rendimiento cama ginecológica x mes     | 4.5    | 4.4    | 3.1    | 3.0    | 3.4    |
| <b>Indicadores relacionados</b>         |        |        |        |        |        |
| Relación partos / Abortos (Ameu)        | 20.6   | 20.7   | 11.1   | 12.9   | 13.4   |
| Relación partos / Abortos (Egreso)      | 3.2    | 3.1    | 2.6    | 3.1    | 3.1    |
| Razón de mortalidad materna             | 38.4   | 35.4   | 25.1   | 29.3   | 22.3   |
| Tasa de Infección Intrahospitalaria G-O | 1.3    | 1.5    | 1.5    | 1.1    | 1.3    |
| Razón aborto institucional (x100 rn) *  | 22.5   | 21.1   | 16.8   | 16.0   | 15.0   |

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

Los 3 principales diagnósticos ginecológicos este año 2022 fueron: Hemorragia vaginal y uterina anormal y adherencias pélvicas. En referencia a la displasia cervical se dio un descenso muy marcado pasando de 28 en el año 2019, en 1 para este año 2022.



TABLA N° 50

## INMP: EGRESOS SERVICIO GINECOLOGIA SEGÚN PRINCIPALES DIAGNOSTICOS 2018-2022

| CÓDIGO<br>CIE10 | DIAGNÓSTICOS                         | 2018<br>TOTAL | 2019<br>TOTAL | 2020<br>TOTAL | 2021<br>TOTAL | 2022<br>TOTAL |
|-----------------|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| D25.0           | Miomatosis uterina                   | 233           | 267           | 307           | 34            | 39            |
| N93.9           | Hemorragia vaginal y uterina anormal | 138           | 151           | 45            | 121           | 99            |
| N97.1           | Infertilidad de origen tubárico      | 27            | 44            | 7             | 11            | 21            |
| N83.0           | Quiste ovario                        | 75            | 81            | 4             | 1             | 2             |
| N81.9           | Prolapso genital                     | 60            | 66            | 2             | 10            | 9             |
| N73.6           | Adherencias peritoneales pélvicas    | 63            | 57            | 401           | 455           | 89            |
| N84.0           | Pólipo del cuerpo del útero          | 46            | 51            | 19            | 25            | 64            |
| N85.0           | Hiperplasia endometrial              | 49            | 46            | 10            | 24            | 20            |
| N87.0           | Displasia cervical                   | 21            | 26            | -             | 1             | 1             |

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

El Instituto Nacional Materno Perinatal, es la institución que a nivel nacional tiene el mayor número de camas de hospitalización para la población neonatal de alto riesgo. Su estructura orgánica contempla en el Departamento de Neonatología, 3 Servicios de Hospitalización, con un total de 115 camas, distribuidas de la siguiente manera:

- Servicio de Cuidados Intensivos de Neonatología, con una capacidad instalada de 30 camas
- Servicio de Cuidados Intermedios A, con 45 camas de hospitalización y tres ambientes
- Servicio de Cuidados Intermedios B, con 40 camas de hospitalización y dos ambientes

Los criterios de Ingreso en cada servicio están definidos, en la UCIN, ingresan pacientes que requieren ventilación mecánica y niños menores de 1000 g, es una unidad de oxigenoterapia fase III. En Intermedios A, neonatos de 1000g o más que requieran oxigenoterapia fase I (Cánula nasal, casco de O<sub>2</sub>), oxigenoterapia fase II CPAP, además de otros criterios como el peso, que diferencian los tres ambientes que constituyen este servicio. El Servicio de Intermedios B, consta de dos ambientes, uno de ellos destinado a los pacientes quirúrgicos, en el pre y post operatorio estables, sin necesidad de Oxígeno, el Servicio de Cirugía Neonatal, ha tenido un crecimiento progresivo en la resolución de la patología quirúrgica neonatal, y el otro ambiente con 20 camas para neonatos de más de 2000g, sin necesidad de oxígeno, que requieren hospitalización.

Estos servicios cuentan con los recursos humanos especializados, materiales y de equipamiento que demanda la complejidad de atención que es requerida; participa un equipo multidisciplinario de pediatras neonatólogos /pediatras/ neonatólogos, cirujanos pediatras, neurocirujanos, neuropediatras, cardiólogos, otorrinolaringólogo, oftalmólogo, quedando pendiente aún la incorporación de neumólogo y endocrinólogo. Como parte del equipo los profesionales de enfermería, nutrición, terapia física, psicología, servicio social y personal técnico de enfermería.

La capacidad instalada actual, no cubre la demanda de hospitalización para neonatos que requieren hospitalizarse en UCIN e Intermedios A, esto se expresa en el porcentaje de ocupación de camas de ambos servicios, UCIN promedio 106%, Intermedios A promedio puede llegar hasta 130% (La recomendación es mantener 85-90%), lo que condiciona hacinamiento y riesgo de brotes epidémicos infecciosos. Existe demanda insatisfecha para estos servicios, es frecuente rechazar 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. Por otro lado, se deniega también la referencia de gestantes con embarazos que potencialmente requerirán hospitalización en nuestras áreas críticas, como son UCIN, Intermedios A. El INMP en promedio rechaza 1849 pacientes por año debido a la limitación de la capacidad instalada de UCIN.

Está en curso un IOARR para la ampliación del Servicio de Cuidados Intensivos, en 10 camas, fue aprobado en el 2022, el inicio de la ejecución se prevé para este año. En tanto están en implementación alternativas de ampliación de Intermedios A, con el uso de 2 cubículos de Centro Obstétrico. Hay necesidad de ampliar la infraestructura, equipamiento, y los recursos que sean necesarios para satisfacer la demanda de atención de la población neonatal de alto riesgo y por otro lado, es importante señalar que el sistema de redes de atención materno perinatal que implica los diferentes niveles de atención, también tienen que funcionar, para lo cual se requiere la participación activa del MINSA.

Es importante destacar que desde el año 2017, somos la única institución en el país que contamos con un Equipo de Hipotermia Neonatal, el cual fue donado, nos permite brindar atención a los recién nacidos con asfixia neonatal, permite mejorar el pronóstico de vida, y de neurodesarrollo del recién nacido asfisiado que tiene la oportunidad de recibir este tratamiento. Del mismo modo realizamos monitoreo cerebral con el uso de monitores de electroencefalografía de amplitud integrada. Para este año 2022 el recurso humano del Departamento de Neonatología estuvo conformado por un total de 467 trabajadores.

**TABLA N° 51**  
**RECURSOS HUMANOS**  
**DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA**  
**2022**

| RECURSO HUMANO                | Nº         |
|-------------------------------|------------|
| Médicos neonatología/pediatra | 64         |
| Médicos cirujanos neonatales  | 9          |
| Médicos neurocirujanos        | 2          |
| Médicos neuropediatras        | 2          |
| Médicos cardiólogos           | 3          |
| Médico otorrinolaringólogo    | 1          |
| Médico oftalmólogo            | 2          |
| Psicólogo                     | 1          |
| Nutricionista                 | 3          |
| Técnico. de nutrición         | 9          |
| Bióloga                       | 1          |
| Técnico Asistencial           | 1          |
| Técnico de laboratorio        | 3          |
| Fisioterapeuta                | 2          |
| Químico farmacéutico          | 1          |
| Enfermeras                    | 211        |
| Técnicas de enfermería        | 145        |
| Trabajadora social            | 6          |
| <b>TOTAL GENERAL</b>          | <b>467</b> |

Fuente: Departamento de Neonatología

Con respecto al recurso físico el Servicio de Neonatología cuenta en total con 115 camas, 85 camas intermedias y 30 camas en UCIN.

**TABLA N° 52**  
**RECURSO FÍSICO/CAMAS**  
**SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**  
**2022**

| RECURSO FÍSICO/CAMAS | Nº         |
|----------------------|------------|
| Camas UCIN           | 30         |
| Camas Intermedios    | 85         |
| <b>Total</b>         | <b>115</b> |

Fuente: Departamento de Neonatología

Los equipos del Servicio de Neonatología son un total de 286, de ellos; 23 ventiladores mecánicos

**TABLA N° 53**  
**RECURSO FÍSICO/EQUIPOS**  
**SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**  
**2022**

| RECURSO FÍSICO/EQUIPOS           | Nº         |
|----------------------------------|------------|
| Ventiladores mecánicos           | 23         |
| Incubadoras                      | 90         |
| Equipo de hipotermia terapéutica | 1          |
| Monitor multiparámetro           | 32         |
| Electroencefalograma             | 1          |
| Equipo CPAP                      | 37         |
| Electrocardiografía              | 1          |
| Equipo fototerapia               | 26         |
| Oxímetro de pulso                | 75         |
| <b>Total</b>                     | <b>286</b> |

Los egresos hospitalarios en el 2022 fueron un total de 3,315. El 93.0 % egresaron vivos, 7.0% fallecidos, con una ligera disminución en relación al año 2021.

**TABLA N° 54**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS**  
**SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**  
**2022**

| HOSPITALIZACIÓN               | 2018  |            | 2019  |            | 2020  |            | 2021  |            | 2022  |            |
|-------------------------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|
|                               | Abs   | Porcentaje | Abs   | Porcentaje | Abs   | Porcentaje | Abs   | Porcentaje | Abs   | Porcentaje |
| Egresos vivos                 | 4,122 | 92.7       | 3,871 | 92.8       | 4,196 | 94.3       | 3,010 | 92.4       | 3,068 | 93.0       |
| Egresos fallecidos            | 325   | 7.3        | 299   | 7.2        | 259   | 5.8        | 246   | 7.6        | 247   | 7.0        |
| Total egresos de neonatología | 4,447 | 100        | 4,170 | 100        | 4,455 | 100        | 3,256 | 100        | 3,315 | 100        |

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

El porcentaje de ocupación cama en el Departamento de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal para el 2022 tiene como promedio 98.7%. La UCIN muestra 106% de porcentaje de ocupación de cama. El intervalo de sustitución es de 0.2 siendo un indicador negativo, refleja que las camas de hospitalización son casi inmediatamente utilizadas, la recomendación es que sea la unidad (1). El rendimiento cama se ha mantenido estacionario en los últimos 3 años. El promedio de permanencia ha mostrado un incremento, en los últimos tres años, en probable relación con el incremento de nacimientos de recién nacidos de extremo bajo peso al nacer (menores de 1000g), así como la mayor complejidad de las patologías atendidas.

**TABLA N° 55**  
**INDICADORES HOSPITALARIOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA**  
**2018 – 2022**

| HOSPITALIZACIÓN          | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| % Ocupación cama         | 96.4% | 99.9% | 98.0% | 99.8% | 98.7% |
| Intervalo de sustitución | 0.2   | 0.1   | 0.2   | 0.1   | 0.2   |
| Rendimiento cama x año   | 57.9  | 60.7  | 59.8  | 60.4  | 60.0  |
| Promedio permanencia     | 5.2   | 5.3   | 8.0   | 9.1   | 8.2   |
| % Fractura Clavícula     | 0.8%  | 0.8%  | 0.7%  | 0.9%  | 0.8%  |

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

El desarrollo de Cirugía Neonatal permite solucionar los problemas de malformaciones congénitas que requieren cirugía. La patología más frecuente son los defectos de pared abdominal como gastrosquisis y onfalocelo, además de atresia esofágica, duodenal, obstrucción intestinal, malformación ano-rectal, enterocolitis necrosante, 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 las intervenciones quirúrgicas realizadas en los últimos 7 años, como se observa hubo una disminución considerable para el año 2020 debido a la pandemia COVID 19 con el cierre de consultorio de medicina fetal, y la restricción que tenía la población para ser trasladada dentro del territorio nacional.

A partir del año 2014 el Servicio de Cirugía Neonatal empezó a trabajar en conjunto con el Servicio de Medicina Fetal donde las gestantes con diagnóstico prenatal con malformaciones congénitas quirúrgicas podían recibir consultoría de Cirugía pediátrica en Consultorios Externos de Cirugía Pediátrica, sobre la patología en cuanto al manejo post natal y pronóstico del recién nacido. De esta manera se implementaba las bases para luego en el mismo año se inicia los primeros tratamientos quirúrgicos fetales como son el Procedimiento EXIT para el manejo de malformaciones cervicales gigantes que ocluyen la vía aérea. Así en el año 2017 se realizó la primera Cirugía fetal abierta de corrección de espina bífida fetal con la participación de un equipo multidisciplinario de Gineco obstetras, neurocirujano, Cirujano pediatra, anestesiólogos, neonatólogos entre otras especialidades, este tipo tratamiento ha permitido tratar a más de 18 pacientes durante estos años, con una técnica considerada el gold estándar en cirugía fetal en otros centros fetales mundiales. Además, se está en proceso de implementación de la Cirugía fetoscópica para corrección de espina bífida por las especialidades de Cirugía pediátrica, neurocirugía y ginecobstetricia que busca disminuir los riesgos de prematuridad y morbilidad materna que esperamos consolidar en los siguientes años en la Institución.

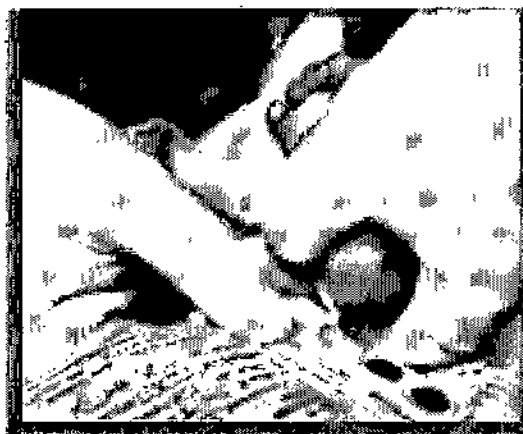
La cirugía mínimamente invasiva está siendo utilizada para la corrección de problemas de congénitos abdominales y torácicos en recién nacidos debido a sus ventajas como incisiones más pequeñas, menos dolor menos adherencias, mas estética. El Servicio de Cirugía Neonatal ha impulsado que dichos beneficios puedan tener nuestros pequeños a pesar de las restricciones que contamos, que fueron aún más exacerbaras por la pandemia, recursos técnicos como de



solo haber una torre de laparoscopia tanto para pacientes adultas ginecológicas, obstétricas y neonatos. Actualmente contamos con el instrumental neonatal apropiado, se ha capacitado a los cirujanos pediatras en dicho abordaje con cursos nacionales e internacionales, rotaciones. Se ha logrado realizar cirugías de laparoscopia diagnósticas, gastrostomías asistidas, mediciones de cabos esofágicos y tratamiento en quistes anexiales en recién nacidas desde el 2018.

### 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 59 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-IEIMP-04, constituyéndose en el primer centro estatal en realizar el servicio de tamizaje neonatal. Hasta la fecha (año 2022) hemos tamizado 581,152 de los cuales son: 295,743 pacientes tamizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y 285,409 de diferentes regiones.

Dentro de los pacientes tamizados en el INMP se han logrado identificar 157 pacientes positivos para alguna de las enfermedades que son estudiadas en el paquete de tamizaje neonatal.

Desde el 2018 al 2022, se han tamizado a 71,186 neonatos en el instituto.

**TABLA N° 56**  
**FRECUENCIA DE NEONATOS TAMIZADOS**  
**2018-2022**

| Año          | Muestras      |
|--------------|---------------|
| 2018         | 16,972        |
| 2019         | 16,220        |
| 2020         | 12,967        |
| 2021         | 12,561        |
| 2022         | 12,466        |
| <b>Total</b> | <b>71,186</b> |

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

Desde el 2018 al 2022, se han tamizado a 71,186 neonatos en el Instituto, detectándose en este periodo 26 casos de hipotiroidismo congénito, 6 casos de hiperplasia suprarrenal congénita, 1 caso de fenilcetonuria y 6 casos fibrosis quística. Lo cual puede ser observado en la siguiente tabla (n°56) la distribución de casos por año.

**TABLA N° 57**  
**CASOS DETECTADOS CON ENFERMEDADES METABOLICAS. TAMIZAJE NEONATAL**  
**2018-2022**

| TIPO DE PATOLOGÍA                     | 2018     | 2019      | 2020     | 2021     | 2022     |
|---------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| Hipotiroidismo Congénito (TSH+)       | 3        | 8         | 3        | 6        | 6        |
| Hiperplasia Suprarrenal Congénita (1) | 2        | 2         | 1        | 1        | 0        |
| Fenilcetonuria (PKU+)                 | 0        | 1         | 0        | 0        | 0        |
| Fibrosis Quística (IRT)               | 1        | 5         | 0        | 0        | 0        |
| <b>Total</b>                          | <b>6</b> | <b>16</b> | <b>4</b> | <b>7</b> | <b>6</b> |

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

Hasta el año 2022 en el INMP, la detección de Hiperplasia Suprarrenal Congénita fue irregular durante los años de tamizaje neonatal obteniendo una incidencia de 1/21125 rnv, 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 1/68295 rnv. 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 a la literatura 1/12536 rnv; probablemente por aún contarse con una población escasa para este marcador. En el caso de Hipotiroidismo Congénito presento una incidencia de 1/2224 rnv desde que se inició el programa de tamizaje neonatal.

Se han identificado a 106 casos positivos de alteraciones metabólicas congénitas procedentes de las diferentes regiones que remiten sus muestras al INMP desde 2003 al 2022. En la

actualidad, se tamizan las siguientes enfermedades: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilketonuria 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 2018 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 115 neonatos desde el 2018 hasta 2022.

**TABLA N° 58**  
**PACIENTES POSITIVOS DETECTADOS POR TAMIZAJE NEONATAL**  
**2018 - 2022**

| LUGAR/AÑO      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      | 2022      |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Lima           | 6         | 16        | 4         | 7         | 6         |
| Otras regiones | 10        | 14        | 11        | 28        | 13        |
| <b>Total</b>   | <b>16</b> | <b>30</b> | <b>15</b> | <b>35</b> | <b>19</b> |

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° 59**  
**PACIENTES TAMIZADOS POR REGIONES**  
**2018 - 2022**

| REGIONES       | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | PACIENTES TAMIZADOS POSITIVOS |
|----------------|---------------------------|-------------------------------|
| Lima           | 20                        | 37342                         |
| Otras regiones | 486                       | 185276                        |
| <b>Total</b>   | <b>506</b>                | <b>222618</b>                 |

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

Hasta diciembre 2022, 473 instituciones del país remitieron sus muestras de tamizaje neonatal para ser procesadas en nuestra institución y poder realizar un diagnóstico oportuno.

En el INMP, realizamos tamizaje de hipoacusia neurosensorial en cumplimiento de la Ley N° 29885. Además del Tamizaje Cardíaco. Desde el año 2018, hemos logrado implementar el tamizaje auditivo y tamizaje cardíaco, sin embargo, debemos seguir mejorando la cobertura.

**TABLA N° 60**  
**PACIENTES TAMIZADOS EN EL INMP**  
**2018 – 2022**

| TAMIZAJE | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------|------|------|------|------|------|
| Auditivo | 584  | 5142 | 4218 | 3105 | 4872 |
| Cardiaco | 1441 | 8902 | 8149 | 8946 | 3612 |

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

### III.2.3.2 Banco de Leche Humana

El Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal, pionero en el país, va a cumplir trece años y desde su implementación, el 10 de octubre del 2010, ha favorecido con leche humana pasteurizada segura a miles de bebés prematuros y bebés postoperados y críticamente enfermos con la donación del excedente de leche humana de madres lactantes. Hasta el 2022, el Banco de Leche Humana ha logrado recolectar 14,979 litros de leche humana donada para luego pasteurizarla y suministrarla de manera segura a los bebés que nacieron pesando menos de 1,500 gramos, así como aquellos recién nacidos con patología quirúrgica gastrointestinal, o niños críticamente enfermos.

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, disminución de sepsis, disminución del uso de Nutrición Parenteral, en suma menor riesgo de morbilidad y mortalidad.

El Banco de Leche Humana, tiene tres grandes procesos, desde la Procura donde el acopio y la captación de donantes sigue un estricto protocolo, así como el procesamiento de la pasteurización de la leche donada, seguido del fraccionamiento y la distribución para su administración al bebé que por prescripción médica requiere leche humana donada pasteurizada, se mantiene un estricto cuidado en el control de calidad y finalmente la evaluación de los procesos del Banco de Leche Humana, aún durante la pandemia con las limitaciones que se impuso, se mantuvo en funcionamiento el Banco de Leche Humana en el INMP.



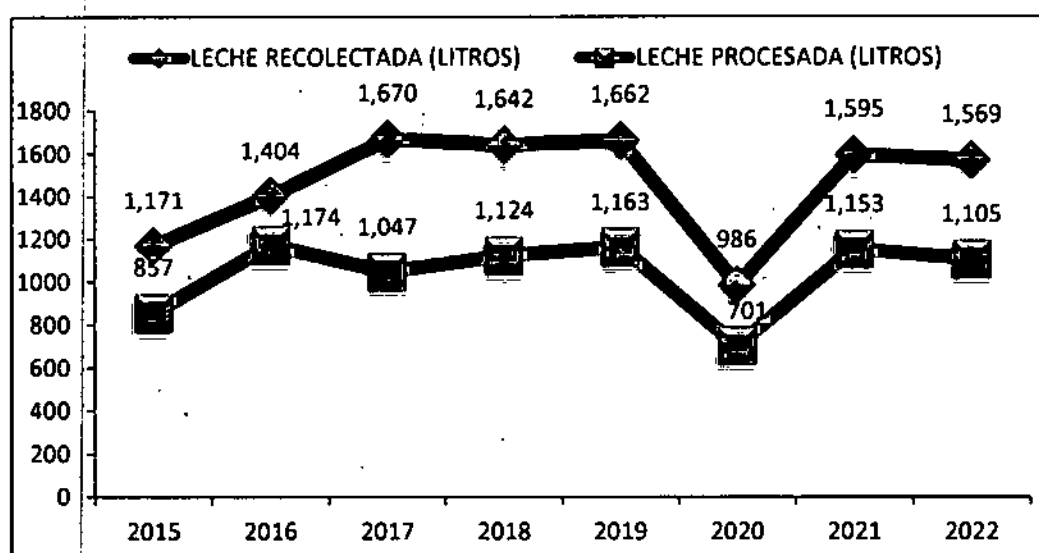
**TABLA N° 61**  
**PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE**  
**2018 - 2022**

| <b>AÑO</b> | <b>LECHE RECOLECTADA (LITROS)</b> | <b>LECHE PROCESADA (LITROS)</b> |
|------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 2018       | 1,642                             | 1,124                           |
| 2019       | 1,662                             | 1,163                           |
| 2020       | 986                               | 701                             |
| 2021       | 1,595                             | 1,153                           |
| 2022       | 1,569                             | 1,105                           |

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

Desde el 2015 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 debido a la pandemia por COVID-19. 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 año 2022 se llegó a 1,569 litros de leche recolectada y a 1,105 litros de leche procesada. En el 2022 año aun con la pandemia por 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°18**  
**PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE**  
**2015 - 2022**

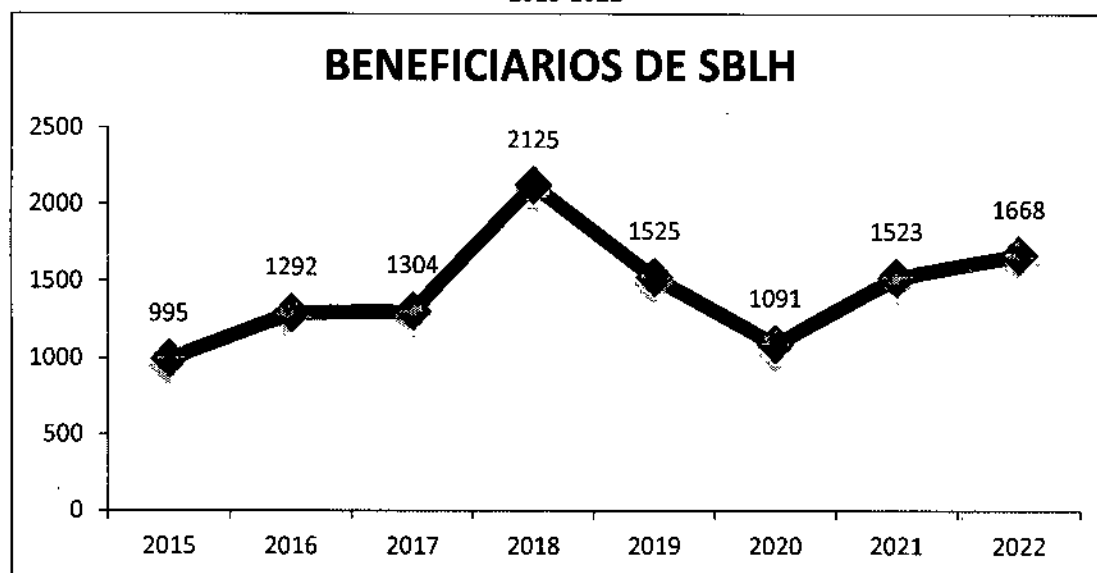


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / ODI - Equipo Funcional de Estadística

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 los años 2021 y 2022 se aprecia un considerable aumento llegando a 1,668 beneficiarias del banco de leche humana.

**GRÁFICO N°19**  
**BENEFICIARIOS DEL BANCO DE LECHE HUMANA**  
**2015-2022**



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 Obstetriz 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 2018 fue 45,816 pacientes, 43.490 el año 2,019. Y para el año 2022 podemos observar que hubo un descenso en referencia a los otros años con un total de 35,462.

**TABLA N° 62**  
**INMP: PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2018-2022**

| INDICADORES                          | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Gineco obstetricia</b>            |        |        |        |        |        |
| Atendidos                            | 45,816 | 43,490 | 40,644 | 36,484 | 35,462 |
| Atenciones                           | 68,248 | 64,394 | 60,623 | 58,489 | 58,536 |
| Ecografía                            | 19,976 | 19,150 | 11,260 | 12,599 | 13,470 |
| Aspiración manual endouterina (AMEU) | 3,652  | 3,133  | 1,751  | 1,761  | 1,754  |
| Legrado uterino                      | 18     | 11     | 3      | 2      | 1      |
| Partos                               | 13     | 35     | 31     | 13     | 12     |

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.

**TABLA N° 63**  
**INMP: INDICADORES PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2018-2022**

| INDICADORES                                      | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Concentración                                    | 1.5  | 1.5  | 1.5  | 1.6  | 1.7  |
| Emergencia (prioridad I y II) / consulta externa | 0.1  | 0.1  | 0.2  | 0.1  | 0.1  |
| Relación atenciones / ecografías                 | 3.4  | 3.4  | 5.4  | 4.6  | 4.3  |
| Cantidad de pacientes con estancia > 12 horas    | 0.1% | 0.1% | 38   | 43   | 41   |

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

La distribución de atenciones según prioridad en Emergencia ha llegado a 58,536 en el 2022, siendo más frecuente la prioridad III y IV en el Servicio de Gineco Obstetricia y en el Servicio de Pediatría prioridad IV con un 2.5%.



TABLA N° 64

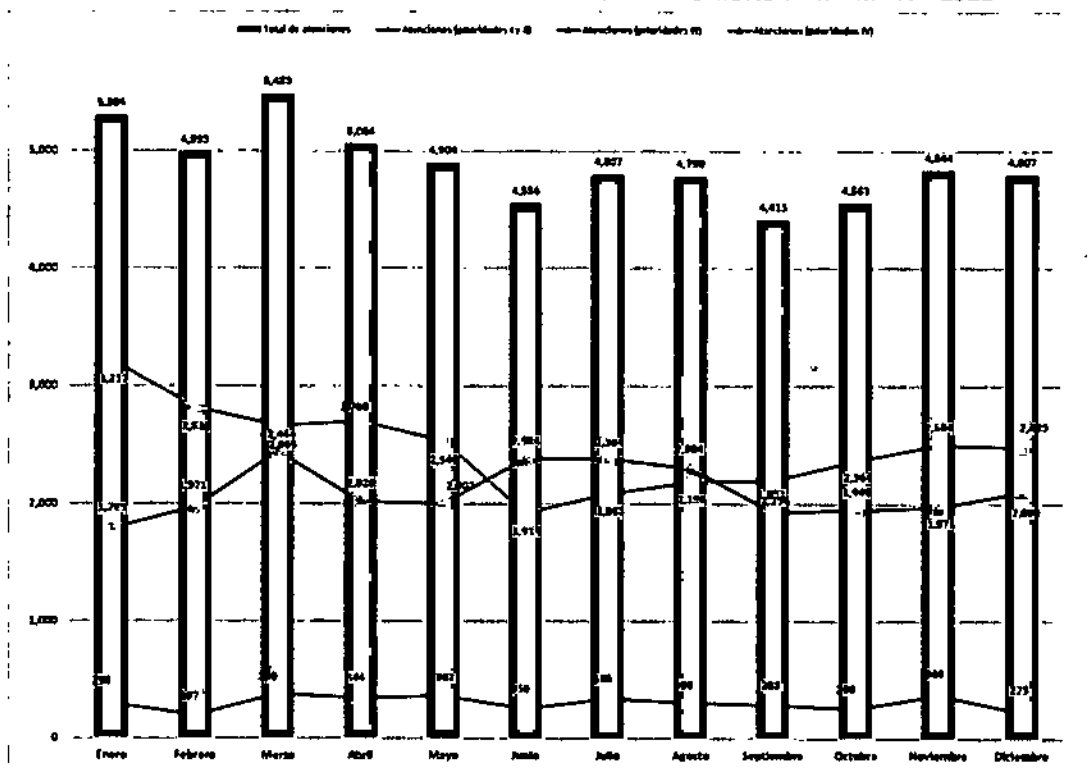
## INMP: DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE ATENCIONES SEGÚN PRIORIDAD - SERVICIO DE EMERGENCIA 2022

| MES               | GINECO-OBSTETRICIA |              |               |               | PEDIATRÍA   |              |               |              | TOTAL MES     |
|-------------------|--------------------|--------------|---------------|---------------|-------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                   | PRIORIDAD I        | PRIORIDAD II | PRIORIDAD III | PRIORIDAD IV  | PRIORIDAD I | PRIORIDAD II | PRIORIDAD III | PRIORIDAD IV |               |
| Enero             | 6                  | 247          | 3,159         | 1,768         | 5           | 40           | 58            | 20           | 5,304         |
| Febrero           | 10                 | 157          | 2,781         | 1,936         | 9           | 21           | 44            | 35           | 4,993         |
| Marzo             | 27                 | 294          | 2,610         | 2,369         | 16          | 43           | 55            | 75           | 5,489         |
| Abril             | 15                 | 292          | 2,632         | 1,948         | 14          | 23           | 68            | 72           | 5,064         |
| Mayo              | 11                 | 298          | 2,445         | 1,949         | 14          | 39           | 95            | 53           | 4,904         |
| Junio             | 9                  | 243          | 1,909         | 2,164         | 1           | 0            | 10            | 220          | 4,556         |
| Julio             | 26                 | 299          | 2,072         | 2,194         | 2           | 11           | 13            | 190          | 4,807         |
| Agosto            | 30                 | 254          | 2,172         | 2,137         | 0           | 16           | 14            | 167          | 4,790         |
| Septiembre        | 13                 | 263          | 2,182         | 1,782         | 0           | 12           | 14            | 149          | 4,415         |
| Octubre           | 8                  | 216          | 2,345         | 1,799         | 0           | 26           | 19            | 150          | 4,563         |
| Noviembre         | 24                 | 329          | 2,493         | 1,803         | 0           | 16           | 11            | 168          | 4,844         |
| Diciembre         | 7                  | 195          | 2,452         | 1,944         | 0           | 23           | 31            | 155          | 4,807         |
| <b>TOTAL AÑO</b>  | <b>165</b>         | <b>3,087</b> | <b>29,252</b> | <b>23,794</b> | <b>61</b>   | <b>270</b>   | <b>432</b>    | <b>1,454</b> | <b>58,536</b> |
| <b>PORCENTAJE</b> | <b>0.3%</b>        | <b>5.3%</b>  | <b>50.0%</b>  | <b>40.6%</b>  | <b>0.1%</b> | <b>0.5%</b>  | <b>0.7%</b>   | <b>2.5%</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° 20

## INMP: TOTAL DE ATENCIONES Y ATENCIONES EN PRIORIDAD I – II – III – IV - 2022



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 (11.6% - 10.7%), amenaza de parto pretérmino (6.0% - 3.8%),

Amenaza de aborto (8.0% - 3.4%), entre otros. En el quinquenio el motivo de atención más frecuente fue el falso trabajo de parto antes y después de las 37sem.

**TABLA N° 65**  
**INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES OBSTÉTRICAS EN EMERGENCIA, 2018 – 2022**

| DETALLE                                                                                     | 2018       |              | 2019       |              | 2020       |              | 2021       |              | 2022       |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                                                                                             | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              |
|                                                                                             | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) |
| <b>Diagnóstico</b>                                                                          | 25,423     | 57.2%        | 25,464     | 55.8%        | 28,253     | 51.8%        | 15,340     | 27.5%        | 15,758     | 26.9%        |
| Atención materna por diagnóstico obstétrico definido a través de la historia                | 7,328      | 10.7%        | 7,442      | 11.2%        | 5,024      | 9.1%         | 4,679      | 8.0%         | 3,751      | 6.3%         |
| Amenaza de aborto                                                                           | 4,971      | 7.3%         | 5,129      | 8.0%         | 3,472      | 5.7%         | 2,619      | 4.5%         | 3,107      | 5.3%         |
| Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas    | 4,247      | 6.2%         | 4,078      | 6.3%         | 3,378      | 5.8%         | 2,177      | 3.9%         | 2,047      | 3.5%         |
| Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo                              | 2,145      | 3.1%         | 1,953      | 3.0%         | 1,369      | 2.3%         | 1,404      | 2.4%         | 1,084      | 1.9%         |
| Amenaza de parto pretérmino                                                                 | 2,133      | 3.1%         | 2,271      | 3.4%         | 1,135      | 2.0%         | 2,242      | 3.8%         | 3,540      | 6.0%         |
| Atención materna por déficit del crecimiento fetal                                          | 1,424      | 2.1%         | 1,463      | 2.3%         | 824        | 1.4%         | 618        | 1.0%         | 613        | 1.1%         |
| Obstetras                                                                                   | 574        | 0.8%         | 1,020      | 1.6%         | 829        | 1.5%         | 635        | 1.1%         | 553        | 1.0%         |
| Atención materna por desproporción del feto a peso de la madre                              | 1,024      | 1.5%         | 953        | 1.5%         | 731        | 1.3%         | 420        | 0.7%         | 313        | 0.5%         |
| Hipertensión materna, no especificada                                                       | 780        | 1.1%         | 879        | 1.3%         | 659        | 1.2%         | 625        | 1.1%         | 532        | 0.9%         |
| Infección genital en el embarazo                                                            | 441        | 0.6%         | 335        | 0.5%         | 265        | 0.4%         | 231        | 0.4%         | 137        | 0.2%         |
| <b>Motivos de atención</b>                                                                  | 57,646     | 55.2%        | 58,654     | 51.5%        | 53,551     | 55.6%        | 34,754     | 58.5%        | 31,277     | 53.4%        |
| Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (No trabajo de parto)  | 16,163     | 23.7%        | 15,729     | 26.0%        | 14,029     | 24.7%        | 14,056     | 24.0%        | 12,185     | 20.0%        |
| Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (No trabajo de parto) | 4,658      | 13.0%        | 4,465      | 13.1%        | 7,148      | 12.3%        | 4,335      | 14.2%        | 6,132      | 13.9%        |
| Trabajo de parto fase latente                                                               | 4,114      | 11.9%        | 4,221      | 12.2%        | 7,522      | 13.1%        | 4,002      | 13.7%        | 6,927      | 11.8%        |
| Trabajo de parto fase activa                                                                | 4,511      | 6.9%         | 4,693      | 7.2%         | 3,540      | 6.3%         | 4,423      | 7.3%         | 4,029      | 6.9%         |

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° 66**  
**INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES GINECOLÓGICAS EN EMERGENCIA, 2018– 2022**

| DETALLE                                                        | 2018       |              | 2019       |              | 2020       |              | 2021       |              | 2022       |              |
|----------------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|                                                                | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              | TOTAL      |              |
|                                                                | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE) |
| <b>Diagnóstico</b>                                             | 1,703      | 2.9%         | 2,335      | 3.6%         | 1,880      | 3.2%         | 2,229      | 3.8%         | 2,973      | 5.0%         |
| Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada          | 942        | 1.4%         | 1,367      | 1.8%         | 845        | 1.3%         | 1,113      | 1.9%         | 945        | 1.6%         |
| Leiomioma del útero, sin otra especificación                   | 152        | 0.2%         | 245        | 0.4%         | 178        | 0.29%        | 239        | 0.35%        | 405        | 0.69%        |
| Dolor pélvico y perineal                                       | 155        | 0.2%         | 201        | 0.3%         | 221        | 0.35%        | 183        | 0.32%        | 568        | 0.97%        |
| Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas | 74         | 0.1%         | 154        | 0.2%         | 129        | 0.18%        | 144        | 0.25%        | 146        | 0.25%        |
| Infección de vías urinarias, sitio no especificado             | 112        | 0.2%         | 263        | 0.4%         | 365        | 0.62%        | 301        | 0.52%        | 391        | 0.67%        |
| Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada      | 83         | 0.1%         | 75         | 0.1%         | 49         | 0.08%        | 66         | 0.11%        | 36         | 0.06%        |
| Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen        | 63         | 0.1%         | 112        | 0.2%         | 122        | 0.20%        | 107        | 0.18%        | 155        | 0.25%        |
| Hiperplasia de glándula del endometrio                         | 31         | 0.1%         | 33         | 0.1%         | 39         | 0.06%        | 33         | 0.05%        | 75         | 0.13%        |
| Otros quistes ováricos y los no especificados                  | 63         | 0.1%         | 55         | 0.1%         | 46         | 0.08%        | 53         | 0.09%        | 122        | 0.21%        |
| Vaginitis aguda                                                | 22         | 0.0%         | 19         | 0.0%         | 15         | 0.02%        | 21         | 0.04%        | 128        | 0.22%        |
| <b>Motivos de atención</b>                                     | 230        | 0.3%         | 252        | 0.4%         | 228        | 0.38%        | 238        | 0.41%        | 211        | 0.35%        |
| Examen post ameu y/o legrado uterino                           | 80         | 0.1%         | 72         | 0.1%         | 66         | 0.11%        | 55         | 0.09%        | 42         | 0.07%        |
| Examen ginecológico (general)                                  | 135        | 0.2%         | 141        | 0.2%         | 131        | 0.22%        | 155        | 0.27%        | 67         | 0.11%        |
| Embarazo (sin) no confirmado                                   | 35         | 0.1%         | 39         | 0.1%         | 30         | 0.05%        | 21         | 0.03%        | 102        | 0.17%        |

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 hospitalizados fuera del Servicio y se establecen los criterios de ingreso de la paciente crítica en cuidados intensivos.

Según NT N° 031 - MINSA / DGSP V.01. NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS, este servicio está incluido dentro del Departamento de 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 6camas 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 6 camas y de ellas 2 camas asignadas a pacientes COVID-19.

**TABLA N° 67**  
**INMP: ESTRUCTURA – RECURSO FÍSICO: CAMAS HOSPITALARIAS 2022**

| ÁREA                            | TOTAL |
|---------------------------------|-------|
| Gineco-Obstetricia              |       |
| Camas obstétricas               | 190   |
| Camas ginecológicas             | 19    |
| Camas UCIM                      | 6     |
| Camas UCIM (aislamiento)        | 6     |
| Camas de observación emergencia | 14    |
| Camillas de sala de partos      | 20    |
| Ecógrafos *                     | 2     |
| Ecógrafos doppler               | 7     |
| Ventiladores adultos            | 10    |
| Colposcopios (video / óptico)   | 4     |

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 2022 fueron: Preeclampsia severa (con disfunción orgánica) 300 pacientes, Síndrome HELLP 30, eclampsia 10, hemorragia post parto por atonía uterina 75 y sepsis 65 pacientes.

**TABLA N° 68**  
**INMP: DIAGNÓSTICO DE INGRESO 2022**

| Patología Principal                        | Nº  |
|--------------------------------------------|-----|
| Preeclamsia Severa                         | 300 |
| Síndrome Hellp                             | 30  |
| Eclampsia, periodo de tiempo no específico | 10  |
| Hemorragia post parto por atonía uterina   | 75  |
| Sepsis                                     | 65  |

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° 69**  
**INMP: RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS - CENTRO QUIRÚRGICO, 2022**

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

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 desde el 2020 al año 2022 ha ido en descenso en comparación a los 2 años anteriores, para este año 2022 las intervenciones quirúrgicas fueron un total de 7,890 de ellas las intervenciones más frecuentes fueron las de Emergencia con un 79.7%.

**TABLA N° 70**  
**INMP: TIPO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CENTRO QUIRÚRGICO 2018-2022**

| TIPO DE INTERVENCIÓN          | 2018             |                    | 2019             |                    | 2020             |                    | 2021             |                    | 2022             |                    |
|-------------------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|
|                               | TOTAL (ABSOLUTO) | TOTAL (PORCENTAJE) | TOTAL (ABSOLUTO) | TOTAL (PORCENTAJE) | TOTAL (ABSOLUTO) | TOTAL (PORCENTAJE) | TOTAL (ABSOLUTO) | TOTAL (PORCENTAJE) | TOTAL (ABSOLUTO) | TOTAL (PORCENTAJE) |
| TOTAL                         | 10,817           | 100.0%             | 10,171           | 100.0%             | 7,511            | 100.0%             | 7,495            | 100.0%             | 7,890            | 100.0%             |
| Intervenciones Qx Emergencia  | 7,137            | 71.1%              | 6,993            | 68.8%              | 6,067            | 80.8%              | 6,153            | 81.4%              | 6,291            | 79.7%              |
| Intervenciones Obstétricas    | 6,798            | 65.4%              | 6,671            | 65.4%              | 6,547            | 87.2%              | 6,284            | 83.7%              | 5,862            | 74.3%              |
| Intervenciones Ginecológicas  | 154              | 1.4%               | 143              | 1.4%               | 104              | 1.4%               | 313              | 4.2%               | 205              | 2.6%               |
| Intervenciones Qx Neonatal    | 175              | 1.6%               | 179              | 1.8%               | 216              | 2.9%               | 256              | 3.4%               | 184              | 2.3%               |
| Intervenciones Qx Programadas | 2,789            | 27.8%              | 3,040            | 29.9%              | 621              | 8.3%               | 387              | 5.2%               | 1,473            | 18.7%              |
| Intervenciones Obstétricas    | 1,620            | 16.4%              | 2,109            | 20.7%              | 419              | 5.6%               | 389              | 5.2%               | 808              | 10.3%              |
| Intervenciones Ginecológicas  | 813              | 7.6%               | 830              | 8.1%               | 183              | 2.4%               | 163              | 2.2%               | 508              | 6.4%               |
| Intervenciones Qx Neonatal    | 96               | 0.9%               | 101              | 1.0%               | 21               | 0.3%               | 45               | 0.6%               | 67               | 0.9%               |
| Intervenciones Qx Suspensas   | 103              | 1.0%               | 130              | 1.3%               | 23               | 0.3%               | 45               | 0.6%               | 126              | 1.6%               |

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

El total de intervenciones obstétricas en centro quirúrgico en este quinquenio han ido en descenso, desde el inicio de la pandemia; para el año 2022 fueron en total 6,740 siendo más frecuentes las cesáreas con 6,195 intervenciones, complicaciones post parto 253, legrados uterinos-AMEU 187, y otras intervenciones 95.

TABLA N° 71

INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES OBSTÉTRICAS, 2018 - 2022

| INTERVENCIONES            | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | 2022         |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>TOTAL</b>              | <b>8,678</b> | <b>8,780</b> | <b>6,867</b> | <b>6,673</b> | <b>6,740</b> |
| Cesáreas                  | 7,810        | 7,672        | 6,366        | 6,201        | 6,195        |
| Colocación de cerclaje    | 21           | 33           | 4            | 13           | 10           |
| Complicaciones post-parto | 320          | 393          | 205          | 223          | 253          |
| Legrados uterinos - AMEU  | 321          | 362          | 219          | 211          | 187          |
| Otras obstétricas         | 206          | 320          | 73           | 25           | 95           |

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 17,153 métodos anticonceptivos de ellos 15,991 nuevas y 1,162 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° 72**  
**INMP: ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2022**

| MÉTODO                | TIPO DE USUARIAS | 12 A 17 AÑOS |               | 18 A 29 AÑOS |               | 30 A 50 AÑOS |               | TOTAL         |               | USUARIA CAPTADA |
|-----------------------|------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
|                       |                  | NUEVAS       | CONTINUADORAS | NUEVAS       | CONTINUADORAS | NUEVAS       | CONTINUADORAS | NUEVAS        | CONTINUADORAS |                 |
| <b>TOTAL</b>          | <b>A</b>         | <b>696</b>   | <b>4</b>      | <b>8,292</b> | <b>508</b>    | <b>7,003</b> | <b>650</b>    | <b>15,991</b> | <b>1,162</b>  | <b>3,464</b>    |
| <b>DIU</b>            | <b>A</b>         | <b>0</b>     | <b>0</b>      | <b>44</b>    | <b>4</b>      | <b>35</b>    | <b>4</b>      | <b>79</b>     | <b>8</b>      | <b>16</b>       |
|                       | <b>I</b>         | <b>0</b>     | <b>0</b>      | <b>44</b>    | <b>4</b>      | <b>35</b>    | <b>4</b>      | <b>79</b>     | <b>8</b>      | <b>0</b>        |
| <b>Hormonal</b>       |                  |              |               |              |               |              |               |               |               |                 |
| Oral Combinado        | A                | 12           | 0             | 141          | 25            | 204          | 53            | 357           | 78            | 53              |
|                       | I                | 12           | 0             | 141          | 100           | 214          | 207           | 367           | 307           | 0               |
| Inyectable mensual    | A                | 27           | 1             | 456          | 225           | 466          | 293           | 949           | 519           | 221             |
|                       | I                | 27           | 1             | 456          | 225           | 466          | 293           | 949           | 519           | 0               |
| Inyectable trimestral | A                | 231          | 1             | 2,674        | 94            | 1,700        | 131           | 4,605         | 226           | 1,062           |
|                       | I                | 231          | 1             | 2,475        | 94            | 1,700        | 131           | 4,405         | 226           | 0               |
| Implante              | A                | 297          | 2             | 2,072        | 138           | 922          | 115           | 3,291         | 255           | 804             |
|                       | I                | 297          | 2             | 2,072        | 138           | 922          | 115           | 3,291         | 255           | 0               |
| <b>Barrera</b>        |                  |              |               |              |               |              |               |               |               |                 |
| Condón masculino      | A                | 85           | 0             | 2,380        | 19            | 2,543        | 51            | 5,009         | 70            | 940             |
|                       | I                | 860          | 0             | 23,800       | 570           | 25,430       | 1,530         | 50,090        | 2,100         | 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>281</b>   | <b>3</b>      | <b>858</b>   | <b>3</b>      | <b>1,139</b>  | <b>6</b>      | <b>241</b>      |
| <b>AQVM</b>           | <b>A</b>         | <b>0</b>     | <b>0</b>      | <b>0</b>     | <b>0</b>      | <b>21</b>    | <b>0</b>      | <b>21</b>     | <b>0</b>      | <b>112</b>      |
| <b>MELA</b>           | <b>A</b>         | <b>43</b>    | <b>0</b>      | <b>244</b>   | <b>0</b>      | <b>254</b>   | <b>0</b>      | <b>541</b>    | <b>0</b>      | <b>15</b>       |

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

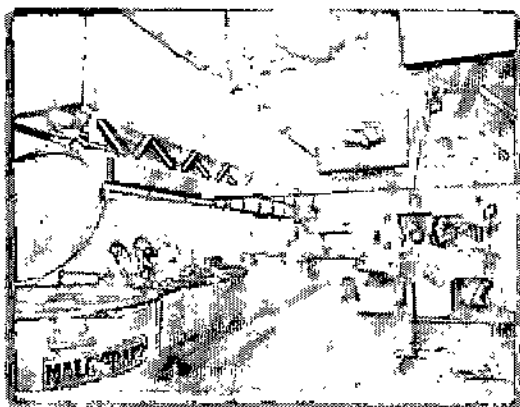
La infraestructura del Servicio de Nutrición (cocina) ha sido renovada Dic 2017 - febrero 2018, el piso y pared ha sido cambiado totalmente, como la parte eléctrica que estaba muy deteriorada. En cuanto al techo ha sido pintado con la pintura epóxica (adecuada), lo que fue considerado en el Mantenimiento 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 Nº 82 la producción total de raciones entre los años 2017 al 2021 han disminuido. Para este año 2022 se

ha atendido un total de 157,2569 raciones para los pacientes adultos hospitalizados y 205,303 raciones para alimentación del personal.

**TABLA N° 73**  
**INMP: RACIONES ATENDIDAS. SERVICIO DE NUTRICIÓN. 2018 – 2022**

| CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN | 2018                    |                           | 2019                    |                           | 2020                    |                           | 2021                    |                           | 2022                    |                           |
|--------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
|                          | 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                    | 234,153                 | 205,477                   | 225,347                 | 203,897                   | 158,321                 | 201,108                   | 154,547                 | 198,959                   | 157,269                 | 205,303                   |
| Desayuno                 | 79,590                  | 53,259                    | 77,813                  | 53,378                    | 55,141                  | 52,179                    | 54,013                  | 52,661                    | 53,753                  | 52,964                    |
| Almuerzo                 | 84,525                  | 84,728                    | 82,679                  | 81,219                    | 58,793                  | 77,954                    | 57,241                  | 76,661                    | 57,179                  | 82,408                    |
| Cena                     | 67,038                  | 67,490                    | 64,855                  | 69,300                    | 44,387                  | 70,975                    | 43,293                  | 69,637                    | 46,337                  | 69,931                    |

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 2022, 13.2% fueron trastornos hipertensivos y el 5.14 % tuvieron hemorragia obstétrica.

TABLA N° 74  
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS: MORBILIDAD OBSTETRICA, 2018- 2022

| DIAGNÓSTICO                           | 2018       |                    | 2019       |                    | 2020       |                    | 2021       |                    | 2022       |                    |
|---------------------------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
|                                       | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> |
|                                       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       |
| Trastornos hipertensivos del embarazo | 1,419      | 7.99%              | 1,570      | 8.84%              | 1,246      | 7.99%              | 1,573      | 11.68%             | 1,730      | 13.20%             |
| Pre edamposia                         | 1,367      | 7.70%              | 1,525      | 8.59%              | 1,222      | 7.84%              | 1,533      | 11.39%             | 1,692      | 12.91%             |
| Pre edamposia leve                    | 727        | 4.09%              | 963        | 5.56%              | 673        | 4.32%              | 935        | 6.94%              | 1,064      | 8.12%              |
| Pre edamposia severa                  | 640        | 3.62%              | 537        | 3.02%              | 549        | 3.52%              | 598        | 4.44%              | 628        | 4.79%              |
| Edamposia                             | 13         | 0.07%              | 12         | 0.07%              | 6          | 0.04%              | 7          | 0.05%              | 10         | 0.08%              |
| Síndrome de Hellp                     | 39         | 0.22%              | 33         | 0.19%              | 18         | 0.12%              | 33         | 0.25%              | 28         | 0.21%              |
| Hemorragia Obstétrica                 | 596        | 3.36%              | 526        | 2.96%              | 373        | 2.39%              | 580        | 4.31%              | 673        | 5.14%              |
| Desprendimiento prematuro de placenta | 147        | 0.83%              | 114        | 0.64%              | 85         | 0.55%              | 104        | 0.77%              | 139        | 1.06%              |
| Placenta previa                       | 321        | 1.81%              | 269        | 1.52%              | 186        | 1.19%              | 214        | 1.59%              | 229        | 1.75%              |
| Ruptura uterina                       | 34         | 0.19%              | 39         | 0.22%              | 16         | 0.10%              | 14         | 0.10%              | 10         | 0.08%              |
| Hemorragia post parto                 | 69         | 0.39%              | 80         | 0.45%              | 72         | 0.46%              | 231        | 1.72%              | 261        | 1.99%              |
| Shock hipovolémico                    | 25         | 0.14%              | 24         | 0.14%              | 14         | 0.09%              | 17         | 0.13%              | 34         | 0.26%              |

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

Los diagnósticos de los egresos hospitalarios de otras morbilidades, para el año 2022 fueron: 3.00% abortos y 22.74 % de infecciones maternas, de ellas la RPM – Corioamnionitis se presentó en un 13.08% e ITU 7.39%.

TABLA N° 75  
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS – OTRAS MORBILIDAD OBSTETRICA, 2018 -2022

| DIAGNÓSTICO                    | 2018       |                    | 2019       |                    | 2020       |                    | 2021       |                    | 2022       |                    |
|--------------------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
|                                | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> | TOTAL      | TOTAL <sup>a</sup> |
|                                | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       | (ABSOLUTO) | (PORCENTAJE)       |
| Aborto                         | 581        | 3.27%              | 542        | 3.05%              | 425        | 2.80%              | 419        | 3.11%              | 404        | 3.08%              |
| Aborto Incompleto              | 455        | 2.58%              | 395        | 2.22%              | 269        | 1.73%              | 280        | 2.08%              | 300        | 2.25%              |
| Aborto Frustrado               | 19         | 0.11%              | 39         | 0.22%              | 33         | 0.21%              | 46         | 0.34%              | 37         | 0.28%              |
| Aborto Incompleto Infect.      | 97         | 0.55%              | 92         | 0.52%              | 80         | 0.38%              | 55         | 0.41%              | 37         | 0.28%              |
| Otros tipos de aborto          | 10         | 0.06%              | 16         | 0.09%              | 43         | 0.28%              | 38         | 0.28%              | 30         | 0.23%              |
| Embarazo Ectópico <sup>b</sup> | 252        | 1.42%              | 224        | 1.26%              | 173        | 1.11%              | 183        | 1.40%              | 167        | 1.27%              |
| Infecciones Maternas           | 5,498      | 30.97%             | 5,275      | 29.71%             | 3,842      | 24.65%             | 3,612      | 26.83%             | 2,980      | 22.74%             |
| RPM - Corioamnionitis          | 3,263      | 18.38%             | 3,120      | 17.57%             | 2,401      | 15.40%             | 2,294      | 17.04%             | 1,711      | 13.08%             |
| ITU                            | 1,774      | 9.99%              | 1,691      | 9.52%              | 1,101      | 7.05%              | 989        | 7.34%              | 968        | 7.39%              |
| Endometritis                   | 56         | 0.32%              | 61         | 0.34%              | 46         | 0.30%              | 40         | 0.30%              | 40         | 0.31%              |
| TBC                            | 15         | 0.09%              | 18         | 0.10%              | 11         | 0.07%              | 14         | 0.10%              | 5          | 0.04%              |
| Infecciones respiratorias      | 115        | 0.65%              | 108        | 0.58%              | 70         | 0.45%              | 75         | 0.56%              | 23         | 0.18%              |
| Infección herida operatoria    | 131        | 0.74%              | 124        | 0.70%              | 75         | 0.48%              | 66         | 0.49%              | 92         | 0.70%              |
| VIH                            | 33         | 0.19%              | 41         | 0.23%              | 46         | 0.30%              | 40         | 0.30%              | 52         | 0.40%              |
| ITS                            | 110        | 0.62%              | 117        | 0.65%              | 92         | 0.59%              | 94         | 0.70%              | 89         | 0.68%              |

(a) Embarazos ectópicos tratados en el Servicio de Ginecología.

(b) Egresos por parto al 100%: 2021=13,465; 2022=13,103.

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

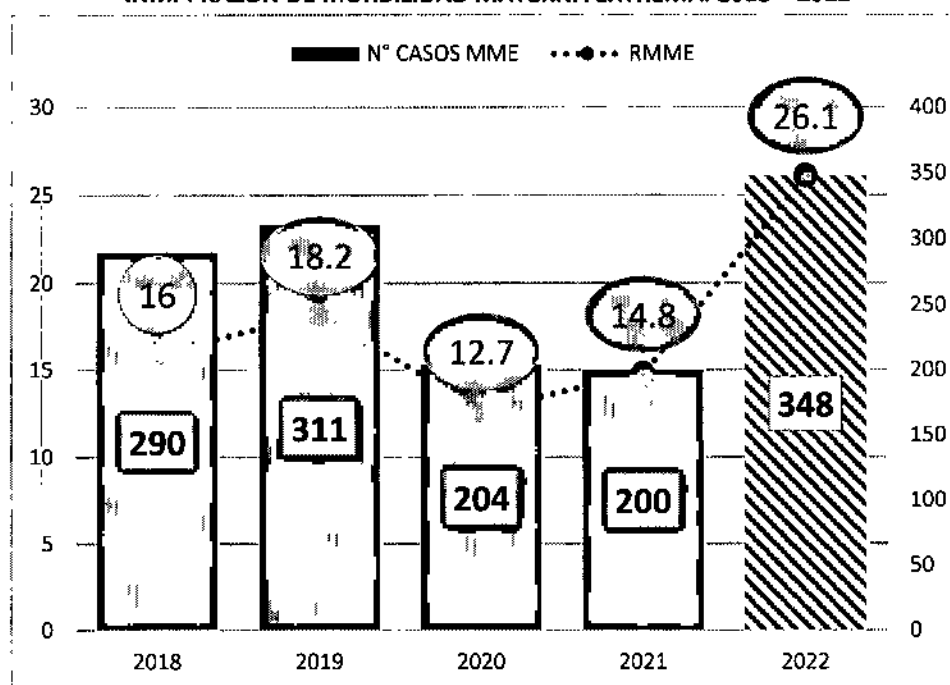
En el año 2011, la OMS publica una Guía respecto al Enfoque de Near Miss en la Salud Materna, la cual presenta un enfoque estándar para monitorear la implementación de intervenciones críticas en la atención de la salud materna y propone un proceso sistemático para evaluar la calidad de la atención en 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 desde el 2018—2022 el número de casos suma 1,353 casos vigilados en la institución. En el 2022, con una razón de morbilidad materna extrema de 26.1 por 1,000 nacidos vivos.

GRÁFICO N° 21  
INMP: RAZÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2018 – 2022



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

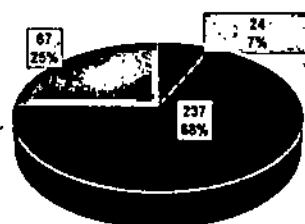
El 74% de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema tuvieron secundaria, el 80% tiene una unión estable (conviviente) y el 97% refiere como ocupación ama de casa. En los antecedentes obstétricos observamos que el 22% fue nulípara y el 78% multípara.

**TABLA N° 76**  
**INMP: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2022**

| VARIABLE                    | N°  | %  |
|-----------------------------|-----|----|
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> |     |    |
| SECUNDARIA                  | 257 | 74 |
| SUPERIOR                    | 33  | 9  |
| TECNICO                     | 36  | 10 |
| PRIMARIA                    | 20  | 6  |
| ANALFABETO                  | 2   | 1  |
| <b>ESTADO CIVIL</b>         |     |    |
| UNION ESTABLE               | 280 | 80 |
| CASADA                      | 38  | 11 |
| SOLTERA                     | 30  | 9  |
| <b>OCUPACIÓN</b>            |     |    |
| AMA DE CASA                 | 338 | 97 |
| INDEPENDIENTE               | 6   | 2  |
| EMPLEADA                    | 3   | 1  |
| ESTUDIANTE                  | 1   | 0  |
| <b>PARIDAD</b>              |     |    |
| MULTIPARA                   | 272 | 78 |
| NULIPARA                    | 76  | 22 |

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

**GRÁFICO N° 22**  
**INMP: GRUPO ETARIO DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2022**



• ≤ 19 años • 20-35 años • > 35 años

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

El 76% de los casos de morbilidad materna terminaron el embarazo por cesárea, el 12 % por parto vaginal y el 7% no finalizaron el embarazo a pesar de su condición.

**TABLA N° 77**  
**INMP: FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2022**

| VARIABLE                         | N°  | %  |
|----------------------------------|-----|----|
| <b>FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO</b> |     |    |
| CESÁREA                          | 265 | 76 |
| PARTO VAGINAL                    | 42  | 12 |
| NO FINALIZADO                    | 25  | 7  |
| LEGRADO UTERINO                  | 16  | 5  |

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

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

**TABLA N° 78**  
**INMP CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS. MME. 2022**

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN            | N°  | %  |
|-----------------------------------|-----|----|
| <b>C.I. ENFERMEDAD ESPECÍFICA</b> |     |    |
| SHOCK HIPOVOLÉMICO                | 64  | 18 |
| ECLAMPSIA                         | 10  | 3  |
| SHOCK SÉPTICO                     | 9   | 3  |
| <b>C.I. DISFUNCIÓN ORGÁNICA</b>   |     |    |
| D. HEPÁTICA                       | 23  | 7  |
| D. RESPIRATORIA                   | 38  | 11 |
| D. COAGULACIÓN                    | 19  | 5  |
| D. METABÓLICA                     | 26  | 7  |
| D. RENAL                          | 5   | 1  |
| D. VASCULAR                       | 3   | 1  |
| D. CEREBRAL                       | 5   | 1  |
| D. CARDÍACA                       | 8   | 2  |
| <b>C.I. MANEJO ESPECÍFICO</b>     |     |    |
| UCIM                              | 259 | 74 |
| NO UCIM (PERO CUMPLE CRITERIOS)   | 108 | 31 |
| TRANSFUSIONES                     | 197 | 57 |
| CIRUGÍA ADICIONAL                 | 207 | 59 |

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 2022 fue 26.2 casos por 1000 nacidos vivos

**Índice de Mortalidad.** En el 2022, el índice de Morbilidad es de 0.57% casos de muerte materna por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.

**Relación Morbilidad Materna Extrema / Muerte Materna.** En el 2022, es de 174 casos de morbilidad materna por cada muerte materna ocurrida.

**TABLA N° 79**  
**INMP. INDICADORES DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2018 - 2022**

| INDICADOR                                                                                                           | FORMULA                                                                                | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Razón de MME (Prevalencia):</b><br>Evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (Meta < 8 x 1000 nv) | $\frac{N^{\circ} \text{ casos de MME} \times 1000}{\text{Total de nacidos vivos}}$     | 16    | 18.2  | 12.7  | 14.6  | 26.2  |
| <b>Índice de Mortalidad:</b><br>Letalidad en mujeres con MME - Calidad de atención (Meta < 4%)                      | $\frac{N^{\circ} \text{ MM} \times 100}{N^{\circ} \text{ MM} + N^{\circ} \text{ MME}}$ | 2.35% | 1.89% | 1.92% | 1.96% | 0.57% |
| <b>Relación MME/MM:</b> Refleja el número de casos de MME por cada caso de MM - Calidad de atención (Meta > 35)     | $\frac{N^{\circ} \text{ MME}}{N^{\circ} \text{ MM}}$                                   | 41    | 51.83 | 51    | 50    | 174   |
| <b>Índice de Mort. Perinatal en MME:</b> Impacto, letalidad perinatal en MME, calidad de atención y rpto oportuno.  | $\frac{N^{\circ} \text{ total de crit. de inclus.}}{N^{\circ} \text{ MME}}$            | 4.80  | 7.39  | 5.39  | 6.50  | 2.45  |
| <b>Relación Criterio / Caso:</b><br>Soviedad de la salud materna (Meta < 5)                                         | $\frac{N^{\circ} \text{ muertes perinatales} \times 100}{N^{\circ} \text{ MME}}$       | 3.59  | 3.62  | 3.85  | 4.26  | 4.63  |

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.

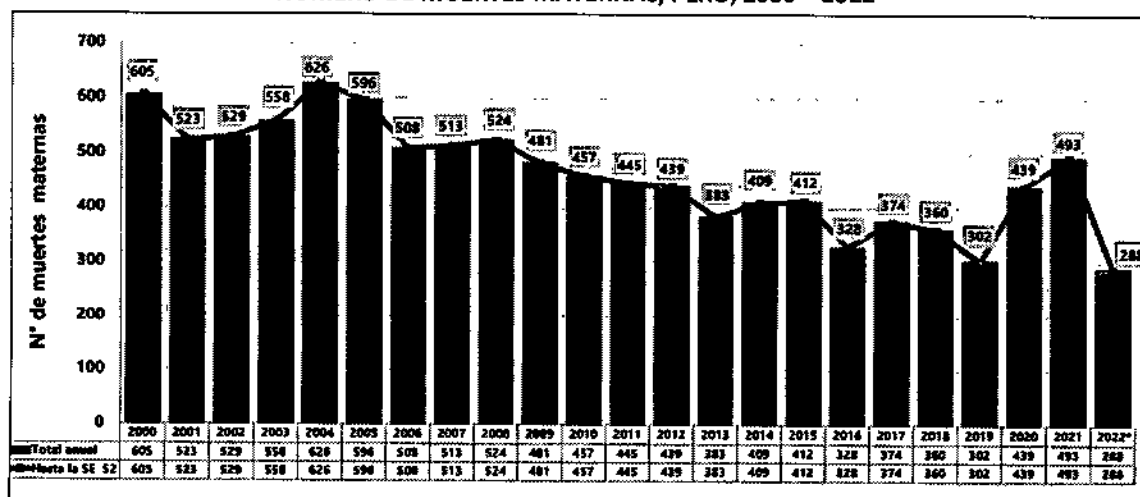
La mortalidad materna (MM) es un problema de salud pública de atención prioritaria, como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud.

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 y para este año 2022 se vio un descenso.

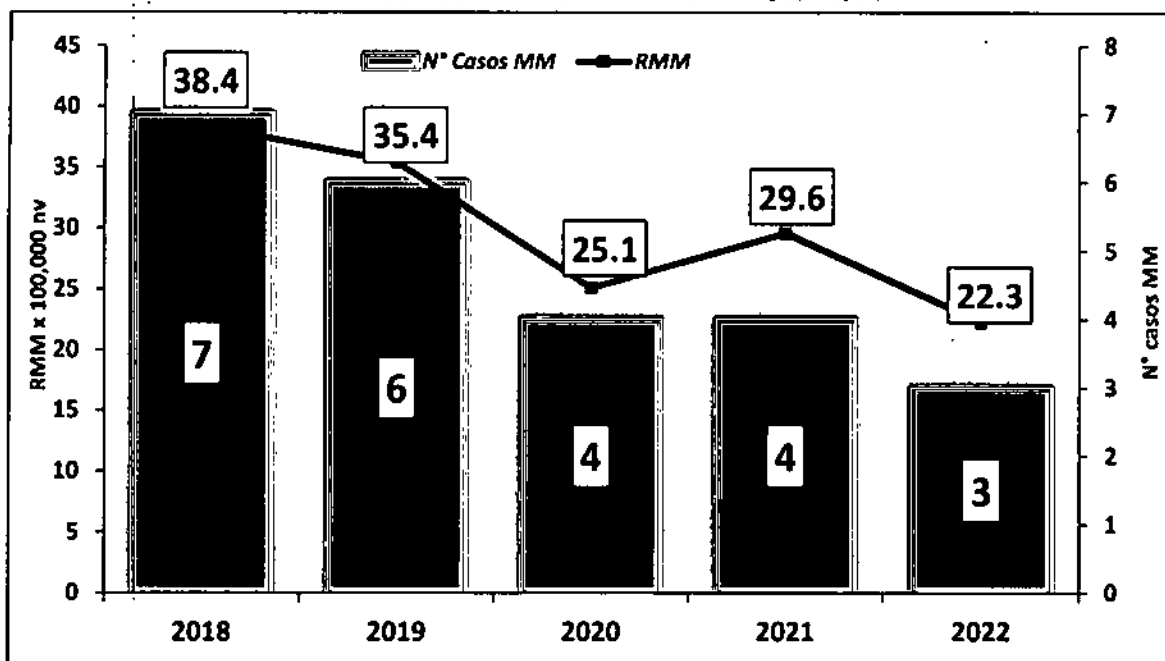
GRÁFICO N° 23  
NÚMERO DE MUERTES MATERNAS, PERÚ, 2000 – 2022



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

En el 2022, hemos tenido 3 casos de muertes maternas, con una Razón de Mortalidad de 22.3 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.

GRÁFICO N° 24  
INMP: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 2018- 2022



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

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 2022 se presentó 1 caso de Preeclampsia severa, 1 caso Hemorragia pre/post parto. En la tabla siguiente vemos en nuestra institución 3 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° 80  
INMP: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSA BÁSICA 2018 - 2022

| CAUSA BÁSICA                   | 2018     | 2019     | 2020     | 2021     | 2022     | TOTAL     |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| PREECLAMPSIA SEVERA/ ECLAMPSIA | 3        | 2        | 2        | 1        | 1        | 9         |
| ABORTO INCOMPLETO SEPTICO      | 2        | 2        |          |          |          | 4         |
| HEMORRAGIA PRE / POST PARTO    | 2        |          | 2        |          | 1        | 5         |
| ENDOMETRITIS PUERPERAL         |          |          |          | 1        |          | 1         |
| EMBARAZO ECTOPICO              |          | 1        |          |          |          | 1         |
| NEUMONIA VIRAL                 |          |          |          | 1        |          | 1         |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA     |          | 1        |          |          |          | 1         |
| CANCER DE MAMA                 |          |          |          |          |          | 0         |
| UROSEPSIS                      |          |          |          |          |          | 0         |
| SHOCK SEPTICO                  |          |          |          |          |          | 0         |
| LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA   |          |          |          | 1        |          | 1         |
| CARDIOPATIA AGUDA              |          |          |          |          | 1        | 1         |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>7</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>2</b> | <b>23</b> |

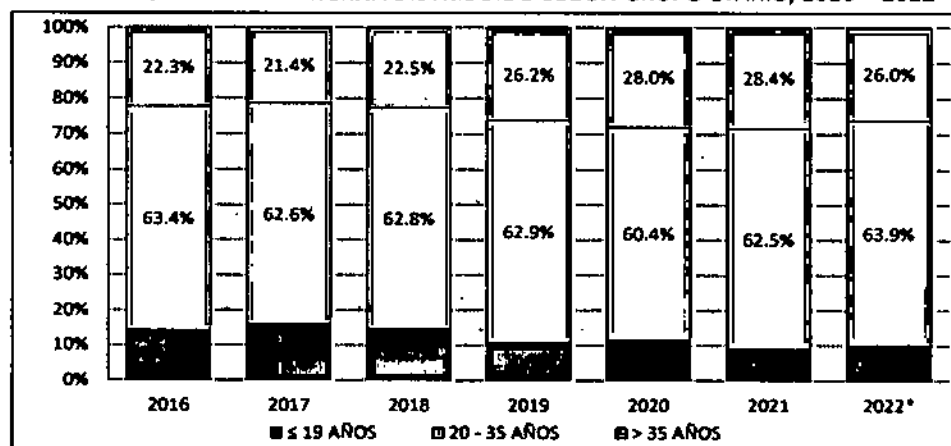
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



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 estos últimos años, las edades más frecuentes estuvieron entre los rangos de 20 – 35 años.

GRÁFICO N°25

INMP: MORTALIDAD MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN GRUPO ETARIO, 2016 – 2022



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 Ancash y los distritos de Lima fueron Callao y Lima Cercado.

TABLA N° 81

INMP: LUGAR DE PROCEDENCIA. MORTALIDAD MATERNA. 2018-2022

| PROVINCIA               | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | TOTAL |
|-------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| JUNIN                   | 1    |      |      | 1    |      | 2     |
| ANCASH                  | 1    |      |      |      | 1    | 2     |
| CUSCO                   |      | 1    |      |      |      | 1     |
| HUANCABELICA            |      |      |      | 1    |      | 1     |
| CERRO DE PASCO          |      |      |      | 1    |      | 1     |
| LIMA/ PROVINCIA         |      |      |      |      |      |       |
| HUARAL                  | 1    |      |      |      |      | 1     |
| DISTRITOS               |      |      |      |      |      |       |
| CALLAO                  |      |      |      |      | 1    | 1     |
| SAN JUAN DE LURIGANCHO  | 2    | 2    | 1    |      |      | 5     |
| VILLA MARIA DEL TRIUNFO | 2    |      |      | 1    |      | 3     |
| LOS OLIVOS/ COMAS       |      | 2    |      |      |      | 2     |
| LIMA / CERCADO          |      |      | 1    |      | 1    | 2     |
| PUENTE PIEDRA           |      |      | 1    |      |      | 1     |
| CHOSICA                 |      |      | 1    |      |      | 1     |
| EL AGUSTINO             |      | 1    |      |      |      | 1     |
| TOTAL                   | 7    | 6    | 4    | 4    | 3    | 24    |

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° 82**  
**INMP: MUERTE MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN REFERENCIA, 2018-2022**

| AÑO          | REFERIDAS |           | NO REFERIDAS |           | TOTAL     |
|--------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|
|              | <48 HORAS | >48 HORAS | <48 HORAS    | >48 HORAS |           |
| 2018         | 3         | 1         | 1            | 2         | 7         |
| 2019         | 2         | 0         | 1            | 3         | 6         |
| 2020         | 1         | 1         | 1            | 1         | 4         |
| 2021         | 1         | 2         | 0            | 1         | 4         |
| 2022         | 1         | 1         | 1            | 0         | 3         |
| <b>TOTAL</b> | <b>8</b>  | <b>5</b>  | <b>4</b>     | <b>7</b>  | <b>24</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 2019 la mortalidad ha tenido un descenso constante hasta el año 2022. La mortalidad neonatal para este año 2022 fue de 153 y la post neonatal de 52 muertes.

**TABLA N° 83**  
**MORTALIDAD ANUAL NEONATAL Y POSTNEONATAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, 2018-2022**

| MORTALIDAD           | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>TOTAL</b>         | <b>945</b> | <b>299</b> | <b>259</b> | <b>238</b> | <b>205</b> |
| <b>Neonatal</b>      | <b>295</b> | <b>227</b> | <b>216</b> | <b>201</b> | <b>153</b> |
| <b>Post neonatal</b> | <b>50</b>  | <b>72</b>  | <b>43</b>  | <b>37</b>  | <b>52</b>  |

\* 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 18.5 (2018) en el transcurso de los años esta ha ido en descenso hasta el año 2022 donde encontramos una tasa de 17.3. En referencia a la tasa de mortalidad neonatal en el 2021 llegó a 14.3 y para este año 2022 subió a 15.41. La tasa de mortalidad neonatal precoz muestra un aumento llegando a 11.5 para este año 2022 y la tasa de mortalidad neonatal tardía de 3.0.

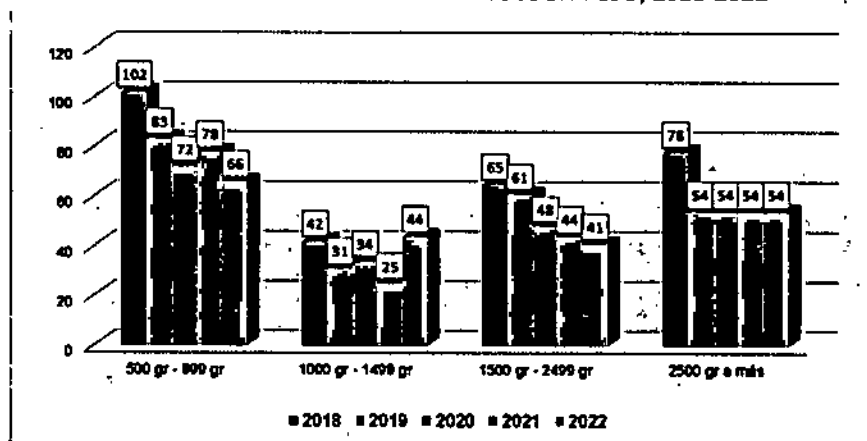
**TABLA N° 84**  
**TASA ANUAL DE MORTALIDAD NEONATAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA Y DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2018-2022**

| INDICADOR                              | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022  |
|----------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| <b>Departamento de neonatología</b>    |      |      |      |      |       |
| Tasa de mortalidad bruta               | 18.5 | 17.6 | 16.2 | 17.9 | 17.3  |
| Tasa de mortalidad neonatal            | 11   | 13.9 | 13.5 | 14.3 | 15.41 |
| Tasa de mortalidad neonatal precoz     | 7.3  | 7.4  | 6.1  | 9.9  | 11.5  |
| Tasa de mortalidad neonatal tardía     | 3.7  | 2.3  | 2.7  | 2.9  | 3.0   |
| Tasa de mortalidad neta < 48 hr.       | 11.3 | 10.2 | 7.6  | 8.1  | 7.1   |
| <b>Unidad de cuidados intensivos</b>   |      |      |      |      |       |
| Tasa de mortalidad neonatal bruta      | 12.1 | 10.5 | 9.5  | 8.3  | 9.2   |
| Tasa de mortalidad neonatal precoz     | 7.1  | 6.6  | 6.0  | 4.5  | 6.7   |
| <b>Infecciones intra-hospitalarias</b> |      |      |      |      |       |
|                                        | 8.0  | 11.4 | 6.2  | 6.3  | 6.1   |

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. Para este año 2022 los mayores casos de mortalidad se dieron en los neonatos de 500 gr – 999 gr.

**GRÁFICO N° 26**  
**MORTALIDAD ANUAL NEONATAL SEGÚN PESO, 2018-2022**



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

Para el 2022 las muertes perinatales han incrementado con respecto a los años anteriores con una tasa de mortalidad de mortalidad neonatal 25.85 x 1000nv. En la tasa de mortalidad neonatal precoz llegó a 11.50 x 1000nv y en la tasa de mortalidad neonatal llega 15.41 x 1000nv.

TABLA N° 85  
INMP. MORTALIDAD PERINATAL 2022

| TASAS                       | 2022            |
|-----------------------------|-----------------|
| Muertes Neonatales < 7 días | 205             |
| Total obitos fetales        | 191             |
| Total nacidos vivos         | 13306           |
| T M Neonatal                | 15.41 x 1000 NV |
| T M Neonatal precoz         | 11.50 X 1000 NV |
| TM Neonatal perinatal       | 25.85 x 1000 NV |

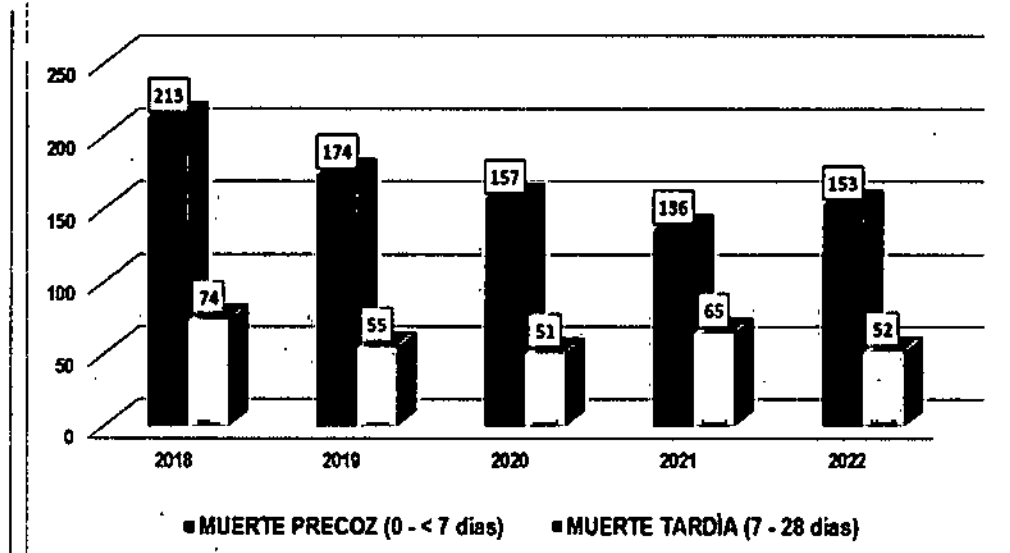
Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

#### 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 la frecuencia de mortalidad neonatal precoz ha descendido de 213 en el año 2018 ha 153 para el 2022. Y la muerte tardía de 74 a 52.

GRÁFICO N°27  
INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA. 2018 – 2022

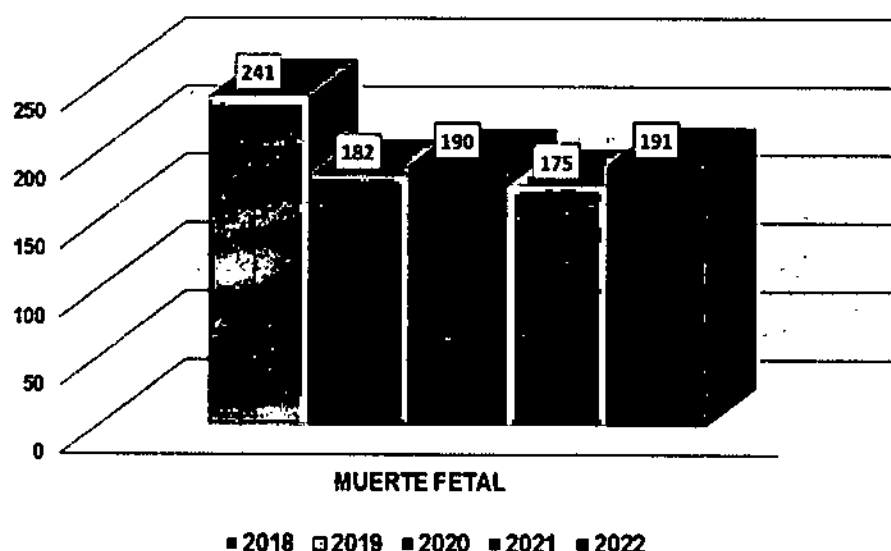


Fuente: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

#### 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 2022 el total de muertes fetales fue de 191.

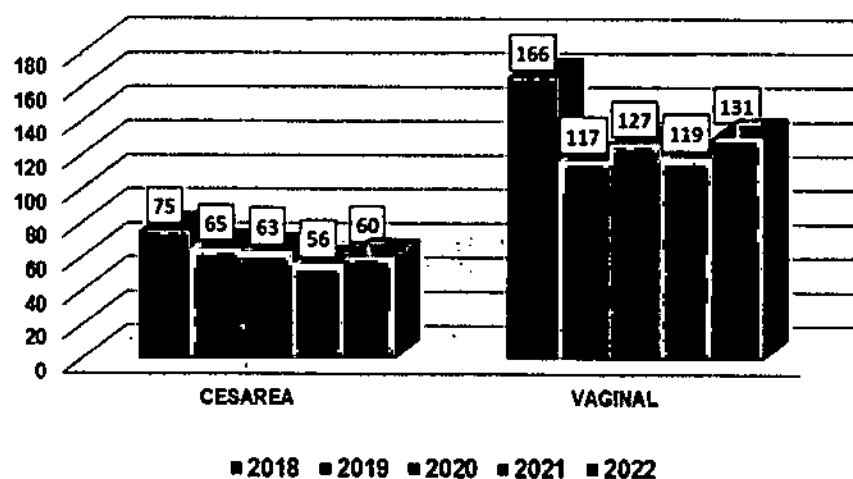
GRÁFICO N° 28  
INMP: TOTAL DE MUERTE FETAL 2018 - 2022



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 5 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, 2021 y 2022 (166, 117, 127, 119, 131 respectivamente), y partos que terminaron en cesáreas para el 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 (75, 65, 63, 56, 60)..

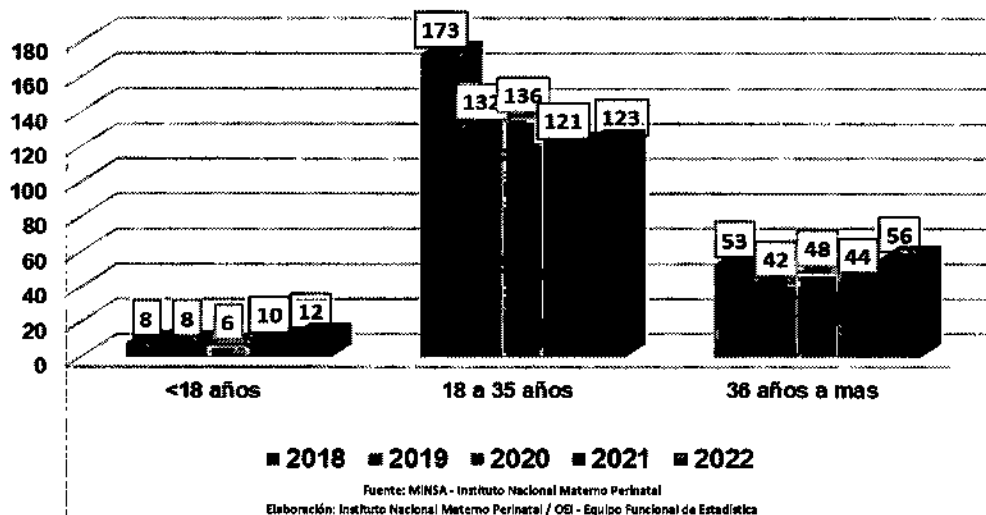
GRÁFICO N° 29  
INMP: TIPO DE NACIMIENTO EN MUERTE FETAL 2018 - 2022



Fuente: MDSIA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OED - Equipo Funcional de Estadística

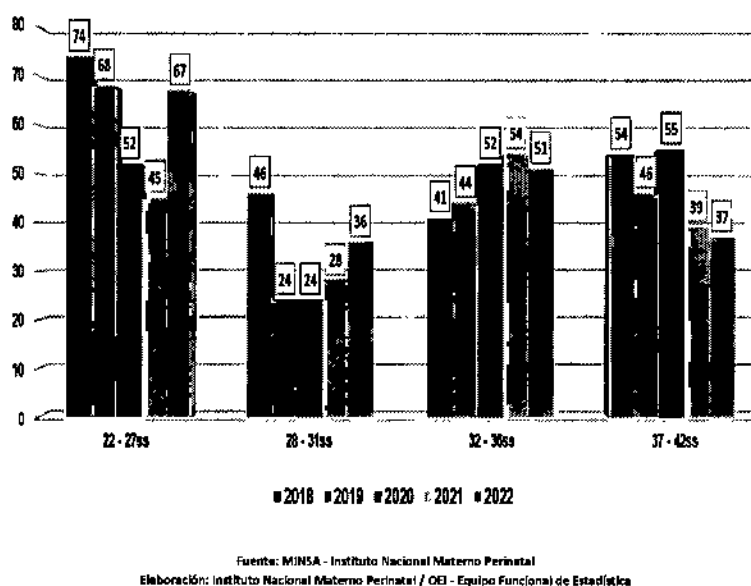
En cuanto a la edad materna, se agrupa en tres rangos de edad; donde podemos evidenciar que el rango de mayor incidencia en muerte fetal es de 18 a 35 años (173, 132, 136, 121, 123, respectivamente).

**GRÁFICO N° 30**  
**INMP: EDAD MATERNA EN MUERTE FETAL 2018 - 2022**



Comparativamente entre el 2018 y 2022 según la edad gestacional de los casos de muertes fetales podemos observar que este año 2021 fue más frecuente entre 22 ss. a 27 ss. (574, 68, 52, 45 y 67 respectivamente).

**GRÁFICO N° 31**  
**INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EDAD GESTACIONAL: 2018-2022**



## 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 IAH 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.

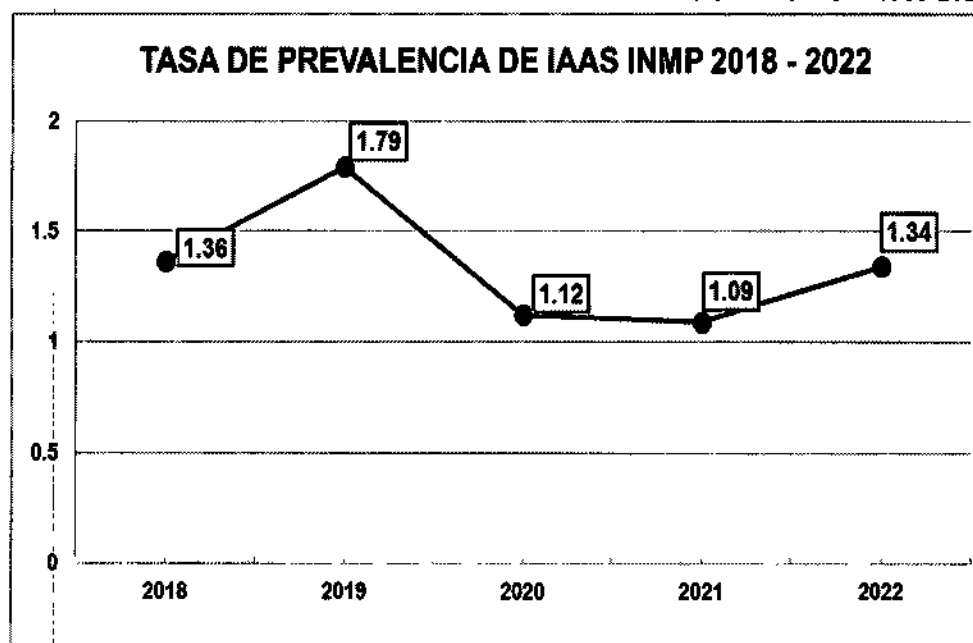
En el año 2020 la Dirección General de Epidemiología por medio de Resolución Ministerial N523-2020-MINSA aprueba la NTS N° 163-minsa/2020/CDC, N. Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, la cual como objetivo tiene contribuir a la prevención de las IAAS 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 2022 ha aumentado en referencia al año 2021 en 0.25 puntos.

GRÁFICO N° 32

INMP: PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. 2018-2022



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), se observa 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 (8.54 infecciones por 1000 días de exposición al catéter), comparativamente con las infecciones por catéter venoso periférico (2.94 x 1000 d.d.e.). La frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición durante el 2022, lo observamos en la siguiente tabla.

TABLA N° 86  
INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN NEONATOLOGIA. 2022

| Mes        | UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS NEONATALES |                        |                        |                    |                                 |                        |                        |                    |                           |                        |                             |                    |
|------------|--------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------|
|            | Cáteter Venoso Central (CVC)                           |                        |                        |                    | Cáteter Venoso Periférico (CVP) |                        |                        |                    | Ventilación Mecánica (VM) |                        |                             |                    |
|            | N° días de exposición                                  | N° pacientes vigilados | N° ITS asociados a CVC | Tasa de ITS x 1000 | N° días de exposición           | N° pacientes vigilados | N° ITS asociados a CVP | Tasa de ITS x 1000 | N° días de exposición     | N° pacientes vigilados | N° Neumonías asociadas a VM | Tasa de NAV x 1000 |
| Enero      | 753                                                    | 95                     | 5                      | 6.64               | 2318                            | 700                    | 6                      | 2.59               | 787                       | 78                     | 0                           | 0.00               |
| Febrero    | 651                                                    | 99                     | 2                      | 3.07               | 1932                            | 680                    | 8                      | 4.04               | 689                       | 72                     | 0                           | 0.00               |
| Marzo      | 679                                                    | 70                     | 10                     | 14.73              | 1986                            | 315                    | 4                      | 2.01               | 615                       | 59                     | 0                           | 0.00               |
| Abril      | 696                                                    | 78                     | 7                      | 10.67              | 2132                            | 327                    | 6                      | 2.81               | 688                       | 66                     | 0                           | 0.00               |
| Mayo       | 966                                                    | 101                    | 5                      | 5.18               | 1964                            | 310                    | 4                      | 2.04               | 728                       | 69                     | 0                           | 0.00               |
| Junio      | 830                                                    | 86                     | 14                     | 16.87              | 1587                            | 250                    | 7                      | 4.38               | 695                       | 61                     | 0                           | 0.00               |
| Julio      | 737                                                    | 87                     | 6                      | 8.14               | 1607                            | 265                    | 4                      | 2.49               | 737                       | 71                     | 0                           | 0.00               |
| Agosto     | 749                                                    | 85                     | 5                      | 6.68               | 1630                            | 260                    | 6                      | 3.68               | 820                       | 82                     | 0                           | 0.00               |
| Septiembre | 988                                                    | 103                    | 5                      | 5.06               | 1738                            | 276                    | 12                     | 6.90               | 785                       | 86                     | 0                           | 0.00               |
| Octubre    | 1133                                                   | 112                    | 10                     | 8.83               | 1594                            | 252                    | 3                      | 1.88               | 774                       | 79                     | 0                           | 0.00               |
| Noviembre  | 1037                                                   | 116                    | 12                     | 11.57              | 1852                            | 296                    | 2                      | 1.06               | 718                       | 84                     | 1                           | 1.39               |
| Diciembre  | 1082                                                   | 106                    | 7                      | 6.41               | 1733                            | 269                    | 3                      | 1.73               | 887                       | 74                     | 0                           | 0.00               |
| Totales    | 10310                                                  | 1139                   | 88                     | 8.54               | 22133                           | 4220                   | 65                     | 2.94               | 8923                      | 881                    | 1                           | 0.11               |

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 (1.37 infecciones por cada 100 pacientes sometidas a cesárea), estando dentro la tasa nacional establecida. Seguida de los casos de endometritis posterior a una cesárea (0.06 casos x 100 cesáreas) y las endometritis por parto vaginal (0.10 casos por 100 partos vaginales). Las tasas para el año 2022 han decrecido favorablemente. En la tabla se muestra la frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición durante el 2022.

TABLA N° 87  
INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN GINECO-OBSTETRICIA. 2022

| Mes        | SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA |                 |            |                           |                 |      |           |            |
|------------|---------------------------------------------------|-----------------|------------|---------------------------|-----------------|------|-----------|------------|
|            | Parto Vaginal                                     |                 |            | Parto Cesárea             |                 |      |           |            |
|            | N° de Pacientes vigilados                         | N° Endometritis | Tasa x 100 | N° de Pacientes vigilados | N° Endometritis | Tasa | N° de IHO | Tasa x 100 |
| Enero      | 704                                               | 0               | 0.00       | 534                       | 0               | 0.00 | 8         | 1.50       |
| Febrero    | 637                                               | 0               | 0.00       | 801                       | 0               | 0.00 | 7         | 1.16       |
| Marzo      | 670                                               | 0               | 0.00       | 612                       | 0               | 0.00 | 11        | 1.80       |
| Abril      | 608                                               | 0               | 0.00       | 594                       | 0               | 0.00 | 10        | 1.68       |
| Mayo       | 565                                               | 0               | 0.00       | 573                       | 1               | 0.17 | 12        | 2.09       |
| Junio      | 541                                               | 0               | 0.00       | 511                       | 0               | 0.00 | 5         | 0.98       |
| Julio      | 569                                               | 0               | 0.00       | 535                       | 0               | 0.00 | 11        | 2.06       |
| Agosto     | 507                                               | 3               | 0.59       | 526                       | 0               | 0.00 | 5         | 0.95       |
| Septiembre | 533                                               | 3               | 0.56       | 398                       | 0               | 0.00 | 4         | 1.01       |
| Octubre    | 490                                               | 0               | 0.00       | 514                       | 1               | 0.19 | 4         | 0.78       |
| Noviembre  | 532                                               | 1               | 0.19       | 479                       | 1               | 0.21 | 3         | 0.63       |
| Diciembre  | 598                                               | 0               | 0.00       | 420                       | 1               | 0.24 | 6         | 1.43       |
| Totales    | 6356                                              | 7               | 0.10       | 6297                      | 4               | 0.06 | 86        | 1.37       |

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 (4.53 casos por 1000 d.d.e.), seguida de la infección por catéter urinario permanente (2.83 por 1000 d.d.e.). La frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición, en la siguiente tabla.

TABLA N° 88

**INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO. 2022**

| Mes        | SERVICIO DE UCI MATERNA (TOTAL) |                        |                        |                    |                                   |                        |                        |                    |                           |                        |                             |                    |
|------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------|
|            | Cáteter Venoso Central (CVC)    |                        |                        |                    | Cáteter Urinario Permanente (CUP) |                        |                        |                    | Ventilación Mecánica (VM) |                        |                             |                    |
|            | N° días de exposición           | N° pacientes vigilados | N° ITS asociados a CVC | Tasa de ITS x 1000 | N° días de exposición             | N° pacientes vigilados | N° ITU asociados a CUP | Tasa de ITU x 1000 | N° días de exposición     | N° pacientes vigilados | N° Neumonías asociadas a VM | Tasa de NAV 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                               | 18                     | 0                      | 0.00               | 68                        | 8                      | 1                           | 14.71              |
| Abril      | 62                              | 5                      | 0                      | 0.00               | 139                               | 19                     | 1                      | 7.19               | 87                        | 5                      | 0                           | 0.00               |
| Mayo       | 107                             | 18                     | 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               | 95                                | 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               | 118                               | 32                     | 0                      | 0.00               | 36                        | 3                      | 0                           | 0.00               |
| Totales    | 835                             | 126                    | 0                      | 0.00               | 1414                              | 278                    | 4                      | 2.83               | 662                       | 87                     | 3                           | 4.53               |

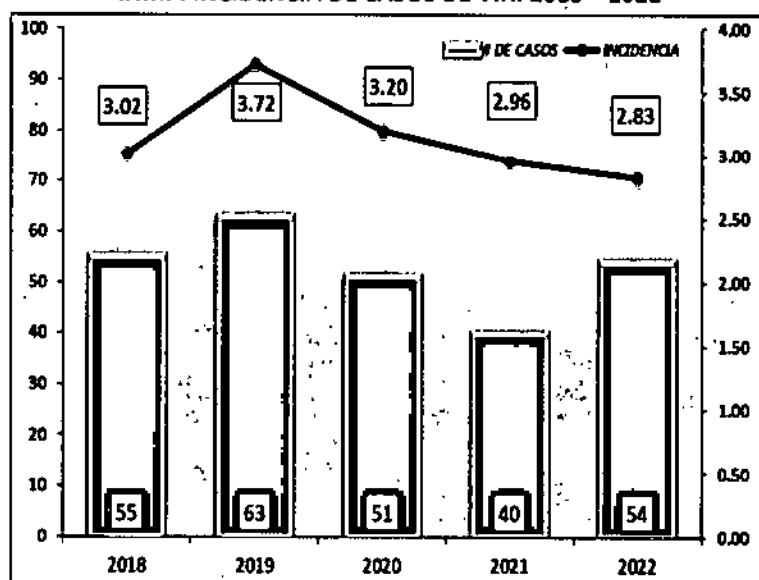
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

**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 aumentado para este año 2022 en referencia a años pasados. En el INMP, 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. Para este 2022 los casos aumentaron en referencia al año 2021 con una razón de 2.83.

GRÁFICO N° 33  
INMP: INCIDENCIA DE CASOS DE VIH. 2018 – 2022



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA (ITS/VIH - INMUNOLOGIA)  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

TABLA N°89  
INMP: INCIDENCIA DE CASOS DE VIH 2018-2022

| EDAD         | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      | 2022      | TOTAL      |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 12 a 17 años | 0         | 3         | 2         | 3         | 2         | 10         |
| 18 a 29 años | 27        | 31        | 25        | 17        | 31        | 131        |
| ≥ 30 años    | 28        | 29        | 24        | 20        | 21        | 122        |
| <b>TOTAL</b> | <b>55</b> | <b>63</b> | <b>51</b> | <b>40</b> | <b>54</b> | <b>263</b> |

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA (ITS/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, natimuecos, 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.

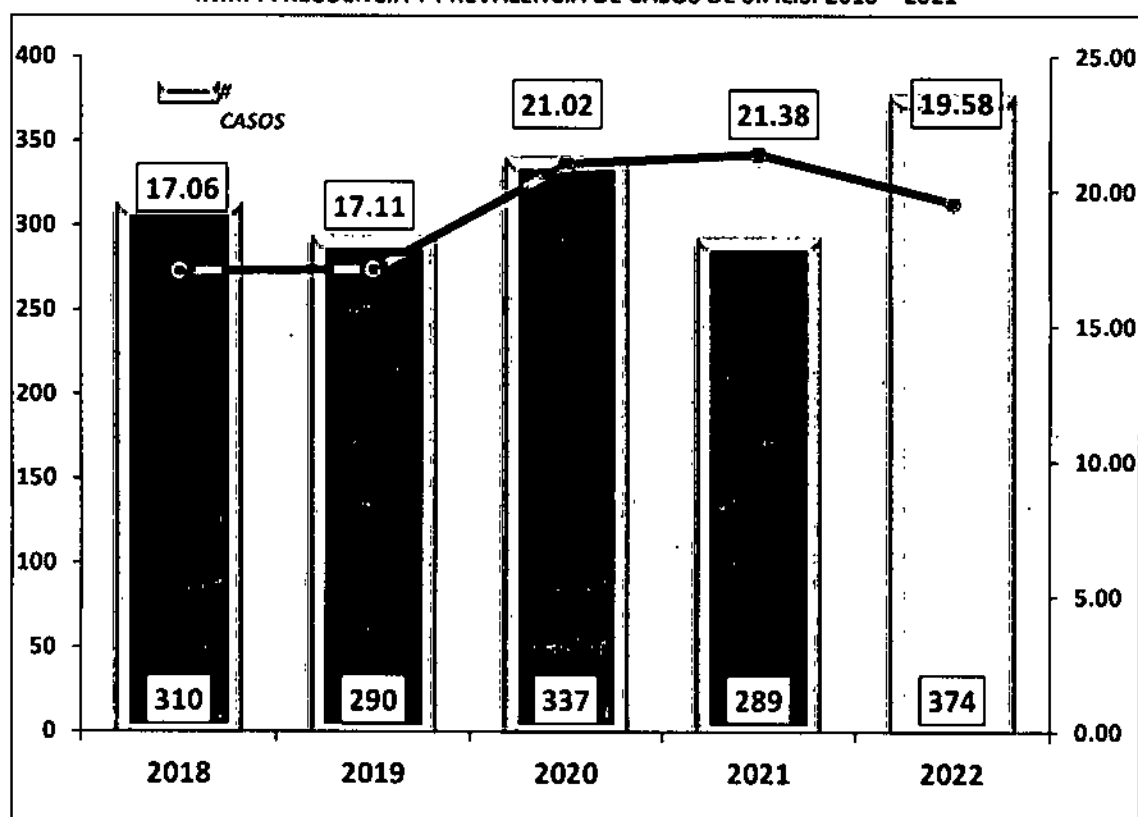
La sífilis es una infección curable causada por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. Se transmite por vía sexual y también, durante el embarazo, de la madre al feto. Dado que la sífilis primaria causa úlceras genitales, conlleva un mayor riesgo de transmisión y adquisición de la infección por el 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 las 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 año 2021 se reportaron 289 casos de sífilis materna, con una razón de casos de Sífilis Materna de 18.57 del total de recién nacidos vivos. Para este año 2022 se dieron un total de 374 casos con una razón de 19.58.

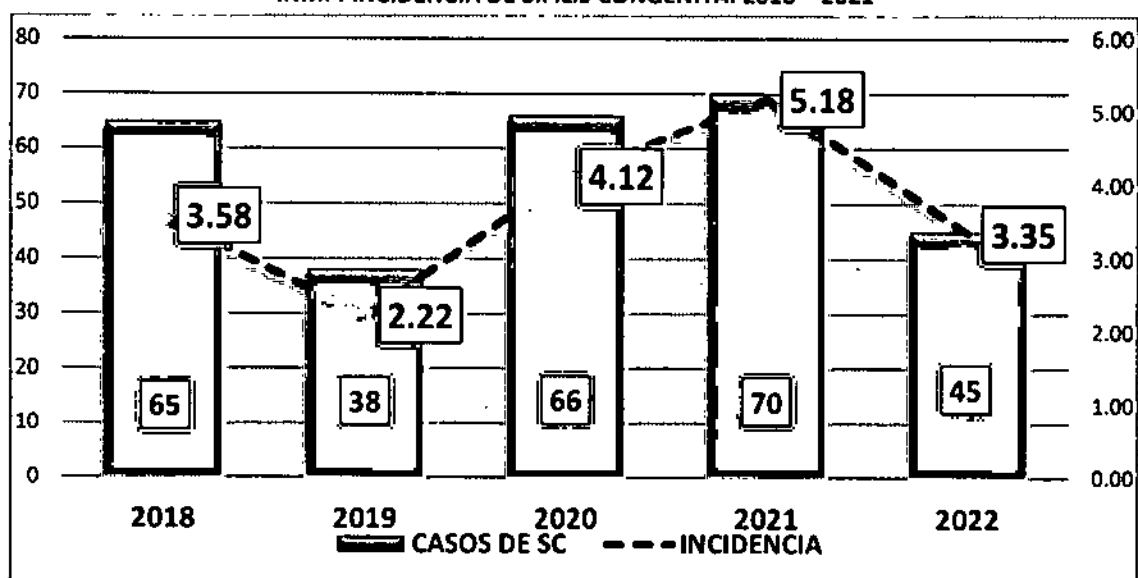
GRÁFICO N° 34  
INMP: FRECUENCIA Y PREVALENCIA DE CASOS DE SIFILIS. 2018 – 2021



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA ETTS/VIN - INMUNOLOGÍA  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

El número de recién nacidos expuestos de madres enfermas con Sífilis en los últimos 5 años han estado por encima de los 290 casos. En referencia a la razón de la sífilis congénita podemos observar que el año 2021 fue la más elevada con un 5.18 y para el 2022 este descendió a 3.35.

GRÁFICO N° 35  
INMP: INCIDENCIA DE SIFILIS CONGÉNITA. 2018 – 2021

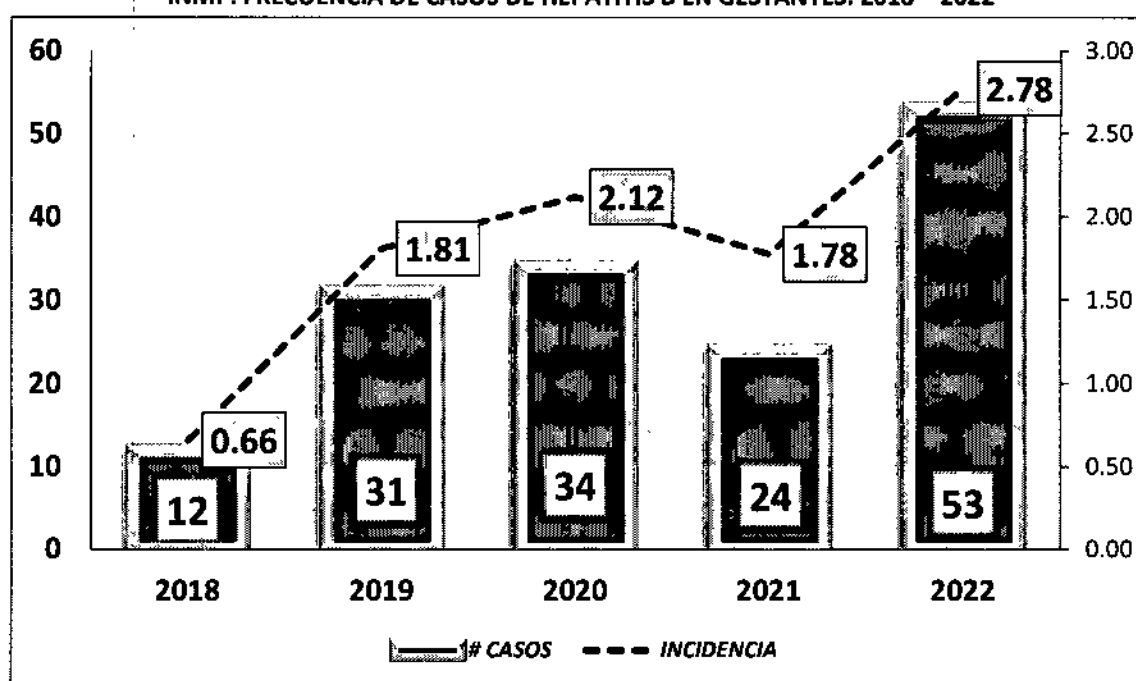


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal OESA ETTS/VIN - INMUNOLOGÍA  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

## 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. Los últimos 5 años se notificaron un total de 134 casos de Hepatitis, de ellos este 2022 fue el año con mayor número (53 casos).

GRÁFICO N° 36  
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE HEPATITIS B EN GESTANTES. 2018 – 2022



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 2022, se logró mejorar la identificación de sintomáticos respiratorios, lográndose así 3720 SR identificados.

En la siguiente tabla se puede observar la cantidad de sintomáticos respiratorios captados por mes, observando, así como en los meses de junio a diciembre del 2022, se logró captar mayor número de sintomáticos respiratorios. Además, en todo el año 2022, se identificaron 8 casos de TBC pulmonar en los meses de marzo (4 casos), agosto (1 caso), setiembre (1 caso) y diciembre (1 caso).

**TABLA N° 90**  
**INMP: NÚMERO DE CASOS TBC 2022**

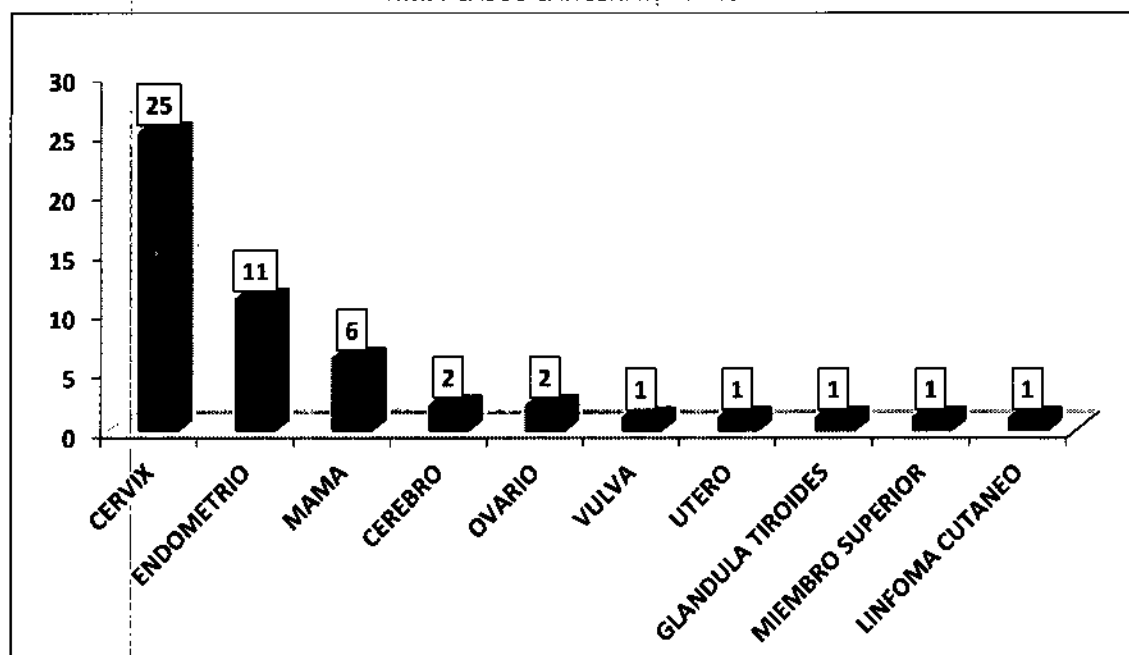
| INDICADORES OPERACIONALES                   | Meta Anual | Enero |      | Febrero |      | Marzo |       | Abril |      | Mayo |       | Junio |       | Julio |      | Agosto |       | Septiembre |      | Octubre |       | Noviembre |       | Diciembre |       |
|---------------------------------------------|------------|-------|------|---------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|--------|-------|------------|------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|                                             |            | N°    | %    | N°      | %    | N°    | %     | N°    | %    | N°   | %     | N°    | %     | N°    | %    | N°     | %     | N°         | %    | N°      | %     | N°        | %     | N°        | %     |
| N° Sintomáticos Respiratorios Identificados | 3720       | 331   | 8.89 | 226     | 6.08 | 382   | 10.27 | 366   | 9.84 | 395  | 10.62 | 506   | 13.60 | 480   | 12.9 | 432    | 11.61 | 480        | 12.9 | 511     | 13.74 | 490       | 13.17 | 505       | 13.58 |
| N° de casos de TBC Pulmonar                 | Demanda    | 0     | 0.00 | 0       | 0.00 | 4     | 1.05  | 0     | 0.00 | 0    | 0.00  | 0     | 0.00  | 0     | 0.00 | 1      | 0.23  | 1          | 0.21 | 1       | 0.23  | 0         | 0.00  | 1         | 0.20  |
| N° de casos de TBC MDR                      | Demanda    | 0     | 0.00 | 0       | 0.00 | 0     | 0.00  | 0     | 0.00 | 0    | 0.00  | 0     | 0.00  | 0     | 0.00 | 0      | 0.00  | 0          | 0.00 | 0       | 0.00  | 0         | 0.00  | 0         | 0.00  |
| N° de casos de TBC extra pulmonar           | Demanda    | 0     | 0.00 | 0       | 0.00 | 0     | 0.00  | 0     | 0.00 | 0    | 0.00  | 0     | 0.00  | 0     | 0.00 | 0      | 0.00  | 0          | 0.00 | 0       | 0.00  | 0         | 0.00  | 0         | 0.00  |

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

## VI.10 Cáncer Materna

Durante el 2022, se han presentado 25 casos de cáncer de cérvix, 11 casos de cáncer de endometrio, 6 cáncer de mama, 2 de cerebro, 2 de cáncer de tiroides, 1 de vulva, 1 de útero, 1 glándula tiroides, 1 miembro superior y uno de linfoma cutáneo.

GRÁFICO N° 37  
NMP: CASOS CÁNCER. INMP- 2022



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.

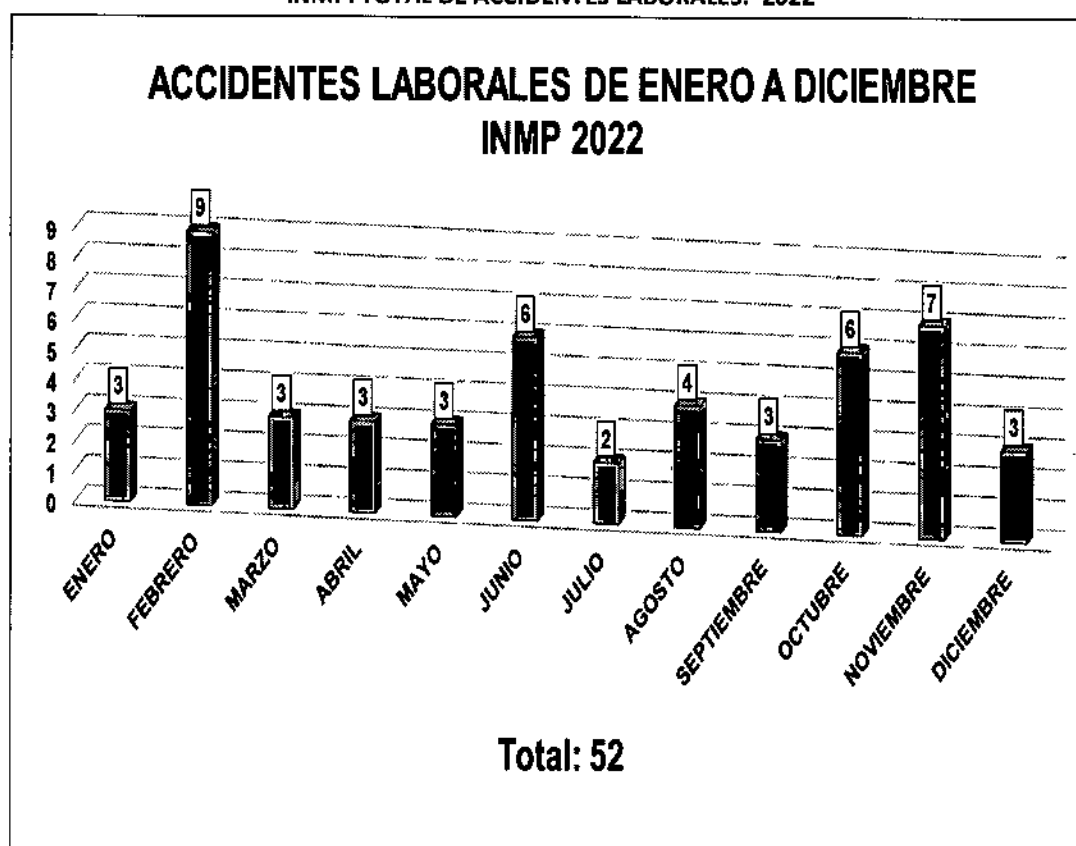
El riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa es máximo durante el primer o segundo año tras la infección, si bien puede persistir durante toda la vida en forma de infección latente. El personal del INMP, a través de los resultados mostrados, presenta riesgo biológico por exposición a Tuberculosis. 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 2022 se han reportado, a través de la ficha de reporte de accidentes e incidentes, cincuenta y dos (52) accidentes laborales, siendo mayor los meses de febrero (9), noviembre (7) y junio (6).

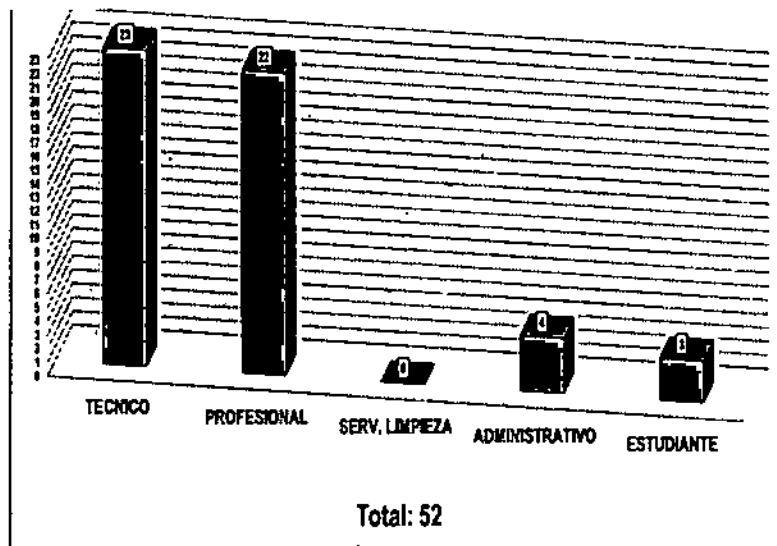
**GRÁFICO N° 38**  
**INMP: TOTAL DE ACCIDENTES LABORALES. 2022**



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 2022: personal técnico 23 casos, profesionales 22 casos, administrativo 4 casos y estudiante 3 casos.

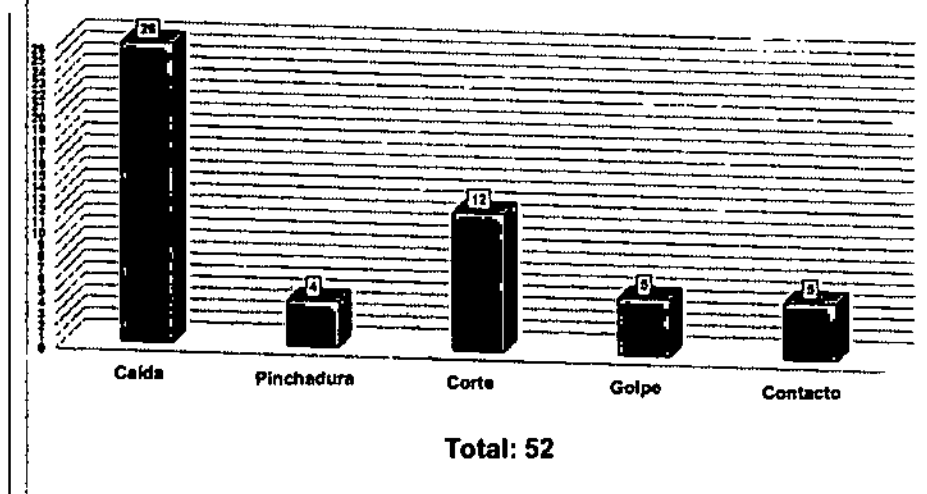
**GRÁFICO N° 39**  
**INMP: ACCIDENTES LABORALES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL 2022**



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

Según el tipo de accidentes, durante el 2022 se han presentado un total de 52 casos, 26 casos por caída, 12 casos por corte, 5 casos de golpe y 4 casos por pinchadura.

**GRÁFICO N° 40**  
**INMP: TIPO DE ACCIDENTES LABORALES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL 2022**



## 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.

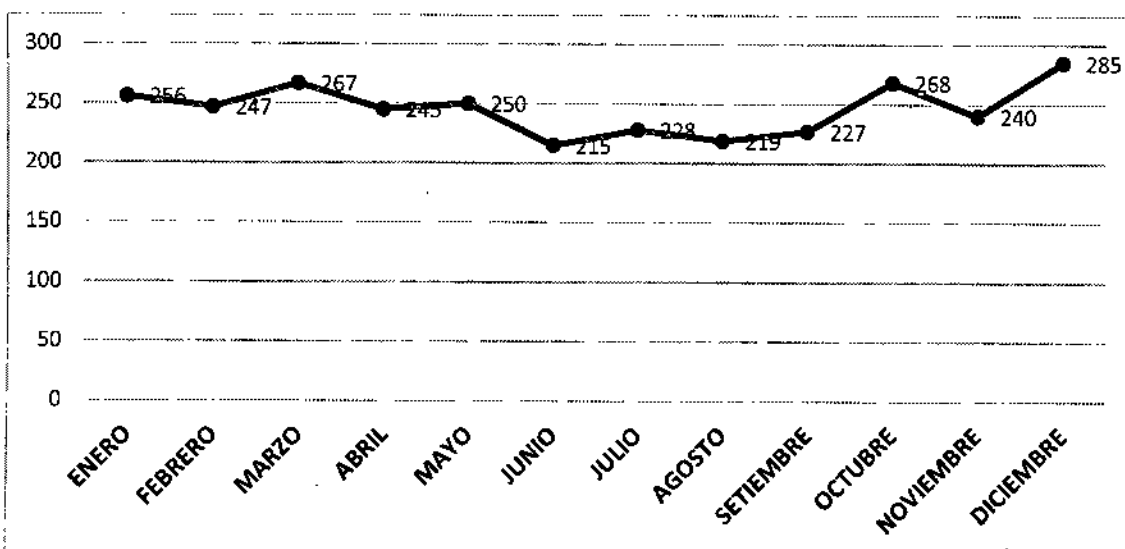
En la siguiente gráfica se presenta la frecuencia de casos referidos al INMP por mes (2022), observándose que la frecuencia de casos mensuales referidos hacia la institución (Demanda Externa) fluctúa entre 256 - 285 casos por mes.

**TABLA N° 91**  
**INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS. AÑO 2022**

| MES          | N°          | %              |
|--------------|-------------|----------------|
| ENERO        | 256         | 8.69%          |
| FEBRERO      | 247         | 8.38%          |
| MARZO        | 267         | 9.06%          |
| ABRIL        | 245         | 8.31%          |
| MAYO         | 250         | 8.48%          |
| JUNIO        | 215         | 7.30%          |
| JULIO        | 228         | 7.74%          |
| AGOSTO       | 219         | 7.43%          |
| SEPTIEMBRE   | 227         | 7.70%          |
| OCTUBRE      | 268         | 9.09%          |
| NOVIEMBRE    | 240         | 8.14%          |
| DICIEMBRE    | 285         | 9.67%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>2947</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° 41**  
**INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS. AÑO 2022**



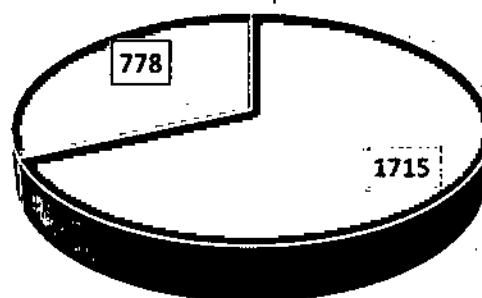
Los grupos priorizados que más solicitudes registró fueron en 68.79% de los casos las gestantes (1715 casos) seguido de los neonatos en el 31.21% de los casos (778 casos).

**TABLA N° 91**  
**INMP: DEMANDA SEGÚN GRUPO PRIORIZADO. AÑO 2022**

| GRUPO PRIORIZADO | N°          | %              |
|------------------|-------------|----------------|
| GESTANTES        | 1715        | 68.79%         |
| NEONATOS         | 778         | 31.21%         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>2493</b> | <b>100.00%</b> |

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

**Gráfico N° 42**  
**INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS. AÑO 2022**



■ GESTANTES ■ NEONATOS

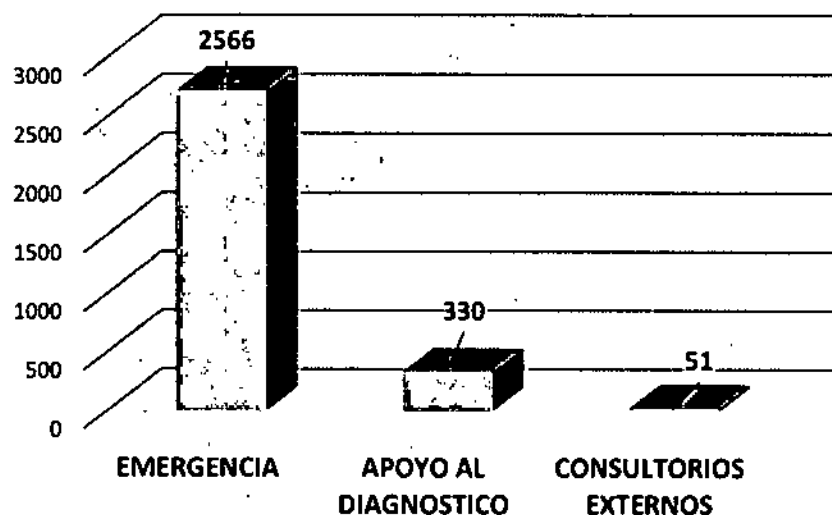
La mayoría de las referencias fueron recibidas en el Servicio de Emergencias (87.07%), seguido de apoyo al diagnóstico (11.20%) y de referencias por consulta externa (1.73%). Y esto es debido a que desde que se inició la pandemia, las interconsultas se realizan a través de Telesalud.

**TABLA N° 93**  
**INMP: DEMANDA SEGÚN AREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA. AÑO 2022**

| AREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA | N°          | %              |
|----------------------------------|-------------|----------------|
| EMERGENCIA                       | 2566        | 87.07%         |
| APOYO AL DIAGNOSTICO             | 330         | 11.20%         |
| CONSULTORIOS EXTERNOS            | 51          | 1.73%          |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>2947</b> | <b>100.00%</b> |

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

**GRÁFICO N° 43**  
**DEMANDA SEGÚN ÁREA DE DESTINO DE LA REFERENCIA. AÑO 2022**



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

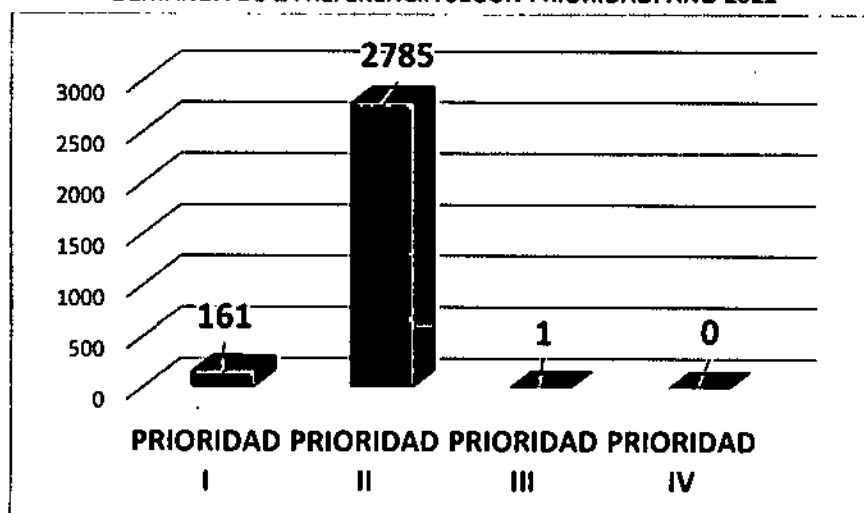
Las demandas de referencia externa e interna fueron en la mayoría de los casos (94.50%) de prioridad II (emergencias que tienen que resolverse en el corto plazo).

**TABLA N° 94**  
**INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN PRIORIDAD. AÑO 2022.**

| DEMANDA SEGÚN PRIORIDAD | N°          | %              |
|-------------------------|-------------|----------------|
| PRIORIDAD I             | 161         | 5.46%          |
| PRIORIDAD II            | 2785        | 94.50%         |
| PRIORIDAD III           | 1           | 0.03%          |
| PRIORIDAD IV            | 0           | 0.00%          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>2947</b> | <b>100.00%</b> |

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

**GRÁFICO N° 44**  
**DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN PRIORIDAD. AÑO 2022**



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° 95**  
**INMP: DEMANDA SEGÚN DISA O DIRESA. AÑO 2022**

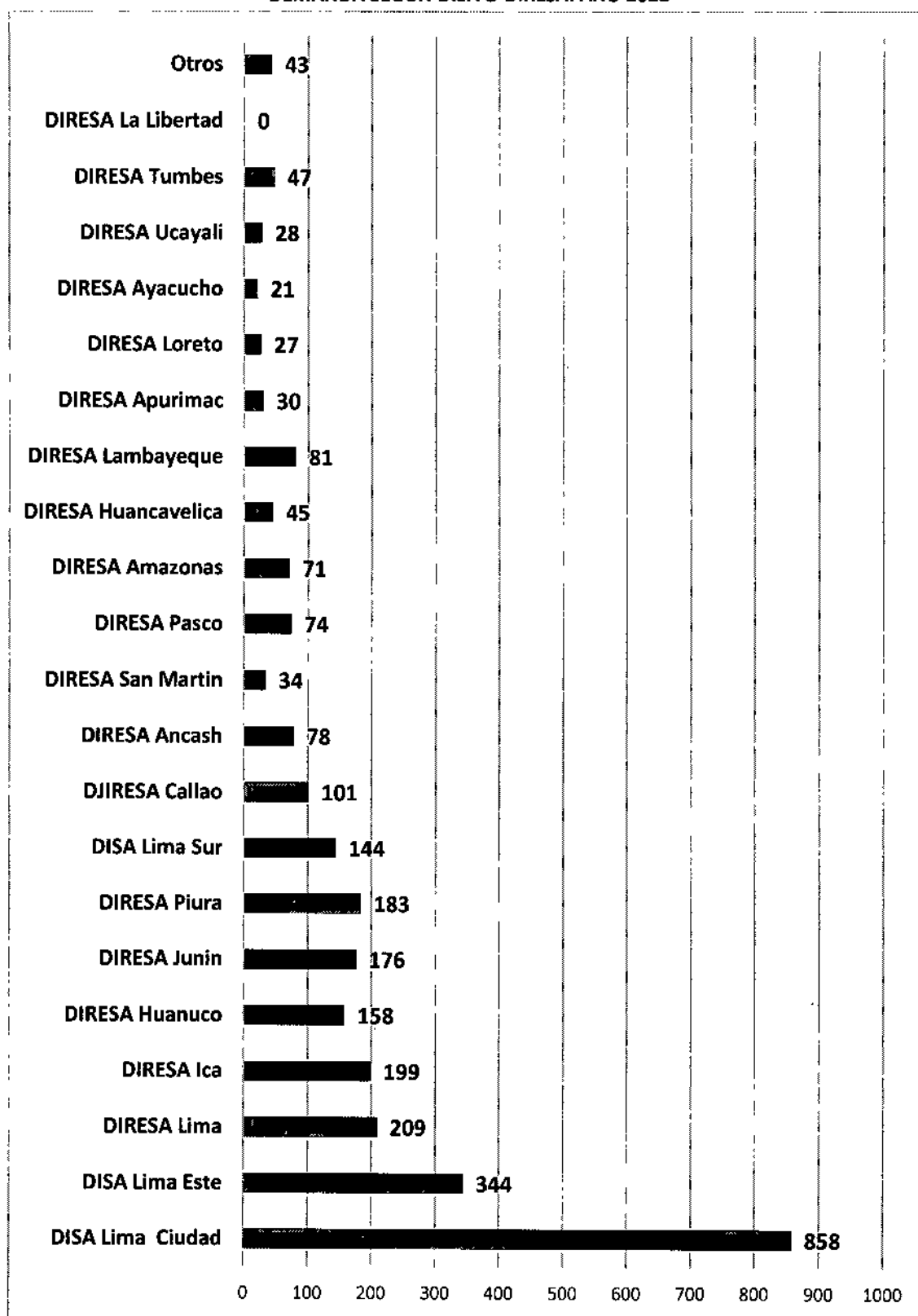
| DISA /DIRESA         | N°          | %              |
|----------------------|-------------|----------------|
| DISA Lima Ciudad     | 858         | 29.07%         |
| DISA Lima Este       | 344         | 11.66%         |
| DIRESA Lima          | 209         | 7.08%          |
| DIRESA Ica           | 199         | 6.74%          |
| DIRESA Huánuco       | 158         | 5.35%          |
| DIRESA Junín         | 176         | 5.96%          |
| DIRESA Piura         | 183         | 6.20%          |
| DISA Lima Sur        | 144         | 4.88%          |
| DIRESA Callao        | 101         | 3.42%          |
| DIRESA Ancash        | 78          | 2.64%          |
| DIRESA San Martín    | 34          | 1.15%          |
| DIRESA Pasco         | 74          | 2.51%          |
| DIRESA Amazonas      | 71          | 2.41%          |
| DIRESA Huancaavelica | 45          | 1.52%          |
| DIRESA Lambayeque    | 81          | 2.74%          |
| DIRESA Apurímac      | 30          | 1.02%          |
| DIRESA Loreto        | 27          | 0.91%          |
| DIRESA Ayacucho      | 21          | 0.71%          |
| DIRESA Ucayali       | 28          | 0.95%          |
| DIRESA Tumbes        | 47          | 1.59%          |
| DIRESA La Libertad   | 0           | 0.00%          |
| Otros                | 43          | 1.46%          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>2951</b> | <b>100.00%</b> |

Fuente: MINSU - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Sistema de Referencia y Contrareferencia de Emergencia



**GRÁFICO N° 45**  
**DEMANDA SEGÚN DISA O DIRESA. AÑO 2022**



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

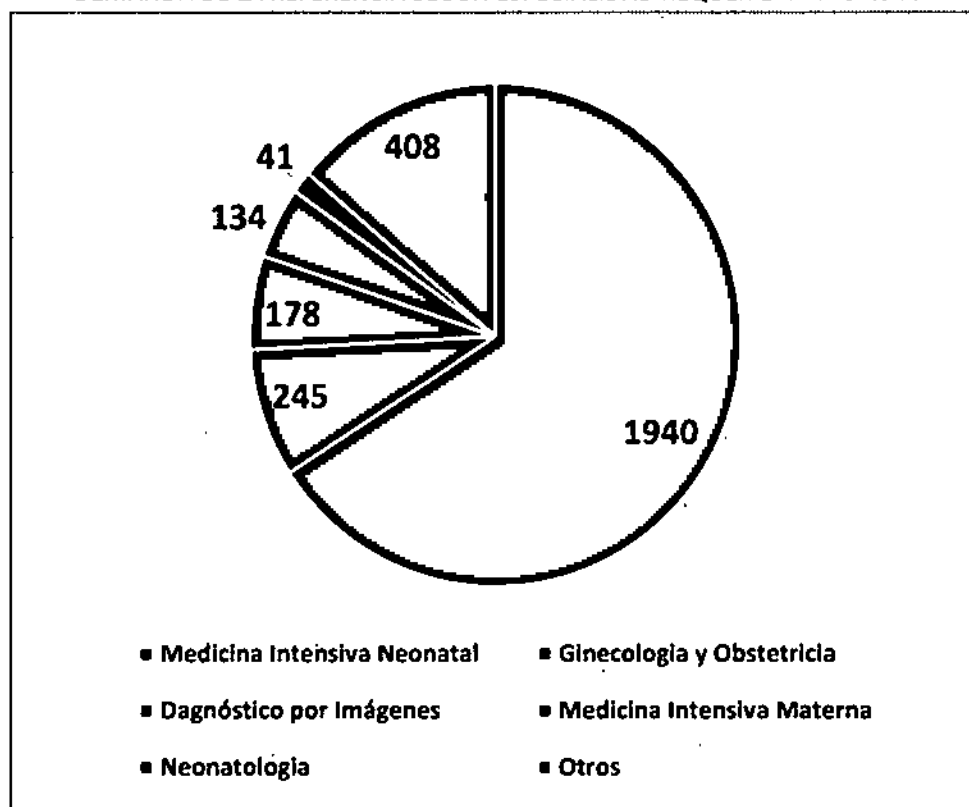
Las especialidades que más demanda de referencia han solicitado son los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales (65.85%), Ginecología y Obstetricia (8.32%), Radiología (TEM, AngioTEM y RMN) (6.04%), Cuidados Intensivos Materno (4.55%), Atención Neonatal (1.39%) y otros (13.85%) que en conjunto suman el 100.0% de las solicitudes.

**TABLA N° 96**  
**DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD REQUERIDA. AÑO 2022**

| DEMANDA SEGÚN ESPECIALIDAD  | N°          | %              |
|-----------------------------|-------------|----------------|
| Medicina Intensiva Neonatal | 1940        | 65.85%         |
| Ginecología y Obstetricia   | 245         | 8.32%          |
| Diagnóstico por Imágenes    | 178         | 6.04%          |
| Medicina Intensiva Materna  | 134         | 4.55%          |
| Neonatología                | 41          | 1.39%          |
| Otros                       | 408         | 13.85%         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>2946</b> | <b>100.00%</b> |

Fuente: MINSU - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Sistema de Referencia y Contrareferencia de Emergencia

**GRÁFICO N° 46**  
**DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD REQUERIDA. AÑO 2022**



El 15.13% de las pacientes son referidas al instituto por Preeclampsia severa/Eclampsia/Sind Hellp. Las patologías más frecuentes en neonatos referidos tienen que ver con Síndrome de Distrés Respiratorio. Malformaciones congénitas y Sepsis Neonatal (14.22%).

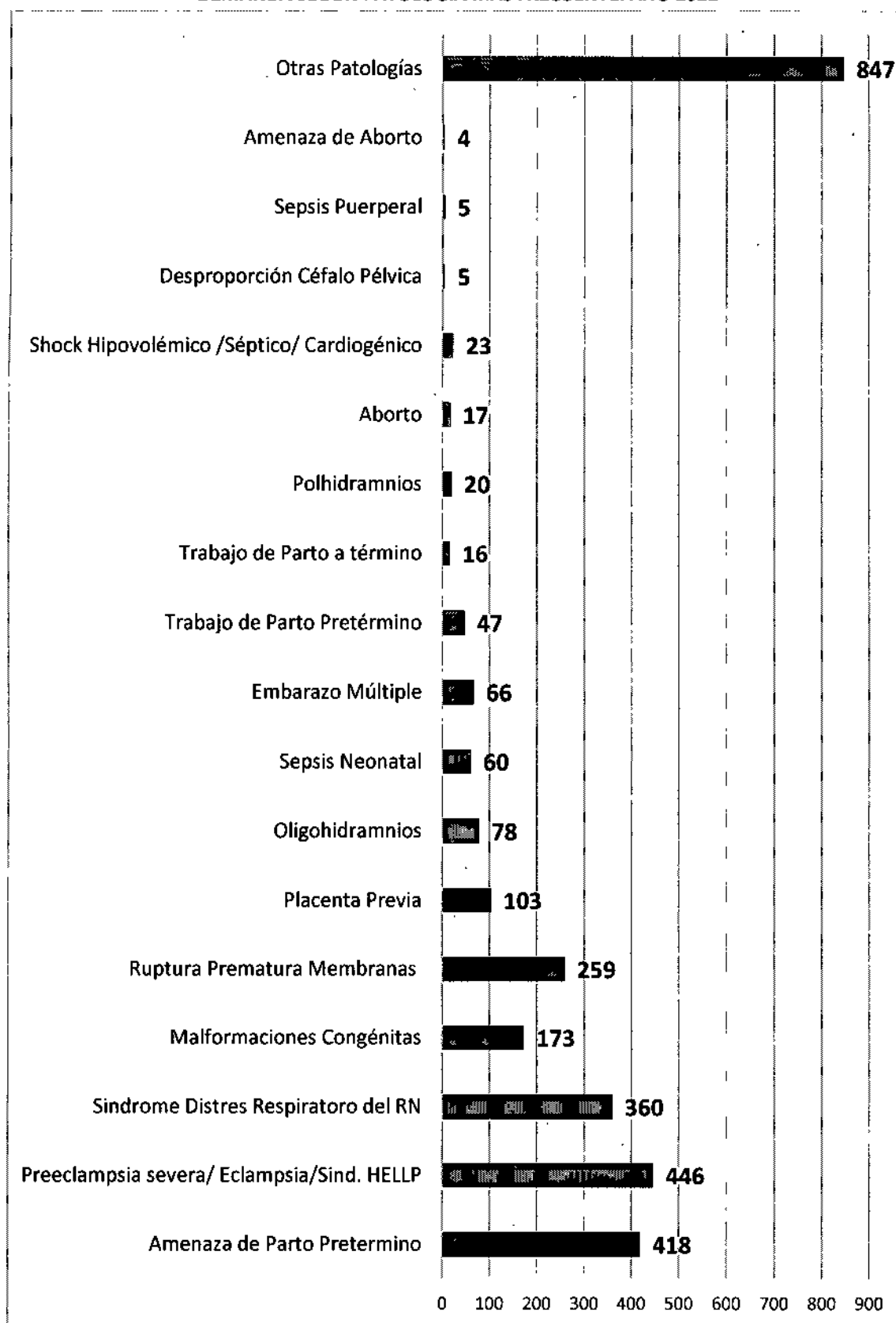
**TABLA N° 97**  
**MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA SEGÚN PATOLOGÍA. AÑO 2022**

| DEMANDA SEGÚN PATOLOGÍA                    | N°          | %              |
|--------------------------------------------|-------------|----------------|
| Amenaza de Parto Pretérmino                | 418         | 14.18%         |
| Preeclampsia severa/ Eclampsia/Sind. HELLP | 446         | 15.13%         |
| Síndrome Distrés Respiratorio del RN       | 360         | 12.22%         |
| Malformaciones Congénitas                  | 173         | 5.87%          |
| Ruptura Prematura Membranas                | 259         | 8.79%          |
| Placenta Previa                            | 103         | 3.50%          |
| Oligohidramnios                            | 78          | 2.65%          |
| Sepsis Neonatal                            | 60          | 2.04%          |
| Embarazo Múltiple                          | 66          | 2.24%          |
| Trabajo de Parto Pretérmino                | 47          | 1.59%          |
| Trabajo de Parto a término                 | 16          | 0.54%          |
| Polhidramnios                              | 20          | 0.68%          |
| Aborto                                     | 17          | 0.58%          |
| Shock Hipovolémico /Séptico/ Cardiógeno    | 23          | 0.78%          |
| Desproporción Céfalo Pélvica               | 5           | 0.17%          |
| Sepsis Puerperal                           | 5           | 0.17%          |
| Amenaza de Aborto                          | 4           | 0.14%          |
| Otras Patologías                           | 847         | 28.74%         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>2947</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° 47**  
**DEMANDA SEGÚN PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE. AÑO 2022**



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

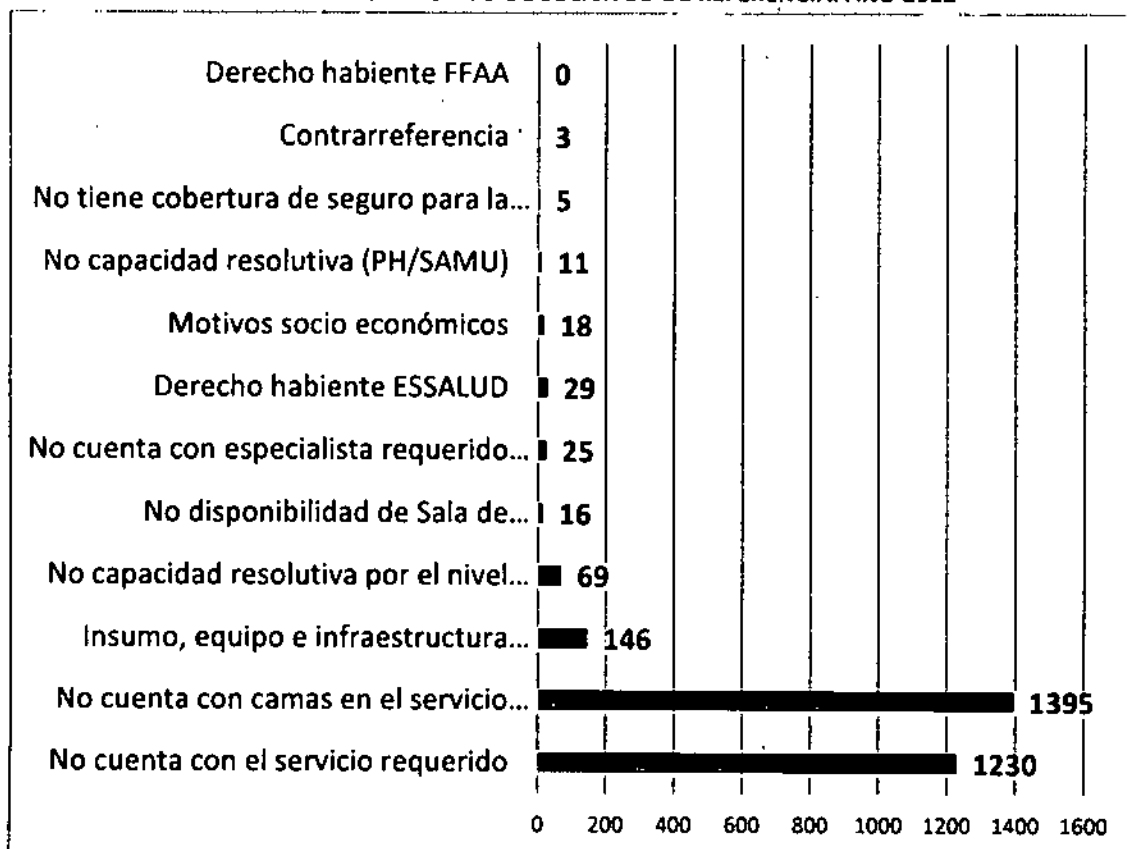
Los motivos por lo que los establecimientos refieren a los pacientes tiene que ver, en la mayoría de casos con que no cuentan camas disponibles, o no cuentan con el servicio requerido en el servicio ó el establecimiento de salud no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el problema (93.50%).

**TABLA N° 98**  
**DEMANDA SEGÚN MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA. AÑO 2022**

| MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA                          | N°          | %              |
|------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| No cuenta con el servicio requerido                        | 1230        | 41.74%         |
| No cuenta con camas en el servicio requerido               | 1395        | 47.34%         |
| Insumo, equipo e Infraestructura malogrado o en reparación | 146         | 4.95%          |
| No capacidad resolutive por el nivel del EESS              | 69          | 2.34%          |
| No disponibilidad de Sala de operaciones                   | 16          | 0.54%          |
| No cuenta con especialista requerido en el turno           | 25          | 0.85%          |
| Derecho habiente ESSALUD                                   | 29          | 0.98%          |
| Motivos socio económicos                                   | 18          | 0.61%          |
| No capacidad resolutive (PH/SAMU)                          | 11          | 0.37%          |
| No tiene cobertura de seguro para la atención requerida    | 5           | 0.17%          |
| Contrarreferencia                                          | 3           | 0.10%          |
| Derecho habiente FFAA                                      | 0           | 0.00%          |
| <b>TOTAL</b>                                               | <b>2947</b> | <b>100.00%</b> |

Fuente: MIPSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Emergencia

**GRÁFICO N° 48**  
**DEMANDA SEGÚN MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA. AÑO 2022**



Fuente: MIPSA - Instituto Nacional Materno Perinatal  
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal - Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Emergencia



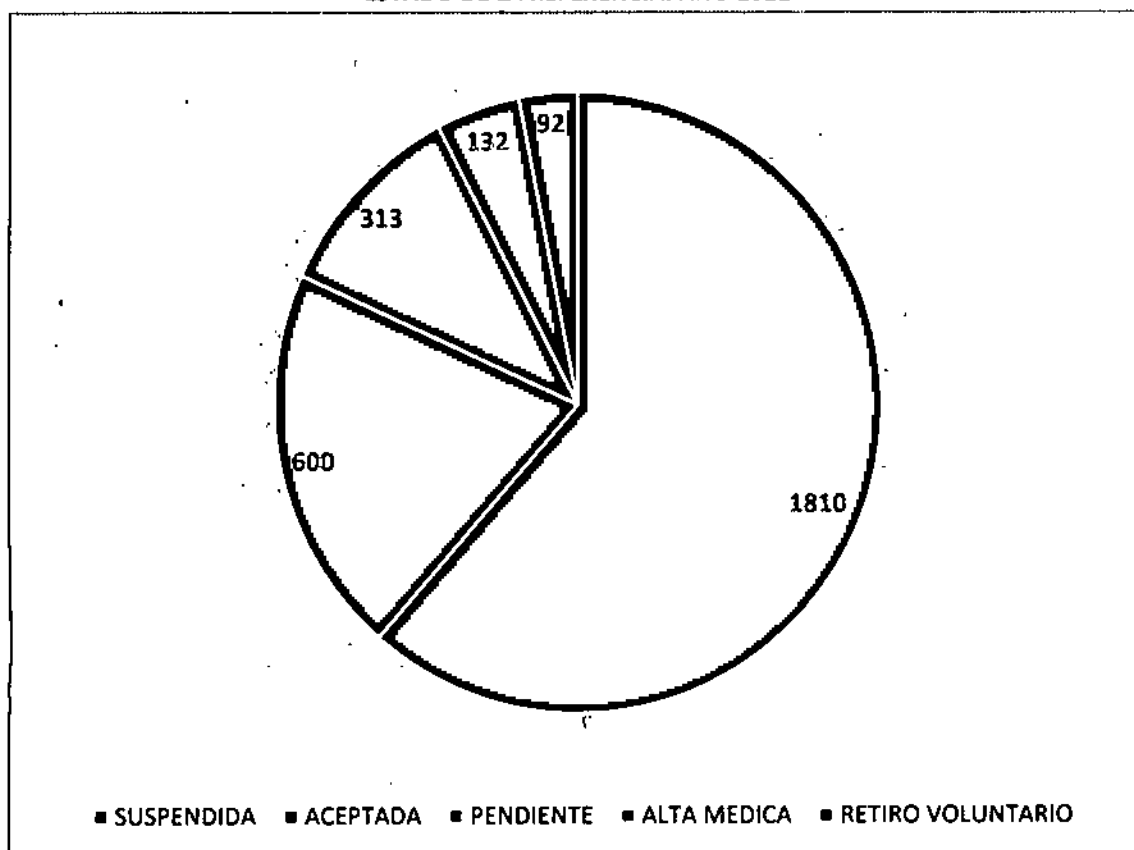
Las referencias que lograron aceptación fueron 600 durante el 2022 (20.36%), sin embargo, se suspendieron 1810 solicitudes (61.42%) por mejoría clínica de los pacientes, traslado a otra institución o por fallecimiento de los pacientes. Otros casos se mantuvieron como pendientes (313 solicitudes, 10.62%), con indicación de alta médica luego de haber sido reportadas (132 solicitudes, 4.48%) o solicitaron retiro voluntario (92 solicitudes, 3.12%).

**TABLA N° 99**  
**ESTADO DE LA REFERENCIA. AÑO 2022**

| ESTADO DE LA REFERENCIA | N°          | %              |
|-------------------------|-------------|----------------|
| SUSPENDIDA              | 1810        | 61.42%         |
| ACEPTADA                | 600         | 20.36%         |
| PENDIENTE               | 313         | 10.62%         |
| ALTA MEDICA             | 132         | 4.48%          |
| RETIRO VOLUNTARIO       | 92          | 3.12%          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>2947</b> | <b>100.00%</b> |

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

**GRÁFICO N° 49**  
**ESTADO DE LA REFERENCIA. AÑO 2022**



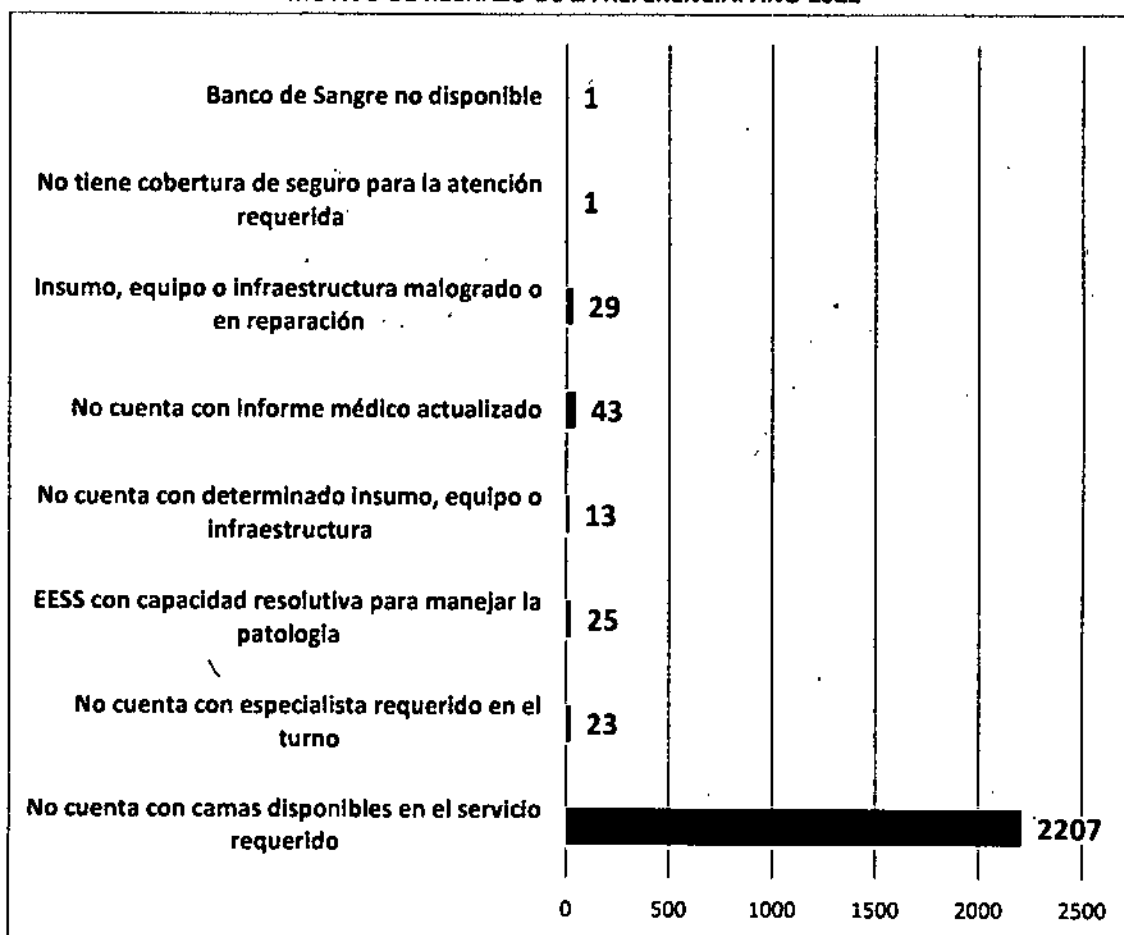
Los principales motivos para la no aceptación de las solicitudes de referencias están en relación con la disponibilidad de camas o con la disponibilidad del manejo especializado en el establecimiento de salud (95.2%).

**TABLA N° 100**  
**INMP. MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA. AÑO 2022**

| MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA                         | N°          | %              |
|------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| No cuenta con camas disponibles en el servicio requerido   | 2207        | 94.03%         |
| No cuenta con especialista requerido en el turno           | 23          | 0.98%          |
| EESS con capacidad resolutive para manejar la patología    | 25          | 1.07%          |
| No cuenta con determinado insumo, equipo o infraestructura | 13          | 0.55%          |
| No cuenta con informe médico actualizado                   | 43          | 1.83%          |
| Insumo, equipo o infraestructura malogrado o en reparación | 29          | 1.24%          |
| No tiene cobertura de seguro para la atención requerida    | 1           | 0.04%          |
| Banco de Sangre no disponible                              | 1           | 0.04%          |
| Derecho-habiente (ESSALUD)                                 | 5           | 0.21%          |
| <b>TOTAL</b>                                               | <b>2347</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° 50**  
**MOTIVO DE RECHAZO DE LA REFERENCIA. AÑO 2022**



**CAPITULO VII.- DETERMINACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS DEL 2020**

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. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS

### VIII.1. DIRECCIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

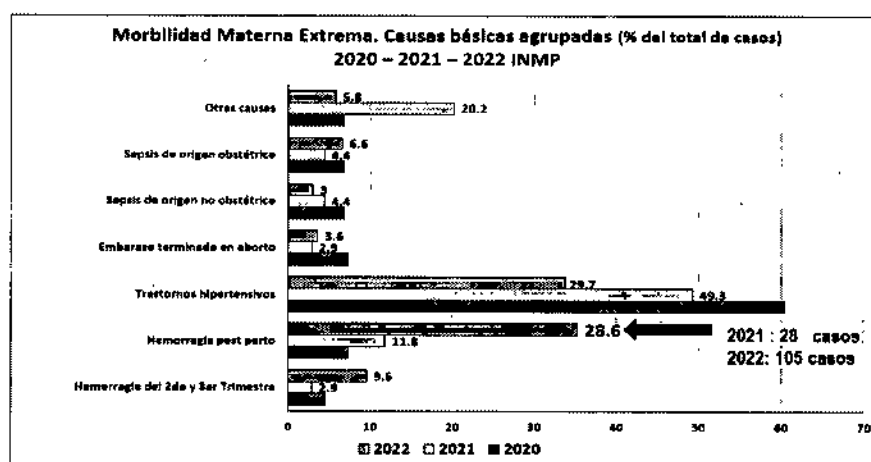
PRIORIDADES DE TRABAJO EN EL AÑO 2023 BASADAS EN LOS RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS DEL AÑO 2022.

#### 1.- Morbilidad Materna Extrema.

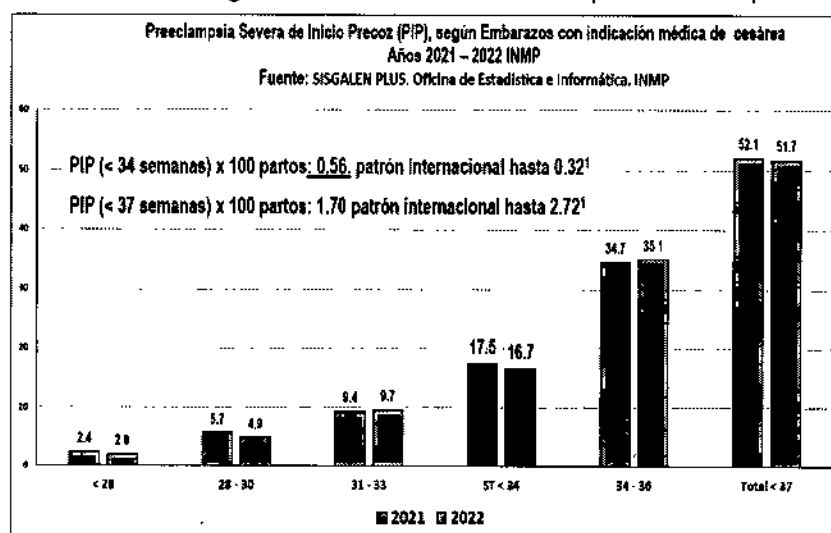
Hay un incremento de casos identificados durante el año 2022, que alcanza la cifra de 367 de acuerdo a los criterios de FLASOG y 348 casos según los criterios de la OMS

Las primeras causas de MME han sido los trastornos hipertensivos (109 casos y 29.7% del total) y la hemorragia postparto (105 casos y 28.6% del total).

El comportamiento mas significativo es el de la hemorragia post parto que de 28 casos en el 2021 pasa hasta 105 pacientes en el año 2022.



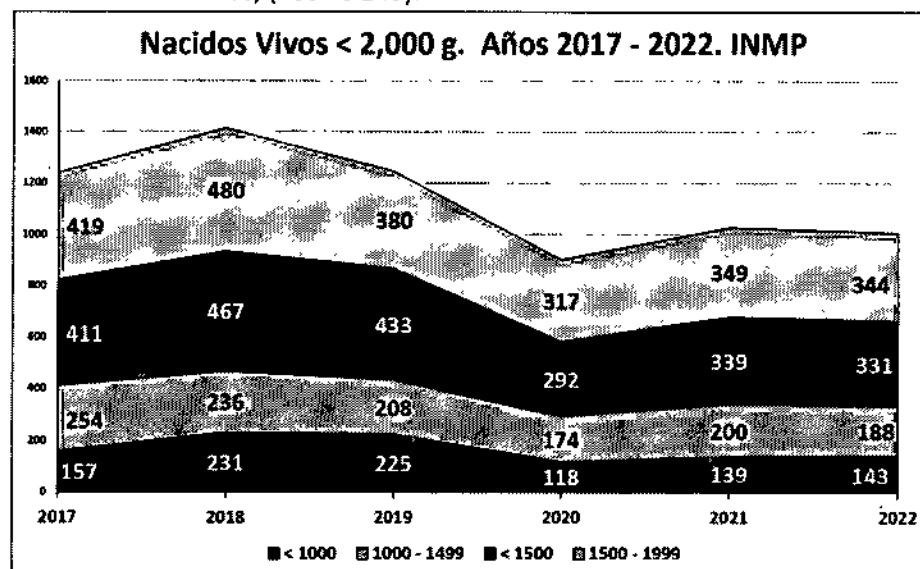
En el caso de los trastornos hipertensivos dentro de estos la Preeclampsia severa es la causa básica mas frecuente, un aspecto a destacar es que la frecuencia de Preeclampsia severa de inicio precoz (PIP), tiene una frecuencia de 0.56 por cada 100 partos en el INMP, cuando las estadísticas internacionales registran una frecuencia de 0.32 por cada 100 partos.



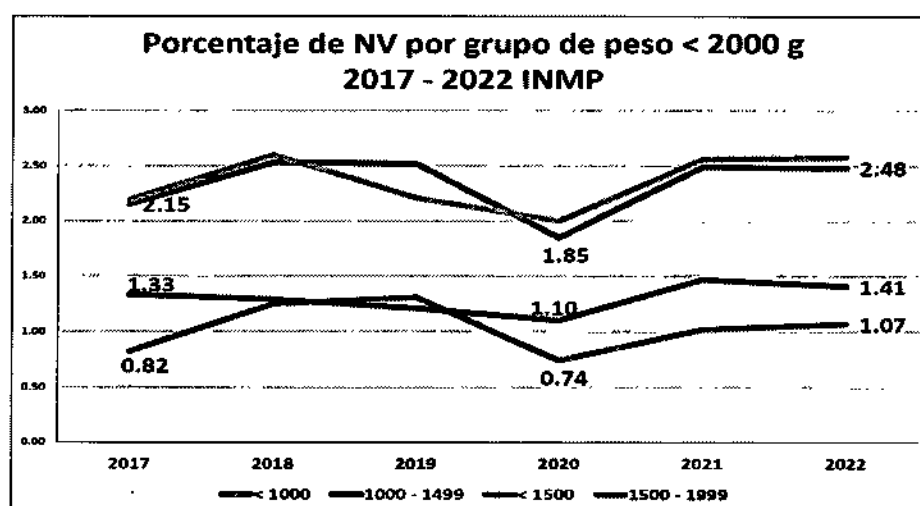
1-Isonkova S, Joseph KS. Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease. Am J Obstet Gynecol. 2013. Dec;209(5):544.e1-12. doi: 10.1016/j.ajog.2013.08.019.1. Mencionado en: Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas Lacunza Paredes R, Pacheco-Romero J.

## 2.- Nacimientos pretérmino

Se mantiene la tendencia al aumento en el número de nacimientos de menos de 1000 gramos los que, respecto al 2020 se incrementan en 25 nacidos (143 vs 118), y respecto al año 2021 aumentan en 4 nacidos vivos, (139 vs 143).



Esto a determinado que el porcentaje de NV de menos de 1000 gramos pase de 1.0 a 1.1 respecto al total de nacidos vivos del año.



Esta situación influye de manera directa en el incremento de la mortalidad neonatal en el año 2022, respecto al año 2021 (15.3 vs 14.7) y de la mortalidad neonatal precoz de 10.4 en el 2021 a 11.5 en el año 2022.

Indicadores de Mortalidad Perinatal 2016 - 2022. INMP

| INDICADOR                                              | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |
|--------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N° de Muertes Neonatales                               | 246    | 245    | 287    | 229    | 208    | 202    | 203    |
| N° de Muertes Neonatales < 7 días                      | 194    | 178    | 213    | 174    | 157    | 142    | 152    |
| N° de muertes Fetales de $\geq 500$ g                  | 232    | 186    | 241    | 182    | 194    | 195    | 191    |
| Total de Nacidos Vivos                                 | 22,060 | 19,436 | 18,175 | 16,990 | 15,818 | 13,626 | 13,279 |
| Tasa <sup>1</sup> de Mortalidad Neonatal               | 11.2   | 12.6   | 16.0   | 13.4   | 13.1   | 14.7   | 15.3   |
| Tasa <sup>1</sup> de Mortalidad Neonatal Precoz        | 8.8    | 9.2    | 11.7   | 10.2   | 9.9    | 10.3   | 11.5   |
| Tasa <sup>1</sup> de Mortalidad Neonatal Tardía        | 2.4    | 3.5    | 4.2    | 3.2    | 3.2    | 4.4    | 3.8    |
| Tasa <sup>1</sup> de Mortalidad Fetal Total            | 10.5   | 9.6    | 13.2   | 10.7   | 12.3   | 14.3   | 14.4   |
| Tasa <sup>1</sup> de Mortalidad Fetal > 1000 g         | 6.9    | 7.0    | 7.3    | 7.1    | 8.8    | 9.3    | 8.8    |
| Tasa <sup>1</sup> de Mortalidad Perinatal <sup>2</sup> | 19.1   | 18.6   | 25.0   | 20.9   | 25.2   | 19.6   | 20.3   |

## 3.- Edad de la madre como factor de riesgo

Comportamiento de Indicadores seleccionados según edad de la madre

| INDICADOR                           | Edad en años |         |         |           | TOTAL |
|-------------------------------------|--------------|---------|---------|-----------|-------|
|                                     | $\leq 17$    | 18 - 19 | 35 - 39 | $\geq 40$ |       |
| Razón de Morbilidad Materna Extrema | 19.9         | 18.4    | 37.8    | 54.6      | 27.4  |
| Porcentaje de cesárea de la edad    | 34.3         | 36.1    | 59.4    | 64.8      | 47.8  |
| Tasa de Mortalidad neonatal         | 11.6         | 12.7    | 24.8    | 35.3      | 15.3  |
| Tasa de Mortalidad Fetal Total      | 19.9         | 13.8    | 20.2    | 29.4      | 14.4  |
| Tasa de Mortalidad Fetal Tardía     | 9.9          | 9.2     | 9.3     | 23.8      | 8.8   |
| Porcentaje de NV < 1000 g           | 1.5          | 0.8     | 1.3     | 1         | 1.1   |
| Porcentaje de NV < 1500 g           | 3.6          | 2.3     | 3.3     | 3.2       | 2.5   |

De acuerdo con lo señalado en la tabla se aprecia que la edad materna mayor de 35 años es el grupo etario con peor resultado en algunos de los principales resultados perinatales, siendo significativo en el grupo de 40 años y más.

A esta situación hay que añadirle que los nacimientos en madres de 35 años y más presentan una tendencia al incremento desde el año 2020, siendo los porcentajes de partos en este grupo etario, respecto al total de partos el siguiente:

2020: 10.5%

2021: 18.7%

2022: 19.9%

Propuesta de líneas de trabajo al año 2023.

- Realizar un estudio que defina las causas del marcado incremento de la hemorragia post parto como causa de morbilidad materna extrema.
- Proyectar un estudio que identifique los factores de riesgo presentes en las gestantes que presenta una preeclampsia severa de inicio precoz, antes de las 34 semanas, en nuestra población
- Estudiar los factores asociados a los nacimientos con peso inferior a 1000 gramos, especialmente en lo nacidos vivos con menos de 500 gramos de peso.
- Evaluar la creación y programación de consultas de obstetricia exclusivas para la atención de gestantes de 35 años y más.



## VIII.2. OFICINA ESTADISTICA E INFORMATICA

### 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:

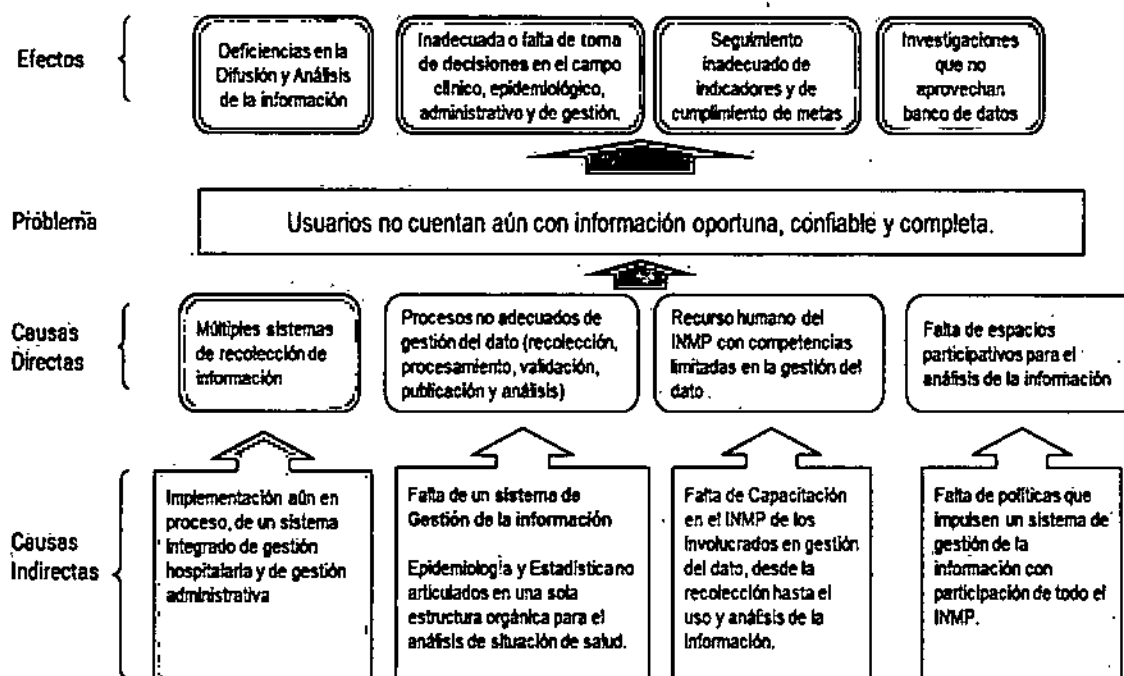
- Identificación de necesidades de información
- Recolección de datos de las áreas asistenciales y administrativas
- Organización Procesamiento de los datos recolectados
- Análisis de la información obtenida
- Difusión de la información

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 SISGALENPLUS, 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.

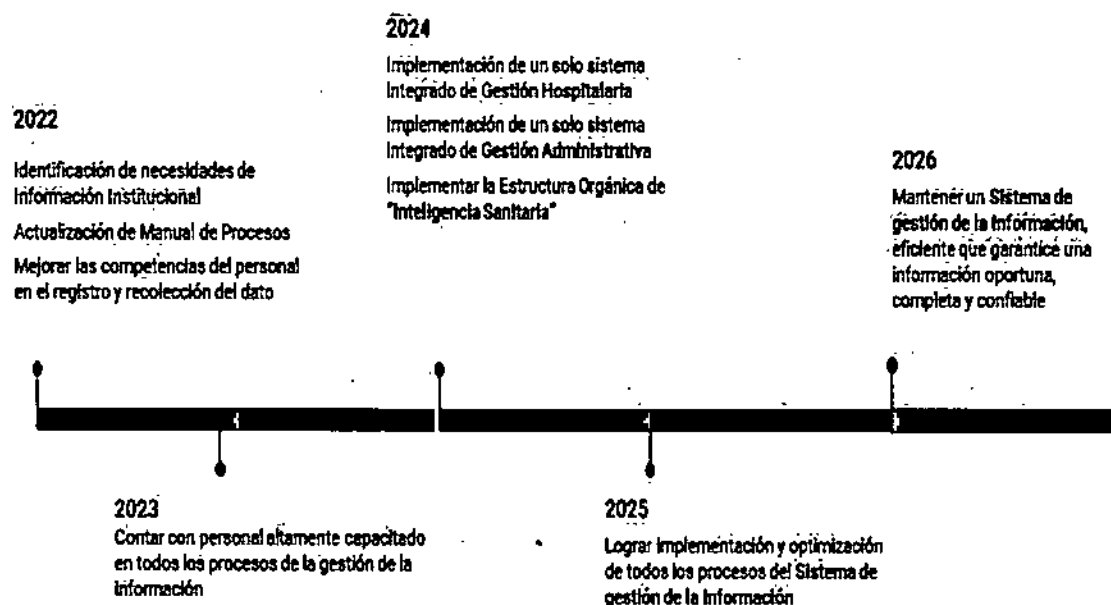
**Árbol de Problemas: Problema Identificado:** Usuarios no cuentan con información oportuna, confiable y completa.



#### 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 | Ejecución       | RESPONSABLE                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Identificar necesidades de Información en el INMP                           | % de áreas con necesidad de Información identificada                 | 100% | No se ejecutó   | O.E.I.<br>E.F. de Estadística<br>Direcciones de Línea y de Administración |
| Actualizar del Manual de Procesos de la OEI                                 | % de avance en la actualización del MAPRO                            | 100% | No se ejecutó   | O.E.I.<br>Equipos Funcionales                                             |
| Mejorar las competencias del personal en el registro y recolección de datos | % de Personal Capacitado en registro de datos                        | 100% | No se ejecutó   | O.E.I.<br>E.F. de Estadística<br>Oficina de Recursos Humanos              |
| Objetivos 2023                                                              | Indicador                                                            | Meta | Ejecución       | RESPONSABLE                                                               |
| Contar con personal altamente capacitado en todos los procesos de la        | % de Personal Capacitado en componentes de la Gestión de Información | 100% | No se ejecutado | O.E.I.<br>E.F. de Estadística<br>Direcciones de Línea y de Administración |

|                                                                                                                           |                                                                                                      |             |                                                                                                        |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| gestión de la información                                                                                                 |                                                                                                      |             |                                                                                                        | Oficina de Recursos Humanos                                               |
| <b>Objetivos 2024</b>                                                                                                     | <b>Indicador</b>                                                                                     | <b>Meta</b> | <b>Ejecución</b>                                                                                       | <b>RESPONSABLE</b>                                                        |
| Implementar un solo sistema integrado de gestión hospitalaria                                                             | % de Áreas con implementación total del Sistema integrado de gestión Hospitalaria (H.C. electrónica) | 100%        | 70%<br>Se ha implementado HC informatizada en Emergencia y consulta externa. Pendiente Hospitalización | O.E.I.<br>E.F. Informática<br>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.<br>E.F. Informática                                                |
| Implementar la Unidad Orgánica de "Inteligencia Sanitaria"                                                                | % de avance en el proceso de Creación de la Unidad Orgánica "Inteligencia Sanitaria"                 | 100%        | No ejecutado                                                                                           | O.E.I.<br>E.F. de Estadística<br>Oficinas de Administración               |
| <b>Objetivos 2025</b>                                                                                                     | <b>Indicador</b>                                                                                     | <b>Meta</b> | <b>Ejecución</b>                                                                                       | <b>RESPONSABLE</b>                                                        |
| Implementar y optimizar todos los procesos del Sistema de gestión de la Información                                       | % de procesos optimizados                                                                            | 100%        | No ejecutado                                                                                           | O.E.I.<br>E.F. de Estadística<br>Direcciones de Línea y de Administración |
| <b>Objetivos 2026</b>                                                                                                     | <b>Indicador</b>                                                                                     | <b>Meta</b> | <b>Ejecución</b>                                                                                       | <b>RESPONSABLE</b>                                                        |
| Mantener un Sistema de gestión de la Información, eficiente que garantice una información oportuna, confiable y completa. | % de procesos optimizados                                                                            | 100%        | No ejecutado                                                                                           | O.E.I.<br>E.F. de Estadística<br>Direcciones de Línea y de Administración |

## IX. CONCLUSIONES

1. Los Servicios de Hospitalización del Departamento de Neonatología en el INMP centran su atención en recién nacidos con patología compleja, principalmente prematuros y recién nacidos con malformaciones que requieren cirugía neonatal, gastrointestinal, torácica o neuroquirúrgica.
2. Los indicadores hospitalarios en neonatología, como el porcentaje de ocupación cama, rendimiento cama, intervalo de sustitución y demanda no satisfecha de atención a referencia de pacientes de alto riesgo a través de CENARUE, establecen la necesidad de ampliación de la capacidad instalada de los servicios críticos (UCIN-Int. A) en un plazo mediano, en tanto se ejecute el proyecto IOARR aprobado de Ampliación de UCIN.
3. Tenemos un alto índice de prematuridad, así como un incremento de los índices de nacimientos de niños de extremo bajo peso al nacer, lo que incide en la elevada mortalidad neonatal, tanto precoz como tardía.
4. El Servicio de Cirugía Neonatal ha ido adquiriendo un desarrollo importante, con especialidades de neurocirugía, potencial desarrollo de cirugía cardíaca de emergencia (actualmente solo cierre de ductus arterioso), cirugía gastrointestinal y cirugía torácica.
5. El Programa Nacional de Tamizaje Neonatal que por encargo del MINSA conducimos en 13 regiones más las DIRIS Lima Sur, debe mejorar sus procesos internos, para el incremento de la cobertura de atención en las regiones y en el INMP, además de disminuir los tiempos de entrega de resultados para dar oportunidad en el diagnóstico.
6. El Tamizaje Auditivo y Cardíaco en el INMP, requiere ser fortalecido para mejorar cobertura.
7. El Banco de Leche Humana, fortaleza institucional, considerado como Banco de Referencia Nacional. Realizamos acompañamiento técnico para el desarrollo de Red de Bancos de Leche Humana en el país. Actualmente con serias deficiencias y limitaciones en la infraestructura, equipamiento y recursos humanos.
8. Realizar un estudio que defina las causas del marcado incremento de la hemorragia post parto como causa de morbilidad materna extrema.

## X. RECOMENDACIONES

1. Formulación de un plan de ampliación de la capacidad instalada de los Servicios Críticos de hospitalización.
2. Trabajo conjunto con la Dirección de Gineco-obstetricia y Perinatología en la prevención del parto prematuro.
3. Mejorar las intervenciones asistenciales fortaleciendo recursos humanos, equipamiento, disponibilidad en insumos y mejora de procesos de atención en la población de recién nacidos, sobre todo en recién nacidos de MBPN (< de 1500g).
4. Trabajar propuesta de departamentalización del Servicio de Cirugía Neonatal.
5. En relación a Tamizaje Neonatal debe mejorarse los procesos de gestión, garantizar presupuesto y aprobación de la propuesta de "Escalonamiento de Tamizaje Neonatal" presentado a la Dirección General por la Dirección Ejecutiva de Neonatología.
6. Fortalecimiento del Banco de Leche Humana, con recursos humanos, dotar del equipamiento necesario y la reubicación de ambientes.
7. Formulación de un plan de ampliación de la capacidad instalada de los Servicios Críticos de hospitalización.
8. Trabajo conjunto con la Dirección de Gineco-obstetricia y Perinatología en la prevención del parto prematuro.
9. Mejorar las intervenciones asistenciales fortaleciendo recursos humanos, equipamiento, disponibilidad en insumos y mejora de procesos de atención en la población de recién nacidos menor de 1500g.
10. Departamentalización del Servicio de Cirugía Neonatal.
11. Mejora de procesos, garantizar presupuesto y aprobación de propuesta de "Escalonamiento de Tamizaje Neonatal" presentado a la Dirección General.
12. Fortalecimiento del Banco de Leche Humana, con recursos humanos, dotar del equipamiento necesario y la reubicación de ambientes.
13. 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.
14. La Institución deberá conformar un equipo de trabajo que gestione de manera gradual las intervenciones de mantenimiento regular y proyectos de inversión.
15. 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 2019-2020. Mediante el resultado conoceremos el grado de vulnerabilidad físico funcional actual del INMP.
16. Reforzar la vigilancia de Morbilidad Materna Extrema.
17. Incentivar la investigación institucional materno neonatal.
18. 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.
19. 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.
20. 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.

