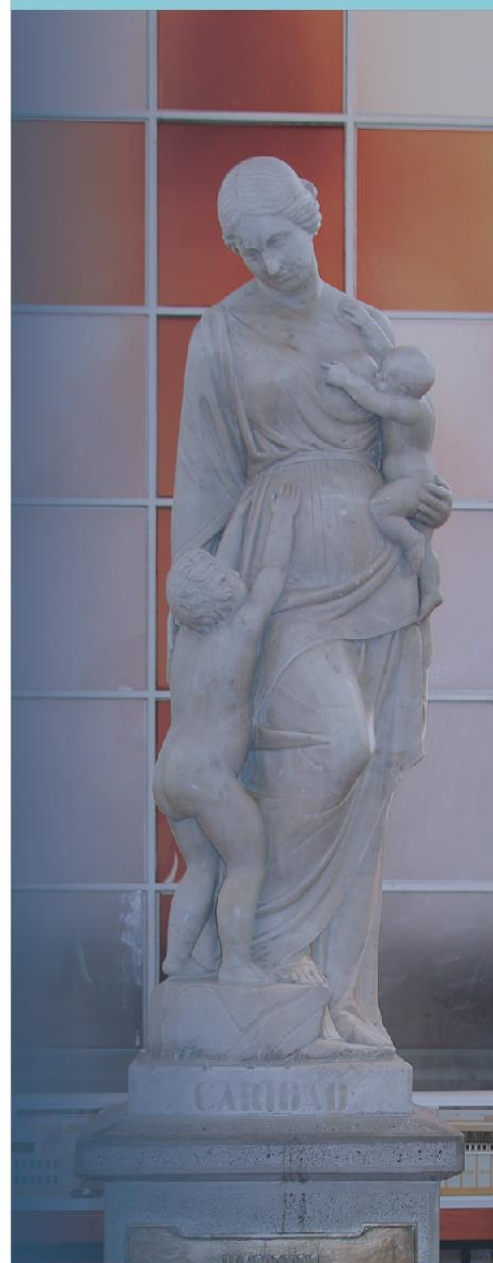




# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA ASISHO-2023



2023



## **INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**

M.C. Félix Dasio Ayala Peralta

**Director General**

M.C. Félix Dasio Ayala Peralta

**Director Adjunto**

M.C. Carlos Velásquez Vásquez

**Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**



## 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. ENRIQUE GUEVARA RÍOS
- **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 Cooperación Científica Internacional:** MG. GIANCARLO VARELA GARCÍA
- **Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental:** M.C. CARLOS VELÁSQUEZ VÁSQUEZ
- **Jefe de la Oficina de Estadística e Informática:** M.C. JUAN MACEDONIO TORRES OSORIO
- **Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad:** M.C. JULIO CHÁVEZ PITA
- **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 Jefe 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. CARLOS FRANCISCO PEREZ ALIAGA Jefe Departamento de Obstetricia y Perinatología.
- M.C. CESAR AUGUSTO CARRANZA ASMAT 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. CARMEN ESPINOZA ARANDA Jefa del Departamento de Obstetrices.
- 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. EDGARDO GUARNIZO ALFARO Jefe del Servicio de Obstetricia D.
- M.C. HUMBERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO Jefe del Servicio de Ginecología.
- M.C. AMADEO SÁNCHEZ GONGORA Jefe del Servicio de Emergencia.
- M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO 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. CESAR AUGUSTO CESPEDES RUIZ 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. RAÚL OLIVARES CARRERA Jefe del Servicio de Nutrición
- M.C. MIGUEL PAREDES ASPILCUETA Jefe del Servicio de Banco de Sangre
- M.C. RAMIRO MERCADO TOLEDO Jefe de la Unidad de Seguros
- M.C. JORGE ALFARO RAMIREZ Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres
- ING. NOELIA CORTEZ DIAZ Jefe de la Unidad de Ingeniería Biomédica
- M.C. LILIANA DANIELA PACHECO CAMPOS Jefe de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- M.C. MIRYAM VENTOCILLA ESPINOZA Coordinadora de la Unidad del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP

## **ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2023**

Documento Elaborado por:

**M.C. Carlos Velásquez Vásquez**

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Revisores:

**M.C. Julio Portella Mendoza**

Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

**M.C. Enrique Guevara**

Director Ejecutivo de Obstetricia y Ginecología

**M.C. Julio Chávez Pita**

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

**M.C. Juan Torres Osorio**

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

**M.C. Julia Rosmary Hinojosa Pérez**

Directora Ejecutiva de Neonatología

**M.C. Juan Tasayco Saravia**

Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

N° 174 - 2024-DG-INMP/MINSA



# Resolución Directoral

Lima, 13 de *Junio* del 2024



R. ALARCON

## VISTO:

El expediente N° 24-8675-1 conteniendo el Memorando N° 0189-OESA-INMP-2024 de fecha 16 de abril del 2024, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; y Memorando N° 683-2024-OEPE/INMP de fecha 22 de abril del 2024, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; Memorando N° 036-2024-OA/INMP de fecha 24 de mayo del 2024 de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y Memorando N° 0250-2024-OESA/INMP de fecha 27 de mayo del 2024.



R. HINOJOSA

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1° de la Constitución Política del Estado, establece que la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; y en su numeral 1 del artículo 2° prescribe que toda persona tiene derecho a la vida, a su integridad moral, psíquica y física, lo que implica que se establece que toda persona tiene derecho a la salud en todos sus aspectos;



R. TAYANP



C. VELÁSQUEZ

Que, el numeral I del Título Preliminar de la Ley N° 26842 (Ley General de Salud) establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; en su numeral II prescribe que la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y en su numeral III establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley, el derecho a la protección de la salud es irrenunciable; en su artículo IV señala que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado, la responsabilidad en materia de salud individual es compartida con el individuo, la sociedad y el Estado; en su artículo V se establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, y en su artículo VI prescribe que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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;



J. CHIRI



Que, la Ley N° 29344-Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, tiene por objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. Se sujeta a los lineamientos normativos establecidos por el MINSA;

Que, en concordancia a lo señalado por el artículo III del Título Preliminar de la Ley N° 26842 referido; en su artículo 76° precisa que la autoridad de salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y la erradicación de las enfermedades



transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, el inciso a) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que es función del Director Médico el "Planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, se aprueba NTS N° 099-MINSA-DGE.V.01, Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y evaluación del Análisis de la Situación de Salud en el ámbito Nacional y Regional. Tiene como objetivos generales, la de establecer los parámetros y lineamientos a ser aplicados para evaluar el desarrollo del documentos de Análisis de Situación de Salud en el ámbito nacional y regional. Así como, regular las diferentes fases y procedimientos para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud y su articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones en los ámbitos nacional y regional;

Que, la Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local" a fin de generar evidencias para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de política pública locales, regionales y nacionales, oportunas con un impacto en la salud de la población peruana;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene como objetivo general establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras. Y cuyo ámbito de aplicación es de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos adscritos al Ministerio de Salud;

Que, conforme al literal c) del artículo 10° de la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, tiene como función "Elaborar el análisis de la Situación de Salud para contribuir a la determinación de prioridades y evaluación en el planeamiento estratégico y de gestión institucional";

Que, estando al Memorando N° 0189-OESA-INMP-2024, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental presenta el documento denominado "Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria-ASISHO-2023 del Instituto Nacional Materno Perinatal"; al Memorando N° 663-2024-OEPE/INMP de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante el cual señalan su opinión; Memorando N° 036-2024-OAJ/INMP de la Oficina de Asesoría Jurídica y el Memorando N° 0250-2024-OESA/INMP, es pertinente emitir la presente resolución;

Que, con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico; del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y visación del Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología; de la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología; del Director Ejecutivo de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía con la facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N° 006-2022/MINSA;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el "Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria ASISHO-2023 del Instituto Nacional Materno Perinatal", que consta en ciento cuatro (104) páginas y forma como parte integrante de la presente resolución.



R. ALARCON



R. HINOMOSA



L. TAYAN



M. VELAZQUEZ



I. CHIRI



**ARTÍCULO SEGUNDO:** Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la supervisión y el cumplimiento del documento aprobado.



**VELASQUEZ**



**I. CHILPA**



**I. TRISAP**



**R. HINOJOSA**



**L. ALARCON**



**E. GUEVARA**

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

**Mg. Félix Dasio Ayala Peralta**  
C.M.P. N° 18726 - R.N.E. N° 9175  
DIRECTOR DE INSTITUTO

CAROLCHR/Dhg  
C.C.

- DEOG
- DEN
- DEMSO
- DEA
- DEPE
- DESA
- DGC
- DAJ
- DEI (Pág Web)
- Archivo



## PRESENTACION

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es considerado por la Organización Panamericana de la Salud como la primera Función Esencial para la Salud Pública FESP, que permite el análisis y el uso de información sobre el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en relación con la salud, sus determinantes sociales, la capacidad de respuesta del sistema y las acciones de salud pública de tipo poblacional e individual. Los datos recopilados van a ofrecer evidencia sobre la eficacia de las políticas de salud, y sobre la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de salud de la población.

El Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASIS-HO) es una herramienta que permite a los gestores conocer el comportamiento de los parámetros demográficos, epidemiológicos y sociales de la población asignada a las instituciones que dirigen, así como indicadores de la actividad propia del hospital, de manera que una óptima gestión permita la adecuación de las labores asistenciales a las necesidades ciudadanas en el nivel local y en el desarrollo de mecanismos, que aseguren la adecuada calidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Por lo anterior, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) al ser un establecimiento de salud nivel III-2, de referencia nacional, sin población adscrita, que brinda atención especializada a la mujer y el recién nacido, promoviendo el avance científico y tecnológico en salud materna y perinatal, considera que el ASIS-HO es una herramienta fundamental de carácter técnico y político para el proceso de conducción, gerencia y toma de decisiones en un Instituto como el nuestro con visión nacional.

El presente documento elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental con el apoyo de las diferentes áreas del Instituto, sirve como herramienta para el Plan Estratégico Institucional, ya que su análisis va a permitir plantear enfoques innovadores en el manejo especializado en ginecología, medicina reproductiva, medicina materno-fetal, obstetricia crítica y cuidados intensivos e intermedios neonatales, así como encaminar actividades que no hayan logrado sus objetivos.

Finalmente, la información desprendida del ASIS-HO del INMP nos permite continuar sumando los esfuerzos que contribuirán a mantener el liderazgo en los avances para la atención de las mujeres y los niños más vulnerables del país.

**Félix Dasio Ayala Peralta**

**DIRECTOR GENERAL**

## INDICE

<b>Introducción</b>	<b>13</b>
<b>CAPITULO I. ASPECTOS GENERALES</b>	
1.1 Breve reseña histórica del INMP	14
1.2 Misión del INMP	15
1.3 Visión del INMP	15
1.4 Objetivos estratégicos	15
<b>CAPITULO II. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES Y ESTADO DE SALUD HOSPITALARIO</b>	<b>16</b>
2.1 Análisis de los determinantes de la población usuaria	16
2.1.1 Determinantes geográficos	16
2.1.2 Determinantes demográficos	17
2.1.3 Determinantes económicos	24
2.1.4 Determinantes tecnológicos	26
2.2 Análisis de los determinantes de salud hospitalarios	28
2.2.1 Categoría hospitalaria	28
2.2.2 Organigrama	29
2.2.3 Cartera de servicios	30
2.2.4 Recursos humanos	31
2.2.5 Estructura hospitalaria	32
2.2.6 Equipamiento	35
2.2.7 Presupuesto y ejecución presupuestal	39
2.2.8 Índice de seguridad hospitalaria	39
<b>CAPITULO III. ANALISIS DE SALUD DE LA DEMANDA Y OFERTA DE SERVICIOS</b>	<b>42</b>
3.1 Análisis de la demanda	42
3.2 Análisis del financiamiento	61
3.3 Referencias y contrareferencias	62
3.4 Saneamiento ambiental	65
<b>CAPITULO IV. ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS</b>	<b>67</b>
4.1 Morbilidad	69
4.2 Infecciones asociadas a la atención de salud	71
4.3 Incidencia de tuberculosis y VIH respecto a la población atendida	75
4.4 Mortalidad	
4.4.1 Mortalidad materna	77
4.4.2 Mortalidad Neonatal	81
4.5 Satisfacción del usuario	85
4.6 Eventos adversos	85
<b>CAPITULO V. ANALISIS INTEGRADO Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SANITARIOS</b>	<b>87</b>
<b>CAPITULO VI. VINCULACIÓN DEL ASIS Y PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>93</b>
<b>Anexos</b>	

## TABLAS

- Tabla 1. Características – Perú defunciones neonatales SE 1-52 2022 se1-52 2023
- Tabla 2. Recursos humanos, según profesión y modalidad de contrato. INMP 2023
- Tabla 3. Camas de hospitalización INMP 2023
- Tabla 4. Equipamiento especializado INMP 2023
- Tabla 5. Ejecución presupuestal por Programa y categoría al 31 de diciembre del 2023
- Tabla 6. Ejecución física por programa y categoría presupuestal al 31 de diciembre de 2023
- Tabla 7. Características de la población que se atiende en el INMP. Porcentaje de presentación del atributo 2021 -2023
- Tabla 8. Atenciones en consultorios del INMP. Totales 2021-2023
- Tabla 9. Atenciones en consultorios de obstetricia. INMP 2021-2023
- Tabla 10. Atención en adolescentes en consultorios. INMP 2021-2023
- Tabla 11: Atendidos en consultorios de ginecología. INMP 2021-2023
- Tabla 12: Atendidos en consultorios de Especialidades Médicas. INMP 2021-2023
- Tabla 13. Atenciones en consultorios de pediatría. INMP 2021-2023
- Tabla 14. Atendidos y atenciones en el consultorio de pediatría según peso al nacer
- Tabla 15. Perfil de la paciente atendida en Hospitalización ginecoobstetrica. INMP 2023
- Tabla 16. Principales indicadores de Ginecobstetricia. INMP 2021-2023
- Tabla 17. Indicadores de Producción. Departamento de Neonatología 2023
- Tabla 18. Indicadores de Producción UCI Neonatal. INMP 2019 – 2023
- Tabla 19. Atenciones en Centro quirúrgico. INMP 2021-2023
- Tabla 20. Recién nacidos de bajo y muy bajo peso comparativo, Perú Lima Metropolitana e INMP. 2023
- Tabla 21. Atenciones según prioridades en servicio de emergencia. INMP 2023
- Tabla 22. Frecuencia de neonatos tamizados. INMP. 2018-2023
- Tabla 23. Casos detectados con enfermedades metabólicas. Tamizaje neonatal INMP 2018-2023
- Tabla 24. Pacientes positivos detectados por Tamizaje Neonatal nivel nacional 2018 – 2023
- Tabla 25. Pacientes tamizados en el INMP 2018 – 2023
- Tabla 26. Producción de laboratorio especializado Medicina Reproductiva 2023
- Tabla 27. Producción de Banco de Sangre. INMP 2023
- Tabla 28. Publicaciones Revista Peruana de Investigación, 2019 – 2023
- Tabla 29. Cursos dirigidos a profesionales. INMP 2023
- Tabla 30. Regiones y N° de profesionales capacitados mediante el SICAP. 2023
- Tabla 31. Modalidades de Capacitación en el Congreso Internacional de Salud Materna 2023
- Tabla 32. Producción de Telesalud. INMP 2023
- Tabla 33. Fuente de financiamiento de pacientes hospitalizadas. INMP 2023
- Tabla 34. Referencias solicitadas según establecimiento de procedencia. INMP 2023
- Tabla 35. Referencias solicitadas según grupo de patologías. INMP 2023
- Tabla 36. Promedio de cloro residual. INMP. Enero a diciembre 2023
- Tabla 37. Análisis microbiológico en agua para consumo humano de los parámetros: coliformes totales, fecales y E. coli - INMP Junio-Agosto 2023
- Tabla 38. Motivos de consulta en consultorios externos de obstetricia. INMP 2021-2023
- Tabla 39. Principales morbilidades por consultorios externos de obstetricia
- Tabla 40. Principales morbilidades por consultorios externos de ginecología
- Tabla 41. Principales morbilidades atendidas en consultorios de pediatría
- Tabla 42. Diagnósticos Obstétricos. INMP 2021 a 2023
- Tabla 43. Diagnósticos de egreso de la UPSS de Obstetricia. INMP 2021 al 2023
- Tabla 44. Diagnósticos de egreso en UPSS de ginecología. INMP. 2021-2023
- Tabla 45. Indicadores obstétricos y ginecológicos. INMP. 2021 al 2023
- Tabla 46. Morbilidades de las UPSS de Neonatología. INMP 2023
- Tabla 47. IAAS en Unidad de Cuidados Intensivos Maternos INMP (SE 01-52/2023)
- Tabla 48. Indicadores para la prevención de la TMI del VIH. INMP 2023
- Tabla 49. Causas de Muerte Materna en el INMP Año 2023
- Tabla 50. Diagnóstico de egreso según Patología Agrupada (SE 01-52/2023)

Tabla 51. Criterios Hematológico “Politransfundidas” (SE 01-52/2023)

Tabla 52. Indicadores de Resultados MME comparativo años 2022-2023

Tabla 53. Muerte Perinatal INMP (SE 01-52/2023)

Tabla 54. Diagnósticos en mortalidad neonatal. Neonatología INMP. 2023

Tabla 55. Lugar de ocurrencia del evento adverso. INMP. 2023

Tabla 56. Grupo de clasificación del evento adverso. INMP. 2023

## GRÁFICOS

Gráfico 1. Imágenes de localización del Instituto Materno Perinatal en Lima Cercado

Gráfico 2. Pirámide poblacional Perú 2023

Gráfico 3. Número de muertes anual. Perú 2023 y SE3 del 2024

Gráfico 4. Violencia sexual. Casos atendidos en 2023 por CEM

Gráfico 5. Nacimientos en el Perú 2018 – 2022

Gráfico 6. Porcentaje de nacimientos prematuros y de bajo peso en el Perú según ENDES y el Registro del certificado de nacimiento de Nacido vivo. 2009 – 2023

Gráfico 7. Multidimensionalidad de la pobreza 2022

Gráfico 8. Áreas funcionales del INMP

Gráfico 9. Índice de seguridad y vulnerabilidad del INMP 2023

Gráfico 10. Representación por nivel de seguridad del componente estructural ISH 2023

Gráfico 11. Representación por nivel de seguridad del componente No estructural ISH 2023

Gráfico 12. Representación por nivel de seguridad del componente funcional ISH 2023

Gráfico 13. Perfil del usuario del INMP en porcentaje según variables seleccionadas. 2021-2023

Gráfico 14. Procedencia de pacientes atendidas en el INMP. Lima Metropolitana. 2023

Gráfico 15. Principales características de la población de San Juan de Lurigancho (SJL)

Gráfico 16. Procedencia de pacientes atendidas en el INMP. Nivel Nacional 2023

Gráfico 17. Porcentaje de seguimiento de pacientes de alto riesgo por peso. 2021-2023

Gráfico 18. Egresos hospitalarios ginecobstetricia. INMP 2021-2023

Gráfico 19. Porcentaje de recién nacidos de bajo peso. 2021 – 2023

Gráfico 20. Total, de intervenciones por UPSS y línea de tendencia. INMP 2021-2023

Gráfico 21. Nacimientos según la culminación del embarazo. INMP 2019-2023

Gráfico 22. Producción del Servicio de Banco de Leche Humana. 2010 – 2023

Gráfico 23. Beneficiarios del Banco de Leche Humana. 2010-2023

Gráfico 24. Publicaciones de investigaciones institucionales en revistas indexadas, 2019 – 2023

Gráfico 25. Procedencia de las solicitudes

Gráfico 26. Porcentaje de referencias solicitadas que fueron aceptadas. INMP 2023

Gráfico 27. Residuos sólidos generados en el INMP (SE 01 -52/2023)

Gráfico 28. Tasas de ITS asociada a CVC y CVP en Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales INMP (SE 01-52/2023)

Gráfico 29. Tipos de cáncer. INMP 2023

Gráfico 30. Número de Muertes Maternas. INMP. 2015—2023

Gráfico 31. Número de Muertes Materna Extrema. INMP 2023

Gráfico 32. Casos de Muerte Neonatal INMP 2021 – 2023

Gráfico 33. Muerte Neonatal según Peso al Nacer INMP. 2021 - 2023

Gráfico 34. Muerte Neonatal según Edad Gestacional INMP 2021 – 2023

Gráfico 35. Porcentaje de supervivencia en RN menores de 1000 gr: total (1), sin malformaciones incompatibles con la vida (2) sin menores de 25 semanas (3)

Gráfico 36. Porcentaje de supervivencia en RN de 1000 - 1500 gr: total (1), sin malformaciones incompatibles con la vida (2) sin menores de 25 semanas (3)

Gráfico 37. Proporciones de satisfacción e insatisfacción totales para los estudios según el modelo SERVQUAL realizados el 2023

## INTRODUCCION

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario – ASIS-HO - es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias que vulneren estos daños priorizados; se construye mediante un proceso analítico que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población que acude a un establecimiento de salud, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes.

El ASIS-HO del Instituto Nacional Materno Perinatal analiza los principales determinantes de la salud y del estado salud-enfermedad de la población que acude al Instituto, teniendo en consideración que la categoría III-2 implica tener la responsabilidad de proponer acciones estratégicas nacionales en el campo de la salud reproductiva de la mujer y del recién nacido de alto riesgo.

Debido a que la pandemia del COVID-19 generó un fuerte impacto global en los sistemas de salud, siendo el Perú uno de los más afectados por la alta tasa de mortalidad, se incrementó la urgencia de abordar problemas de larga data en los sistemas de salud de la región, como incrementar su calidad, eficiencia y equidad. En este proceso, el INMP reconoce la necesidad de conocer los cambios post pandemia en los determinantes de la salud de su población usuaria, con la finalidad de dirigir sus acciones de desarrollo al cumplimiento de su misión: de brindar atención altamente especializada, en salud sexual y reproductiva a la mujer en las diferentes etapas de la vida y al neonato de alto riesgo.

Con este fin, el ASIS-HO cuenta con tres principales ejes de análisis: los determinantes y el estado de salud hospitalario; estado de salud de la demanda y oferta de servicios; el estado de salud o resultados sanitarios. En este último se analizan los principales indicadores de la población usuaria, así como los indicadores institucionales de estructura, proceso y resultado.

Finalmente, la herramienta incluye una propuesta de acciones estratégicas derivadas de este análisis, que servirán como insumo para la elaboración del Plan Operativo Institucional y el Plan Estratégico Multianual



## CAPITULO I. ASPECTOS GENERALES

### I.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL INMP

El Instituto Nacional Materno Perinatal celebra este año 198 años de fundación, ocurrida el 10 de octubre de 1826 por obra del médico prócer Don Hipólito Unanue, durante el gobierno del general Andrés de Santa Cruz.

Desde su origen, como la Casa de la Maternidad, nuestra organización asumió como misión la atención de las mujeres en el momento del parto –en particular de las de menores recursos- a la vez que inició la formación de personas instruidas en el arte y la ciencia de ayudar a traer nuevas vidas al mundo, dando con esto lugar a una actitud de innovación constante al quehacer institucional. Este factor la hizo la cuna de la obstetricia en el Perú y, posteriormente, de la ginecología y la neonatología; como consecuencia de ello, se realizó la primera cesárea en el país y se iniciaron los estudios de especialización en ginecología y obstetricia.

La Casa de La Maternidad, posteriormente llamada la Maternidad de Lima, peregrinó por diferentes locales hasta 1881, cuando ocupa su ubicación actual en Barrios Altos. 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, situación que duró hasta 1992.

En 1992, el Hospital Maternidad de Lima dio lugar al Instituto Materno Perinatal, una nueva organización que incorpora la investigación y enseñanza a su misión institucional, siendo categorizada en el año 2006, como Establecimiento de Salud III-2, el de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal en el país.

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 lo cual se constituiría en un hito en la modernización del Instituto. 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.

En los últimos 25 años el desarrollo tecnológico en las áreas de medicina fetal, medicina reproductiva y neonatología han puesto al Instituto a la par de los mejores hospitales materno neonatales de Latinoamérica.

Sin perder de vista el origen de la razón de ser de la institución, la salud de la madre y su bebé, el advenimiento de nuevas tecnologías ha sido asumida por nuestro instituto con acciones que han contribuido a mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios, sumando a la atención especializada, la atención altamente especializada, debido a que constituimos un centro referencial para el país, recibiendo con frecuencia neonatos y pacientes obstétricas en estado crítico. Por esta razón, al cambiar el rol de la organización -de hospital a instituto referencial- los principales usuarios son de tipo corporativo, conformados por los establecimientos del sector que captan pacientes que no pueden ser asumidos por su cartera de servicios y, por sus complicaciones, lo que muchas veces los ponen en condición crítica, requieren de nuestros servicios.

## I.2 MISIÓN DEL INMP

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.

## I.3 VISIÓN DEL INMP

En el año 2026 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 resolutive del sistema nacional de salud, sustentado en los valores de integridad, ética, solidaridad, respeto, compromiso y calidad total.

## I.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2022-2026

**OEI 1.** Afianzar el liderazgo en investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer en todas sus etapas de vida, y del neonato de alto riesgo, en conmemoración al bicentenario institucional.

- OE1.1 Afianzar el liderazgo en investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer.
- OE1.2 Afianzar el liderazgo en investigación, docencia y atención integral altamente especializada clínica y quirúrgica del neonato de alto riesgo

**OEI 2.** Alcanzar la acreditación considerando el desarrollo de su potencial humano e infraestructura, la incorporación y generación de nuevas tecnologías, contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive del sistema nacional de salud

- OE2.1 Acreditar como IPRESS de nivel III-2
- OE2.2 Fortalecer el potencial humano mediante el desarrollo de competencias acordes con la acreditación
- OE2.3 Fortalecer la capacidad resolutive institucional ejecutando el Plan Maestro
- Incorporar el desarrollo de la atención especializada como función misional contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive del sistema nacional de salud.

## CAPITULO II. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES Y ESTADO DE SALUD HOSPITALARIO

### II.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA POBLACIÓN USUARIA

#### 2.1.1 DETERMINANTES GEOGRÁFICOS

El Instituto Nacional Materno Perinatal es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que se encuentra ubicado en Jr. Santa Rosa (Ex – Jirón Antonio Miro Quesada) N° 940 esquina con Jr. Huanta N° 927 y con Jr. Cangallo N°550, en el distrito de Lima Cercado, Barrios Altos, en la provincia de Lima, dentro del Centro Histórico de la ciudad.

La ubicación actual del Instituto data de 1881 cuando Barrios Altos era considerado alejado del centro urbano limeño, adecuado para la construcción de hospitales, sin considerar el desarrollo futuro de la zona.

El INMP se encuentra ubicado dentro de un área de gran influencia para la atención, pero con mucha dificultad de acceso, principalmente en casos de emergencias y desastres. El área de nuestra jurisdicción es netamente urbana. Está ubicada dentro del Centro Histórico de la Ciudad, lo que constituye a su vez un impedimento para su crecimiento y remodelación.

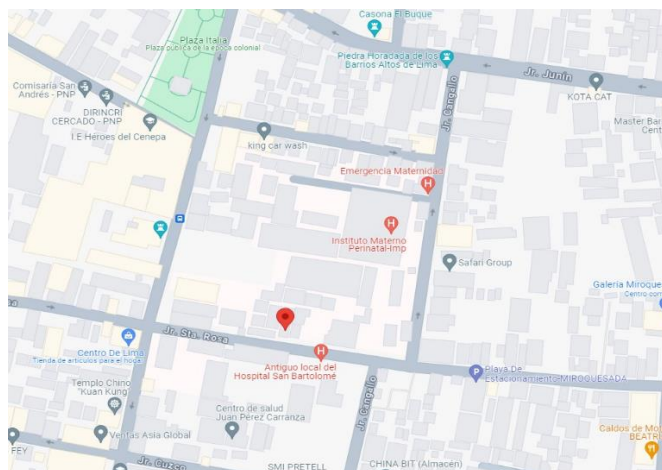
El acceso al Instituto es difícil por su cercanía al Mercado Central, el emporio comercial Mesa Redonda y el Congreso de la República, lo que dificulta el tránsito vehicular por los jirones que llegan al Instituto, caracterizados por ser vías angostas y con comercio ambulatorio.

Políticamente no se observa solución inmediata para el contexto geográfico debido a que el comercio formal e informal se sigue incrementando en los alrededores del Instituto por lo que el desarrollo interno tiene que ponderar este determinante.

**Gráfico 1. Imágenes de localización del Instituto Materno Perinatal en Lima Cercado**



Foto aérea de la ubicación del Instituto Nacional Materno Perinatal



Localización por Google Map del Instituto Nacional Materno Perinatal

La ubicación geográfica y su acceso se constituyen en problema para el crecimiento y desarrollo estructural del Instituto

### 2.1.2 DETERMINANTES DEMOGRAFICOS

El INMP no cuenta con población programada para atención por su condición de Instituto (nivel III-2), por lo que se presentan los determinantes nacionales para su análisis

### POBLACIÓN GENERAL 2023

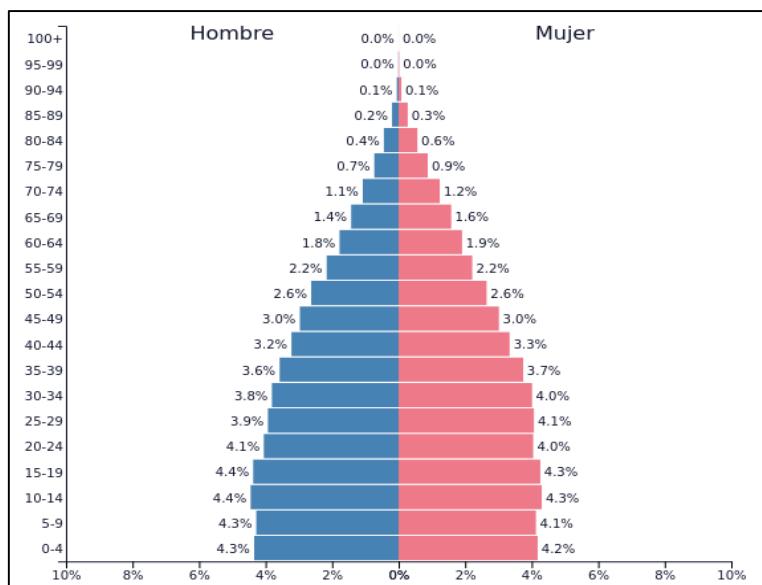
Según informe del INEI, en el año 2023, la población del país alcanzó los 33 millones 726 mil habitantes, el 82,6% de la población reside en el área urbana (27 millones 848 mil personas). Asimismo, la población está conformada por 16 millones 727 mil hombres (49,6%) y 16 millones 999 mil (50,4 %) mujeres. Por otro lado, el 59,0% de la población vive en la Costa de nuestro país (19 millones 194 mil habitantes), seguido del 26,8% (9 millones 27 mil habitantes) en la Sierra y el 14,2% en la región natural de la Selva (4 millones 785 mil habitantes).

La edad promedio de la población peruana se ha mantenido por cinco décadas entre 23 y 24 años. A partir del año 1993, empezó a subir (28,9 años) hasta ubicarse en 33,6 años en el año 2023, lo que evidencia el proceso de envejecimiento por el que atraviesa el país.

Según el grado de concentración de la población, 10 millones 151 mil personas viven en Lima Metropolitana (30,1%), Piura es el segundo más poblado (2 millones 127 mil habitantes), seguido de los departamentos de La Libertad, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Junín y Lambayeque.

Durante el año 2023, la población joven de 15 a 29 años de edad alcanza los 7 millones 867 mil jóvenes, segmento poblacional que representa el 23,3% de la población peruana. Según sexo, 4 millones 53 mil (51,5%) son mujeres y 3 millones 814 mil (48,5%) hombres.<sup>(1)</sup>

La base de la pirámide poblacional se va estrechando en nuestro país, signo de envejecimiento de esta.



**Gráfico 2. Pirámide poblacional Perú 2023.**

El estrechamiento de la pirámide poblacional indica el “envejecimiento” de la población y la necesidad de enfocar las acciones de salud del Instituto hacia las necesidades de una población con mayor edad

## SALUD DE LA MUJER

Según la encuesta de hogares ENAHO 2022 en su evaluación de la población femenina, el 26,7% tenía menos de 15 años, el 63,8% se encontraba entre los 15 y 64 años y un 9,5% contaba con 65 y más años de edad.

El nivel educativo de las mujeres de 15 a 49 años de edad mejoró, ya que el 85,1% tenía educación secundaria o superior (46,8% y 38,3%, respectivamente).

Según la ENDES 2022, la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25 a 49 fue 18,4 años. La primera relación sexual fue más temprana en el área rural (17,6 años) que en el área urbana (18,5 años).

### Mujer y embarazo

La misma encuesta menciona que en el embarazo del último nacimiento, el 97,8% de las mujeres de 15 a 49 años, tuvo algún control prenatal por personal de salud calificado (médico, obstetra y enfermera). Según área de residencia, fue mayor la atención recibida por un profesional de la salud calificado en área urbana (99,1%) en comparación con la recibida en área rural que fue 94,0 %.

Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 9,2% ya estuvo alguna vez embarazada; es decir que ya son madres o que están embarazadas por primera vez; según área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (18,4%) fue considerablemente mayor respecto del área urbana (6,8%). El 7.5% ya eran madres y 1.7% estaban gestando por primera vez. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes



tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave.

El control temprano, durante el primer trimestre de gestación, es muy importante en el cuidado de la salud de la madre y el niño, al respecto el 79,0% de gestantes recibió control de su embarazo en los tres primeros meses de gestación. Según área de residencia, fue mayor en 7,2 puntos porcentuales en el área urbana en relación al área rural (80,7% y 73,5%, respectivamente).

Según el mismo informe, la proporción de partos institucionales fue 93,3%. Según área de residencia, se observa una diferencia de 15,8 puntos porcentuales entre el área urbana y rural (97,1% frente a 81,3%, respectivamente).

El 79,9% de mujeres tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto. Según área de residencia, en el área urbana, el 80,5% de las mujeres tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto; mientras que en el área rural fue el 78,1%.

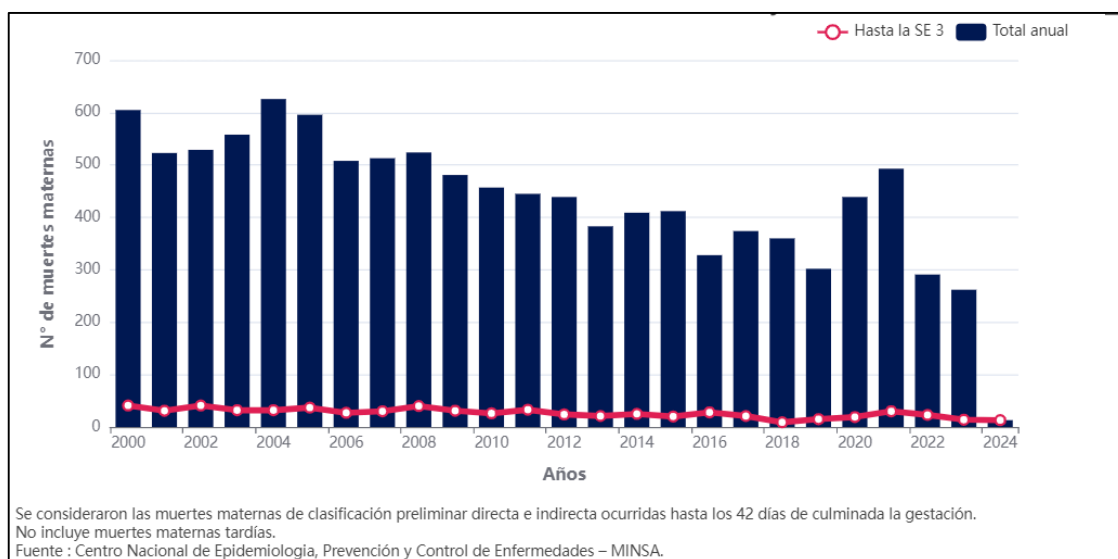
Según esta información, la atención del control prenatal aunque no llega al 100%, tiene buena cobertura lo que debería traducirse en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, índices que todavía subsisten en niveles altos en el país, esto hace considerar la necesidad de establecer parámetros que midan la calidad de la atención en la misma.

El control prenatal a pesar de su buena cobertura no logra controlar las principales morbilidades del embarazo. El alto porcentaje de adolescentes embarazadas y la baja cobertura en el control posnatal incrementan el riesgo de la presentación de morbilidades relacionadas a la gestación.

### Mortalidad Materna

En el 2019, el Perú había registrado su cifra más baja de muertes maternas con 302 decesos. Durante la pandemia de la COVID-19, las muertes maternas aumentaron a 439 en 2020, y a 493 en 2021, según los registros de la vigilancia epidemiológica a cargo del MINSA. A partir del segundo semestre del 2021 el número de muertes empezó a disminuir lo que ha permitido que en 2022 se registrase 291 muertes maternas y para el 2023 esta cifra se redujera a 262, lo que constituye que el 2023 sea el año con el menor número de muertes maternas de la historia del Perú, que resultaría en una estimación de la Razón de Mortalidad Materna de aproximadamente de 65 muertes maternas por cien mil nacidos vivos -dentro de la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 establecida para el año 2030 (< 70 por 100,000 rnv)<sup>(2)</sup>, pero por encima de algunos países latinoamericanos (Chile y Argentina) por lo que es necesario continuar trabajando en la prevención de la muerte materna para reducir los indicadores, una estrategia importante es la identificación y manejo oportuno de la madre en alto riesgo con criterios de Morbilidad Materna Extrema.

Según INEI los departamentos que notifican el mayor número de MM según procedencia fueron Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca, Loreto y Lambayeque, que concentraron el 52,1 % del total de muertes en este período.

**Gráfico 3. Número de muertes maternas anual. Perú 2000-2023 y SE 3 del 2024.**

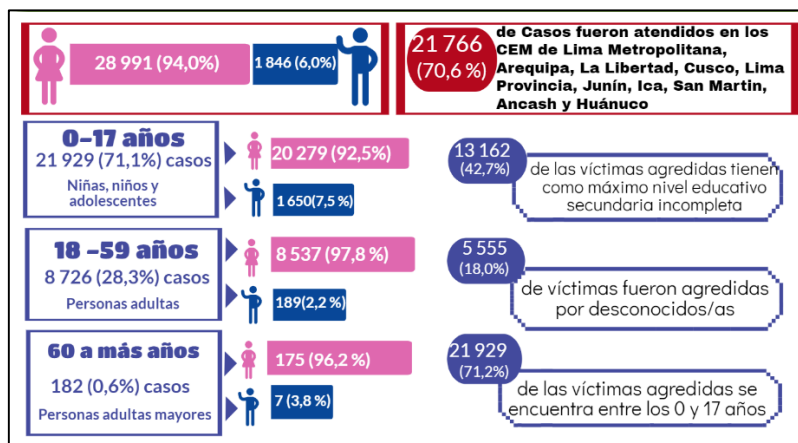
A pesar de que el 2023 muestra las cifras más bajas de muerte materna en el Perú, los índices todavía se mantienen por encima de países como Chile y Argentina, a pesar de estar dentro de las metas de los Objetivos del desarrollo Sostenible.

### Violencia contra la mujer

Según ENAHO 2022, el 55,7% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero. Entre las formas de violencia, la psicológica y/o verbal fue mayor (51,9%), la violencia física alcanzó el 27,8% y la violencia sexual el 6,7%. En comparación con el año anterior, estos porcentajes tendieron al aumento.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2022, se registraron 27,362 casos de agresiones sexuales a nivel nacional, de los cuales el 73% afectó a víctimas entre los 0 a 17 años.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, durante el 2023 se denunciaron 30,837 casos de violencia sexual donde el 71% fueron en menores de 17 años, el 28% fueron entre 18 a 59 años y 1% en mayores de 60 años.

**Gráfico 4. Violencia Sexual. Casos atendidos en 2023 por CEM.**

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

La violencia sexual en la mujer determina embarazos no deseados que incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

## FECUNDIDAD

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 1,9 hijas e hijos por mujer para el periodo 2022. Según área de residencia, el área rural muestra una tasa global de fecundidad más alta (2,8 hijas e hijos) que el área urbana (1,7 hijas e hijos). Hace 5 años (2017) la tasa de fecundidad era de 2.4 la cual ha ido reduciéndose en dos décimas aproximadamente por año.

El 56,6% de mujeres actualmente unidas estaba usando métodos modernos en el 2022. La proporción de usuarias de este método fue mayor en el área urbana que en el área rural (57,9% frente a 52,3%). El uso de estos métodos ha tendido al incremento en el área rural

En el año 2022, el 53,4% de las mujeres entrevistadas se encontraba en unión conyugal; 16,7% estaba casada y 36,7% en situación de convivencia.

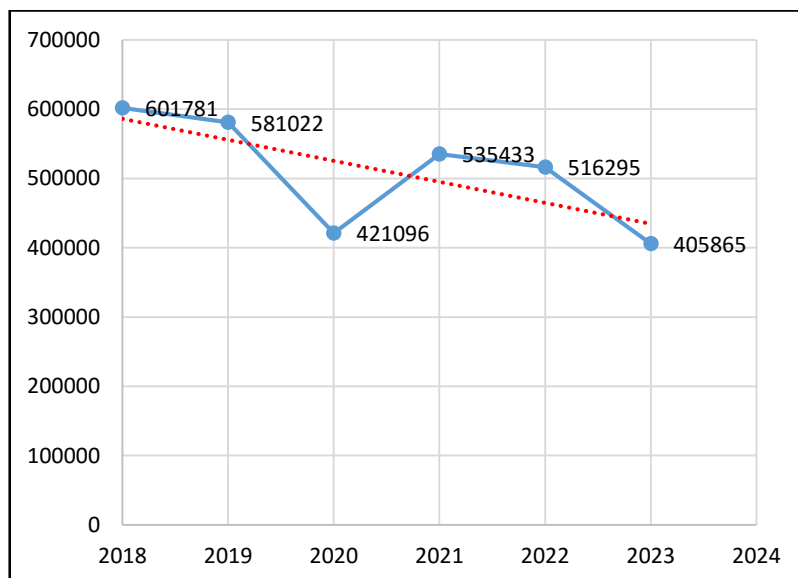
La reducción de la fecundidad se asocia con factores como un mayor número de oportunidades para la educación de las niñas y las mujeres y su incorporación al mercado de trabajo, la demora en contraer matrimonio y tener hijos y un mayor acceso a los métodos anticonceptivos.

La reducción de la fecundidad y la tendencia a la disminución de sus índices para los próximos años, aunado al inicio tardío del embarazo, determina un nuevo enfoque de los establecimientos encargados de la atención materno neonatal, entre ellos el INMP.

## SALUD DEL RECIÉN NACIDO

La tendencia de los nacimientos en el Perú ha disminuido en forma constante, de 601,781 nacimientos en el 2018, para el 2022 esta cifra bajó a 516,295, número que se espera continúe reduciéndose si se compara con la disminución de la tasa de fecundidad.

**Grafico 5. Nacimientos en el Perú 2018-2022**



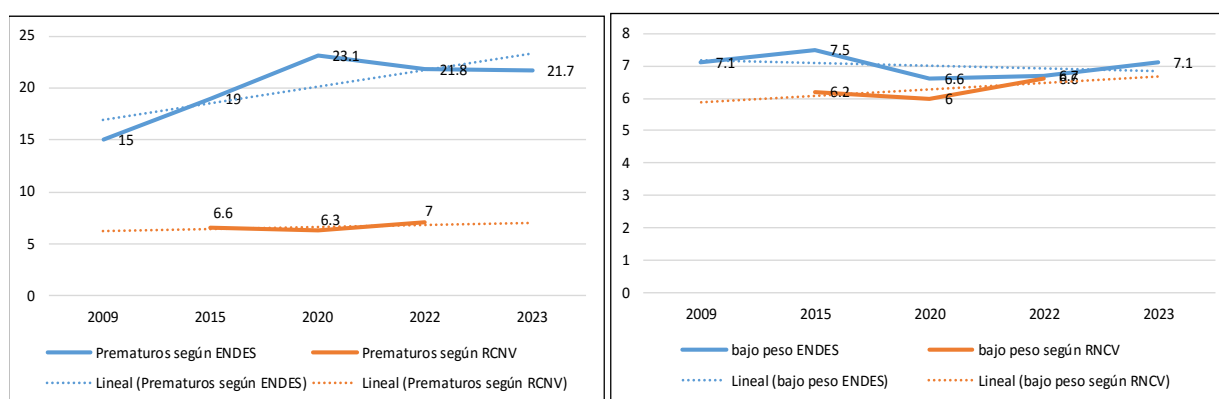
En el Perú la salud neonatal está fuertemente relacionada a las inequidades existentes en el país, sobre todo la pobreza y la educación, indicadores de esto es el bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal <sup>(3)</sup>. Los datos acerca de prematuridad difieren entre los reportados por la ENAHO y el Registro del Certificado del Nacido Vivo, pero ambos tienen tendencia al incremento.

Según ENAHO, entre las niñas y niños que fueron pesados al nacer en el 2022, un 6,7% pesó menos de 2,5 Kg. Por área de residencia la prevalencia de bajo peso al nacer fue mayor en el área rural (8,2%) en comparación al área urbana (6,2%).

Para el primer semestre del año 2023 el 21.7% de nacimientos fueron prematuros y el 7.1% de bajo peso al nacer, se mantiene la tendencia de incremento de este tipo de nacimientos relacionados a mayor problemas de morbilidad y mortalidad neonatal <sup>(4)</sup>.

Según el Registro del Certificado de Nacido Vivo (RNCV) el porcentaje de prematuros es menor, así es que para el 2020 fue del 6.3% y para el 2022 fue de 7%, manteniendo su tendencia al alza, lo mismo que lo relacionado a los recién nacidos de bajo peso cuya tendencia se encuentra en incremento.

**Grafico 6. Porcentaje de nacimientos prematuros y de bajo peso en el Perú según ENDES y el Registro del Certificado de Nacido Vivo. 2009-2023**



El número de nacimientos en el Perú tiene una tendencia a la baja en los últimos años, pero con un incremento del porcentaje de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer lo que aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal a nivel nacional

#### **Mortalidad Perinatal y Neonatal <sup>(5)</sup>**

La **tasa de mortalidad perinatal** se ha incrementado en los últimos 5 años de 14 a 22 x 1000 rnv. El 75% de la **mortalidad fetal** notificada ocurre a partir de las 28 semanas de gestación. De cada 100 defunciones fetales 12 ocurrieron durante el trabajo de parto (muerte fetal intraparto), Cajamarca, Pasco, Ayacucho y Huancavelica tienen proporciones superiores a 27%.

La mortalidad fetal evitable (muerte fetal ocurrida en el intraparto, a partir de la etapa tardía de gestación, con peso igual o mayor a 2500 gramos, sin malformaciones congénitas y atendidos en un hospital) se redujo al 2%; La Libertad, Ancash y Lima Norte siguen siendo las que registran mayor número de defunciones fetales evitables en el país.

Dentro de los grupos de causas de muerte fetal, la hipoxia intrauterina se notifica con mayor frecuencia (21%), seguida por la muerte fetal por complicaciones de la placenta, cordón y membranas (11%), muerte fetal por complicaciones maternas relacionadas al embarazo (7%), muerte fetal ocasionada por condiciones maternas no relacionadas al embarazo como la hipertensión, enfermedad renal entre otras (7%), malformaciones congénitas (6%), y afectación por la duración corta de la gestación (3%).

La **tasa de mortalidad neonatal** se encuentra en 11 x 1000 rnv habiéndose incrementado en dos puntos referentes al año 2020. La proporción de defunciones neonatales con buen peso (peso al nacer mayor de 2 500 gramos) fue 29.7% para el 2023, mientras que para los menores de 1,500 gr fue de 46.54%, cuatro puntos más que el 2022 (42.4%).

El 75.8 % de las defunciones neonatales ocurrieron en la primera semana de vida (mortalidad neonatal temprana) algo menor que el 2022 que representó el 77%.

El 70 % de las defunciones notificadas en el año 2023 son recién nacidos con menos de 37 semanas de gestación (prematurados), en el año 2022 esta proporción fue 68 %. Las defunciones de prematurados se distribuyen entre prematurados extremos (25 %), muy prematurados (20 %) y prematurados tardíos (25 %), observándose un aumento en la proporción de defunciones en prematurados extremos con respecto al 2022. En los departamentos Apurímac, Tacna e Ica la mortalidad de prematurados es mayor al 78 %. Contrariamente, en Puno y Huancavelica hay alta proporción de muerte neonatal en no prematurados (42 %) y en La Libertad, Junín, Pasco, Cusco, Huánuco y Amazonas el rango es de 35 % a 38 %.

La proporción de mortalidad neonatal evitable definida como defunciones ocurridas en neonatos con peso de 2500 gramos a más, a término y sin malformación congénita letal con respecto al total de defunciones notificadas es 19 % a nivel nacional. Hay una reducción de defunciones neonatales evitables a nivel nacional. Lima (Diris Lima Centro) sigue siendo la de mayor ocurrencia (71) seguido por Loreto (40), La Libertad (37), Piura (36), Cajamarca (34), Puno (28) y Ucayali (27), todas con cifras menores al 2022.

La primera causa de defunción neonatal agrupada es la relacionada a prematuridad-inmadurez, representando el 30 %, seguida por las Infecciones 15 %, malformaciones congénitas 15 %, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 15 % y otras causas 25 %. El grupo de causas de muerte relacionadas a la prematuridad-inmadurez ocupan la primera causa de muerte en la mayoría de los departamentos del país.

**Tabla 1. Características - Perú defunciones neonatales SE 1-52 2022 SE 1-52 2023**

CARACTERÍSTICAS	2022		2023	
	N°	%	N°	%
<b>Peso</b>				
Menos de 1000 gramos	739	25,69	722	29,09
1000 - 1499	481	16,72	433	17,45
1500 - 2499	713	24,78	589	23,73
2500 a más	944	32,81	738	29,73
<b>Edad gestacional</b>				
Prematurados extremos (<28)	658	22,87	619	24,94
Muy prematurados (28 a 31)	529	18,39	491	19,78
Prematurados moderados a tardíos (32 a 36)	755	26,24	627	25,26
No prematurados (37 SG a más)	935	32,50	745	30,02
<b>Ocurrencia de la muerte</b>				
Primeras 24 horas	1063	36,95	892	35,94



CARACTERÍSTICAS	2022		2023	
	N°	%	N°	%
Días 1 a 7	1137	39,52	989	39,85
Días 8 - 28	677	23,53	601	24,21
<b>Sexo</b>				
Masculino	1651	57,43	1378	55,54
Femenino	1224	42,57	1103	44,46
<b>Mortalidad neonatal evitable</b>				
Perú	603	20,96	473	19,06
<b>Grupo de causa de muerte</b>				
Prematuridad - Inmaduridad	806	28,50	736	29,96
Infecciones	410	14,50	372	15,14
Asfixia y causas relacionadas al parto	431	15,24	359	14,61
Malformaciones congénitas letales	469	16,58	365	14,86
<b>Otros</b>	712	25,18	625	25,44

La tasa de mortalidad en prematuros en el país es calificada como alta y requiere de acciones priorizadas y políticas dirigidas a su disminución. Por otra parte, la alta tasa de mortalidad neonatal predomina en las regiones de la sierra y selva del país.

### 2.1.3 DETERMINANTES ECONÓMICOS <sup>(6)</sup>

#### POBREZA Y EDUCACIÓN

Según el INEI, durante el año 2022, la pobreza monetaria afectó al 27,5% de la población del país incrementándose en 1,6 puntos porcentuales al compararlo con el año 2021 (25,9%) y en 7,3 puntos porcentuales respecto a lo registrado en el año 2019.

La pobreza monetaria incidió en el 41,1% de la población del área rural y al 24,1% del área urbana, registrándose aumentos de 1,4 y 1,8 puntos porcentuales, respectivamente. En comparación al 2019, en el área urbana la incidencia de pobreza creció 9,5 puntos porcentuales y en el área rural en 0,3 punto porcentual. Entre las jurisdicciones con un nivel de pobreza superior al 40% figuraron: Cajamarca, Huánuco, Puno, Ayacucho y Pasco. Entre 30% y 40% se encuentran Loreto, Huancavelica, Provincia Constitucional del Callao y Piura. Presentan niveles de pobreza entre 20% y 30%, La Libertad, Amazonas, **Lima Metropolitana**, San Martín, Tumbes, Apurímac, Tacna, Lima Provincias, Ucayali, Cusco, Junín y Áncash. En cambio, se reportó menor incidencia de pobreza en Ica, Moquegua, Madre de Dios, Arequipa y Lambayeque.

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) reveló que, en el año 2022, la pobreza extrema alcanzó al 5,0% de la población del país y aumentó en 0,9 punto porcentual respecto al año 2021. Por área de residencia, la pobreza extrema incidió en mayor medida en la zona rural (14,6%), que en la zona urbana (2,6%), registrándose incrementos de 2,5 y 0,5 puntos porcentuales, respecto al año 2021.

Los resultados revelaron que el 36,7% de la población de 0 a 17 años son pobres, seguido del 24,3% de 18 a 59 años y el 21,0% de la población de 60 y más años de edad

El INEI informó que el 36,8% de la población en condición de pobreza estudió hasta primaria, seguido del 28,3% que estudió educación secundaria y el 11,2% alcanzó la educación superior (universitaria y no universitaria).

El 51,7% de los hogares en situación de pobreza dispone del servicio de desagüe por red pública dentro de la vivienda y en el caso de los hogares en pobreza extrema el 30,3%. Con relación al hacinamiento, el 9,2% de los hogares en condición de pobreza cumple con esta condición y en el caso de pobreza extrema, el 14,5%.

El índice de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) afectó al 16,0% de la población del país. El 3,8% de la población no contó con alumbrado eléctrico y el 26,7% usó un combustible contaminante para cocinar. Asimismo, el 50,5% de la población no accedió al servicio de agua por red pública, todos los días, las 24 horas y, el 29,9% no contó con el paquete integrado de servicios que incluye agua, saneamiento y electricidad.

El 36,2% de la población presentó déficit calórico y el 42,4% de la población de 6 a 35 meses de edad padeció anemia. Por otro lado, el 31,2% de la población presentó problemas de salud y no recibió atención médica; en tanto que, el 4,8% presentó alguna discapacidad.

La población de 6 a 11 años presentó una tasa de inasistencia escolar de 6,9% y el 33,6% presentó atraso escolar

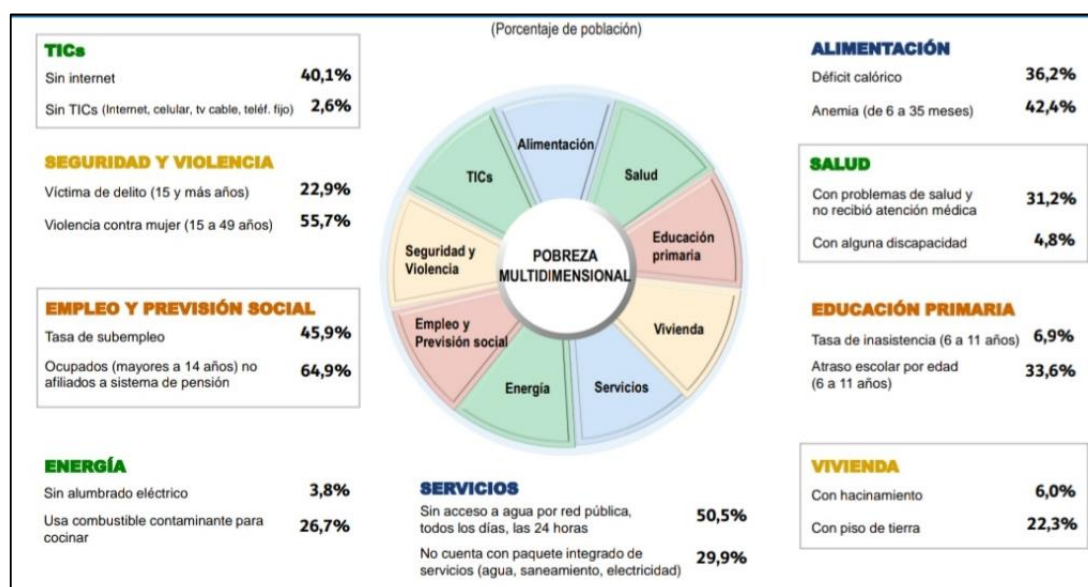
En el año 2022, el 6,0% de la población vivió hacinada y el 22,3% de la población habitó en viviendas con piso de tierra.

Los diferenciales en el nivel de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda tienen relación con el nivel de bienestar económico y social de la población. Así, según la ENDES, resume que en el año 2022 los servicios básicos de la vivienda todavía no están disponibles para toda la población. Los menos beneficiados son los hogares de las viviendas rurales. El 96,2% tuvo acceso a este servicio. Según área de residencia el 98,8% de las viviendas del área urbana contaban con este servicio; en el área rural, un 87,2% disponía de luz eléctrica.

El informe de la ENDES 2022 revela que el 19,4% de las mujeres de 12 a 24 años no continúan sus estudios debido a que enfrentan un embarazo y contraen matrimonio.

En el reporte del Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática resume la pobreza en sus diferentes dimensiones que incluye el acceso a internet, seguridad y violencia, empleo, energía, servicios, alimentación salud, educación y vivienda. Gráfico 7.

**Gráfico 7. Multidimensionalidad de la pobreza. 2022**



Fuente: INEI. 2023 Informe del Jefe del INEI

El incremento de la pobreza en los dos últimos años, y los altos niveles de deserción escolar, inciden en el acceso a la salud y el nivel de complejidad de la morbilidad con que se presenta el usuario a los establecimientos de salud.

#### 2.1.4 DETERMINANTES TECNOLÓGICOS

##### Salud digital y tecnología

La tecnología ha revolucionado el sector de la salud al brindar soluciones innovadoras que mejoran la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo. Desde diagnósticos precisos hasta tratamientos personalizados, la tecnología se ha convertido en un aliado invaluable del sector sanitario en la búsqueda de una atención médica más efectiva y accesible.

La atención médica ha experimentado una revolución gracias a los avances tecnológicos. La inteligencia artificial, la interoperabilidad y las aplicaciones móviles se han convertido en piezas claves para el desarrollo de la atención médica no presencial, derribando barreras geográficas y mejorando el acceso a los servicios de salud. La tecnología ha abierto nuevas posibilidades en la atención médica, mejorando el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de enfermedades. La inteligencia artificial, la telemedicina, la cirugía robótica y los dispositivos portátiles son solo algunos ejemplos de cómo la salud está siendo transformada en beneficio de los pacientes.

Precisión en el diagnóstico y en los resultados, menor intervención e invasión en el cuerpo, mayor acceso a los servicios y crecimiento de la telemedicina son algunos de los aspectos positivos.

##### Acceso de la población a la tecnología <sup>(7)</sup>

En los últimos años, el uso de Internet ha aumentado en la población de 15 y más años de edad. El mayor porcentaje se registró entre los jóvenes (91,1%), que entre los adultos de 30 y más años (65,7%), en el 2022, registrándose incrementos de 34,6 puntos porcentuales, y en los adultos 45,2 puntos porcentuales, respectivamente, en comparación con el año 2010 <sup>(8)</sup>.

En el primer trimestre del año 2023, el 95,9% de los hogares del país tienen al menos una Tecnología de Información y Comunicación.

El acceso a alguna Tecnología de Información y Comunicación es casi universal en hogares cuyo jefe tiene educación superior no universitaria o universitaria, para cada uno, alcanzaron el 99,8%; con educación secundaria el acceso fue de 98,8% y entre aquellos con educación primaria o menor nivel registra el 88,5%.

Con relación al servicio de Internet, el 77,8% de los hogares de Lima Metropolitana disponen de este servicio, el 58,7% el Resto urbano y el 19,3% de los hogares del Área rural.

El 97,8% y el 95,7% de la población con educación superior universitaria y no universitaria, respectivamente, usan en mayor proporción los servicios de Internet; seguidos por la población con educación secundaria 84,2% y la población con primaria o menor nivel 42,9%.

El 67,6% de la población de 6 años y más de edad que usa Internet lo hace exclusivamente por teléfono móvil, el 17,7% lo hace en el hogar y teléfono móvil, el 4,3% accede solo en el hogar, el

4,4% combina el hogar, trabajo y telefonía móvil y el 5,2% en dos o más lugares, entre los principales.

En el año 2023, del total de la población usuaria de Internet, el 48,5% lo hace a través de un teléfono celular sin plan de datos, el 43,1% mediante un celular con plan de datos, el 17,6% a través de una laptop, el 14,8% por medio de una computadora, el 2,4% utilizaba una Tablet y el 9,4% otro tipo de dispositivo como un televisor Smart.

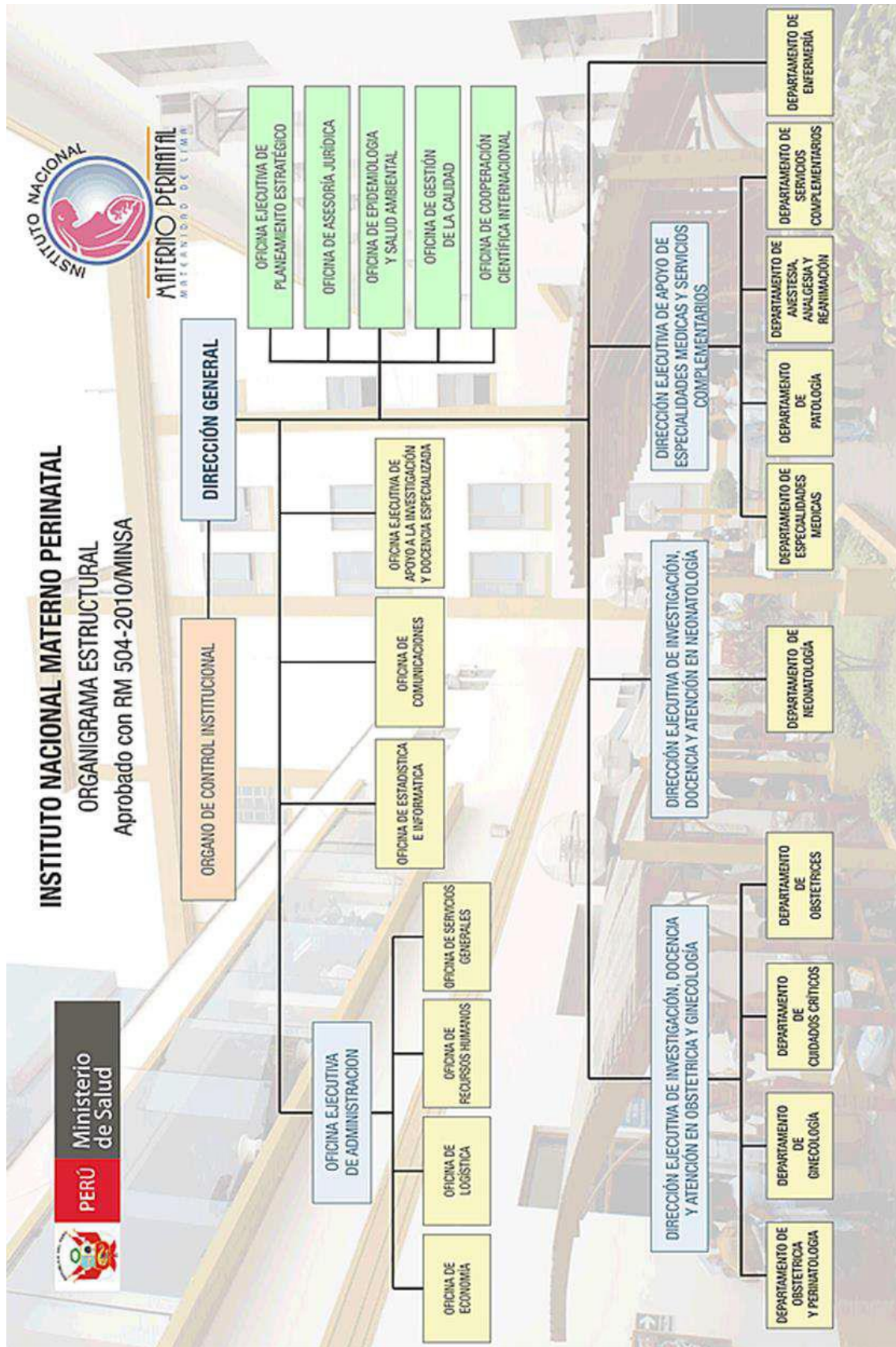
Subsiste una importante brecha digital, que afecta mayormente a las poblaciones rurales y de menores recursos monetarios, limitando su acceso a servicios de salud y educativos principalmente, pero también económicos y de esparcimiento. La disminución de la brecha con acceso a los adelantos tecnológicos dirigidos a la atención de salud hospitalaria permitirá establecer no solo una mejora en la calidad de atención, sino, una mejor interacción entre el paciente y el Instituto.

**II.2 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD HOSPITALARIOS (OFERTA)****2.2.1 CATEGORIA**

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 .



## 2.2.2 ORGANIGRAMA



### 2.2.3 CARTERA DE SERVICIOS

El INMP es un establecimiento de salud especializado en salud reproductiva de la mujer de nivel III de atención, con énfasis en la atención materna perinatal y el seguimiento del recién nacido que presente factores de alto riesgo para el desarrollo psicomotor hasta los cinco años de edad, por esta razón su cartera de servicios está dirigida a estas especialidades.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	NEONATOLOGÍA Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Obstetricia general</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adulto <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obstetricia (gestantes)</li> <li>▪ Puérpera y post operada</li> </ul> </li> <li>○ Adolescentes <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obstetricia (gestantes)</li> <li>▪ Puérpera y post operada</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Ginecología general</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adulto <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ginecología</li> </ul> </li> <li>○ Adolescente <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ginecología</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Ginecología especializada</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Climaterio</li> <li>○ Oncología ginecológica y mamaria</li> <li>○ Medicina reproductiva e infertilidad</li> </ul> </li> <li>• <b>Cuidados Intensivos Maternos</b></li> <li>• <b>Planificación familiar</b></li> <li>• <b>Medicina fetal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consulta especializada</li> <li>○ Monitoreo fetal</li> <li>○ Ecografía Doppler</li> </ul> </li> <li>• <b>Ecografía</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Obstétrica</li> <li>○ Ginecológica</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atención neonatal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atención inmediata del Recién Nacido</li> <li>○ Cuidados Intensivos Neonatales</li> <li>○ Cuidados Intermedios Neonatales</li> </ul> </li> <li>• <b>Seguimiento del Niño de alto riesgo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pediatría y seguimiento de Alto Riesgo</li> <li>○ Oftalmología</li> <li>○ Otorrinolaringología</li> <li>○ Neuropediatría</li> <li>○ Cirugía pediátrica y rehabilitación</li> </ul> </li> <li>• <b>Complementarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psicología</li> <li>○ Nutrición</li> <li>○ Inmunizaciones</li> <li>○ Lactancia materna</li> <li>○ Servicio Social</li> <li>○ Terapia física</li> <li>○ Genética</li> <li>○ Odontopediatría</li> <li>○ Tamizaje neonatal</li> </ul> </li> </ul>
ESPECIALIDADES MÉDICAS	COMPLEMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Endocrinología</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Anestesiología</li> <li>• Genética</li> <li>• Diagnóstico por imágenes</li> <li>• Psiquiatría</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odontoestomatología</li> <li>• Medicina Preventiva</li> <li>• Psicología</li> <li>• Nutrición</li> <li>• Estimulación Prenatal</li> <li>• Psicoprofilaxis obstétrica</li> <li>• Consejería de Planificación Familiar</li> <li>• Servicio Social</li> <li>• Farmacia</li> </ul>
ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS	

- Salud Sexual y Reproductiva y Planificación familiar
- Programa de 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
- Estrategia de Prevención y Control del ITS, VIH/Sida y hepatitis
- Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis
- Estrategia de Inmunizaciones

## 2.2.4 RECURSOS HUMANOS

Para diciembre del 2023, el INMP cuenta con 2,351 trabajadores, de los cuales 1,493 son nombrados, 498 son CAS y 24 destacados, el restante son 346 contratados en la modalidad de terceros, de estos el 63 % son asistenciales, y 95 residentes.

La modalidad de terceros al igual que la contratación de servicios no personales, en esencia, se crea y se dirige a personal que es necesario para una actividad determinada, temporal, que en los casos de los servicios de salud busca cubrir las brechas existentes para la atención.

Los contratos por terceros representan el 14.7 % de la totalidad de trabajadores del INMP, este porcentaje puede considerarse la brecha de recursos humanos en la Institución.

**Tabla 2. Recursos Humanos, según profesión y modalidad de contrato. INMP. 2023**

### ASISTENCIALES

Grupo Profesional	Nombrados	CAS	Terceros	Destacados	Total
Médico	186	53	95	1	335
Enfermera/o	299	136	59	4	498
Obstetra	183	33	7	11	234
Biólogo	7	6	3	0	16
Nutricionista	5	3	5	0	13
Odontólogo	6	1	0	0	7
Psicólogo	8	3	5	0	16
Químico farmacéutico	15	6	10	0	21
Tecnólogo médico	47	15	6	0	62
Trabajador social	31	7	1	0	38
Técnicos	542	145	29	2	705
Auxiliares	20	12	17	1	50
<b>TOTAL</b>	<b>1349</b>	<b>420</b>	<b>220</b>	<b>19</b>	<b>1995</b>

### ADMINISTRATIVOS

Grupo Profesional	Nombrados	CAS	Terceros	Destacados	Total
Directores	0	6	0	0	6
Jefes de oficina	1	7	0	0	8
Otros profesionales (*)	3	8	43	0	54

Asistentes	70	10	4	0	84
Auxiliares	6	13	43	1	63
Técnicos	51	20	29	3	103
Especialistas	16	6	7	0	29
Otros	0	8	0	1	9
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>78</b>	<b>126</b>	<b>5</b>	<b>356</b>

(\*) Incluyen profesionales ingenieros, arquitectos, médicos y de otras especialidades que laboran para el área administrativa

La brecha de recursos humanos en el INMP está cubierta temporalmente por contratos de personal en la modalidad de terceros, esto no asegura la sostenibilidad y continuidad del servicio, sobretodo en el área asistencial, lo que se constituye en un riesgo en la atención integral de los pacientes.

### 2.2.5 ESTRUCTURA HOSPITALARIA

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.

El sector de Hospitalización (Edificio Perú-Alemania) cuenta con los siguientes servicios:

1° Piso Obstetricia A: hospitalización de pacientes Adolescentes

2° Piso Obstetricia B: hospitalización de pacientes con patología de la primera mitad del embarazo, complicaciones por aborto y hemorragias de la primera mitad del embarazo

3° Piso Obstetricia C: hospitalización de pacientes con trastornos hipertensivos y riesgo de hemorragias de la segunda mitad del embarazo

4° Piso Obstetricia D: hospitalización de gestantes con infecciones intercurrentes al embarazo

El edificio Perú Japón cuenta con los siguientes servicios:

1° Piso: Emergencia

2° Piso: Centro Obstétrico

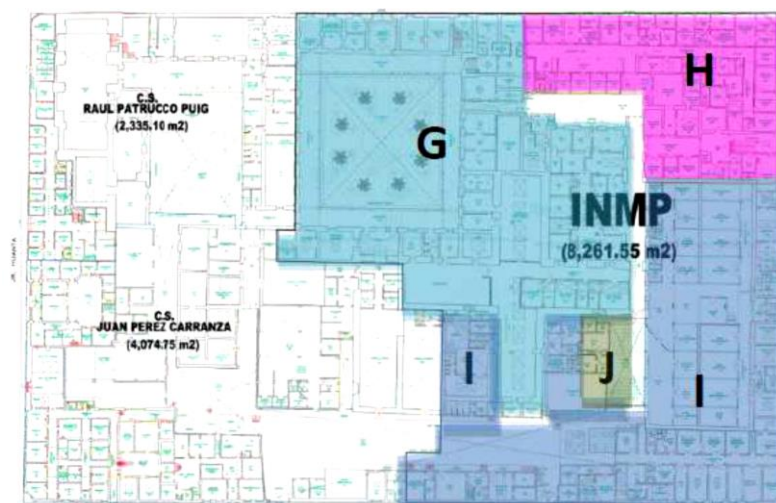
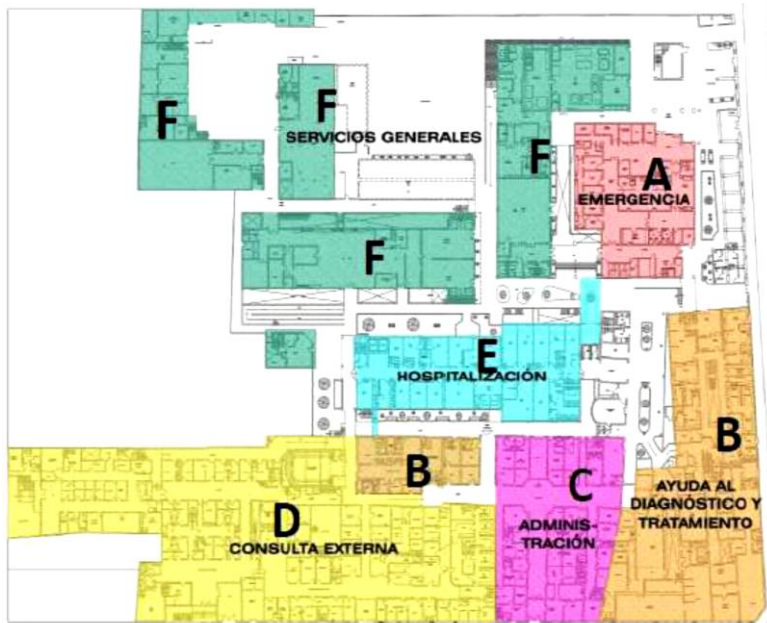
3° Piso: Cuidados Intensivos Maternos, Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Intermedios Neonatales

4° Piso: Sala de Operaciones, Recuperación y Esterilización.

En el 2° piso Ex Clínica: Medicina fetal, Ginecología, Cuidados Intermedios Materno



Gráfico 8: Áreas funcionales del INMP



#### A Perú Japón

- 1° Piso Emergencia
- 2° Piso Centro Obstétrico
- 3° Piso UCIM – UCIN – Int. Neonatal
- 4° Piso Centro Quirúrgico /Recuperación / Central de Esterilización
- 5° Piso Residencia Médica

#### B Dpto. Patología y Hospitalización

- 1° y 2° Piso Dpto. de Patología y Lab. Clínico
- 2 pisos, colinda con Perú Japón
- 1° Piso Banco de Sangre / Banco de Leche / Farmacia
- 1° Piso Diagnóstico por Imágenes
- 2° Piso Intermedios IV

#### C Administración

- 1° Piso Of. PIP / RENIEC / Vacunas / Administración / SIS
- 2° Piso Residencia SICAP

#### D Consulta Externa

- 1° Piso Consulta Externa
- 2° Piso Medicina Fetal / Ginecología / UCI Intermedios Materno / Ex Clínica

#### E Hospitalización

- 1° Piso Adolescencia
- 2° Piso Obstetricia B
- 3° Piso Obstetricia C
- 4° Piso Obstetricia D

#### F Servicios Generales

- Sótano Lavandería / Costura / Ropería
- 1° Piso Nutrición, Administración, Patrimonio, Mantenimiento, Logística, Economía, RR. HH.
- 2° Piso Dpto. Neo, Mantenimiento, Logística, Economía, RR. HH.

#### G Área Protegida

- 1° Piso y 2° Piso Declarado Patrimonio de la Nación

#### H Docencia e Investigación

- 1° Piso Docencia Especializada
- 2° Piso Declarado Patrimonio de la Nación

#### I Área Libre

- 1° Piso Área Libre

#### J Jardín

- 1° Piso Jardín de Niños
- 2° Piso Jardín de Niños

En referencia al recurso cama hospitalaria, en Gineco – Obstetricia el número asignado de camas obstétricas cuenta con un total de 190 camas obstétricas, 19 camas ginecológicas, 14 en emergencia y 12 camas UCIM. Las camillas de sala de partos en total 16.

En el servicio de Neonatología, se cuenta 30 camas de UCIN, con 85 camas de intermedios neonatales y 2 camas de observación.

El INMP cuenta con 27 Consultorios de Salud físicos asignados para las atenciones médicas y no médicas a los que se les agregan 8 consultorios funcionales haciendo un total de 35 consultorios, que incluyen los Servicios de Dental, Consejería de Banco de Leche, Planificación Familiar y Psicoprofilaxis (Adulto/Adolescente).

**Tabla 3. Camas de hospitalización. INMP 2023**

SERVICIO	G-Obst	Neonatol	VARIOS	TOTAL
<b>TOTAL</b>	235	117	31	383
Servicio Obstetricia A	46			46
Servicio Obstetricia B	49			49
Servicio Obstetricia C	51			51
Servicio Obstetricia D	44			44
Servicio Ginecología	19			19
UCIM 1	6			6
UCIM 2	6			6
UCIN		30		30
Intermedios A (IA)		20		20
Intermedios A (IIB)		15		15
Intermedios A (II)		10		10
Intermedios B (III)		20		20
Intermedios B (IV)		20		20
Emergencia - Trauma Shock			1	1
Emergencia GO - Sala de Obs.	14			14
Emergencia Neo		2		2
Centro Obstétrico			16	16
Recuperación <sup>a</sup>			14	14

Nota: (a) Camas para observación (permanencia menos de 24 horas).

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

## 2.2.6 EQUIPAMIENTO

Para el 2023, se continuó con la adquisición de equipos especializados en las áreas neonatal y gineco obstétrica, muchos de ellos fueron adquiridos por donación japonesa por intermedio de JICA y por la Iglesia de los Santos de los Últimos Días. Los Servicios de Neonatología, Medicina Fetal, Unidad de Oncología, fueron los mayores beneficiados con el nuevo equipamiento. En la tabla 4 se puede observar parte del equipamiento de neonatología y gineco obstetricia, a lo que se debe agregar equipamiento especializado de Banco de Leche, Medicina Reproductiva, Patología Clínica, entre otros.

Tabla 4. Equipamiento especializado. INMP 2023

SERVICIOS	EQUIPO	N°
Neonatología	Incubadora de transporte con ventilador	2
	Incubadora neonatal avanzada	11
	Incubadora neonatal estándar	52
	Ventilador pulmonar de alta frecuencia	19
	Ventilador mecánico neonatal	4
	Ventilador volumétrico neonatal de alta frecuencia	8
	Sistema de CPAP nasal neonatal	35
	Monitor multiparámetro de 08 parámetros	8
	Equipo de fototerapia LED	8
	Ecógrafo doppler	1
	Equipo de RX portátil	1
	Electroencefalógrafo	1
	Electrocardiógrafo	1
	Equipo de hipotermia	1
Gineco obstetricia	Ecógrafo doppler color 3d	10
	Ecógrafo 4D	1
	Monitor fetal gemelar	8
	Electrocardiógrafo	2
	Monitor multiparámetros de 06 parámetros	15
	Monitor multiparámetros de 08 parámetros	11
	Microscopio binocular	7
	Desfibrilador con monitor y paletas externas	5
	Ventilador adulto pediátrico	10
	Cabina de flujo laminar	1

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

La organización HospRank, en su evaluación del 2023, consideró al INMP como el Hospital mejor equipado para la atención neonatal, otorgándole el primer lugar en el país.

La adecuada operación del INMP y la prestación de los servicios en condiciones de calidad y seguridad, requieren la implementación de estrategias y actividades, para el mantenimiento y reposición oportuna del equipamiento, lo cual debe ser una prioridad en la institución.

El nuevo equipamiento especializado del INMP está relacionado a la visión institucional de incorporación y generación de nuevas tecnologías que respondan a las necesidades de la atención de la mujer en las diferentes etapas de la vida y del neonato de alto riesgo. Su uso continuo amerita contar con un buen sistema de mantenimiento y de reposición.

## 2.2.7 PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Dados los recursos limitados para el sector, resulta importante analizar el concepto de eficiencia en salud, el cual se refiere a la búsqueda del máximo nivel de productos y servicios brindados con un presupuesto determinado. La ejecución ineficiente del gasto significa que menos pacientes accedan efectivamente al servicio de salud y reciban un adecuado tratamiento. El INMP busca mantener, por lo tanto, una ejecución del gasto eficiente en beneficio de la salud de los usuarios que son atendidos en la institución.

### Asignación anual

El INMP se gestiona según los lineamientos del pliego bajo el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, por ello los recursos financieros están organizados en trece



(13) programas presupuestales, siendo el principal del PP 0002: Salud Materno Neonatal. Se concluyó el ejercicio 2023 con un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de doscientos millones, doscientos catorce mil, trescientos cuarenta soles (S/. 200,214,340.00), por toda fuente de financiamiento, ejecutando el 97.98 % del presupuesto asignado.

#### **Análisis de gasto social físico y financiero**

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) se inició con 82 actividades, de las cuales el 70.73% resultan en productos, 7.32% corresponden a Acciones Centrales y 21.95% no resultan en productos.

El INMP, al cierre del ejercicio presupuestal 2023, ha ejecutado la meta y el presupuesto de Gasto Social, relacionado a los Programas Presupuestales, como se observa en la tabla 5:

**Tabla 5 Ejecución presupuestal por Programa y Categoría al 31 de diciembre del 2023**

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PIM	DEVENGADO	% DEVENGADO
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	58,670,916.00	58,133,234.36	99.08%
0016. TBC-VIH/SIDA	888,667.00	886,446.09	99.75%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,039,448.00	1,034,515.69	99.53%
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2,858,690.00	2,748,550.70	96.15%
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	553,142.00	526,621.37	95.21%
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	13,525,443.00	13,326,849.43	98.53%
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	429,607.00	429,164.92	99.90%
0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	794,982.00	794,546.61	99.95%
0137. DESARROLLO DE LA CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION TECNOLOGICA	169.00	-	0.00%
1001. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	807,582.00	801,537.14	99.25%
1002. PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	4,213.00	4,213.00	100.00%
9001. ACCIONES CENTRALES	17,730,875.00	16,997,083.43	95.86%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	102,910,606.00	100,481,018.25	97.64%
<b>Total general</b>	<b>200,214,340.00</b>	<b>196,163,780.99</b>	<b>97.98%</b>

Fuente: SIAF Modulo Presupuestario al 31/12/2023 Elaboración: UFPPTO-OEPE

La ejecución presupuestal alcanzó el 97.98% para el cierre del año 2023 lo que califica como “Buena”.

La ejecución de la meta física alcanzó el 96.93 % de lo programado para al cierre del año 2023. Cabe resaltar que el porcentaje señalado es una estimación debido a que los productos y subproductos que componen los programas presupuestales tienen diferentes unidades de medida y que el INMP no tiene población asignada y como tal la programación esta afecta a las fluctuaciones de la demanda.

Tabla 6. Ejecución física por Programa y Categoría Presupuestal al 31 de diciembre de 2023

CODIGO	Programa/Categoría Presupuestal	Ejecutado	Programado	%
2	SALUD MATERNO NEONATAL	217,487	226,524	96.01
16	TBC-VIH/SIDA	13,814	13,841	99.80
18	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	26,325	27,341	96.28
24	PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	160	178	89.89
68	REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	161	343	46.94
104	REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	115,113	121,592	94.67
129	PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	10,261	10,778	95.20
131	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	9,256	9,610	96.32
137	DESARROLLO DE LA CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION TECNOLOGICA	0	1	0
1001	PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	11,886	11,970	99.30
1002	PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	95	100	95.00
9001	ACCIONES CENTRALES	1600	1,648	97.09
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	1,689,753	1,738,449	97.20
<b>Total general</b>		<b>2,095,911</b>	<b>2,162,375</b>	<b>96.93</b>

Fuente: Aplicativo Ceplan al 20/02/2024.

Elaboración: UFP-OEPE

**Problemas presentados y medidas correctivas**

PROBLEMAS PRESENTADOS EN EL PERIODO	MEDIDAS CORRECTIVAS REALIZADAS EN EL PERIODO
<p>Presupuesto inadecuado por programación inexacta del cuadro de necesidades actualizado para el año; además de tener específicas de gasto deficitarias, que no representaban la real necesidad del INMP.</p> <p>Se registraron 266 Notas Modificatorias para adecuar el presupuesto institucional.</p> <p>El MINSA no atendió demanda adicional de manera integral, solicitada para el pago de terceros, servicios básicos, materiales médicos, insumos de laboratorio, material de limpieza, servicio de limpieza y vigilancia, entre otros.</p> <p>En el año Fiscal 2023 se efectuaron 3,367 registros de Certificación de Crédito presupuestario en el módulo administrativo SIAF conforme la normatividad vigente</p>	<p>De acuerdo a las competencias y atribuciones de la Unidad Funcional de Presupuesto, y en el marco de la Ley N° 31638 Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2023; se procedió a reorganizar, recuperar, distribuir y modificar el marco presupuestal existente, para orientar el gasto con calidad, al logro de los objetivos, metas y estrategias propuestas por la Entidad en el Ejercicio Fiscal 2023; determinando brechas o partidas deficitarias, generándose demanda adicional de recursos ante el Ministerio de Salud.</p> <p>Durante el ejercicio fiscal 2023 se realizaron acciones de financiamiento, los cuales permitieron cubrir necesidades de suma importancia para el instituto, mientras se esperaba la asignación de la demanda adicional.</p>

El presupuesto asignado al Instituto no refleja las reales necesidades como establecimiento de categoría III-2 y resulta especialmente insuficiente para cumplir con las acciones de desarrollo programadas. Sin embargo, el buen porcentaje de ejecución del gasto presupuestal asignado garantiza el esfuerzo del Instituto en proveer lo necesario para una atención de calidad a los pacientes.

## 2.2.8 PLAN MAESTRO INSTITUCIONAL

El INMP se fortaleció radicalmente en el año 2000 en la atención de madres gestantes, puérperas y neonatos en estado crítico, luego de la construcción del Hospital de la Amistad Perú-Japón, cambiando los procesos de atención de las gestantes y neonatos de alto riesgo y mejorando sustantivamente su atención, no solo de Lima Metropolitana, según el objetivo nominal del “Proyecto de Mejoramiento de la atención Materno Infantil en Lima Metropolitana”, realizándose complementariamente otras obras para la atención de esta población que requería hospitalización.

En cuanto a la atención ambulatoria, actualmente se cuenta con un área que ha resultado insuficiente para ubicar sub-especialidades que han tenido un alto desarrollo tecnológico en la última década y en las cuales el INMP constituye la principal entidad del MINSA para este tipo de atención, como Medicina Fetal, Infertilidad, Climaterio, Genética, Endocrinología Obstétrica.

Para resolver este problema, se cuenta con una infraestructura ubicada contigua al local institucional, antiguamente ocupada por el Instituto Nacional de Oftalmología-INO, la misma que ha sido autorizada para su empleo institucional por el Instituto Nacional de Cultura, por ser parte de ella considerada como patrimonio histórico cultural.

El siguiente es el perfil funcional de la propuesta presentada al MINSA y a la Cooperación Internacional, ubicado en el enfoque de unidades de negocios o unidades funcionales, con la finalidad de evaluar los criterios para aplicar a alguna de las intervenciones consideradas por la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios ARCC.

### Perfil funcional del Plan Maestro Institucional. Anexo 1

- I. Establecimiento de Unidades de Negocios:
  - Local principal
    1. Atención quirúrgica y de manejo crítico adulto- pediátrico: Complejo Perú – Japón.
      - a. Cirugía: SOP y UPO.
      - b. Unidades de cuidados críticos e intermedios materna y neonatal.
      - c. Sala de partos y AIRN
      - d. Emergencia.
    2. Atención de hospitalización: Complejo Perú Alemán.
      - a. Hospitalización Adolescencia.
      - b. Hospitalización Obstetricia (piso 2, 3, 4).
    3. Atención ambulatoria: Consultorios externos actual.
      - a. Especialidades de apoyo
      - b. Disciplinas de apoyo
  - Local a reconstruir. Ex INO
    4. Atención ambulatoria altamente especializada: Área 1 Ex -INO
      - a. Medicina Fetal.
      - b. Infertilidad
      - c. Climaterio
      - d. Diagnóstico por imágenes: TAM; RMN; Mamógrafo.
      - e. Laboratorio Clínico Especializado.

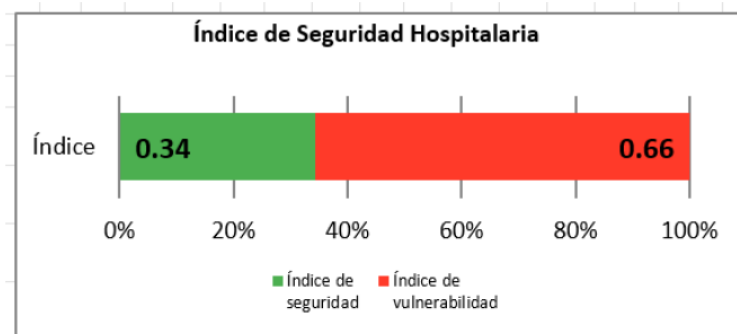
5. Investigación: Área 2 Ex -INO
  - a. Área de Obstetricia
  - b. Área de Ginecología
  - c. Área de Neonatología
6. Docencia: Área 3 Ex –INO
  - a. Complejo de laboratorios de simulación.
  - b. Auditorio principal.
  - c. Complejo de aulas.
  - d. Telemedicina.
7. Desarrollo Nacional de la Atención Especializada: Área 4 Ex –INO
  - a. DAE Lima Metropolitana
  - b. DAE Regiones
8. Complejo administrativo de la Alta Dirección: Área 5 Ex –INO
  - a. Dirección General.
  - b. Direcciones Ejecutivas.
- II. Elaboración de catastro de áreas y procesos a redistribuir.
- III. Elaboración de Plan Médico Funcional
- IV. Elaboración de Plan Maestro Arquitectónico

### 2.2.8 ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA ESTRUCTURAL Y NO-ESTRUCTURAL

El Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) es un indicador cualitativo de la seguridad ante la ocurrencia de desastres, mide el grado de vulnerabilidad expresado de manera integral, como un todo y no por sectores. Sin embargo, se convierte en una herramienta estratégica importante para determinar si las instalaciones del INMP son seguras o no.

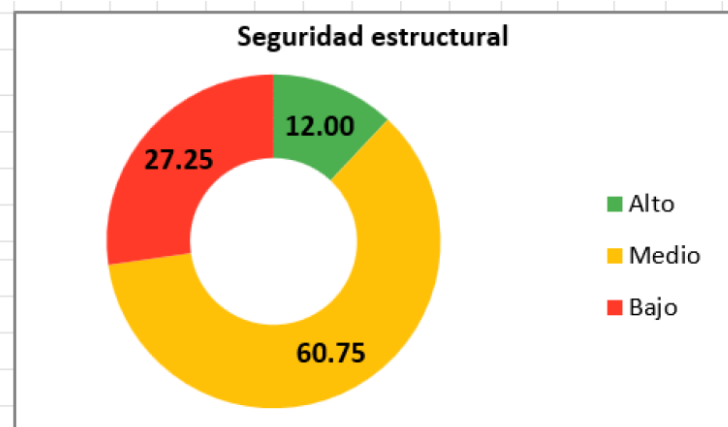
En agosto de 2023, la UFGRD gestionó la ejecución del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), que dio como resultado que el INMP se clasificaba en la Categoría C, el cual muestra un alto índice de vulnerabilidad reflejado con un indicador de 0.66, mientras que la seguridad ante cualquier evento adverso solo obtuvo un 0.34. Gráfico 9

**Gráfico 9. Índice de Seguridad y Vulnerabilidad del INMP 2023**



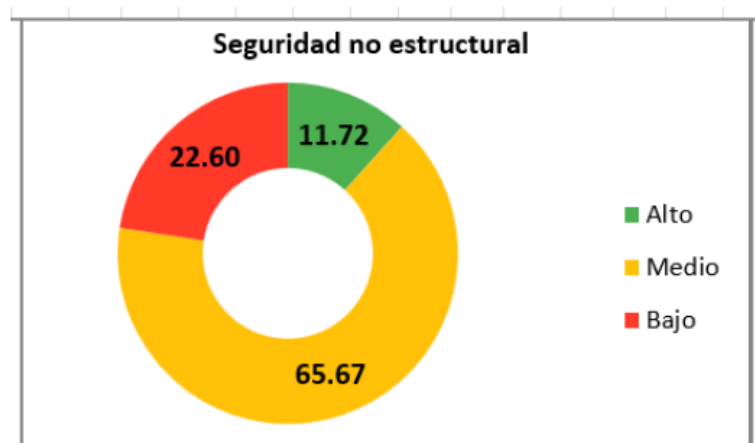
Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria del INMP 2023.

En el aspecto relacionado con la seguridad ESTRUCTURAL, el análisis del modelo matemático para el ISH refleja que predomina el nivel BAJO de Seguridad con 27.25% lo cual lo hace VULNERABLE, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las recomendaciones propuestas a fin de mejorar este indicador de seguridad y tratar de disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso (Gráfico10).

**Gráfico 10. Representación por nivel de seguridad del Componente Estructural ISH 2023**

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria del INMP 2023.

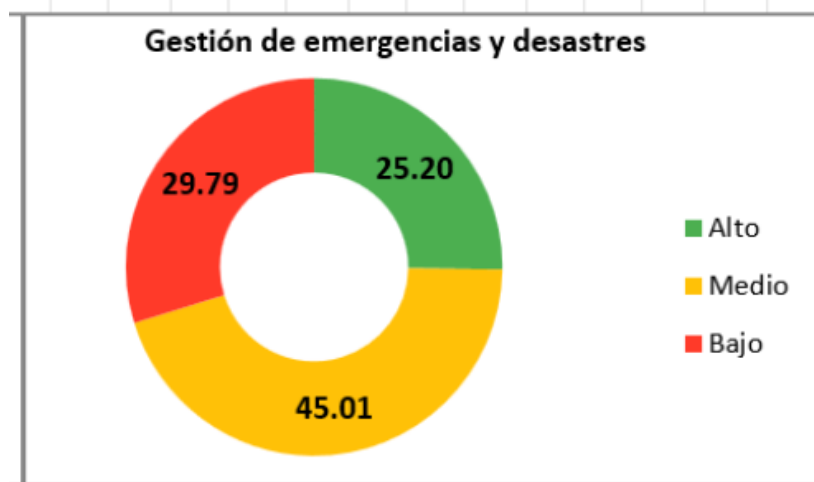
En el aspecto relacionado con la seguridad NO ESTRUCTURAL, del INMP tiene un predominio del nivel MEDIO de Seguridad con 65.57%, nivel BAJO un 22.60% y el nivel ALTO de seguridad en 11.72%. Lo que significa que la vulnerabilidad en su componente NO ESTRUCTURAL ante un evento de desastres es insegura. Se requieren tomar medidas correctivas para mitigar los problemas encontrados en la evaluación (Gráfico 11).

**Gráfico 11. Representación por nivel de seguridad del Componente No Estructural ISH 2023**

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria del INMP 2023.

La capacidad operativa del INMP durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel MEDIO reflejado en un 45.01% si bien se tiene planes y se encuentra relativamente preparada para afrontar un evento de desastres, se requiere tomar medidas correctivas a procedimientos e infraestructura para poder tener una capacidad de respuesta óptima frente a emergencias y desastres (Gráfico 12).

Según el análisis podemos determinar que el Instituto Nacional Materno Perinatal tiene una **Vulnerabilidad Alta**.

**Gráfico 12. Representación por nivel de seguridad del Componente Funcional ISH 2023**

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria del INMP 2023.

Ante esta problemática el INMP mediante la UFGD ha presentado un Plan de Respuesta Frente Emergencias y Desastres 2023, el Plan brinda los lineamientos para asegurar la respuesta, la accesibilidad y la continuidad de los servicios de salud del INMP a su máxima capacidad instalada frente a la ocurrencia de eventos adversos, de acuerdo con lo establecido por la Política Nacional de Hospitales Seguros, la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el propósito del PPR 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres".

El INMP tiene ALTA VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL E INSEGURIDAD NO ESTRUCTURAL para hacer frente a desastres o eventos adversos

## CAPÍTULO III ANALISIS DE SALUD DE LA DEMANDA Y LA OFERTA DE SERVICIOS

### III.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

#### 3.1.1 PERFIL DE LAS PACIENTES QUE SE ATIENDEN CONSULTORIOS DEL INMP

Las características de las pacientes atendidas en nuestros consultorios se resumen en la tabla 10, se observa que el mayor porcentaje de atención procede del distrito limeño de San Juan de Lurigancho. Llama la atención la baja del porcentaje de pacientes atendidas con estudios secundarios, la tendencia a la baja de pacientes adolescentes con crecimiento de las mayores de 35 años y el incremento de gestantes con 6 o más controles prenatales.

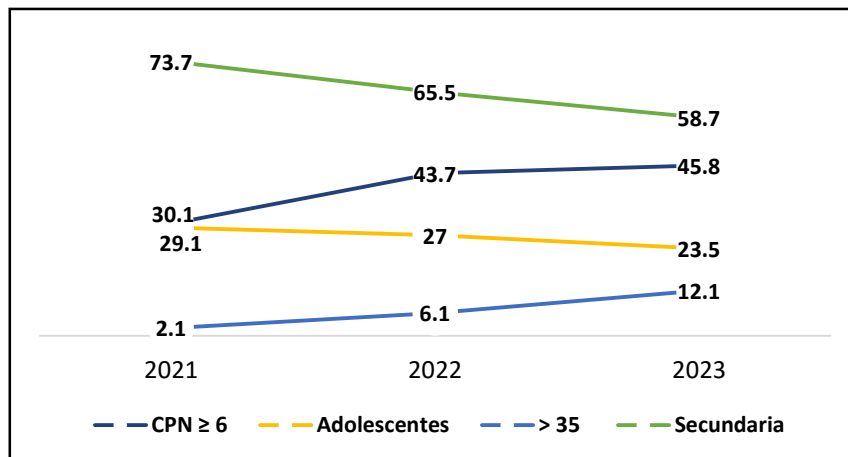


**Tabla 7. Características de la población que se atiende en el INMP. Porcentaje de presentación del atributo. 2021-2023**

ATRIBUTO	CALIFICACIÓN	2021	2022	2023
Edad	20 – 34	68.8	66.9	64.4
	< 20	29.1	27	23.5
	> 35 a	2.1	6.1	12.1
Nivel de Instrucción	Secundaria	73.7	65.5	58.7
Estado Civil	Conviviente	77.5	77.5	73.4
Riesgo Social	Alto y mediano Riesgo	89.1	89.3	87.8
Distrito de Procedencia	San Juan de Lurigancho	27.6	32.2	31.7
Paridad	Nulípara	28.4	34.1	30.3
Atención pre-natal	CPN $\geq$ 6	30.1	43.7	45.8

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

**Grafico 13. Perfil del usuario del INMP en porcentaje según variables seleccionadas. 2021-2023**

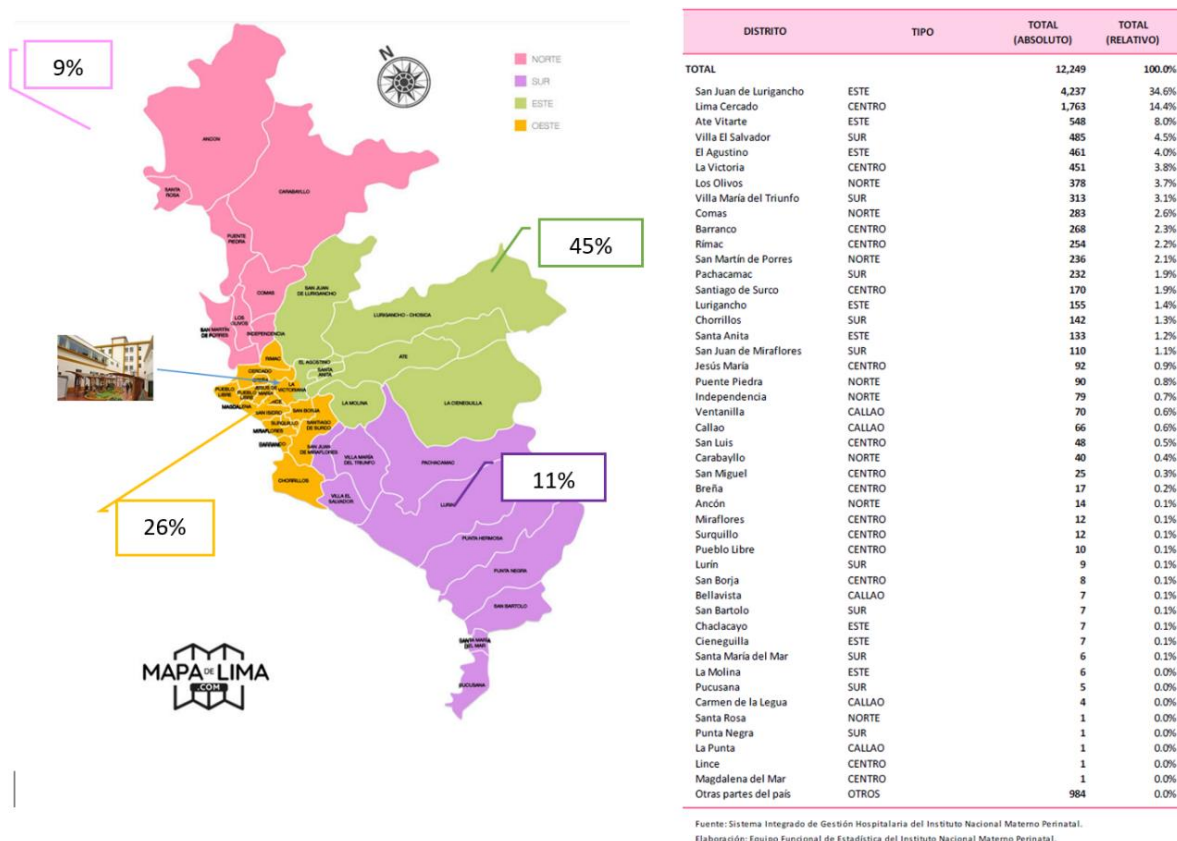




## Procedencia

El mayor porcentaje de pacientes atendidas en el INMP en el 2023 procedió de Lima Metropolitana (90.8%), y de los distritos de San Juan de Lurigancho (34%), Lima Cercado (14%) y Ate Vitarte (8%). Los distritos de Lima Este son los que mayor aporte de pacientes tienen con un 45%, Lima Centro con 26%, Lima Sur con 11% y Lima Norte con 9%.

**Grafico 14. Procedencia de pacientes atendidas en el INMP. Lima Metropolitana. 2023**



Como los años anteriores el mayor porcentaje de la población que acude al INMP para la atención del parto procede de Lima Este, en primer lugar, San Juan de Lurigancho, Ate, y Lima ciudad con los Distritos de La Victoria y Cercado de Lima.

**Gráfico 15. Principales características de la población de San Juan de Lurigancho (SJL)**

La población de SJL representa el 12.3% de los habitantes de la provincia de Lima mientras que Ate el 7.2%. Por otro lado, un 28 % de hogares de SJL se ubican en el estrato socioeconómico medio bajo y un 37% se sitúan en un nivel socioeconómico bajo, los que se ubican por lo general en asentamientos humanos de las zonas altas del distrito, en las laderas de los cerros.



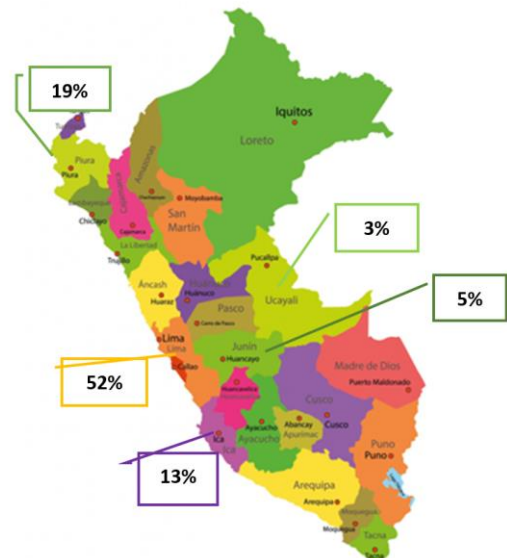
- Población: 1,269,361
- Población adolescente: 128,171
- Población joven: 544,985
- Tasa de natalidad: 17/1000 hab
- Tasa de fecundidad: 2.3 hijos/mujer
- Población de gestantes programadas por el MINSA: 27,000
- Población de recién nacidos programados: 20,000

En el 9.2% (984) de pacientes que proceden del resto del Perú, predominan los distritos de Lima Provincias con el 51.8%, Piura con 19.2%. Ica con 13.1%, y Junín con 5%

El gráfico 6 muestra las regiones de donde proceden la mayor parte de pacientes que llegan de fuera de Lima Metropolitana, como es de esperar Lima Provincias, por la cercanía y la facilidad de los corredores viales que llegan al INMP, ocupa el primer lugar, el resto proceden de diferentes Regiones que no necesariamente responden a un corredor vial ya que tenemos por el norte (Piura), el Sur (Ica), Centro (Junín) y este (Ucayali).

**Gráfico 16. Procedencia de pacientes atendidas en el INMP. Nivel Nacional 2023.**

DEPARTAMENTO	Nº	%
LIMA PROVINCIAS	510	51.8
PIURA	189	19.2
ICA	129	13.1
JUNIN	49	5.0
UCAYALI	31	3.2
HUANUCO	22	2.2
TACNA	14	1.4
LORETO	9	0.9
PASCO	7	0.7
PUNO	7	0.7
ANCASH	5	0.5
SAN MARTIN	5	0.5
AMAZONAS	1	0.1
AREQUIPA	1	0.1
AYACUCHO	1	0.1
HUANCAVELICA	1	0.1
LA LIBERTAD	1	0.1
LAMBAYEQUE	1	0.1
TUMBES	1	0.1
TOTAL	984	100



El perfil del usuario que acudió al INMP durante el 2023, ha tenido leves variaciones a comparación de los años anteriores, observándose un importante ascenso de mayores de 35 años; la mayoría procedía de Lima Metropolitana de los distritos del Cono Este, y a nivel nacional de Lima Provincias, Piura e Ica. Esto plantea la necesidad del trabajo conjunto con las Regiones de donde proceden el mayor porcentaje de usuarios para garantizar una adecuada y coordinada atención de salud materna y neonatal, y el desarrollo de la atención de las necesidades de las mujeres de mayor edad (gestación tardía, menopausia, cáncer etc).

### 3.1.2 ATENCIÓN POR LAS UPSS DE CONSULTORIOS EXTERNOS

Las atenciones por consultorio externo se incrementaron en referencia a los años 2021 y 2022 a expensas de las atenciones por ginecología (13% de crecimiento) y especialidades médicas (26%), mientras las atenciones por obstetricia disminuyeron en un 8%.



**Tabla 8. Atenciones en consultorios del INMP. Totales 2021-2023**

CONSULTORIOS	2021	2022	2023
<b>Consultorio Atendidos total</b>	<b>19,890</b>	<b>27,226</b>	<b>28,998</b>
. Atendidas Obstetricia	8,721	11,145	10,285
. Atendidas Ginecología	5,250	6,189	7,003
. Atendidos Pediatría	2,253	3,456	3,553
. Atendidos Especialidades Médicas	3,666	6,436	8,157

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En **consultorios de obstetricia** se observa una disminución de las consultas prenatales e incremento de las atenciones en puérperas

**Tabla 9. Atenciones en consultorios de obstetricia. INMP 2021-2023**

CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA		2021	2022	2023
<b>Prenatal</b>	Atendidas	8,002	10,825	9,238
<b>Puérperas</b>	Atendidas	703	611	1,042

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

La población adolescente es de suma importancia en la atención obstétrica especializada debido al alto riesgo materno y neonatal que por su condición etaria existen, en la tabla 10 se puede observar una ligera disminución de las adolescentes que acudieron al INMP comparado con el 2022, con relación al resto de la población que acudió al INMP el porcentaje de disminución fue menor (5% vs 15%) respectivamente.

**Tabla 10. Atención en adolescentes en consultorios. INMP 2021-2023**

ATENCIÓN PRENATAL		2021	2022	2023
<b>Adolescentes</b>	Atendidas	666	798	759
	Atenciones	1250	1738	2207
	Concentración	1.9	2.2	2.9
<b>Población General</b>	Atendidas	8018	10848	9114
	Atenciones	15369	19624	22571
	Concentración	1.9	1.8	2.5

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En **consultorios de ginecología**, la mayor cobertura se ha dado en Medicina Reproductiva y Oncología cuyas cantidades se han incrementado un 32 y 39% respectivamente.

**Tabla 11: Atendidos en consultorios de ginecología. INMP 2021-2023**

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA	2021	2022	2023
<b>Ginecología general</b>			
Atendidas	3,887	4,384	3,922
Atenciones	5,971	8,162	7,813
<b>Climaterio</b>			
Atendidas	-	-	177

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA	2021	2022	2023
Atenciones	-	-	333
<b>Medicina Reproductiva</b>			
Atendidas	834	1,307	1,930
Atenciones	1,863	3,373	5,193
<b>Oncología</b>			
Atendidas	300	498	696
Atenciones	873	1,577	2,354

En **consultorios de Especialidades Médicas** se observa un incremento en el número de consultas de todas las especialidades. El consultorio de infectología se puso en funcionamiento en el 2023

**Tabla 12: Atendidos en consultorios de Especialidades Médicas. INMP 2021-2023**

OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		2021	2022	2023
<b>Oftalmología</b>	Atendidas	393	574	847
	Atenciones	745	1,301	1,479
<b>Endocrinología</b>	Atendidas	616	838	884
	Atenciones	1,851	2,994	2,478
<b>Medicina Interna</b>	Atendidas	78	256	443
	Atenciones	202	484	982
<b>Cardiología</b>	Atendidas	1,307	1,977	2,646
	Atenciones	1,501	2,254	3,190
<b>Infectología</b>	Atendidas			209
	Atenciones			528

En los **Consultorios de pediatría** se observa un incremento de las consultas de subespecialidades como cardiología pediátrica, otorrino pediátrica, y cirugía pediátrica. Los pacientes atendidos en consultorio de pediatría se limitan a aquellos que al nacimiento se consideraron de alto riesgo como muy bajo peso al nacer, prematuridad, necesidad de ventilación asistida, sepsis, asfixia, choque, malformaciones congénitas, enfermedades genéticas o quienes tuvieron intervenciones quirúrgicas, que requieren un seguimiento integral hasta los 5 años

**Tabla 13. Atenciones en consultorios de pediatría. INMP 2021-2023**

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA		2021	2022	2023
<b>Pediatría</b>	Atendidas	1,701	2,445	2,369
	Atenciones	5,327	7,707	6,265
<b>Cirugía Pediátrica</b>	Atendidas	46	169	228
	Atenciones	77	358	589
<b>Neuro Pediatría</b>	Atendidas	485	461	471
	Atenciones	1,058	1,644	1,950
<b>Otorrino Pediatría</b>	Atendidas	21	70	113
	Atenciones	32	105	159

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA		2021	2022	2023
Cardiología Pediatría	Atendidas	128	311	372
	Atenciones	139	420	600

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En la tabla 14 se detalla los pacientes atendidos y atenciones brindadas según peso al nacer, así se puede observar que los menores de 1000 gr reciben por lo menos 9 atenciones al año, los de 1000-1500 gr 8 atenciones y los de 1500 a 2,500 gr reciben 5 atenciones al año. La atención es integral y se complementa con las atenciones en otras especialidades como neurología, terapia física, cardiología, etc.

**Tabla 14. Atendidos y atenciones en el consultorio de pediatría según peso al nacer**

PESO AL NACER		2021	2022	2023
< 1000 gr	Atendidos	20	33	29
	Atenciones	312	233	259
1000 gr - 1499 gr	Atendidos	131	94	111
	Atenciones	1,040	925	839
> 1500 gr y <2500 gr	Atendidos	441	335	355
	Atenciones	1,907	1,401	1,829

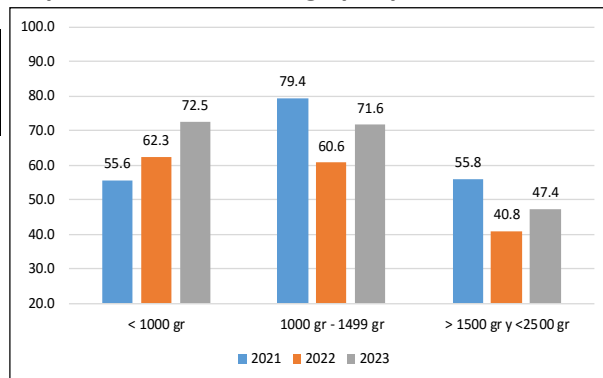
Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

El porcentaje de **seguimiento de prematuros** de alto riesgo se incrementó en el 2023 en los menores de 1000 gr alcanzando el 72.5%, y de 1000 gr a 1500 gr en 71.6%. La meta es alcanzar al 90% de ellos.

**Gráfico 17. Porcentaje de seguimiento de pacientes de alto riesgo por peso. 2021-2023**

PESO AL NACER	2021	2022	2023
< 1000 gr	55.6	62.3	72.5
1000 gr - 1499 gr	79.4	60.6	71.6
> 1500 gr y <2500 gr	55.8	40.8	47.4

Fuente: Equipo  
Funcional de Estadística  
del Instituto Nacional  
Materno Perinatal



En consultorios externos se han incrementado las atenciones respecto a los dos años anteriores, este aumento es más visible en aquellas dirigidas a la atención ginecológica y de especialidades médicas. El seguimiento por consulta externa de los niños de alto riesgo ha alcanzado al 70% de los egresados, aunque la meta es lograr que por lo menos el 90% de los egresados continúe seguimiento especializado hasta los 5 años de edad.

**3.1.3 ATENCIÓN POR LAS UPSS DE HOSPITALIZACIÓN GINECO OBSTÉTRICA**

Respecto al perfil de las pacientes egresadas de hospitalización ginecoobstétrica las adolescentes constituyen el 8.9% y las mayores de 35 años el 26.7%, en cuanto al estado civil continúa siendo mayoritaria la convivencia con el 74%, y con secundaria completa el 76.09%. Un 7.8% de las pacientes fueron de procedencia extranjera, principalmente de nacionalidad venezolana.

**Tabla 15. Perfil de la paciente atendida en Hospitalización ginecoobstetrica. INMP 2023**

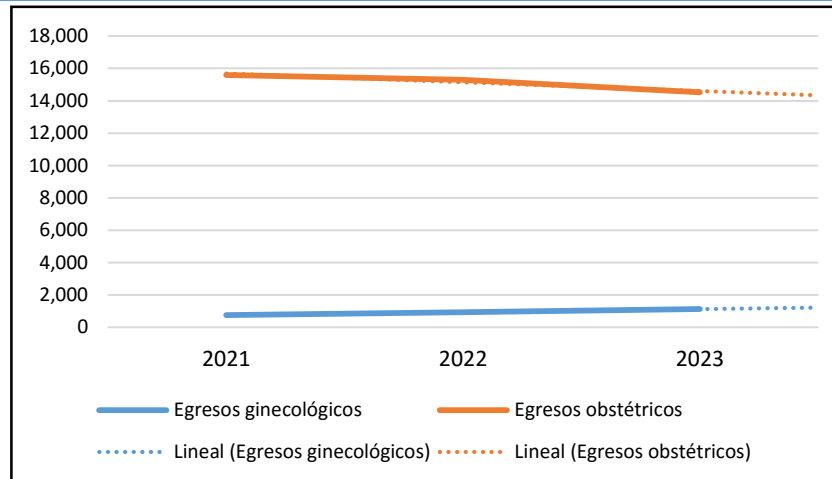
ATRIBUTO		TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
<b>TOTAL</b>		<b>15,655</b>	<b>100.0%</b>
Grupo etario	< 20 años	1,391	8.9
	De 20 a 34 años	10,086	64.4
	≥ 35 años	4,178	26.7
Estado civil	Casada	2,511	10.58
	Conviviente	15,553	74.03
	Divorciada	33	0.24
	Soltera	2,704	14.38
	Viuda	26	0.24
	No definido	11	0.53
Grado de Instrucción	Primaria	675	4.31
	Secundaria	11912	76.09
	Técnico	1559	9.96
	Universidad	1276	8.15
	Sin Instrucción	233	1.49
Procedencia	Peruana	14,429	92.2
	Venezolana	1,140	7.3
	Otro país	86	0.5

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

En el área de Hospitalización se observa que los egresos por UPSS de ginecología y obstetricia en el 2023 existe una tendencia a la disminución de egresos en la UPSS de Obstetricia, a diferencia que los de ginecología quienes tienen una tendencia al incremento sostenido desde el 2021.

**Gráfico 18. Egresos hospitalarios ginecobstetricia. INMP 2021-2023**

TIPO DE EGRESO	2021		2022		2023	
	TOTAL (ABS)	TOTAL (%)	TOTAL (ABS)	TOTAL (%)	TOTAL (ABS)	TOTAL (%)
<b>TOTAL</b>	<b>16,354</b>	<b>100</b>	<b>16,242</b>	<b>100</b>	<b>15,655</b>	<b>100</b>
Egresos ginecológicos	760	4.65	938	5.78	1,127	7.20
Egresos obstétricos	15,594	95.35	15,304	94.22	14,528	92.80



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

Los indicadores de producción se relacionan a los hallazgos anteriores, con la disminución del porcentaje de ocupación de camas obstétricas y el incremento de porcentaje de ocupación de camas obstétricas, observándose un incremento de la estancia de las gestantes y abortos.

**Tabla 16. Principales indicadores de Ginecobstetricia. INMP 2021-2023**

INDICADORES	2021	2022	2023
<b>Indicadores obstétricos</b>			
Estancia post parto vaginal	2.5	2.5	2.6
Estancia post parto vag. sin patología	1.9	2.0	2.0
Estancia post parto vag. con patología	3.0	3.0	3.2
Estancia post cesárea	3.0	3.5	3.4
Estancia aborto	2.5	2.5	3.0
Estancia gestante	3.4	3.8	4.0
Estancia puérpera	4	4.3	4.1
% Ocupación cama Obstétrica	87.2%	87.6%	85.7%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.8	1.0	1.2
Rendimiento cama Obstétrica x mes	5.9	6.2	6.0
<b>Indicadores ginecológicos</b>			
Estancia ginecológica	3.2	3.8	3.9
% Ocupación cama Ginecológica	70.1%	72.1%	79.1%
Intervalo de sustitución ginecológica	5.3	4.3	3.7
Rendimiento cama ginecológica x mes	3.0	3.4	5.2

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

Considerando la tendencia en los egresos de pacientes obstétricas y ginecológicas similares a las que se observan en consultorios externos, es necesario plantear estrategias que permitan acceder a las necesidades de las gestantes de alto riesgo, de medicina reproductiva y diagnóstico de cáncer



### 3.1.4 ATENCIÓN DE LA UPSS DE HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGÍA

La presencia de morbilidades y la necesidad de hospitalización en neonatología dependen del estado del recién nacido al momento del nacimiento y de las patologías que puede presentar, siendo las más importantes la dificultad respiratoria, el grado de prematuridad y el peso al nacer.

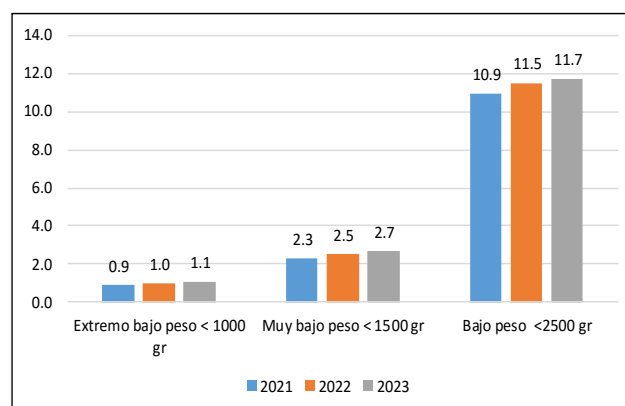


Al respecto, la sobrevivencia de los prematuros, los neonatos de bajo peso al nacer (menores de 2,500 gr) -entre ellos los de muy bajo peso al nacer (menores de 1,500 gr) y los extremadamente bajo peso al nacer- va a requerir de cuidados especiales, incluyendo ventilación mecánica, CPAP, nutrición parenteral etc. Esto dependerá de la capacidad estructural instalada, las competencias del personal de salud y el desarrollo tecnológico de los servicios de neonatología.

Desde el 2020 se observa un incremento constante del porcentaje de niños de alto riesgo, fenómeno que puede estar influido por los determinantes socio económicos de la población.

**Gráfico 19. Porcentaje de recién nacidos de bajo peso. 2021 – 2023**

NACIDOS VIVO	2021	2022	2023
Extremo bajo peso < 1000 gr	0.9	1.0	1.1
Muy bajo peso < 1500 gr	2.3	2.5	2.7
Bajo peso < 2500 gr	10.9	11.5	11.7



Fuente: Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología

El alto porcentaje de nacimiento de niños con muy bajo peso al nacer que requieren cuidados de UCI ha sobrepasado la capacidad instalada de la Institución, sobre todo en la UCI neonatal y eso se ve reflejado en la ocupación cama, intervalo de sustitución y el rendimiento de las mismas durante el 2023. Tabla 17

**Tabla 17. Indicadores de Producción. Departamento de Neonatología 2023**

SERVICIOS NEONATALES	% OCUPACIÓN CAMA	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	RENDIMIENTO CAMA
UCI NEONATAL	103	-0.4	1.9
CUIDADOS INTERMEDIOS A	91.4	0.7	3.9
CUIDADOS INTERMEDIOS B	79	1.2	5.5

Fuente: Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología

Esta situación es constante en los últimos años, lo cual se considera crítica para la atención de calidad para los nacidos de muy alto riesgo Tabla 18

Tabla 18. Indicadores de Producción UCI Neonatal. INMP 2019 – 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
% OCUPACIÓN CAMA	109.1	101.4	101.7	102.3	103.0
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	-1.7	-0.3	-0.3	-0.3	-0.4
RENDIMIENTO CAMA	19.9	19.8	21.1	23.4	20.7

Fuente: Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología

El incremento de nacimientos de niños con alto riesgo en el INMP y las solicitudes de atención de estos niños por los centros de menor complejidad ha hecho que la capacidad instalada en las unidades de cuidados intensivos e Intermedios A resulte insuficiente para su atención

### 3.1.5 ATENCIÓN LAS UPSS DE CENTRO QUIRÚRGICO

Las atenciones en Centro Quirúrgico se han incrementado en referencia a los 2 años anteriores debido al aumento sostenido en las cirugías ginecológicas de emergencia (88% de incremento) y programadas (74% de incremento); y en las cirugías obstétricas programadas (22% de incremento). La atención quirúrgica neonatal ha disminuido.

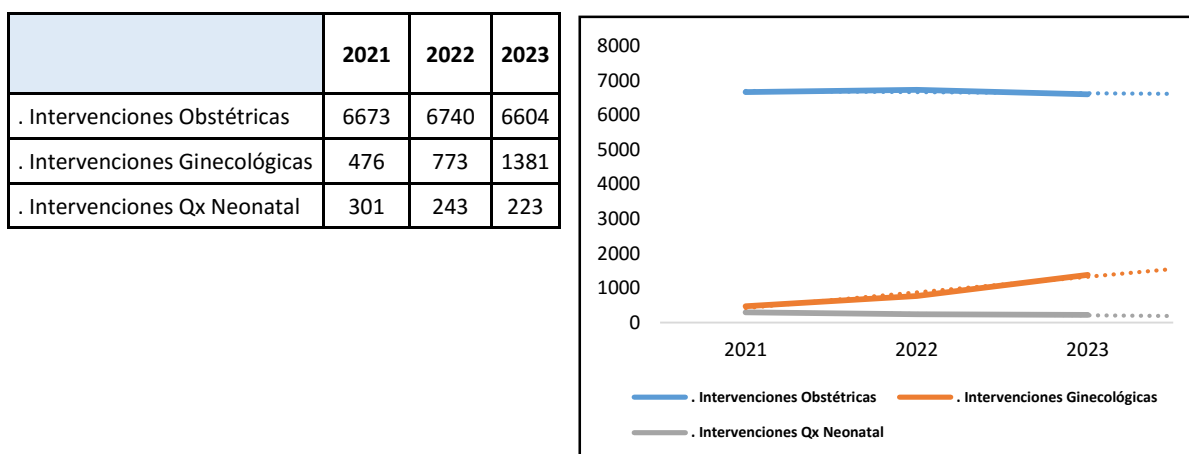


Tabla 19. Atenciones en Centro quirúrgico. INMP 2021-2023

CENTRO QUIRÚRGICO	2021	2022	2023
<b>Cirugías Total</b>	7450	7756	8208
<b>Cirugías de emergencia</b>	6853	6283	6164
. Intervenciones Obstétricas	6284	5842	5510
. Intervenciones Ginecológicas	313	265	499
. Intervenciones Qx Neonatal	256	176	155
<b>Cirugías Programadas</b>	597	1473	2044
. Intervenciones Obstétricas	389	898	1094
. Intervenciones Ginecológicas	163	508	882
. Intervenciones Qx Neonatal	45	67	68

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

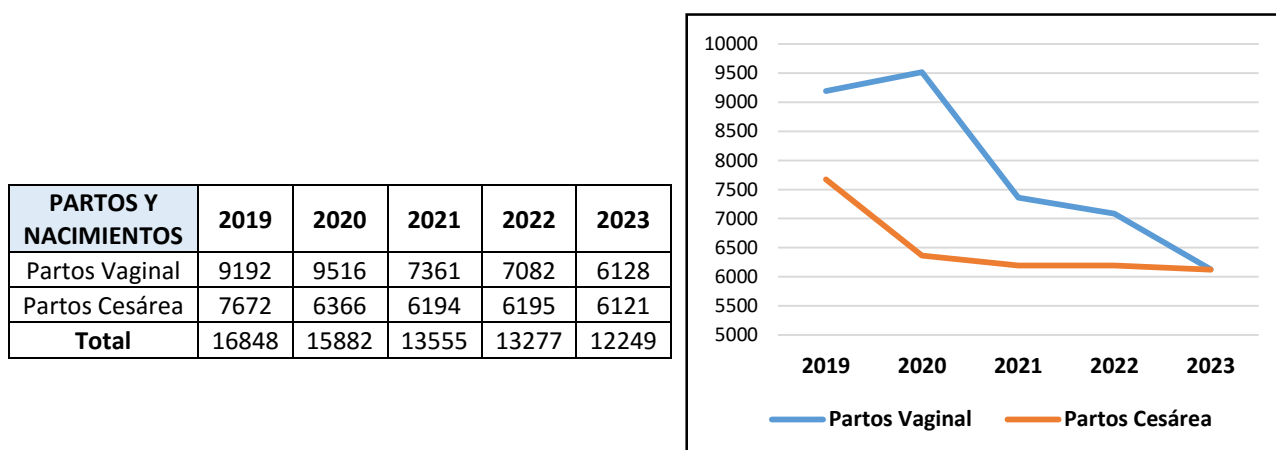
En el total de intervenciones por cada una de las principales UPSS podemos observar tendencia poco variable de las cirugías obstétricas y disminución de las pediátricas, en comparación a la tendencia de incremento de las cirugías ginecológicas.

**Gráfico 20. Total, de intervenciones por UPSS y línea de tendencia. INMP 2021-2023**

El incremento persistente de las cirugías ginecológicas debe ser considerado en la programación de necesidades de centro quirúrgico para los siguientes años. La tendencia a la disminución de cirugía pediátrica requiere elaborar estrategias para su mejora u otra opción para resolver los problemas quirúrgicos en niños.

### 3.1.6 ATENCIÓN POR LA UPSS DE CENTRAL DE PARTOS

En referencia a la atención de partos, la tendencia en la disminución de partos atendidos es persistente, existiendo una diferencia de 4, 599 partos menos desde el 2019 al 2023. De igual manera se observa un porcentaje mayor de cesáreas habiendo llegado al 50% de las formas de culminación del embarazo.

**Gráfico 21. Nacimientos según la culminación del embarazo. INMP 2019-2023**

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal

En Lima metropolitana nacieron 106,177 niños, de los cuales 8,096 nacieron menores de 2,500 gr, de estos 1,592 fueron menores a 1,500 gr. Si consideramos estas cifras y teniendo en cuenta

que las pacientes que acuden al INMP proceden de Lima Metropolitana, el 23% de la población de menores de 1,500 gr está siendo atendida en el Instituto.

**Tabla 20. Recién nacidos de bajo y muy bajo peso comparativo, Perú Lima Metropolitana e INMP. 2023**

	Nacimientos	Menores de 1500 gr	Menores de 2500
<b>Perú</b>	405,865	3,896	28,816
<b>Lima Metropolitana</b>	106,177	1,592	8,096
<b>INMP</b>	12,313	320	1,501

La atención en sala de partos se encuentra en franca disminución habiéndose incrementado los nacimientos por cesáreas. Las características de riesgo de las pacientes atendidas y sus recién nacidos también se ha incrementado por lo que las funciones del personal deben estar bien dirigidos a la atención de la gestante con riesgo y partos prematuros o inmaduros

### 3.1.7 ATENCIÓN EN LA UPSS DE EMERGENCIA

En la UPSS de emergencia ginecoobstétrica las prioridades tipo I (Gravedad extrema súbita) representó el 0.1% de las atenciones mientras las de tipo II (Urgencia mayor) el 4.2%, la patología común (prioridad IV) representa el 59.6%. En el área de emergencia pediátrica la prioridad I representó el 0.3% y la prioridad II el 4.3%, mientras que la prioridad IV 86.2%

**Tabla 21. Atenciones según prioridades en servicio de emergencia. INMP 2023**

MES	GINECO-OBSTETRICIA				PEDIATRÍA				TOTAL MES
	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV	
Enero	11	235	2,593	2,055	0	10	11	156	5,071
Febrero	16	233	1,896	2,035	0	16	13	161	4,370
Marzo	9	570	2,554	1,709	0	17	10	159	5,028
Abril	16	305	2,555	1,714	0	23	9	215	4,837
Mayo	2	147	2,686	1,578	4	23	11	215	4,666
Junio	14	331	1,567	2,248	1	9	20	199	4,389
Julio	2	119	1,015	2,771	0	2	33	148	4,090
Agosto	2	54	635	3,644	0	2	9	162	4,508
Septiembre	1	118	786	3,386	0	1	17	247	4,556
Octubre	1	42	832	3,521	0	0	20	168	4,584
Noviembre	2	43	779	3,695	3	3	27	177	4,729
Diciembre	3	21	1,217	3,358	0	1	46	129	4,775
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>79</b>	<b>2,218</b>	<b>19,115</b>	<b>31,714</b>	<b>8</b>	<b>107</b>	<b>226</b>	<b>2,136</b>	<b>55,603</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>0.1%</b>	<b>4.2%</b>	<b>36.0%</b>	<b>59.6%</b>	<b>0.3%</b>	<b>4.3%</b>	<b>9.1%</b>	<b>86.2%</b>	

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

La calificación de prioridades en el Servicio de Emergencia y las acciones subsiguientes deben ser analizadas y adecuadas a la población obstétrica, involucrando la calificación del alto riesgo obstétrico dentro de las condiciones a evaluar para el manejo dentro del Instituto. Los hallazgos pueden estar relacionados a un inadecuado sistema de referencia y contrareferencia.

### 3.1.7 ATENCIÓN POR LAS UPSS DE APOYO

#### BANCO DE LECHE HUMANA

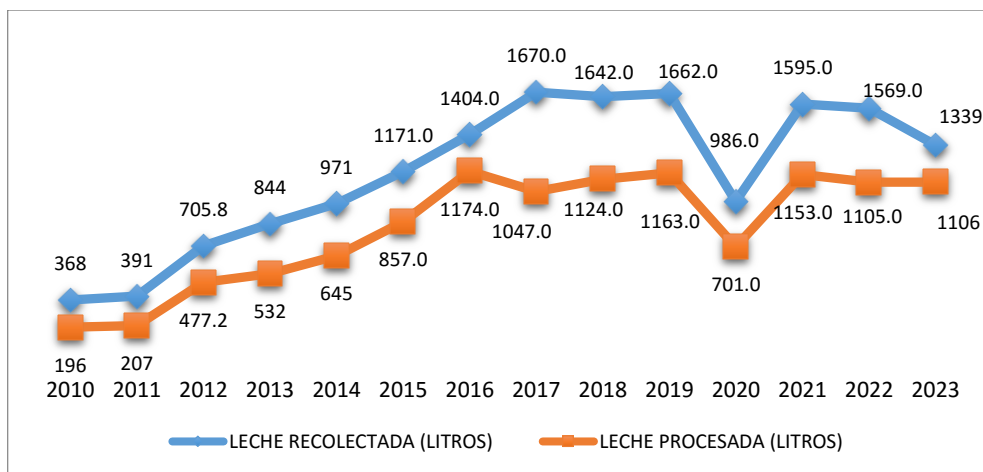
La evidencia de los beneficios de la leche materna, sobre todo en el manejo del prematuro está demostrada, dentro de esos beneficios apreciamos menor frecuencia de enterocolitis necrotizante, disminución de sepsis, disminución del uso de Nutrición Parenteral, en suma, menor riesgo de morbilidad y mortalidad.



El Banco de Leche Humana BLH del INMP con trece años al servicio de los pacientes, desde su implementación el 10 de octubre del 2010, ha beneficiado con leche humana pasteurizada segura a miles de bebés prematuros, bebés post operados y críticamente enfermos gracias a la donación del excedente de leche humana de madres que dan de amamantar. El BLH tiene tres grandes procesos, desde la Procura con el acopio y la captación de donantes sigue un estricto protocolo, así como el Procesamiento y Pasteurización de la leche donada, finalizando con el Fraccionamiento y Distribución de la leche pasteurizada, a los servicios de Hospitalización para su administración al bebé que por prescripción médica requiere leche humana donada pasteurizada.

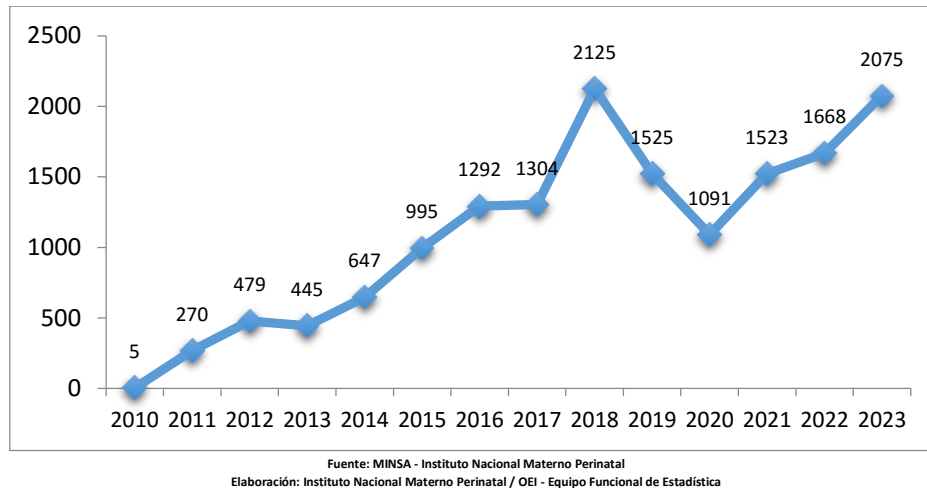
Hasta el 2023, el Banco de Leche Humana ha logrado recolectar 16,317.8 litros de leche humana donada para luego pasteurizarla y suministrarla de manera segura a los bebés que nacieron pesando menos de 1,500 gramos, así como aquellos recién nacidos con patología quirúrgica gastrointestinal, o niños críticamente enfermos. La producción del BLH tuvo una caída durante la pandemia, pero actualmente tiene una tendencia a la mayor producción.

**Gráfico N° 22. Producción del Servicio de Banco de Leche Humana. 2010 - 2023**



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

Durante el tiempo de funcionamiento del BLH del INMP, se han beneficiado 15,444 recién nacidos, sobre todo los niños prematuros de bajo peso, niños con patología quirúrgica gastrointestinal, independiente de su peso, entre otro.

**Gráfico N° 23. Beneficiarios del Banco de Leche Humana. 2010-2023**

El Banco de Leche Humana es un referente nacional y latinoamericano, se constituye como una fortaleza en el manejo de los prematuros y recién nacidos post quirúrgicos

## TAMIZAJE NEONATAL

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 octubre de 2003, el INMP crea su Programa de Tamizaje Neonatal, constituyéndose en el primer centro estatal en realizar el servicio de tamizaje neonatal.



Hasta la fecha (año 2023) hemos tamizado 686,598 de los cuales son: 307,449 pacientes tamizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y 379,149 de diferentes regiones.

Dentro de los pacientes tamizados en el INMP se han logrado identificar 165 pacientes positivos para alguna de las enfermedades que son estudiadas en el paquete de tamizaje neonatal.

Desde el 2018 al 2023, se han tamizado a 82,892 neonatos en el Instituto, detectándose en este periodo 33 casos de hipotiroidismo congénito, 6 casos de hiperplasia suprarrenal congénita, 1 casos de fenilcetonuria y 7 casos fibrosis quística.

**TABLA 22. Frecuencia de neonatos tamizados. INMP. 2018-2023**

Año	Muestras
2018	16,972
2019	16,220
2020	12,967
2021	12,561
2022	12,466
2023	11,706
<b>Total</b>	<b>82,892</b>

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

**Tabla 23. Casos detectados con enfermedades metabólicas. Tamizaje neonatal INMP 2018-2023**

TIPO DE PATOLOGÍA	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hipotiroidismo Congénito (TSH+)	3	8	3	6	6	7
Hiperplasia Suprarrenal Congénita (17 OHP+)	2	2	1	1	0	0
Fenilcetonuria (PRU+)	0	1	0	0	0	0
Fibrosis Quística (IRT)	1	5	0	0	0	1

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

Se han identificado a 131 casos positivos de alteraciones metabólicas congénitas procedentes de las diferentes regiones que remiten sus muestras al INMP desde 2003 al 2023. En la actualidad, se tamizan las siguientes enfermedades: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal, Fenilcetonuria y Fibrosis Quística en sangre de talón.

**Tabla 24. Pacientes positivos detectados por Tamizaje Neonatal nivel nacional 2018 – 2023**

LUGAR/AÑO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
LIMA	6	16	4	7	6	8
OTRAS REGIONES	10	14	11	28	13	25

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

Desde el año 2018, hemos logrado implementar el tamizaje auditivo y tamizaje cardiaco, sin embargo, debemos seguir mejorando la cobertura; así como del Tamizaje de Catarata Congénita iniciado en el año 2022.

**Tabla N° 25. Pacientes tamizados en el INMP 2018 – 2023**

TAMIZAJE	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AUDITIVO	584	5142	4218	3105	4872	3196
CARDIACO	1441	8902	8149	8946	3612	8075
CATARATA	-				2991	5018

El Programa de Tamizaje Neonatal tiene el encargo ministerial de procesar las pruebas realizadas en diferentes Regiones del país, por lo tanto, para cumplir con este compromiso requiere ser fortalecido. Mientras tanto se encuentra en desarrollo lo relacionado a tamizaje auditivo, cardiaco y de catarata congénita

## LABORATORIO ESPECIALIZADO

La infertilidad es considerada un problema de Salud Pública y una enfermedad que altera el equilibrio biopsicosocial que afecta entre el 15% y 20% de las parejas en edad reproductiva, por este motivo la UPSS de Medicina Reproductiva, brinda diferentes tratamientos de baja y alta complejidad para solucionar este problema, para lo cual cuenta con laboratorio especializado de andrología y de gametos y embriones. En el laboratorio de andrología se observa un incremento, a comparación del 2022, del número de espermogramas realizados; de igual manera en el laboratorio de gametos y embriones se incrementaron las fecundaciones in vitro, transferencia embrionaria, vitrificación de embriones y su desvitrificación.



**Tabla 26. Producción de laboratorio especializado Medicina Reproductiva 2023**

PROCEDIMIENTOS	2021	2022	2023
<b>TOTAL</b>	<b>403</b>	<b>732</b>	<b>1,367</b>
<b>Laboratorio de andrología</b>			
Espermatograma	319	443	618
Capacitación IIU	84	227	199
Capacitación FIV- ICSI	-	4	126
<b>Laboratorio de gametos y embriones</b>			
Fecundación in vitro-inyección esperm. intr.	-	4	126
Transferencia embrionaria fresco	-	-	20
Transferencia embrionaria difererida	-	26	92
Vitrificación ovocitos	-	-	2
Vitrificación de embriones	-	2	91
Desvitrificación de embriones	-	26	93

Fuente: Servicio de Medicina Reproductiva del Instituto Nacional Materno Perinatal.

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

## BANCO DE SANGRE

El Banco de Sangre institucional provee las necesidades de sangre y sus derivados a las UPSS de neonatología, para aquellas patologías relacionadas a trastornos de la coagulación o incompatibilidades sanguíneas, y de ginecoobstetricia donde uno de los principales problemas es el manejo de la morbilidad materna extrema cuya principal causa es la hemorragia

**Tabla 27. Producción de Banco de Sangre. INMP 2023**

BANCO DE SANGRE	2023
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	
Grupo en placa de donantes	6,611
Hematocrito de donantes	6,516
Pruebas inmunoserológicas coombs directo (gest, donan, ne)	706
Pruebas inmunoserológicas coombs indirecto (gest, donan, ne)	478
Tamizaje serológico (07 pruebas donantes)	4,202
Grupo celular y sérico en tubo	4,202
Pruebas pre-transfusionales: grupos sanguíneos en tubo de pacientes	1,588
Pruebas pre-transfusionales: pruebas cruzadas	9,971
Producción de unidades de paquete globular	4,172
Producción de otros paquetes (PPC, plaquetas, crioprecipitado)	8,229
Transfusión de paquete globular (PG)	2,802
Transfusión de otros paquetes (PPC, plaquetas, crioprecipitado)	2,535
Verificación de RH y fenotipo	384
Sangre reconstituida para exanguineo-transfusión	14
<b>TRANSFUSIONES REALIZADAS</b>	
<b>Atenciones</b>	<b>0</b>
Transfusiones de recién nacidos	2,188
Transfusiones de adultos	1,679

La producción del laboratorio especializado en medicina reproductiva permite visualizar la necesidad en ascenso de esta subespecialidad considerando que el INMP es el único hospital del estado que brinda este servicio a la población. El complemento del banco de sangre en la atención especializada en neonatología y en el manejo de morbilidad materna extrema es muy importante en el Instituto

## INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA

La Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada cuenta funcionalmente con 2 subunidades: Desarrollo de Investigación y Docencia Especializada

### Desarrollo de la Investigación

En el área de investigación, como parte de la misión del Instituto, las publicaciones en la revista Institucional reflejan los esfuerzos para su promoción dentro de los profesionales de la salud que trabajan en el campo de la gineco-obstetricia y neonatología, para el 2023 se observa un incremento de los artículos publicados, 2 de ellos internacionales.

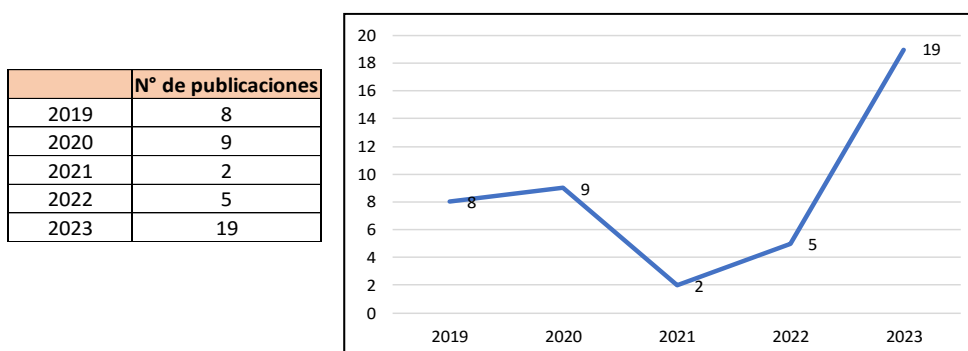
**Tabla 28. Publicaciones Revista Peruana de Investigación, 2019 - 2023**

AÑO	PROYECTOS PRE GRADO	PROYECTOS POST GRADO	PROYECTOS INSTITUCIONALES	PROYECTOS COLABORATIVOS	INTERNACIONAL	TOTAL
2019	38	19	16	0	0	73
2020	14	13	20	0	0	47
2021	26	9	17	3	0	55
2022	27	16	19	6	0	68
2023	37	9	26	1	2	75

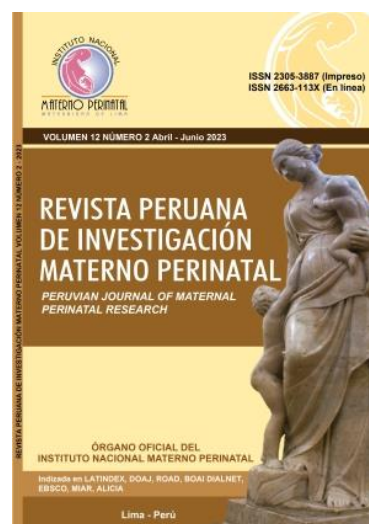
**Fuente:** Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Docencia e Investigación Especializada

De igual manera se observa que para el 2023 existe un incremento de las investigaciones institucionales que son publicadas en otras revistas indexadas.

**Gráfico 24. Publicaciones de investigaciones institucionales en revistas indexadas, 2019 - 2023**



La Revista Peruana de investigación Materno Perinatal (Rev. Peru. Investig. Matern. Perinat. ISSN 2663-113X) es el órgano oficial de difusión científica del Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual tiene como objetivo difundir la producción científica de la especialidad Materno Perinatal /Neonatal y de salud sexual y reproductiva entre sus integrantes, profesionales interesados y otras especialidades afines. La Revista se encuentra indexada en LATINDEX, DOAJ, DIALNET, ALICIA entre otras.



### **Docencia Especializada**

El INMP realiza actividades de docencia para profesionales de la salud en las diferentes especialidades médicas a nivel inter e intra institucional. Además, fomenta el desarrollo académico entre el instituto y las universidades mediante la suscripción de convenios docente asistenciales para lograr la formación de profesionales de las ciencias de la salud. En el año 2023 se desarrollaron eventos académicos dirigidos a profesionales de la Institución y de otros establecimientos de salud con temas relacionados a la salud neonatal que contó con la participación de 719 profesionales. Tabla 29

**Tabla 29. Cursos dirigidos a profesionales. INMP 2023**

<b>N°</b>	<b>N° de participantes</b>	<b>Tema</b>
<b>1</b>	60	Curso Virtual interno atención inmediata Reanimación Cardiopulmonar y Asfixia en el Recién Nacido.
<b>2</b>	76	Reanimación cardiopulmonar Neonatal Avanzada
<b>3</b>	189	Lactancia Materna habilidades sociales, extracción de leche, conservación y técnica de lactancia mamada efectiva
<b>4</b>	98	Actualización en Neonatología
<b>5</b>	81	Gestión del cuidado de enfermería en Lactancia Materna y Banco de leche
<b>6</b>	73	Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna
<b>7</b>	122	VIII Curso virtual interno de Lactancia
<b>8</b>	20	Manejo de la vía aérea difícil
<b>TOTAL</b>	<b>719</b>	

El modelo del Sistema de Capacitación Personalizada en Salud Materno Neonatal (SICAP), es un sistema con más de 20 años de experiencia en la capacitación académica a nivel nacional, cuya característica principal es entregar una capacitación altamente personalizada partiendo de las necesidades reales del establecimiento de salud en cuanto a la mejora del desempeño por parte de los participantes que busca la formación de profesionales de la salud líderes en el campo de la Salud Reproductiva y Perinatal.

Bajo este Sistema se capacitaron a 96 profesionales procedentes de diferentes regiones del país conforme se observa en la tabla 30

Tabla 30. Regiones y N° de profesionales capacitados mediante el SICAP. 2023

Unidad Orgánica	N° de participantes	Tema
Región Piura	4	
DIRIS Lima Norte	33	
Región Cajamarca	3	
DIRIS Lima Sur	26	
DIRIS Lima Este	31	
Región Junín	3	Formación de capacitadores de la DIRESA, GERESA en la aplicación de las claves en Emergencias Obstétricas y Atención Inmediata del 19 de abril al 24 de noviembre
DIRIS Lima Centro	40	
Región Cusco	3	
Región Loreto	3	
Región Amazonas	3	
Región Lambayeque	2	
Región La Libertad	3	
Región Huánuco	3	
Región Puno	5	
Región San Martín	3	
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	

De igual manera se realizó el Congreso Internacional de Salud Materna que contó con profesores reconocidos nacionales y extranjeros, de modo virtual, contando con la participación de 1,100 participantes

Tabla 31. Modalidades de Capacitación en el Congreso Internacional de Salud Materna 2023

Congreso Internacional de salud materna	Nº de eventos
Simposio de Ginecología y obstetricia	3
Conferencia de Gineco obstetricia	18
Simposio de Neonatologia	6
Conferencia de Neonatologia	18
Conferencias de enfermeria	8
Conferencias de obstetras	8
<b>Total de participantes 1100</b>	

La investigación y la docencia son dos funciones misionales que el INMP viene cumpliendo en el marco de la Misión y Visión al Bicentenario. La generación de herramientas innovadoras en el campo de la capacitación o atención, son parte de las acciones centrales de un Instituto Especializado como el INMP, por lo que se debe impulsar la promoción de las investigaciones institucionales y colaborativas en el campo de la salud de la mujer, perinatología y neonatología, fortaleciendo las herramientas de capacitación nacional como el SICAP.

## TELESALUD

La Telesalud es una estrategia de prestación de servicios de salud, cuya finalidad es mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación en el sistema nacional de salud. Sus componentes son la Telemedicina, Telecapacitación, Telegestión y TeleIEC, amplía su ámbito no solo a la de atención médica a distancia sino a la capacitación del personal, gestión y educación a la población.



El INMP cuenta con la Unidad Funcional de Telesalud desde el 2007 cuando inicia 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. Para el 2023 la Unidad Funcional de Telesalud realizó 588 teleconsultas, 36 capacitaciones con 408 profesionales capacitados, 588 asistencias técnicas directas y 2 actividades de teleducación.

**Tabla 32. Producción de Telesalud. INMP 2023**

N°	EJE DE DESARROLLO DE TELESALUD	ACTIVIDAD OPERATIVA	RESULTADO
1	<b>Telemedicina</b>	Teleinterconsultas	588
3	<b>Telecapacitación</b>	Telecapacitaciones	36
4		Elaboración y ejecución de cursos Virtuales al personal asistencial externo e interno	4
5		Capacitación de Personal asistencial de cursos virtuales	408
6	<b>Tele gestión</b>	Convenios específicos de Telesalud	1
7		Asistencias Técnicas Directas	588
8	<b>Tele Información, Educación y Comunicación</b>	Tele IEC	2

Fuente: Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Docencia e Investigación Especializada

La Telesalud es un importante servicio para la atención de pacientes y capacitación del personal de salud que tuvo su mayor desarrollo durante la epidemia del COVID-19 en diversas regiones. El Instituto debe fortalecer sus acciones ya que por este medio se pueden disminuir las referencias inadecuadas, el manejo inicial de morbilidades que pongan en peligro la vida de los pacientes, el adecuado traslado, entre otras cosas.

## III.2 ANÁLISIS FINANCIAMIENTO

El Seguro Integral de Salud (SIS) se encarga, de proteger financieramente todo el proceso de gestación, el parto y el puerperio respectivo, garantizando que el embarazo se desarrolle de forma normal, sin complicaciones, para que la gestante llegue en condiciones óptimas al momento del parto.

Toda gestante que no tenga un seguro de salud, por norma expresa, es afiliada automáticamente al SIS. Lo puede hacer en cualquier etapa de la gestación, incluso al momento del parto. No tiene ninguna restricción ni período de carencia.

El SIS cubre todas las ecografías, exámenes hematológicos, controles periódicos, la atención, exámenes médicos, medicamentos y procedimientos que requieren las mujeres durante su embarazo, además del parto y posibles complicaciones que se pueda dar durante el alumbramiento. También financia las atenciones durante el puerperio.

Los Recursos Directamente Recaudados, que servían para gestionar algunas debilidades en la atención de los pacientes, actualmente son enviados a nivel central y por lo tanto los Servicios de Salud no disponen de dichos montos.

En el 2023 el 93% de las pacientes hospitalizadas fueron financiadas por el SIS, y el 7% cubrieron sus costos mediante gasto de bolsillo.

**Tabla 33. Fuente de financiamiento de pacientes hospitalizadas. INMP 2023**

FINANCIAMIENTO HOSPITALIZACIÓN	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTAJE
<b>TOTAL</b>	15655	100%
Particular	1098	7%
SIS	14557	93%

**Fuente:** Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria del INMP.

**Elaboración:** Equipo Funcional de Estadística del INMP.

Los aspectos financieros referentes a la atención de la gestante y del recién nacido están cubiertos por el SIS. La escasez y la limitación en la gestión de los recursos directamente recaudados no permite invertir en aspectos dirigidos a la mejora de la calidad de atención de nuestros pacientes

III.3 REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

La Gestión de Referencias y contrareferencias, está a cargo de la Unidad del Sistema de Referencias y Contrareferencias del INMP, la Referencia es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

El INMP durante el 2023 recibió 2,239 solicitudes de referencias, el 79% de Establecimientos de Salud II-2 y II-1. Tabla 34

**Tabla 34. Referencias solicitadas según establecimiento de procedencia. INMP 2023**

NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL	
	N°	%
III-2	13	0.6
III-1	368	16.4
II-2	1016	45.4
II-1	750	33.5
I-4	52	2.3
I-3	19	0.8
I-2	2	0.1
I-1	0	0.0
PH	4	0.2
S/C	11	0.5
II-E	0	0.0
III-E	4	0.2
<b>TOTAL</b>	<b>2239</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del INMP

El mayor porcentaje de referencias solicitadas se trataron de gestantes con riesgo de parto prematuro o feto con otras patologías y neonatos que requerían atención especializada.

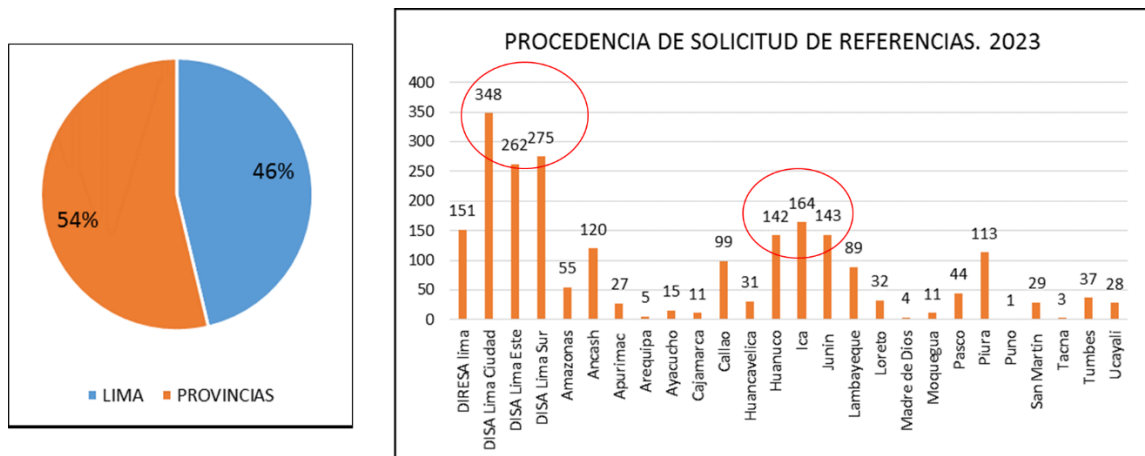
**Tabla 35. Referencias solicitadas según grupo de patologías. INMP 2023**

DEMANDA SEGÚN GRUPO DE PATOLOGÍAS	Número	%
Patologías del neonato	486	21.7
Gestante con riesgo de parto prematuro o feto con otras patologías	1174	52.4
Otros trastornos ginecoobstétricos	210	9.4
Patología quirúrgica neonatal	11	0.5
Otras patologías	358	16.0
<b>TOTAL</b>	<b>2239</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del INMP

La procedencia de las solicitudes el 54% fue de provincias, la mayoría de Ica, Huánuco y Junín, y 46% de Lima, la mayoría procedente de la DIRIS Lima Ciudad. Gráfico 33



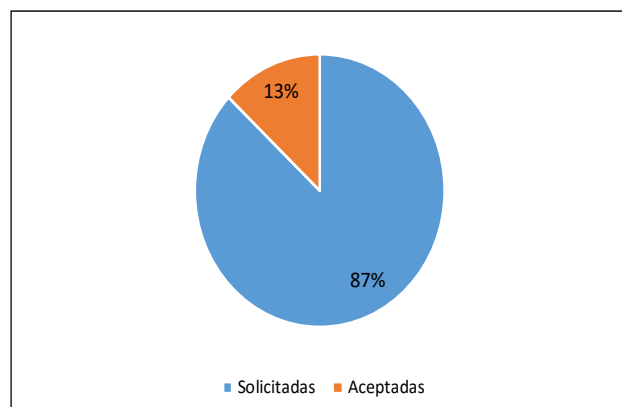
**Gráfico 25. Procedencia de las solicitudes**

Fuente: Base de datos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del INMP

El número de referencias aceptadas durante el 2023 fueron 268 de las 2,239 solicitadas lo que representó el 12% de ellas. El rechazo de las referencias se debió a la falta de capacidad hospitalaria y por solicitudes que no correspondían al nivel de atención. Gráfico 34

**Gráfico 26. Porcentaje de referencias solicitadas que fueron aceptadas. INMP 2023**

REGIÓN	Solicitada	Aceptada	% aceptada
Ancash	120	31	25.8
Madre de Dios	4	1	25.0
Apurimac	27	4	14.8
Ica	164	20	12.2
Pasco	44	5	11.4
Tumbes	37	4	10.8
Ucayali	28	3	10.7
Amazonas	55	5	9.1
Cajamarca	11	1	9.1
Moquegua	11	1	9.1
San Martin	29	2	6.9
Huancavelica	31	2	6.5
Junin	143	8	5.6
Piura	113	5	4.4
Huanuco	142	5	3.5
Loreto	32	1	3.1
Callao	99	3	3.0
Lambayeque	89	1	1.1
Arequipa	5	0	0.0
Ayacucho	15	0	0.0
Puno	1	0	0.0
Tacna	3	0	0.0
TOTAL	501	75	15.0



Fuente: Base de datos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del INMP

La demanda de referencias al Instituto a nivel nacional es alta y el porcentaje de aceptación es muy baja por lo que es necesario replantear el sistema de referencias nacional de tal manera que mejore su gestión en beneficio de la atención materna y neonatal

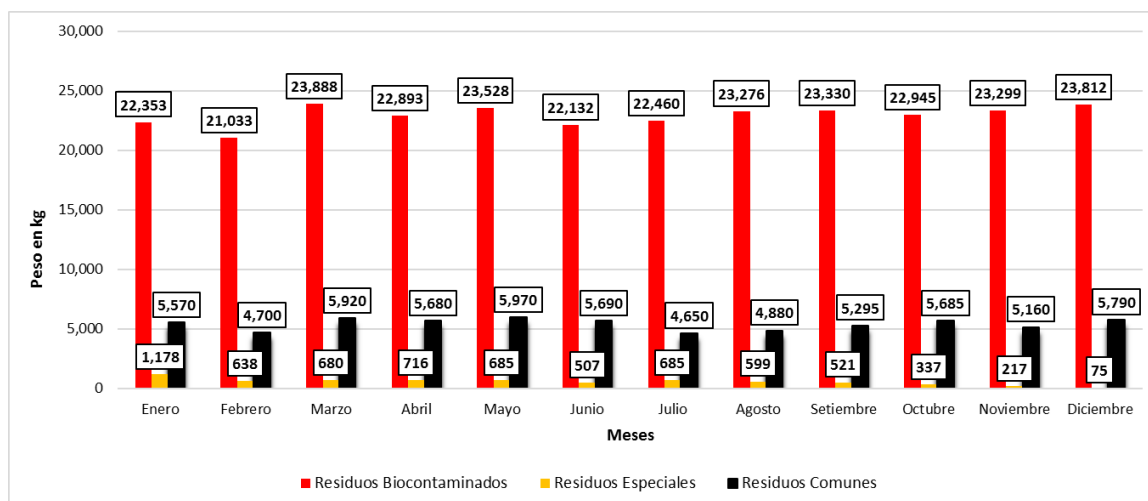
### III.4 SANEAMIENTO AMBIENTAL

Las funciones de limpieza y manejo de residuos sólidos están a cargo del Consorcio: Aseo-Negliaf, y el traslado de residuos por la empresa Global SIMED. Las acciones de vigilancia de la gestión de residuos sólidos son realizadas por el área de Salud Ambiental de la Oficina de Epidemiología quienes además se encargan de la vigilancia del Control de calidad del agua para consumo humano, control de calidad de aire, control de vectores, desinfección ambiental y control de alimentos.

#### 3.4.1 Vigilancia del Manejo de Residuos Sólidos:

Con respecto a los residuos sólidos, de enero a diciembre del año 2023, se ha registrado un total de 274,949.16 kg entre residuos sólidos biocontaminados y punzocortantes y 6,838.00 kg de residuos especiales. La cantidad de residuos comunes registrada fue un total de 64,990.00 kg (Gráfico 26).

**Gráfico 27. Residuos Sólidos generados en el INMP (SE 01 -52/2023)**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

#### 3.4.2 Vigilancia de la calidad de agua:

##### CLORO RESIDUAL

Este parámetro determina la eficacia en la desinfección realizada en el agua, porque es el remanente de cloro que ha quedado disponible en el agua, después de su desinfección.

Se debe cumplir con el límite mínimo permitido, donde la concentración no debe ser menor de 0.5 mg/L, pero tampoco mayor de 5 mg/L, según lo indica el D.S. N°031-2010-SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

La tabla 39, nos muestra la cantidad promedio de cloro residual de enero a diciembre de 2023 por servicios.

Tabla 36. Promedio de cloro residual. INMP. Enero a diciembre 2023

N°	Servicio/Área	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Promedio anual
LMP: >0.5														
1	Reserv. Patio de Comidas	0.59	0.68	0.70	0.66	0.65	0.57	0.64	0.65	0.76	0.66	0.66	0.70	0.66
2	Of. Servicios Generales	0.24	0.29	0.34	0.34	0.38	0.47	0.50	0.35	0.42	0.38	0.41	0.36	0.37
3	Reserv. Perú Japón	0.73	0.78	0.87	0.77	0.70	0.64	0.91	0.74	0.89	0.77	0.78	0.69	0.77
4	Centro Obstétrico	0.63	0.68	0.72	0.76	0.71	0.72	0.71	0.67	0.78	0.70	0.71	0.65	0.70
5	Reserv. Residencia Médica	0.20	0.29	0.22	0.26	0.12	0.21	0.31	0.22	0.57	0.54	0.44	0.30	0.31
6	Residencia Médica	0.07	0.13	0.10	0.08	0.09	0.09	0.10	0.07	0.20	0.12	0.12	0.20	0.11
7	Reserv. Laboratorio	0.15	0.30	0.27	0.18	0.07	0.10	0.18	0.17	0.11	0.21	0.19	0.22	0.18
8	Laboratorio	0.05	0.08	0.12	0.07	0.05	0.06	0.08	0.09	0.07	0.11	0.08	0.06	0.08
9	Reserv. Monoblock	0.46	0.51	0.59	0.59	0.55	0.50	0.61	0.54	0.61	0.61	0.59	0.53	0.56
10	Hospitalización C	0.32	0.50	0.54	0.51	0.53	0.55	0.56	0.52	0.55	0.53	0.50	0.64	0.52
11	Consultorios de Pediatría	0.83	0.87	0.93	1.12	0.88	0.85	0.88	0.85	0.97	0.84	0.98	0.95	0.91
12	Consultorios Externos	0.85	0.83	0.87	0.80	0.17	0.17	0.19	0.80	0.87	0.88	0.82	0.81	0.67
13	Farmacia Central	0.81	0.83	0.70	0.87	0.89	0.83	0.86	0.86	0.85	0.66	0.89	0.91	0.83
14	Control de Ingreso Vehicular	0.65	0.74	0.70	0.77	0.64	0.71	0.69	0.67	0.69	0.71	0.71	0.51	0.68
15	Central de Esterilización	0.67	0.77	0.72	0.80	0.80	0.67	0.74	0.70	0.69	0.71	0.73	0.64	0.72
16	Centro Quirúrgico	0.70	0.76	0.80	0.76	0.77	0.71	0.72	0.73	0.75	0.71	0.64	0.87	0.74
17	Nutrición (Comedor)	0.38	0.38	0.53	0.25	0.55	0.35	0.59	0.51	0.52	0.45	0.52	0.37	0.45
18	Nutrición (Cocina)	0.34	0.46	0.48	0.23	0.52	0.29	0.51	0.46	0.51	0.49	0.48	0.26	0.42
19	EX INO	0.80	0.86	0.91	0.95	0.84	0.83	0.77	0.79	0.84	1.09	0.81	0.88	0.86

De los 19 puntos evaluados, 7 se encuentran por debajo del límite mínimo permitido, lo que quiere decir que, en el 37% de los puntos de agua no se puede asegurar que haya una desinfección eficaz de las redes de distribución.

#### ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

Debido a los bajos valores de cloro residual, cada seis meses se realizan análisis microbiológicos de coliformes totales, coliformes fecales, *Escherichia coli* y bacterias heterotróficas en los puntos de agua que tienen poca presencia de cloro residual. Se miden estos parámetros, ya que son indicadores de la eficacia de los procesos de tratamiento, desinfección y descontaminación del agua.

El límite máximo permisible es de 1.8 UFC/100ml para los tres primeros parámetros y 500 UFC/100 ml para bacterias heterotróficas, según el D.S. N°031-2010-SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

La tabla muestra que, todos los servicios evaluados tienen resultados de coliformes totales, fecales y *E. coli* por debajo del LMP, lo que quiere decir que, no presentan contaminación y se encuentran aptos para el consumo humano

Tabla 37. Análisis microbiológico en agua para consumo humano de los parámetros: coliformes totales, fecales y *E. coli* - INMP Junio-Agosto 2023

Fecha	Servicio	LMP	Col. Totales	Col. Fecales	E. coli
22/06/2023	Reserv. Residencia Medica	<1.8	<1.1	<1.1	<1.1
22/06/2023	Reserv. Perú Japón Panel 1	<1.8	<1.1	<1.1	<1.1
07/07/2023	Residencia Medica - SSHH	<1.8	<1.1	<1.1	<1.1
07/07/2023	Nutrición (Cocina) - Limpieza de frutas	<1.8	<1.1	<1.1	<1.1
07/07/2023	Consultorios Externos - Puerta principal	<1.8	<1.1	<1.1	<1.1
07/07/2023	Reserv. Monoblock lado A	<1.8	<1.1	<1.1	<1.1
04/08/2023	Laboratorio	<1.8	<1.1	<1.1	<1.1
04/08/2023	Reserv. Laboratorio	<1.8	<1.1	<1.1	<1.1

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

## CAPÍTULO IV ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS

### IV.1 MORBILIDAD

#### UPSS CONSULTORIOS EXTERNOS

El principal motivo de consulta en **consultorios externos de obstetricia** es la supervisión del embarazo de alto riesgo el cual ha aumentado del 42.7% de atenciones en el 2021 al 60.5% en el 2023

**Tabla 38. Motivos de consulta en consultorios externos de obstetricia. INMP 2021-2023**

DENOMINACIÓN	2021		2022		2023	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Supervisión de embarazo de alto riesgo	6,575	42.78	10,169	51.82	11,875	60.51
Supervisión de otros embarazos normales	1,316	8.56	1,082	5.51	821	4.18
Supervisión de primer embarazo normal	1,012	6.58	958	4.88	811	4.13
Supervisión de embarazo normal no especificado	726	4.72	762	3.88	729	3.71
Supervisión de primigesta muy joven	582	3.79	873	4.45	851	4.34
Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	280	1.82	602	3.07	442	2.25
Supervisión de embarazo con historia de esterilidad	31	0.20	44	0.22	30	0.15
Supervisión de embarazo con gran multiparidad	26	0.17	34	0.17	42	0.21
Cuidado posterior a la cirugía, no especificado	947	6.16	1,276	6.50	1,485	7.57
Atención y examen inmediatamente después del parto	36	0.23	16	0.08	16	0.08

Los principales diagnósticos de las pacientes que acuden a consultorios externos de obstetricia están relacionadas a las post operadas con un 33.48% para el 2023, se observa igualmente un incremento, en comparación de los años 2021 y 2022, de los casos de anemia en el embarazo, obesidad y diabetes en el embarazo, esta última se ha incrementado 3 veces más en comparación del 2021.

**Tabla 39. Principales morbilidades por consultorios externos de obstetricia**

MORBILIDAD		2021		2022		2023	
CIE10	DENOMINACIÓN	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
<b>Morbilidad</b>							
O34.2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	4,429	28.82%	6,008	30.62%	6,566	33.46%
O99.0	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	577	3.75%	906	4.62%	1,450	7.39%
O23.5	Infección genital en el embarazo	268	1.74%	324	1.65%	390	1.99%
N76.0	Vaginitis aguda	482	3.14%	708	3.61%	878	4.47%
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	367	2.39%	433	2.21%	544	2.77%
O30.0	Embarazo doble	725	4.72%	1,080	5.50%	816	4.16%
O26.0	Aumento excesivo de peso en el embarazo	131	0.85%	195	0.99%	494	2.52%
O24.9	Diabetes mellitus no especificada en el embarazo	142	0.92%	261	1.33%	616	3.14%
O34.0	Atención materna por anomalía congénita del útero	12	0.08%	12	0.06%	5	0.03%
O32.1	Atención materna por presentación de nalgas	218	1.42%	301	1.53%	459	2.34%

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

En **consultorio de ginecología** las principales patologías atendidas en el 2023 fueron los estados menopáusicos que se incrementó un 45% más que el 2021 (de 243 a 256 casos), los problemas de infertilidad que incrementó en 75% (de 2,307 a 3,998 pacientes) y las patologías mamarias.

**Tabla 40. Principales morbilidades por consultorios externos de ginecología**

MORBILIDAD		2021		2022		2023	
CODIGO CIE10	DENOMINACIÓN	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
<b>Ginecología General</b>							
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	538	9.01%	451	5.53%	493	6.31%
N76.0-N76.2	Vaginitis aguda (Vulvovaginitis)	492	8.24%	367	4.50%	508	6.50%
N72.X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	193	3.23%	139	1.70%	125	1.60%
N73.9	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	124	2.08%	83	1.02%	131	1.68%
N95.1	Estados menopausicos y climatericos femeninos	243	4.07%	214	2.62%	356	4.56%
<b>Consultorio de Medicina Reproductiva</b>							
N97.0	Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación	1,138	61.08%	1,235	36.61%	1,907	36.72%
N97.1	Infertilidad femenina de origen tubarico	624	33.49%	739	21.91%	997	19.20%
N97.4	Infertilidad femenina asociada con factores masculinos	268	14.39%	279	8.27%	619	11.92%
N96.X	Abortadora habitual	120	6.44%	128	3.79%	260	5.01%
N97.2	Infertilidad femenina de origen uterino	157	8.43%	167	4.95%	215	4.14%
<b>Consultorio de Oncología</b>							
N87.0	Displasia cervical leve	146	16.72%	71	4.50%	132	5.61%
N61.X	Trastornos inflamatorios de la mama	188	21.53%	218	13.82%	393	16.69%
N60.1	Mastopatía quística difusa	38	4.35%	57	3.61%	114	4.84%
D39.1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	35	4.01%	62	3.93%	79	3.36%
D48.6	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama	30	3.44%	29	1.84%	72	3.06%

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

Las principales morbilidades atendidas en **consultorios externos de pediatría** fueron los niños con bajo y extremadamente bajo peso al nacer, quienes son seguidos hasta los 5 años para atender y descartar problemas en el desarrollo neurológico.

**Tabla 41. Principales morbilidades atendidas en consultorios de pediatría**

MORBILIDAD		2021		2022		2023	
CÓDIGO CIE10	DENOMINACIÓN	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTAJE	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTAJE	TOTAL ABSOLUTO	TOTAL PORCENTAJE
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	879	16.50%	1,118	14.51%	375	5.99%
P07.1	Otro peso bajo al nacer	435	8.17%	833	10.81%	1,070	17.08%
J00.X	Rinofaringitis aguda (resfrío común)	182	3.42%	521	6.76%	427	6.82%
P05.1	Pequeño para edad gestacional	250	4.69%	1,152	14.95%	1,458	23.27%
Q90.9	Síndrome de down, no especificado	231	4.34%	423	5.49%	462	7.37%
P94.9	Trastorno no especificado del tono muscular en el recién nacido	20	0.38%	1	0.01%	3	0.05%
P07.0	Peso extremadamente bajo al nacer	280	5.26%	492	6.38%	403	6.43%
D53.9	Anemia nutricional, no especificada	41	0.77%	8	0.10%	0	0.00%
P27.1	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	16	0.30%	11	0.14%	15	0.24%
Q03.9	Hidrocefalo congénito, no especificado	67	1.26%	107	1.39%	182	2.91%

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

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

Las patologías atendidas por consultorios externos determinan el grado de especialidad de la Institución, las gestantes con embarazo de alto riesgo en obstetricia, los problemas afines a la infertilidad en ginecología y la atención de aquellos relacionados con la prematuridad y bajo peso al nacer, definen los principales motivos de necesidades para consulta ambulatoria del INMP de la población.

### UPSS HOSPITALIZACIÓN

El total de egresos de **Hospitalización de Obstetricia** en el 2023 fueron 12,154 pacientes por partos, 419 por abortos, 1813 por complicaciones gestacionales, 142 por complicación puerperal y 1,127 egresos ginecológicos.

Las principales morbilidades obstétricas fueron los trastornos hipertensivos del embarazo y las hemorragias obstétricas. La pre eclampsia disminuyó con respecto al 2022, pero existió un incremento de las pacientes con síndrome de HELLP. En referencia a las hemorragias obstétricas el desprendimiento prematuro de placenta presenta un incremento sostenido desde el 2021 y el porcentaje de shock hipovolémico se mantiene en cifras altas.

**Tabla 42. Diagnósticos Obstétricos. INMP 2021 a 2023**

DIAGNÓSTICO		2021		2022		2023	
		TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
<b>Trastornos Hipertensivos del embarazo</b>		<b>1,573</b>	<b>100%</b>	<b>1,730</b>	<b>100%</b>	<b>1,406</b>	<b>100%</b>
	Pre eclampsia	1,533	97%	1,692	97.8	1,367	97.2%
	Pre eclampsia leve	935	60%	1,064	61%	912	66.7%
	Pre eclampsia severa	598	40%	628	39%	455	33.2%
	Eclampsia	7	0.4%	10	0.5%	6	0.4%
	Síndrome de HELLP	33	2.0%	28	1.6%	33	2.3%
<b>Hemorragia Obstétrica</b>		<b>580</b>	<b>100%</b>	<b>673</b>	<b>100%</b>	<b>624</b>	<b>100%</b>
	Desprendimiento prematuro de placenta	104	17.9%	139	20.6%	144	23.0%

DIAGNÓSTICO	2021		2022		2023	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Placenta previa	214	36.8%	229	34.0%	201	32.2%
Ruptura uterina	14	2.4%	10	1.48%	7	1.12%
Hemorragia post parto	231	39.8%	261	38.7%	244	39.1%
Shock hipovolémico	17	2.9%	34	5.0%	28	4.5%

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

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

Otros diagnósticos son aborto, embarazo ectópico e infecciones maternas siendo la más frecuente la RPM-corioamnionitis.

**Tabla N° 43. Diagnósticos de egreso de la UPSS de Obstetricia. INMP 2021 al 2023**

DIAGNÓSTICO	2021		2022		2023	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
<b>Aborto</b>	<b>419</b>	<b>3.11%</b>	<b>404</b>	<b>3.08%</b>	<b>417</b>	<b>3.18%</b>
Aborto Incompleto	280	2.08%	300	2.29%	276	2.11%
Aborto Frustrado	46	0.34%	37	0.28%	63	0.48%
Aborto Incompleto Infect.	55	0.41%	37	0.28%	29	0.22%
Otros tipos de aborto	38	0.28%	30	0.23%	49	0.37%
<b>Embarazo Ectópico</b>	<b>188</b>	<b>1.40%</b>	<b>167</b>	<b>1.27%</b>	<b>145</b>	<b>1.11%</b>
<b>Infecciones Maternas</b>	<b>3,612</b>	<b>26.83%</b>	<b>2,980</b>	<b>22.74%</b>	<b>2,924</b>	<b>22.32%</b>
RPM - Corioamnionitis	2,294	17.04%	1,711	13.06%	1,963	14.98%
ITU	989	7.34%	968	7.39%	703	5.37%
Endometritis	40	0.30%	40	0.31%	33	0.25%
TBC	14	0.10%	5	0.04%	3	0.02%
Infecciones respiratorias	75	0.56%	23	0.18%	33	0.25%
Infección herida operatoria	66	0.49%	92	0.70%	71	0.54%
VIH	40	0.30%	52	0.40%	43	0.33%
ITS	94	0.70%	89	0.68%	75	0.57%

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

En la UPSS de **Hospitalización de Ginecología** la hemorragia vaginal y uterina anormal fue la morbilidad más frecuente encontrada, seguida de las adherencias peritoneales pélvicas y los pólipos uterinos. Además, se observa un incremento de casos con miomatosis uterina y de displasia cervical.



Tabla N° 44. Diagnósticos de egreso en UPSS de ginecología. INMP. 2021-2023

CÓDIGO CIE10	DIAGNÓSTICOS	2021		2022		2023	
		TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
D25.0	Miomatosis uterina	34	4.47%	39	4.16%	61	6.50%
N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anorr	121	15.92%	99	10.55%	156	16.63%
N97.1	Infertilidad de origen tubárico	11	1.45%	21	2.24%	17	1.81%
N83.0	Quiste ovario	1	0.13%	2	0.21%	3	0.32%
N81.9	Prolapso genital	10	1.32%	9	0.96%	18	1.92%
N73.6	Adherencias peritoneales pélvicas	455	59.87%	89	9.49%	99	10.55%
N84.0	Pólipo del cuerpo del útero	25	3.29%	64	6.82%	91	9.70%
N85.0	Hiperplasia endometrial	24	3.16%	20	2.13%	37	3.94%
N87.0	Displasia cervical	1	0.13%	1	0.11%	3	0.32%

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

Finalmente, los indicadores de producción de ginecoobstetricia, no muestran mayor variación con respecto a los años anteriores, con excepción del incremento del rendimiento cama de ginecología y la disminución de la razón de mortalidad materna

Tabla N° 45. Indicadores obstétricos y ginecológicos. INMP. 2021 al 2023

INDICADORES	2021	2022	2023
<b>Indicadores obstétricos</b>			
Estancia post parto vaginal	2.5	2.5	2.6
Estancia post parto vag. sin patología	1.9	2.0	2.0
Estancia post parto vag. con patología	3.0	3.0	3.2
Estancia post cesárea	3.0	3.5	3.4
Estancia aborto	2.5	2.5	3.0
Estancia gestante	3.4	3.8	4.0
Estancia puérpera	4	4.3	4.1
% Ocupación cama Obstétrica	87.2%	87.6%	85.7%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.8	1.0	1.2
Rendimiento cama Obstétrica x mes	5.9	6.2	6.0
<b>Indicadores ginecológicos</b>			
Estancia ginecológica	3.2	3.8	3.9
% Ocupación cama Ginecológica	70.1%	72.1%	79.1%
Intervalo de sustitución ginecológica	5.3	4.3	3.7
Rendimiento cama ginecológica x mes	3.0	3.4	5.2
<b>Indicadores relacionados</b>			
Relación partos / Abortos (Ameu)	12.9	13.4	15.8
Relación partos / Abortos (Egreso)	3.1	3.1	3.4
Razón de mortalidad materna	29.3	22.3	16.2
Tasa de Infección Intrahospitalaria G-O	1.1	1.3	0.9
Razón aborto institucional (x100 rn) <sup>a</sup>	16.0	15.0	18.8

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

Las morbilidades en la **UPSS de Hospitalización de Neonatología** son variables, la ictericia neonatal no especificada que requiere hospitalización es la más frecuente con el 55.6%, seguida de la taquipnea transitoria del recién nacido con el 18.5%, estas patologías requieren un periodo de hospitalización corto a diferencia de otras morbilidades que se presentan en menor porcentaje pero que requieren tratamiento altamente especializado y con mayor periodo de hospitalización y relacionados a la prematuridad (2.9%) como la sepsis neonatal (8.8%), insuficiencia respiratoria (2.4%) trastornos metabólicos (7.9%) entre otros

El periodo de estancia hospitalaria en un recién nacido menor de 1,000 gr. fue de 80 días y de los de 1000 gr. a 1500 gr fue de 45 días.

**Tabla N° 46. Morbilidades de las UPSS de Neonatología. INMP 2023**

DIAGNOSTICO		2023	
		CASOS	%
Ictericia neonatal, no especificada	P599	1541	55.6
Taquipnea transitoria del recién nacido	P221	513	18.5
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P369	244	8.8
Trastorno metabólico transitorio del recién nacido, no especificado	P749	218	7.9
Otras anemias congénitas, no clasificadas en otra parte	P614	149	5.4
Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	P551	144	5.2
Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	Z762	124	4.5
Deshidratación del recién nacido	P741	123	4.4
Neumonía congénita, organismo no especificado	P239	120	4.3
Otros trastornos neonatales transitorios de la coagulación	P616	118	4.3
Bajo peso para la edad gestacional	P050	117	4.2
Depresión cerebral neonatal	P914	108	3.9
Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	P120	106	3.8
Policitemia neonatal	P611	94	3.4
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	P220	92	3.3
Malformación congénita del sistema nervioso, no especificada	Q079	85	3.1
Otros recién nacidos pretérmino	P073	79	2.9
Caput succedaneum debido a traumatismo del nacimiento	P121	78	2.8
Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	P081	72	2.6
Trombocitopenia neonatal transitoria	P610	67	2.4
Insuficiencia respiratoria del recién nacido	P285	66	2.4
Retardo del crecimiento fetal, no especificado	P059	48	1.7
Hematemesis y melena neonatales debidas a la deglución de sangre materna	P782	48	1.7
Microcefalia	Q02X	44	1.6
Otros síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas exógenas conocidas	Q868	44	1.6
Otras atelectasias del recién nacido y las no especificadas	P281	39	1.4
Otras hipoglicemias neonatales	P704	38	1.4
Síndrome de Down, no especificado	Q909	34	1.2
sífilis congénita, sin otra especificación	A509	31	1.1
Hemorragia cutánea neonatal	P545	31	1.1
Feto y recién nacido afectados por embarazo múltiple	P015	30	1.1

DIAGNOSTICO		2023	
		CASOS	%
Conducto arterioso permeable	Q250	29	1.0
Defecto del tabique ventricular	Q210	27	1.0
Enfermedad cardiaca, no especificada	I519	26	0.9
Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido	P550	25	0.9
Hidrocéfalo congénito, no especificado	Q039	24	0.9
lesión cerebral anóxica, no clasificada en otra parte	G931	22	0.8
Gastrosquisis	Q793	22	0.8
Contacto con y exposición a enfermedades infecciosas con un modo de transmisión predominantemente sexual	Z202	22	0.8
Neumonía congénita debida a pseudomonas	P235	21	0.8
Testículo no descendido, bilateral	Q532	21	0.8
Rinitis vasomotora	J300	20	0.7
<b>TOTAL DE HOSPITALIZACIONES (Egresos Vivos)</b>		2,771	

Las principales causas de hospitalización en obstetricia están relacionadas a trastornos hipertensivos del embarazo y las hemorragias obstétricas. El aborto infectado ha disminuido su frecuencia. Por otro lado las hospitalizaciones en ginecología se relacionan a sangrados uterinos o vaginales y tumoraciones uterinas tipo miomatosis y pólipos. Es importante observar la tendencia a la baja del grado de uso de las camas obstétricas y el incremento de las camas obstétricas. En neonatología las hospitalizaciones prolongadas se deben a condiciones que llevan a la insuficiencia respiratoria como la prematuridad o inmadurez al nacer.

## IV.2 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

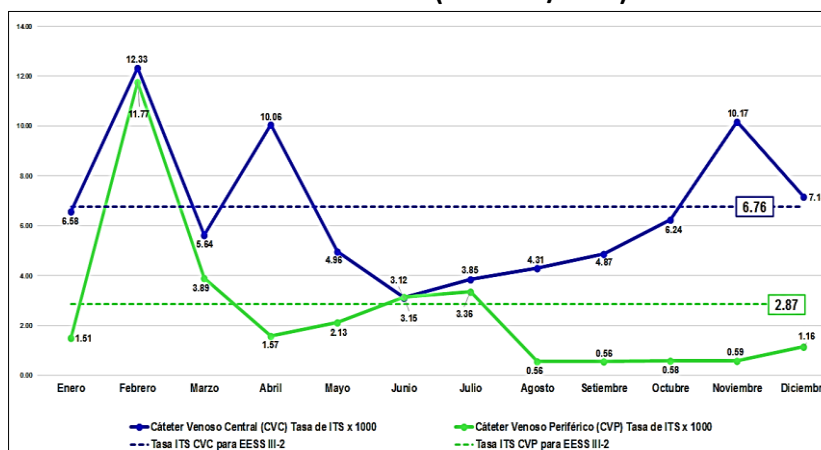
El INMP cuenta con la unidad más grande de Cuidados Intensivos Neonatales, con alta densidad de prematuros y con la única unidad de Cuidados Intensivos Maternos del país. Este hecho, asociado al avance tecnológico en estas áreas, que permiten la mayor sobrevivencia de niños pretérminos y, entre otros factores como las condiciones de los pacientes, los medicamentos que se utilizan, la necesidad de tratamientos invasivos y la estadía prolongada, propician el desarrollo de infecciones nosocomiales; por lo que la vigilancia de las IAAS adquiere una importancia especial para generar alarmas oportunas que permitan plantear estrategias e implementar acciones para su control.

Para la identificación de casos de IAAS en Neonatología, se consideran las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intermedios para realizar la vigilancia epidemiológica, por ser las áreas donde los pacientes se encuentran más expuestos a factores de riesgo como lo constituyen la instalación y uso de dispositivos médicos como los catéteres venosos central (CVC) y periférico (CVP).

Durante el año 2023, se identificaron 120 IAAS en estas áreas, de las cuales 67 casos corresponden a infecciones del tracto sanguíneo (ITS) asociadas a CVC y 53 casos a ITS asociadas a CVP y ambas se presentaron en todos los meses del año. No se ha presentado ningún caso de ITS asociadas a ventilador mecánico.

A pesar de la variación en el número de casos de IAAS a lo largo de los meses del año 2023, las tasas totales obtenidas, tanto para ITS asociada a CVC y CVP, se encuentran dentro de los estándares categóricos referenciales para los establecimientos de nivel III – 2, según los indicadores emitidos por el CDC MINSA (Gráfico 36).

**Gráfico 28. Tasas de ITS asociada a CVC y CVP en Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales INMP (SE 01-12/2023)**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

En la UCI MATERNA se han presentado 2 casos de IAAS durante el año 2023, las cuales fueron Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica (NAVIM). El primero fue identificado en el mes de octubre y el segundo, en el mes de diciembre; siendo ambos casos, pacientes referidas de provincia por patologías complejas asociadas al parto.

Como se puede observar, las tasas se elevaron significativamente en los meses donde se identificaron los casos de NAVIM y eso se debe a que solo un porcentaje bajo de la totalidad de pacientes atendidos en la institución, son internados en esta área; por lo que la sumatoria de días de exposición al factor de riesgo (ventilador mecánico en ambos casos) también repercute en una cifra reducida, bastando la aparición de un solo caso para elevar las tasas. A pesar de

ello, se puede aseverar que la poca frecuencia con la cual se presentan casos de IAAS en este servicio. La tasa final para NAVM que se encuentra en 12.20 x 1000 días de exposición (considerando todo el año), está dentro de los valores referenciales emitidos por el CDC MINSA (Tabla 49).

**Tabla 47. IAAS en Unidad de Cuidados Intensivos Maternos INMP (SE 01-52/2023)**

Mes	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS (UCIM)											
	Cáteter Venoso Central (CVC)				Cáteter Urinario Permanente (CUP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociadas a CVC	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITU asociadas a CUP	Tasa de ITU x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº Neumonías asociadas a VM	Tasa de NAVM x 1000
Enero	10	3	0	0.00	115	36	0	0.00	0	0	0	0.00
Febrero	4	2	0	0.00	134	36	0	0.00	2	1	0	0.00
Marzo	50	7	0	0.00	201	46	0	0.00	33	3	0	0.00
Abril	67	12	0	0.00	214	51	0	0.00	11	2	0	0.00
Mayo	76	9	0	0.00	174	36	0	0.00	22	3	0	0.00
Junio	25	5	0	0.00	119	32	0	0.00	6	1	0	0.00
Julio	19	4	0	0.00	147	35	0	0.00	5	1	0	0.00
Agosto	29	4	0	0.00	113	31	0	0.00	6	2	0	0.00
Septiembre	31	6	0	0.00	140	38	0	0.00	8	4	0	0.00
Octubre	57	9	0	0.00	150	39	0	0.00	25	4	1	40.00
Noviembre	47	7	0	0.00	160	41	0	0.00	26	7	0	0.00
Diciembre	35	2	0	0.00	128	35	0	0.00	20	2	1	50.00
Totales	450	70	0	0.00	1795	456	0	0.00	164	30	2	12.20

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

El alto riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud IAAS en el INMP se observa sobre todo en los servicios de neonatología, por la alta densidad de prematuros que atienden quienes por sus características intrínsecas, debido a su inmadurez, requieren de tratamientos invasivos y larga estancia.

## IV.3 INCIDENCIA TBC, VIH y CANCER RESPECTO A LA POBLACIÓN ATENDIDA

### 4.3.1 INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS

La captación de sintomáticos respiratorios (SR) está a cargo del personal que labora en la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis de la institución.

La captación de sintomáticos respiratorios es baja a comparación de la meta sindicada por el Ministerio de Salud. Para el 2023 la captación solo llegó a 2,737 casos mientras que en 2022 superó los 5,000 casos.

En el 2023 se diagnosticaron 10 casos de TB, 6 fueron de TB pulmonar, 2 casos de TB MDR y 2 de TB extrapulmonar. Todos los pacientes con resultados positivos son derivados a los establecimientos de salud de la jurisdicción donde residen, para que se les brinde el tratamiento y el seguimiento correspondiente.

### 4.3.2 INCIDENCIA DE VIH

Desde el inicio de la lucha contra el VIH en el Perú, el INMP ha sido considerado modelo nacional en lo referente a la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH. En la Institución se

iniciaron las pruebas diagnósticas rápidas y el tratamiento antirretroviral en gestantes para disminuir el nacimiento de niños infectados por el virus, constituyéndose como un gran colaborador para el éxito de esta estrategia. Actualmente se brinda atención integral a la gestante VIH, que implica estado serológico, consejería pre y post test, inicio de Tratamiento Antirretroviral con esquema triple en los controles prenatales, manejo del parto y control del recién nacido expuesto.

Durante el año 2023; 19,727 gestantes han sido tamizadas con prueba rápida dual en nuestra institución, de las cuales 39 pacientes resultaron Reactivas, 12 casos diagnosticados por primera vez y 27 llegaron con diagnóstico previo de otra institución. De las pacientes reactivas el mayor porcentaje de procedencia correspondió al distrito de San Juan de Lurigancho (36%).

Respecto a la vía de terminación del embarazo, observamos que el 73% terminaron en Cesárea, el 27% en aborto y ninguna en parto vaginal.

En referencia a los indicadores para la meta de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH, en el 2023 se tuvo una prevalencia de casos de VIH de 0.2% en gestantes; una tasa de casos de TMI del VIH de 0.08% x 1000 NV, y el porcentaje de TMI de esta infección es de 4.2%.  
Tabla

De todos los Niños expuestos a VIH nacidos en nuestra institución, el 100% recibió el protocolo de ARV y Sucedáneos de Leche Materna, según lo establecido en la normatividad vigente.

**Tabla 48. Indicadores para la prevención de la TMI del VIH. INMP 2023**

INDICADOR	FORMULA	2023
Prevalencia de casos de VIH: Evalúa el número de casos VIH que llegan a nuestra institución	$\frac{N^{\circ} \text{ gestantes Reactivas a VIH} \times 1000}{\text{Total de gestantes tamizadas}}$	0.2%
Tasa de casos de TMI del VIH: Evalúa las intervenciones sanitarias dirigidas a la eliminación de la TMI de VIH (Meta $\leq 0.3 \times 1000 \text{ nv}$ )	$\frac{N^{\circ} \text{ casos de TMI de VIH} \times 1000}{\text{Total de nacidos vivos}}$	0.08%
Transmisión Materno Infantil de VIH (Meta < 2%)	$\frac{N^{\circ} \text{ Recién Nacidos con VIH} \times 100}{N^{\circ} \text{ Total de RN Expuestos}}$	4.2%
RN expuestos al VIH reciben protocolo de ARV + SLM (Meta $\geq 95\%$ )	$\frac{N^{\circ} \text{ RNE que reciben ARV} \times 100}{N^{\circ} \text{ Total de RNE}}$	100%
RN expuestos al VIH menores a 6m con 2PCR (Meta 100%)	$\frac{N^{\circ} \text{ RNE con 2 PCR} \times 100}{N^{\circ} \text{ Total de RNE}}$	55%

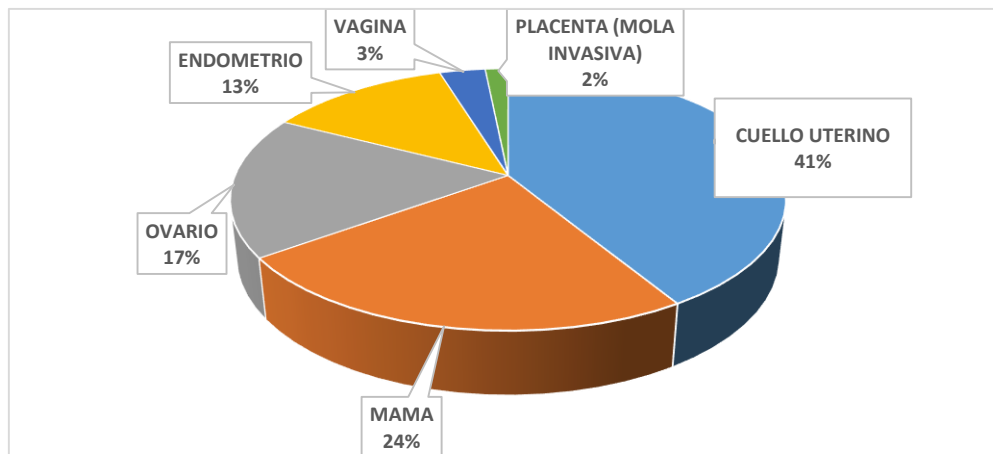
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

#### 4.3.2 INCIDENCIA DE CANCER

A nivel nacional las pacientes con diagnóstico de cáncer han aumentado de forma rápida y exponencialmente, desbordando los sistemas sanitarios, por ello el Ministerio de Salud ha creado los GRRHC, grupo responsable de registro hospitalario de cáncer con la finalidad de disponer de una información real y contrastable que contribuya a gestionar servicios eficientes para atención de pacientes oncológicos. Para el año 2023 en el INMP se notificaron 63 casos nuevos de cáncer confirmados, el grupo de mayor prevalencia se encontró en mujeres mayores de 35 años, 53 (84.0%) casos, el segundo grupo de edad con mayor frecuencia es 20 -35 años con 10 (16.0 %) pacientes y no se encontró en menores de 19 años.

El tipo de cáncer diagnosticado muestra al cáncer de cuello uterino como el de mayor incidencia 41%, sigue el cáncer de mama 24%, luego cáncer de ovario con 17% y endometrio 13%. El resto de cáncer muestra menor incidencia. Gráfico 37

**Gráfico 29. Tipo de Cáncer – INMP 2023**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

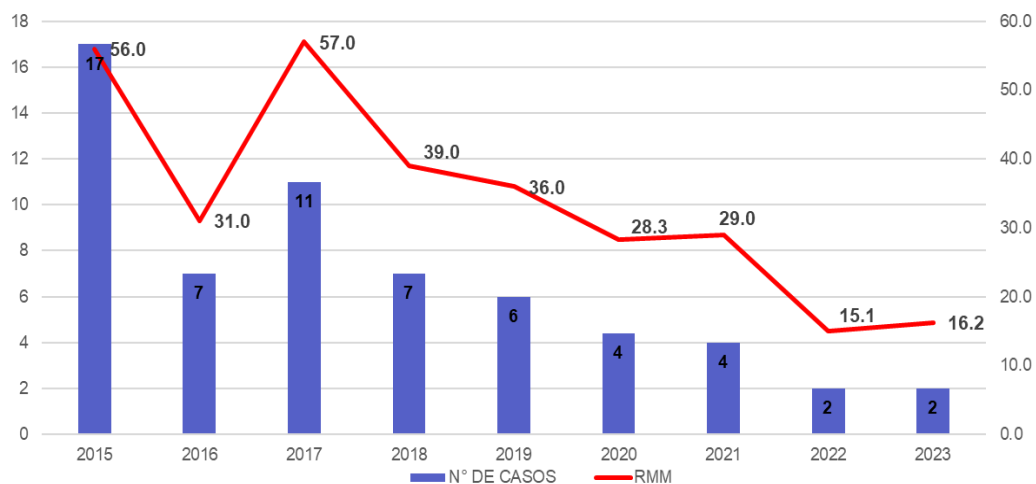
La incidencia de Tuberculosis en las pacientes que se atienden en el INMP no es alta. En el caso de mujeres con VIH el manejo adecuado, de acuerdo a normas nacionales, tanto de la madre y el niño ha disminuido dramáticamente la transmisión vertical del virus. Respecto al cáncer, el del cuello uterino continúa siendo el de mayor prevalencia en mujeres mayores de 35 años, patología que es necesario diagnosticar oportunamente y promover la vacunación contra el VPH en adolescentes.

## IV.4 MORTALIDAD

### 4.4.1 MORTALIDAD MATERNA

Desde el año 2015, la razón de la mortalidad materna (RMM) ha ido en descenso en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP); sin embargo, para el año 2021, durante la segunda ola de la COVID-19, período en que la atención en los servicios de salud seguía restringida, se observa un ligero aumento en comparación al año anterior. Para el 2022 teníamos una RMM de 15.1 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, actualmente a la semana 52 del 2023 la razón es 16.2 por cada 100,000 nacidos vivos, lo que denota a la fecha un ligero incremento de menos de 1 punto porcentual.



**Gráfico 30. Número de Muertes Maternas. INMP. 2015—2023**

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

En el año 2023 se registraron tres pacientes fallecidas; dos de ellas fueron referidas por los Hospitales Regionales de Ica y Abancay en el post parto y con Síndrome de HELLP. En el caso de la tercera, falleció por una patología cardíaca, la que no había sido diagnosticada previamente, a pesar de tener antecedentes de alta paridad.

**Tabla 49. Causas de Muerte Materna en el INMP Año 2023**

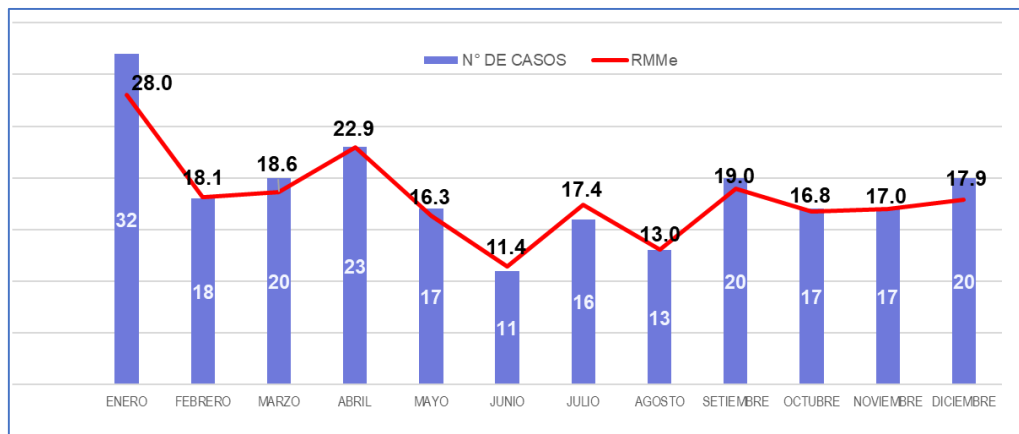
	CAUSA FINAL	CAUSA INTERMEDIA	CAUSA BASICA	CAUSA ASOCIADA
<b>MUERTE MATERNA</b>	SHOCK SEPTICO	SEPSIS PUERPERAL	INFECCION PUERPERAL	ECLAMPSIA
<b>MUERTE MATERNA TARDÍA</b>	SHOCK SEPTICO	NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA	ESTENOSIS MITRAL	CESAREADA ANTERIOR 3 VECES
<b>MUERTE MATERNA</b>	SHOCK HIPOVOLEMICO	ROTURA HEPATICA	SINDROME HELLP	PREECLAMPSIA SEVERA

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

La importante caída de casos de muerte materna observada en los dos últimos años se relaciona a la identificación y manejo oportuno de las pacientes consideradas con morbilidad materna extrema en el Instituto.

### MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

La implementación en el Perú de la Norma Técnica N° 174-MINSA/2021/CDC ha permitido una búsqueda activa y sistemática de los casos de Morbilidad Materna Extrema con la finalidad de diseñar estrategias efectivas para reducir la muerte materna identificando intervenciones eficaces que salvaron la vida de las pacientes, así como detallar los factores de riesgo que podrían llevarla a la muerte. El INMP comenzó formalmente la notificación con los criterios de inclusión establecidos en esta norma desde el mes de enero del 2022 hasta la fecha. En el año 2023 se notificaron 224 casos obteniendo una Razón de MME de 18.2 por cada 1000 nacidos vivos. El gráfico a continuación muestra también el comportamiento de la razón mes a mes.

**Gráfico 31. Número de Casos de Morbilidad Materna Extrema. INMP 2023**

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

El **diagnóstico de egreso** de las pacientes con MME es la información más importante entendiéndose este como la causa principal de morbilidad, que se define como la afección primaria causante de la necesidad de tratamiento o la lesión que inició la cadena de acontecimientos y causante de mayor uso de recursos. Esta información se obtiene del llenado de la ficha de MME. Al analizar los datos realizando el agrupamiento sistemático de causas, observamos a las Hemorragias post parto y los Trastornos hipertensivos del embarazo como los más frecuentes, llegando a ser el 38% el primero, mientras que los trastornos hipertensivos del embarazo el 18%. También es importante acotar que las HPP mantienen su prevalencia alta en todos los trimestres

**Tabla 50. Diagnóstico de egreso según Patología Agrupada (SE 01-52/2023)**

CAUSA AGRUPADA	1° T	2° T	3° T	4°T	TOTAL	%
HEMORRAGIA POSPARTO	29	17	15	24	85	38%
TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	13	11	7	10	41	18%
SEPSIS OBSTETRICA (NO INCLUYE ABORTO SEPTICO)	9	9	5	2	25	11%
OTRAS ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES	8	4	13	5	30	13%
HEMORRAGIA DEL 2do Y 3er TRIM,	4	1	3	1	9	4%
ABORTO SEPTICO	4	0	3	0	7	3%
SEPSIS NO OBSTETRICA	1	3	0	0	4	2%
ABORTO CON HEMORRAGIA	1	4	1	5	11	5%
EMBARAZO ECTOPICO	1	2	2	7	12	5%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>54</b>	<b>224</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

Un criterio Hematológico importante para calificar MME son las mujeres politransfundidas, que son las pacientes que recibieron de tres a más paquetes de hemoderivado, lo que guarda relación directa con la alta prevalencia de hemorragias post parto. Este factor se convierte en uno de los criterios de inclusión más importantes en la Morbilidad Materna Extrema (MME), con una prevalencia significativa: el 62%, (138 de 224) pacientes de MME recibieron tres o más paquetes de hemoderivados. Otro dato relevante es que estas 138 pacientes recibieron un total de 1722 paquetes de hemoderivados, con un promedio de 12.5 unidades por paciente.

Este escenario destaca la importancia del servicio de Banco de Sangre del INMP en la atención de complicaciones por hemorragias y otras necesidades transfusionales (Coagulopatías de consumo, defectos cualitativos de las plaquetas) resultando en la recuperación de las pacientes

de situaciones de vida muy críticas. La implementación y fortalecimiento de las unidades de hemoterapia se posiciona, por lo tanto, como una estrategia clave en la lucha contra la mortalidad materna. (Tabla 53 ).

**Tabla 51. Criterios Hematológico “Politransfundidas” (SE 01-52/2023)**

CRITERIO POLITRANSFUNDIDAS	1 T	2T	3T	4T	ANUAL
TRANSF. SANG ≥3 UNIDADES	46	28	26	38	138
N° DE HEMODERIVADOS TRASFUNDIDOS	558	336	373	455	1722
CASOS DE MME	70	51	49	54	224
RELACIÓN PORCENTUAL CASOS MME/POLITRANSFUNDIDAS	66%	55%	53%	70%	62%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

En el INMP la razón de MME para el 2023 es 18.2 casos por cada 1000 nacidos vivos. Este indicador refleja, el riesgo de la mujer de tener una complicación extremadamente grave durante su gestación, parto o puerperio.

El índice de Mortalidad Materna refleja la letalidad de la MME y evalúa la calidad de la atención; en el INMP este indicador fue 0.9 para el año 2023, valor muy bajo lo que traduce el manejo oportuno y adecuado de estas pacientes.

Otros indicadores se mantuvieron en metas adecuadas según parámetros del Ministerio de salud.

**Tabla 52. Indicadores de Resultados MME comparativo años 2022-2023**

INDICADOR	FORMULA	2022	2023
<b>Razón de MME (Prevalencia):</b> Evalúa calidad de atención en los servicios de salud (Meta < 8 x 1000 nv)	$\frac{N^{\circ} \text{ casos de MME} \times 1000}{\text{Total de nacidos vivos}}$	26.1	18.2
<b>Índice de Mortalidad:</b> Letalidad en mujeres con MME - Calidad de atención (Meta < 4%)	$\frac{N^{\circ} \text{ MM} \times 100}{N^{\circ} \text{ MM} + N^{\circ} \text{ MME}}$	0.6	0.9
<b>Relación MME/MM:</b> Refleja el número de casos de MME por cada caso de MM - Calidad de atención (Meta > 35)	$\frac{N^{\circ} \text{ MME}}{N^{\circ} \text{ MM}}$	173.5	112
<b>Relación Criterio / Caso:</b> Severidad de la salud materna (Meta < 5)	$\frac{N^{\circ} \text{ total de crit. de inclus.}}{N^{\circ} \text{ MME}}$	2	2.2

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

La identificación e intervención oportuna en los casos de morbilidad materna extrema han permitido reducir la tasa de mortalidad materna. En el INMP los casos de MME han estado ligados a problemas hemorrágicos y politransfusiones, por lo que se debe garantizar el adecuado trabajo del Banco de Sangre

#### 4.4.2 MORTALIDAD NEONATAL

El INMP, al ser un hospital de referencia, atiende a un porcentaje elevado de gestantes con amenaza de partos prematuros menores a 1500 gr, durante el año 2003 de los 12, 313 nacimientos el 2.7% fueron de menores de 1, 500 gr. lo que representa un elevado porcentaje en comparación a otros hospitales nacionales y de Latinoamérica. Este escenario va acompañado de cifras elevadas de mortalidad neonatal precoz conforme se observa en el siguiente análisis.

En el 2023, el número de muertes neonatales fue de 203 casos; de los cuales 148 corresponden a muerte neonatal precoz y 55 corresponde a muerte neonatal tardía. Mientras que, el número de óbitos fetales fue de 137 casos. Los índices de Mortalidad neonatal fueron 16.49 x 1000 rnv, Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz de 12.02 x 1000 rnv y la Tasa de mortalidad perinatal de 23.04 x 1000 rnv (Tabla 55).

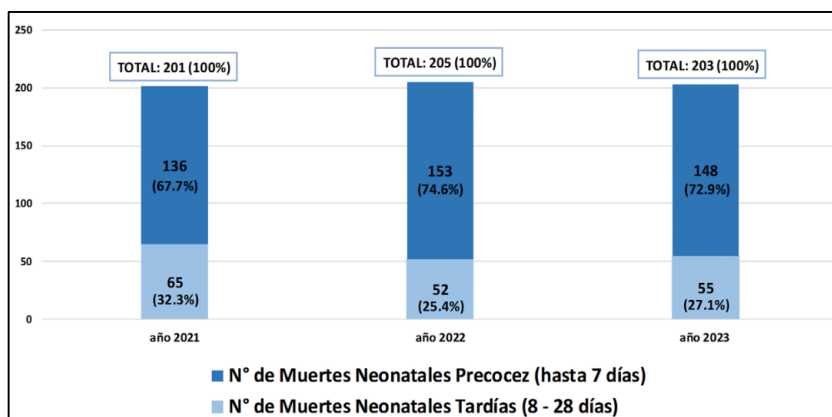
**Tabla 53. Muerte Perinatal INMP (SE 01-52/2023)**

<b>Total de muertes neonatales</b>	<b>203</b>
<b>Muertes neonatales precoz hasta 7 días</b>	<b>148</b>
<b>Muertes neonatales tardía 8 - 28 días</b>	<b>55</b>
<b>Total de óbitos fetales</b>	<b>137</b>
<b>Total de nacidos vivos</b>	<b>12314</b>
<b>Tasa de mortalidad neonatal</b>	<b>16.49 x 1000 NV</b>
<b>Tasa de mortalidad neonatal precoz</b>	<b>12.02 x 1000 NV</b>
<b>Tasa de mortalidad perinatal</b>	<b>23.14 x 1000 NV</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

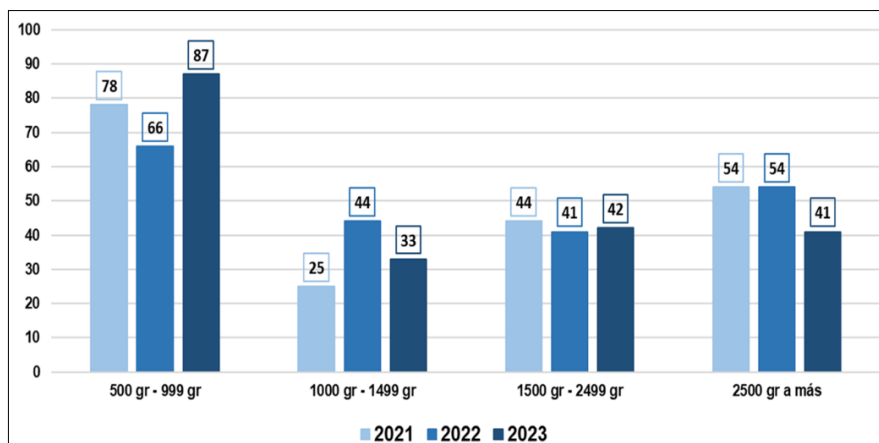
Las muertes neonatales precoces, acontecidas dentro de los primeros 7 días de vida, representan el mayor porcentaje de muertes neonatales, siendo mayor este número en el año 2022, con 153 casos; mientras que, para el año 2023 bajó a 148 casos. Ello se debe, entre otros factores, a que durante los primeros días de vida neonatal se pueden presentar problemas derivados de la etapa gestacional, así como del mismo parto y todas las interurrencias sucedidas de forma inmediata en el proceso; tales como la asfixia, el síndrome de dificultad respiratoria o la sepsis temprana, entre otros (Gráfico 40).

**Gráfico 32. Casos de Muerte Neonatal INMP 2021 - 2023**



Al observar los casos de muerte neonatal de los últimos 3 años, considerando el peso al nacer, este siempre es mayor en el grupo de menos de 1 kg; es decir, en los bebés de bajo peso extremo, lo cual los predispone a una morbilidad neonatal inmediata, además de las enfermedades asociadas a la inmadurez y a los efectos intrínsecos que puede producir el bajo peso (Gráfico 32).

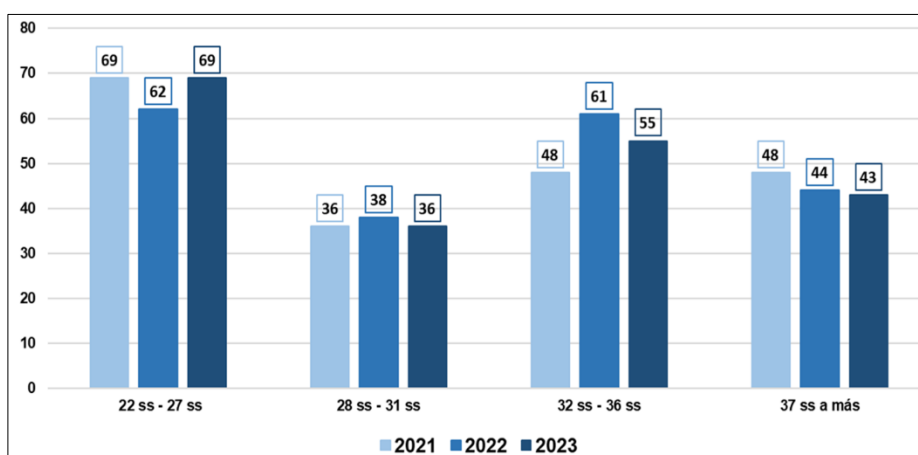
**Gráfico 33. Muerte Neonatal según Peso al Nacer INMP. 2021 - 2023**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

Mientras que, si visualizamos los casos de muerte neonatal de los últimos 3 años, considerando la edad gestacional, este siempre es mayor en el grupo de 22 s a 27 s, es decir, en los bebés prematuros extremos; llegando a haber 69 casos en el año 2023. Esto se debe al mayor riesgo de complicaciones debido a la existencia de órganos y sistemas inmaduros o poco desarrollados que puedan hacerle frente a las enfermedades y sus factores asociados y por ende, se ve incrementada la mortalidad (Gráfico 33).

**Gráfico 34. Muerte Neonatal según Edad Gestacional INMP 2021 - 2023**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

Dentro de los diagnósticos más frecuentes en los recién nacidos fallecidos se encuentran la insuficiencia respiratoria del recién nacido con 51.6%, la insuficiencia cardíaca con 30.1% y sepsis neonatal con 30.1%. La inmadurez extrema y otras patologías del prematuro se presentan en el 68% de los fallecidos. Las malformaciones congénitas de diferentes tipos son reportadas en el 31% de fallecidos.

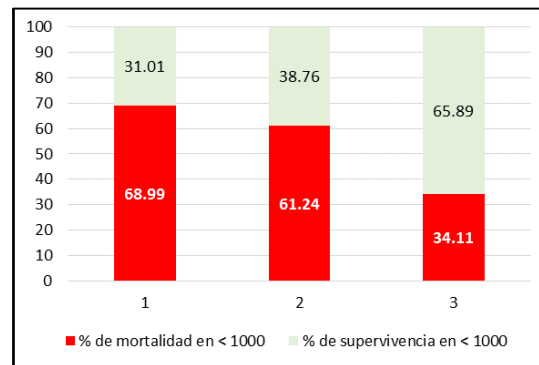
**Tabla N° 54. Diagnósticos en mortalidad neonatal. Neonatología INMP. 2023**

DIAGNOSTICO		2023	
Insuficiencia respiratoria del recién nacido	P285	127	51.6
Insuficiencia cardíaca neonatal	P290	74	30.1
Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	P369	74	30.1
Otras anemias congénitas, no clasificadas en otra parte	P614	45	18.3
Bajo peso para la edad gestacional	P050	43	17.5
Inmadurez extrema	P072	40	16.3
Ictericia neonatal, no especificada	P599	35	14.2
Otros trastornos neonatales transitorios de la coagulación	P616	31	12.6
Otros recién nacidos pretérmino	P073	28	11.4
Asfixia del nacimiento, severa	P210	28	11.4
Trombocitopenia neonatal transitoria	P610	22	8.9
Depresión cerebral neonatal	P914	20	8.1
Septicemia, no especificada	A419	18	7.3
Hemorragia intraventricular (no traumática) del feto y del recién nacido	P523	18	7.3
Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte	Q897	17	6.9
Síndromes de malformaciones congénitas asociadas con estatura baja	Q871	16	6.5
Otras hipoglicemias neonatales	P704	15	6.1
Malformación congénita del sistema nervioso, no especificada	Q079	14	5.7
Neumonía congénita, organismo no especificado	P239	14	5.7
Otros síndromes de malf. congénitas debidos a causas exógenas conocidas	Q868	14	5.7
Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	P220	13	5.3
Feto y recién nacido afectados por embarazo múltiple	P015	13	5.3
Choque , no especificado	R579	12	4.9
Enterocolitis necrotizante del feto y del RN	P77X	11	4.5
Hemorragia intracerebral (no traumática) del feto y del recién nacido	P524	10	4.1
Conducto arterioso permeable	Q250	10	4.1
Hemorragia cutánea neonatal	P545	9	3.7
Policitemia neonatal	P611	9	3.7
Malformación congénita del corazón, no especificada	Q249	9	3.7
lesión cerebral anóxica, no clasificada en otra parte	G931	8	3.3
Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	P120	8	3.3
Ataque cianótico del recién nacido	P282	8	3.3
Trastorno metabólico transitorio del recién nacido, no especificado	P749	8	3.3
Testículo no descendido, bilateral	Q532	8	3.3
Otras atelectasias del recién nacido y las no especificadas	P281	7	2.8
Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el periodo perinatal	P269	7	2.8
Otras hipotermias del recién nacido	P808	7	2.8
Coagulación intravascular diseminada en feto y RN	P60X	6	2.4
Hernia diafragmática congénita	Q790	6	2.4
Hiperglicemia, no especificada	R739	6	2.4
Neumotórax originado en el periodo perinatal	P251	5	2.0
Kernicterus, no especificado	P579	5	2.0
<b>TOTAL DE HOSPITALIZACIONES (Egresos Fallecidos)</b>		<b>246</b>	

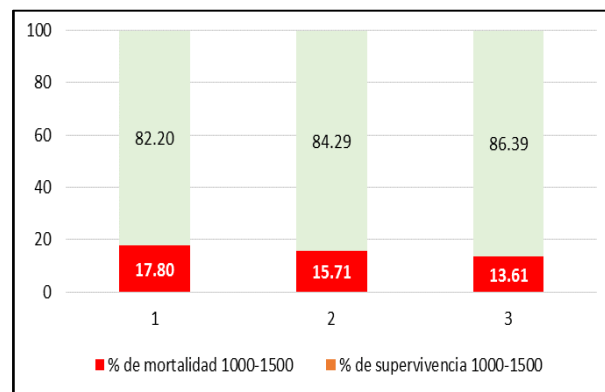
## SUPERVIVENCIA NEONATAL

El porcentaje de supervivencia en el grupo de mayor vulnerabilidad se incrementa conforme lo hace el peso, mientras en los menores de 1000 gr la supervivencia es de 31%, entre los 1000 a 1500 gr la supervivencia se eleva al 80%, estos porcentajes están dentro del promedio esperado en Latinoamérica.

**Gráfico 35. Porcentaje de supervivencia en RN menores de 1000 gr: total (1), sin malformaciones incompatibles con la vida (2) sin menores de 25 semanas (3)**



**Gráfico 36. Porcentaje de supervivencia en RN de 1000 - 1500 gr: total (1), sin malformaciones incompatibles con la vida (2) sin menores de 25 semanas (3)**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA/INMP

De los 320 nacidos menores a 1,500 gr fallecieron 122 (38%), de estos 89 (73%) fueron menores de 1,000 gr., 13 (10.6%) tuvieron malformaciones no compatibles con la vida (77% de ellas en menores de 1,000 gr.), y 52 fueron menores de 25 semanas. La mortalidad ajustada sin malformaciones no compatibles con la vida fue de 13.4%, tres puntos porcentuales menores al valor sin ajuste, los mismos que afectan a la tasa de mortalidad neonatal general encontrada si se realiza el mismo ajuste.

La mortalidad neonatal se basa en el alto porcentaje de nacidos menores de 1500 gr que incrementa el riesgo de muerte por las condiciones en que nace y por la estancia prolongada que requieren.

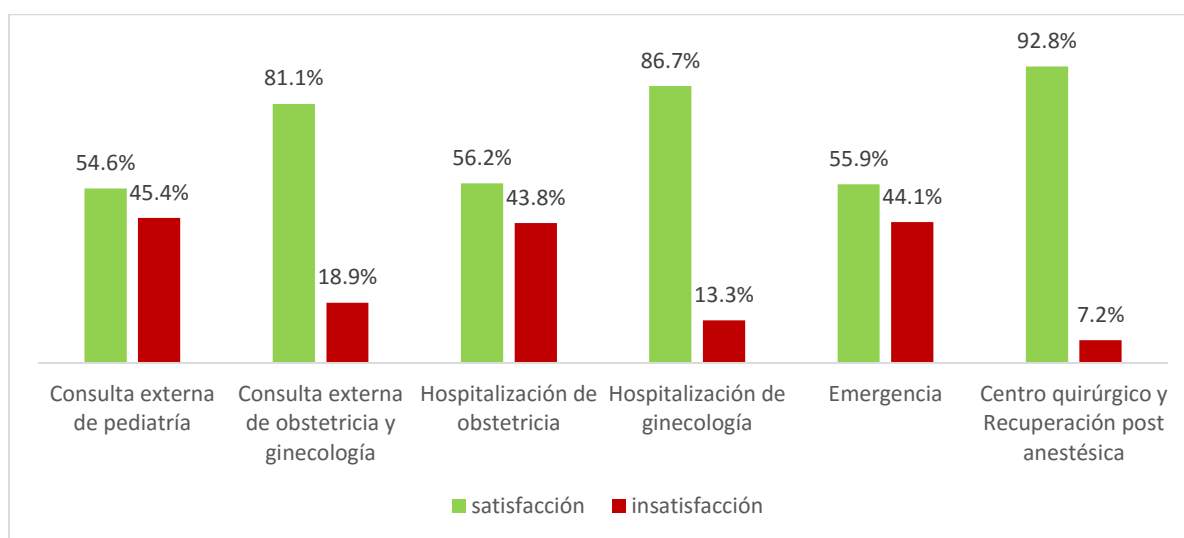


#### IV.5 SATISFACCIÓN AL USUARIO

La Oficina de Gestión de la Calidad aplicó la encuesta SERVQUAL Modificada, con fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos, midiendo la calidad de atención de los servicios para así implementar estrategias de mejora continua. Las encuestas se realizaron en Consulta externa de obstetricia, ginecología (365 encuestas) y pediatría (330 encuestas); Emergencia (380 encuestas); Hospitalización de obstetricia (379 encuestas) y ginecología (259 encuestas); y Centro quirúrgico (362 encuestas).

Los resultados obtenidos para los estudios que siguieron el modelo SERVQUAL muestran una mayor satisfacción del paciente en Centro Quirúrgico y mayor insatisfacción en Consulta Externa de Pediatría y en Emergencia. Gráfica 37.

**Gráfico 37. Proporciones de satisfacción e insatisfacción totales para los estudios según el modelo SERVQUAL realizados el 2023**



El grado de satisfacción del usuario en el INMP es variable, según el servicio evaluado, y las causas son diferentes por lo que se debe trabajar para la optimización de estos indicadores de calidad

#### IV.6 EVENTOS ADVERSOS

La disminución de los riesgos de la atención es una de las principales preocupaciones a nivel mundial en los sistemas de salud. Toda intervención en salud se considera que entraña un riesgo y se considera que debe haber un balance entre riesgos y beneficios que tiene que continuamente trabajarse para disminuir el riesgo. Para ello se realiza la vigilancia de eventos adversos a través del sistema de manejo, registro y manejo de eventos adversos, donde se detecta este tipo de eventos y se los analiza para identificar las causas y proponer las mejoras necesarias. En la Tabla N° 57 podemos ver los eventos adversos del año 2023 clasificados por el lugar de la ocurrencia del mismo.

**Tabla 55. Lugar de ocurrencia del evento adverso. INMP. 2023**

Lugar de Ocurrencia	Cantidad	Porcentaje
CENTRO OBSTETRICO	157	45.6%
HOSPITALIZACION OBSTETRICA	74	21.5%
CENTRO QUIRURGICO	50	14.5%
UCI MATERNA	17	4.9%
UCI NEONATAL	13	3.8%
SERVICIO DE EMERGENCIA	9	2.6%
ATENCION INMEDIATA RECIEN NACIDO	8	2.3%
INTERMEDIOS NEONATAL	5	1.5%
ALOJAMIENTO CONJUNTO	3	0.9%
OTROS	2	0.6%
CIRUGIA NEONATAL	2	0.6%
MEDICINA FETAL	1	0.3%
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	1	0.3%
CONSULTA EXTERNA	1	0.3%
HOSPITALIZACION GINECOLOGIA	1	0.3%
<b>Total general</b>	<b>344</b>	<b>100.0%</b>

*Elaborado a partir de la BD eventos adversos INMP*

Si analizamos la ocurrencia de eventos adversos por Grupo de Clasificación del evento adverso observamos que los tres primeros lugares de ocurrencia suman el 81% del total de eventos por lo que debe dársele una atención especial en relación a la prevención de los mismos. Tabla:

**Tabla 56. Grupo de clasificación del evento adverso. INMP. 2023**

Grupo de Clasificación	Cantidad	Porcentaje
Trauma obstétrico neonatal	89	27%
Trauma obstétrico materno	61	19%
Infección intrahospitalaria	47	14%
Relacionado a procedimientos	43	13%
Reacción adverso a medicamento	16	5%
Muerte materna o neonatal	15	5%
Relacionado a equipamiento	3	1%
Otros	54	16%
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>100%</b>

*Elaborado a partir de la BD eventos adversos INMP*

A pesar de que los eventos adversos más frecuentes se relacionan a la atención del parto representan el 1.5% de las atenciones brindadas, representan la necesidad de continuar con la preparación del personal de salud para que se reduzca los eventos que pongan en riesgo a los pacientes.

La mayoría de los eventos adversos en el Instituto están relacionados a la atención del parto, los cuales deben ser considerados en las acciones planificadas para mejorar la calidad de atención

## **CAPÍTULO V. ANÁLISIS INTEGRADO Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS SANITARIOS**

### **V. 1 PROBLEMÁTICA**

#### **DIMENSIÓN AMBIENTES FÍSICOS**

- La ubicación geográfica y su acceso se constituyen en problema para el crecimiento y desarrollo estructural del Instituto
- El INMP tiene ALTA VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL E INSEGURIDAD NO ESTRUCTURAL para hacer frente a desastres o eventos adversos
- La capacidad instalada en las unidades de cuidados intensivos neonatales e Intermedios A resulta insuficiente para su atención debido al incremento de nacimientos de niños con alto riesgo en el INMP y las solicitudes de atención de estos niños por los centros de menor complejidad.

#### **DIMENSIÓN EQUIPAMIENTO E INSUMOS**

- El nuevo equipamiento especializado del INMP está relacionado a la visión institucional de incorporación y generación de nuevas tecnologías que respondan a las necesidades de la atención de la mujer en las diferentes etapas de la vida y del neonato de alto riesgo. Su uso continuo amerita contar con un buen sistema de mantenimiento y de reposición
- El buen porcentaje de ejecución del gasto presupuestal asignado, garantiza el esfuerzo del Instituto en proveer lo necesario para una atención de calidad a los pacientes. El presupuesto asignado al Instituto todavía resulta insuficiente para cumplir con las acciones de desarrollo en infraestructura programadas y reposición de equipamiento.

#### **DIMENSIÓN RECURSOS HUMANOS**

- La brecha de recursos humanos en el INMP está cubierta temporalmente por contratos de personal en la modalidad de terceros, esto no asegura la sostenibilidad y continuidad del servicio, sobretodo en el área asistencial, lo que se constituye en un riesgo en la atención integral de los pacientes.

#### **DIMENSIÓN INSTITUCIONAL**

##### **ATENCIÓN EN SALUD**

- El perfil del usuario que acudió al INMP tanto en consultorios o por hospitalización está cambiando, existiendo un incremento de pacientes mayores de 35 años; procedentes la mayoría de Lima Metropolitana de los distritos del Cono Este, y a nivel nacional de Lima Provincias, Piura e Ica.
- Las morbilidades más frecuentes atendidas en obstetricia continúan siendo la atención de embarazos de alto riesgo, los trastornos hipertensivos del embarazo y hemorragias, en ginecología se observa un incremento de consultas de medicina reproductiva por problemas de infertilidad y tratamiento de tumoraciones uterinas.
- Existe un incremento constante de las cirugías ginecológicas y una tendencia a la disminución de cirugía pediátrica.
- La atención en sala de partos se encuentra en franca disminución habiéndose incrementado los nacimientos por cesáreas.
- La atención de las patologías de prioridad en Emergencia es predominante, estas deberían ser solucionadas en centros de salud de menor nivel de atención.

- La producción del laboratorio especializado en medicina reproductiva se encuentra en ascenso.
- La atención de niños prematuros y menores de 1,500 gr se ha incrementado en neonatología generando hacinamiento en las unidades de hospitalización. En control ambulatorio no se logra el 90% de seguimiento a los niños de alto riesgo.
- El alto riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud IAAS en el INMP descansa en la población de las unidades neonatales, por la alta densidad de prematuros que atienden quienes, por sus características intrínsecas, debido a su inmadurez, requieren de tratamientos invasivos y larga estancia.
- La tasa elevada de mortalidad neonatal se basa en el alto porcentaje de nacidos menores de 1500 gr que incrementa el riesgo de mortalidad por las condiciones en que nace y por la estancia prolongada que requieren.
- Respecto al cáncer, el del cuello uterino continúa siendo el de mayor prevalencia en mujeres mayores de 35 años, patología que es necesaria diagnosticar oportunamente y promover la vacunación contra el VPH en adolescentes.

### GESTION

- La investigación y la generación de herramientas innovadoras en el campo de la capacitación o atención deben incrementar su producción para continuar siendo considerados como Instituto Nacional.
- La Telesalud es un importante servicio para la atención de pacientes y capacitación del personal de salud que se desarrolló mucho durante la epidemia del COVID-19 en diversas regiones. El Instituto debe fortalecer sus acciones ya que por este medio se pueden disminuir las referencias inadecuadas, el manejo inicial de morbilidades que pongan en peligro la vida de los pacientes, el adecuado traslado, entre otras cosas.
- Los aspectos financieros referentes a la atención de la gestante y del recién nacido están cubiertos por el SIS. La escasez y la limitación en la gestión de los recursos directamente recaudados no permite invertir en aspectos que también se invierten en la mejora de la calidad de atención de nuestros pacientes
- La demanda de referencias al Instituto a nivel nacional es alta y el porcentaje de aceptación es muy baja por lo que es necesario replantear el sistema de referencias nacional de tal manera que mejore su gestión en beneficio de la atención materna y neonatal
- El grado de satisfacción del usuario en el INMP es variable, según el servicio evaluado, y las causas son diferentes por lo que se debe trabajar para la optimización de estos indicadores de calidad
- La mayoría de eventos adversos en el Instituto están relacionados a la atención del parto, los cuales deben ser considerados en las acciones planificadas para mejorar la calidad de atención

### DIMENSIÓN FACTORES EXTERNOS

- El estrechamiento de la pirámide poblacional indica el “envejecimiento” de la población y la necesidad de enfocar las acciones de salud del Instituto hacia las necesidades de una población con mayor edad
- El control prenatal a pesar de su buena cobertura no logra controlar las principales morbilidades del embarazo. El alto porcentaje de adolescentes embarazadas y la baja

cobertura en el control posnatal incrementan el riesgo de la presentación de morbilidades relacionadas a la gestación.

- A pesar de que el 2023 muestra las cifras más bajas de muerte materna en el Perú, los índices todavía se mantienen altos y no se acercan a los Objetivos del desarrollo Sostenible
- La violencia sexual en la mujer determina embarazos no deseados que incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
- La reducción de la fecundidad y la tendencia a la disminución de sus índices para los próximos años, aunado al inicio tardío del embarazo, determina un nuevo enfoque de los establecimientos encargados de la atención materno neonatal entre ellos el INMP.
- El número de nacimientos en el Perú tiene una tendencia a la baja en los últimos años, pero con un incremento del porcentaje de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer lo que aumenta los riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal a nivel nacional
- La alta tasa de mortalidad neonatal que predomina en las regiones de la sierra y selva del país, así como la alta tasa de mortalidad en prematuros, determina un enfoque más crítico a las políticas dirigidas para su disminución.
- El incremento de la pobreza en los dos últimos años, y los altos niveles de deserción escolar, inciden en el acceso a la salud y el nivel de complejidad de la morbilidad con que se presenta el usuario a los establecimientos de salud.

#### Alternativas de solución según la dimensión de la problemática

Dimensión	Alternativa de solución
AMBIENTES FISICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución de Plan Maestro</li> </ul>
EQUIPAMIENTOS E INSUMOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución de Plan Maestro</li> </ul>
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de RRHH del MINSA nombramiento y contratos a plazo indefinido</li> </ul>
INSTITUCIONAL: ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las unidades de atención del paciente en condición crítica</li> <li>• Fortalecer la atención y el manejo del prematuro y prevención de discapacidades</li> <li>• Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna extrema</li> <li>• Desarrollar la Medicina materno Fetal</li> <li>• Desarrollar la Medicina Reproductiva</li> </ul>
INSTITUCIONAL: GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los procesos de investigación y creación de herramientas para la atención y docencia</li> <li>• Fortalecer la telesalud en sus diferentes componentes</li> <li>• Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia para mejorar la atención de la gestante y el neonato de alto riesgo.</li> <li>• Impulsar las políticas de calidad de la atención y satisfacción del usuario del INMP</li> </ul>
FACTORES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El planeamiento estratégico institucional reconoce el dinamismo de los factores externos mediante estudios de investigación de las ciencias sociales y epidemiológicas en la salud de la mujer y el recién nacido, para plantear líneas estratégicas de acción interna y externa.</li> </ul>

## V.2 ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• INMP es considerada de Referencia nacional en salud materno perinatal</li> <li>• Infraestructura moderna y funcional</li> <li>• Alta cobertura de afiliadas al SIS</li> <li>• Considerado como de mejor equipamiento y tecnología del país para la atención materno perinatal</li> <li>• Tiene la mayor cantidad de subespecialistas en ramas de la pediatría y la gineco-obstetricia, lo que garantiza la calidad en la atención</li> <li>• Desarrollo de nuevas tecnologías como cirugía fetal y reproducción asistida de alta complejidad</li> <li>• Creación del Banco de leche humana y organización de la red Nacional de Bancos de Leche Humana</li> <li>• Programa de Tamizaje neonatal con cobertura institucional y de Regiones del país.</li> <li>• Organización de actividades docentes y de capacitación con participación de expertos extranjeros</li> <li>• Desarrollo de telemedicina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 31856. Que garantiza la atención de la salud de acuerdo con las necesidades individuales del recién nacido prematuro</li> <li>• Ley 31633. Que implementa y desarrolla los Bancos de Leche Humana</li> <li>• Ley 31975 que modifica la Ley 29885. Que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal</li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta vulnerabilidad estructural e inseguridad no estructural para hacer frente a desastres o eventos adversos</li> <li>• Capacidad instalada de UCI neonatal insuficiente para la demanda</li> <li>• Falta reposición de equipos biomédicos de última generación</li> <li>• Insatisfacción del usuario</li> <li>• Recursos humanos insuficientes motivo por el cual existe alta contratación de terceros.</li> <li>• Los niveles de investigación se mantienen bajos en comparación de otros Institutos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la tasa de fecundidad</li> <li>• Incremento de la prematuridad por factores relacionados a los determinantes socio económicos y el acceso a los servicios de salud.</li> </ul>

Acciones que se derivan del análisis FODA:

**1. Corregir debilidades:**

- Mejorar la vulnerabilidad estructural e inseguridad no estructural mediante la ejecución del Plan Maestro 2024-2026

- Mejorar la capacidad instalada para UCI neonatal y coordinar con el MINSA la modulación de la demanda de gestantes con riesgo de parto prematuro
- Ejecutar el Plan de reposición de equipos biomédicos para la atención especializada materna y neonatal, mediante la ejecución del Plan de mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de Salud 2024-2026
- Mejorar la calidad de la atención para disminuir el grado de insatisfacción del usuario
- Realizar las acciones administrativas correspondientes con el MINSA para disminuir los contratos por servicios de terceros incrementando los nombramientos y el servicio de personal por contrato por tiempo indeterminado
- Incentivar la investigación operativa institucional así como la publicación de evidencias en la revista institucional u otras de revistas de reconocimiento internacional

## **2. Afrontar amenazas:**

- Frente a la disminución de la tasa de fecundidad a nivel nacional que se traduce en la disminución de la atención de la embarazada, el Instituto debe ampliar las acciones a otras necesidades de la mujer, atención del embarazo tardío, medicina reproductiva, climaterio y cáncer
- Frente al incremento de la prematuridad, el Instituto debe fortalecer la atención de prematuros extremos, menores de 1,500 gr y diminutos menores de 1000 gr, y establecer normas nacionales para su atención y seguimiento integral

## **3. Mantener y optimizar fortalezas**

- Mantener liderazgo en la atención materna y neonatal en el país, generando normas y políticas en beneficio de la mujer y el recién nacido.
- Mantener y optimizar la infraestructura, equipamiento y desarrollar tecnología para la atención especializada en el campo de la perinatología y en la atención de la salud de la mujer, mediante la ejecución del Plan Maestro Institucional
- Mantener y ampliar la atención por personal de salud subespecializados en neonatología, medicina y cirugía fetal, medicina reproductiva e infertilidad entre otras
- Desarrollar las nuevas tecnologías en cirugía fetal y reproducción asistida de alta complejidad
- Mantener el liderazgo de la red nacional de bancos de leche humana y dirigir la ampliación de la red a otras regiones del país
- Optimizar el Programa de Tamizaje que brinda servicio a nivel nacional
- Mantener y mejorar la capacitación de recursos humanos en la atención de la mujer y el recién nacido de las diferentes regiones del país mediante la reactivación del SICAP
- Optimizar las funciones de Telesalud en sus diferentes áreas: Telemedicina, telecapacitación, teleeducación y telegestión

## **4. Explotar Oportunidades:**

- Ley N° 31856. Que garantiza la atención de la salud de acuerdo a las necesidades individuales del recién nacido prematuro, que implican el desarrollo de las acciones para la prevención del parto prematuro, para la atención diferenciada del parto prematuro, para la atención hospitalaria, priorizada y personalizada del recién nacido prematuro, y para el seguimiento de la prematuridad, así como el financiamiento de las prestaciones.
- Ley 31633. Que implementa y desarrolla los Bancos de Leche Humana, la que dispone que el INMP es responsable de la Secretaría Técnica del Comité Nacional de Bancos de



Leche Humana encargado de impulsar la mejora y calidad de los servicios públicos que se prestan a las personas mediante los bancos de leche humana y garantizar el desarrollo de la Red Nacional de Bancos de Leche Humana

- Ley 31975 que modifica la Ley 29885. Que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, la que dispone el desarrollo institucional para la implementación en forma progresiva y financiada para realizar las pruebas de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia, catarata y cardiopatía congénitas.

## CAPÍTULO VI VINCULACION DEL ASIS Y PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL

El ASISHO del INMP se vincula al Plan Estratégico Institucional 2022-2026 en el análisis de la problemática para determinar metas institucionales y definir estrategias y políticas para el logro de estas metas. Los objetivos estratégicos están ligados a una serie de acciones destinadas a solucionar los problemas encontrados y los planes de desarrollo. Los objetivos estratégicos institucionales son los siguientes:

**OEI 1.** Afianzar el liderazgo en investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer en todas sus etapas de vida, y del neonato de alto riesgo, en conmemoración al bicentenario institucional.

**OEI 2.** Alcanzar la acreditación considerando 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

Las acciones relacionadas a la problemática identificada en el ASISHO se vinculan con los objetivos específicos correspondientes:

Dimensión	Alternativa de solución	Plan Estratégico Institucional
AMBIENTES FISICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución de Plan Maestro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OE 2.3. Fortalecer la capacidad resolutoria institucional ejecutando el Plan Maestro</li> </ul>
EQUIPAMIENTOS E INSUMOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución de Plan Maestro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OE 2.3. Fortalecer la capacidad resolutoria institucional ejecutando el Plan Maestro</li> </ul>
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de RRHH del MINSA nombramiento y contratos a plazo indefinido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OE 2.2 Fortalecer el potencial humano mediante el desarrollo de competencias acordes a la acreditación, incorporando y generando nuevas tecnologías</li> </ul>
INSTITUCIONAL: ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer las unidades de atención del paciente en condición crítica</li> <li>Fortalecer la atención y el manejo del prematuro y prevención de discapacidades</li> <li>Fortalecer la vigilancia de la morbilidad materna extrema</li> <li>Desarrollar la Medicina materno Fetal</li> <li>Desarrollar la Medicina Reproductiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OE 1.1 Afianzar el liderazgo en la investigación docencia y atención altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer</li> <li>OE 1.2 Afianzar el liderazgo en la investigación docencia y atención altamente especializada clínica y quirúrgica del neonato de alto riesgo</li> </ul>
INSTITUCIONAL: GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los procesos de investigación y creación de herramientas para la atención y docencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OE 1.1 Afianzar el liderazgo en la investigación docencia y atención altamente especializada de la salud</li> </ul>

Dimensión	Alternativa de solución	Plan Estratégico Institucional
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la telesalud en sus diferentes componentes</li> <li>• Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia para mejorar la atención de la gestante y el neonato de alto riesgo.</li> <li>• Impulsar las políticas de calidad de la atención y satisfacción del usuario del INMP</li> </ul>	<p>sexual y reproductiva de la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OE 1.2 Afianzar el liderazgo en la investigación docencia y atención altamente especializada clínica y quirúrgica del neonato de alto riesgo</li> <li>• OE 2.4 Incorporar el desarrollo de la atención especializada como función misional contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive del Sistema Nacional de Salud</li> </ul>

En conclusión tenemos que la actualización del ASISHO permite que los gestores cuenten con insumos que pueden determinar el dinamismo de la ejecución del Plan Estratégico Institucional con la finalidad que el INMP mantenga el liderazgo de la atención de la mujer y el recién nacido a nivel nacional y su perspectiva de desarrollo hacia el futuro.

## BIBLIOGRAFIA

1. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-726-mil-personas-en-el-ano-2023-14470/>
2. UNFPA Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto. Marzo 2023
3. Jeannette Giselle Ávila Vargas-Machuca. Desigualdad en la mortalidad neonatal del Perú generada por la pobreza y educación, 2011-2019. Rev Peru Med Exp Salud Pública 39 (2) Apr-Jun 2022. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10629>
4. Dante Carhuavilca Bonett. Indicadores de los programas presupuestales de salud materno neonatal y desarrollo infantil peruano. INEI. Octubre 2023
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 4 - 2024 (del 21 al 27 de enero de 2024).
6. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-275-de-la-poblacion-del-pais-en-el-ano-2022-14391/>
7. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785209/Las%20Tecnolog%C3%ADas%20de%20Informaci%C3%B3n%20y%20Comunicaci%C3%B3n%20en%20los%20Hogares%3A%20Abr-May-Jun%202023.pdf>
8. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-726-mil-personas-en-el-ano-2023-14470/>

## ANEXOS

## ANEXO 1. PLAN MAESTRO INSTITUCIONAL

## UBICACIÓN

El Instituto Nacional Materno Perinatal, se encuentra ubicado en jr. Santa Rosa (ex Antonio Miro Quesada) N° 940, esquina con Huanta N° 927, esquina Jirón Cusco N° 905, 927, esquina Jirón Cangallo N° 550, Barrios Altos, en el centro histórico de la Ciudad de Lima.



Está constituido por dos sectores (predios)

**- Local Principal: Sector A**

Jirón Miro Quesada N° 941 – Cercado de Lima

Área de terreno: 15,972.66 m<sup>2</sup>

Área Construída: 37,500 m<sup>2</sup>

Partida Registral: N° 13318743

**Local a reconstruir: Sector B – Ex -INO**

Jirón Miro Quesada N° 940 – Cercado de Lima

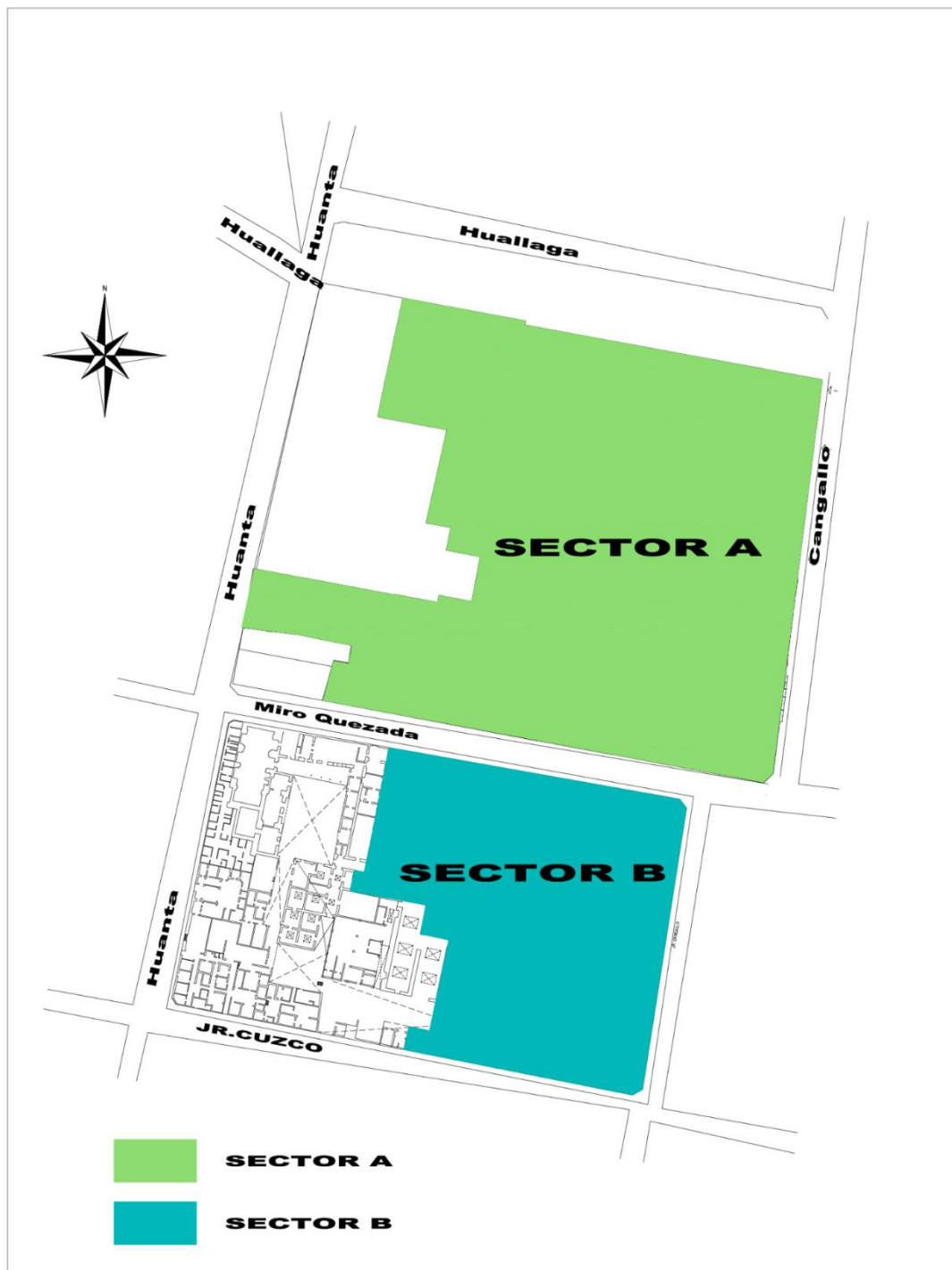
Área de terreno: 8,261.55 m<sup>2</sup>

Área de Monumental protegida: 3,757.21 m<sup>2</sup>

Área Construída: 6,273.16m<sup>2</sup>

Partida Registral: N° 11942644

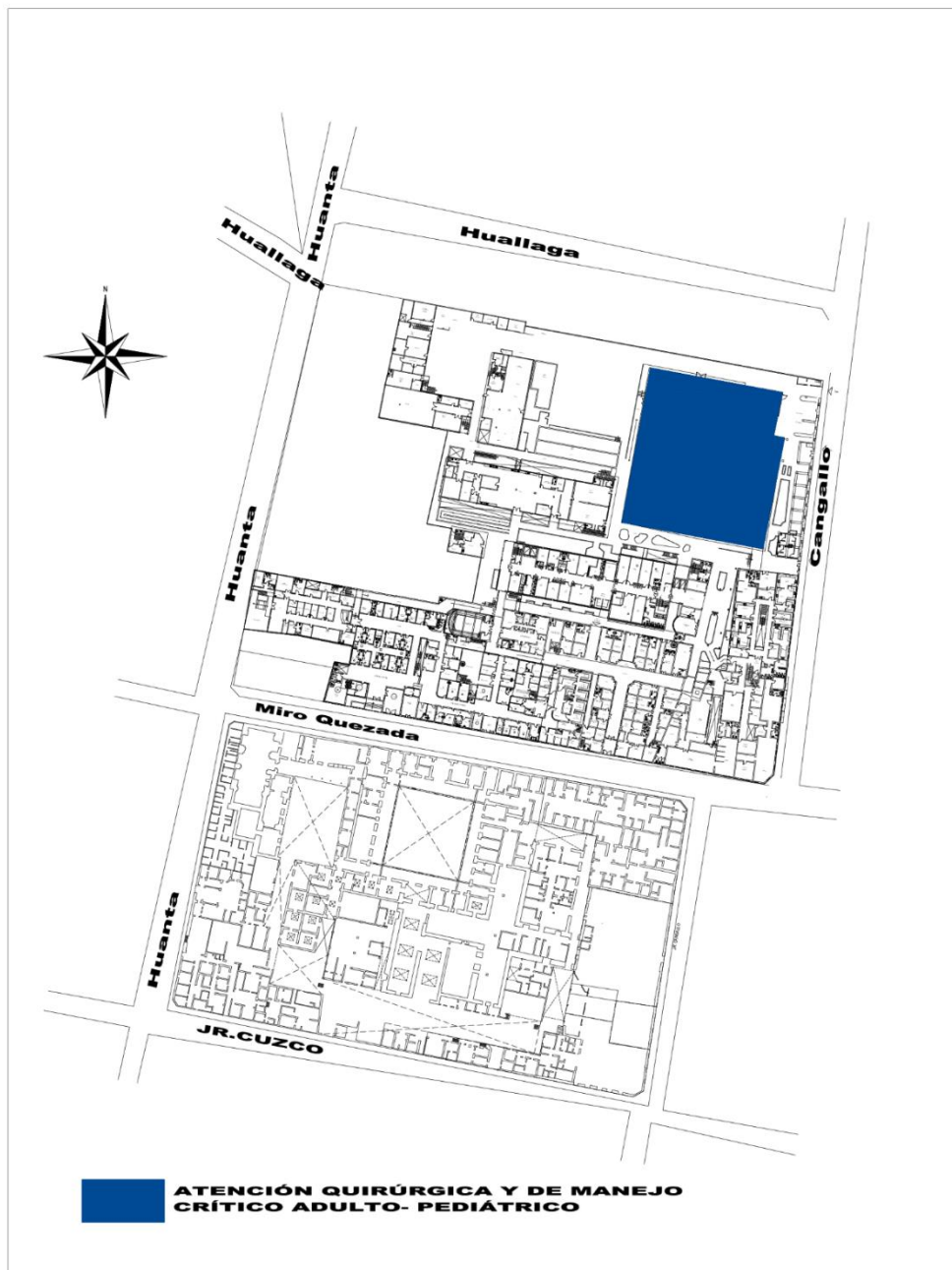
Instituto Nacional Materno Perinatal y Sectorización de Predios



Fuente: UPI-OEPE

**ZONIFICACIÓN DEL SECTOR A:**

**ATENCIÓN QUIRÚRGICA Y DE MANEJO CRÍTICO ADULTO- PEDIÁTRICO: COMPLEJO PERÚ – JAPÓN**



Fuente: UPI-OEPE

Se encuentra ubicado en el edificio Perú-Japón, edificio de 5 niveles de 2200 m2 por nivel, con los servicios de Cirugía: SOP y UPO, Unidades de cuidados críticos e intermedios materna y neonatal, Sala de partos y AIRN, Emergencia.



**Atención de hospitalización:**

Fuente: UPI-OEPE

Se encuentra ubicado en el edificio Perú-Alemán, edificio de 4 niveles de 970 m<sup>2</sup> por nivel, Cuenta con la siguiente capacidad operativa (190 camas):

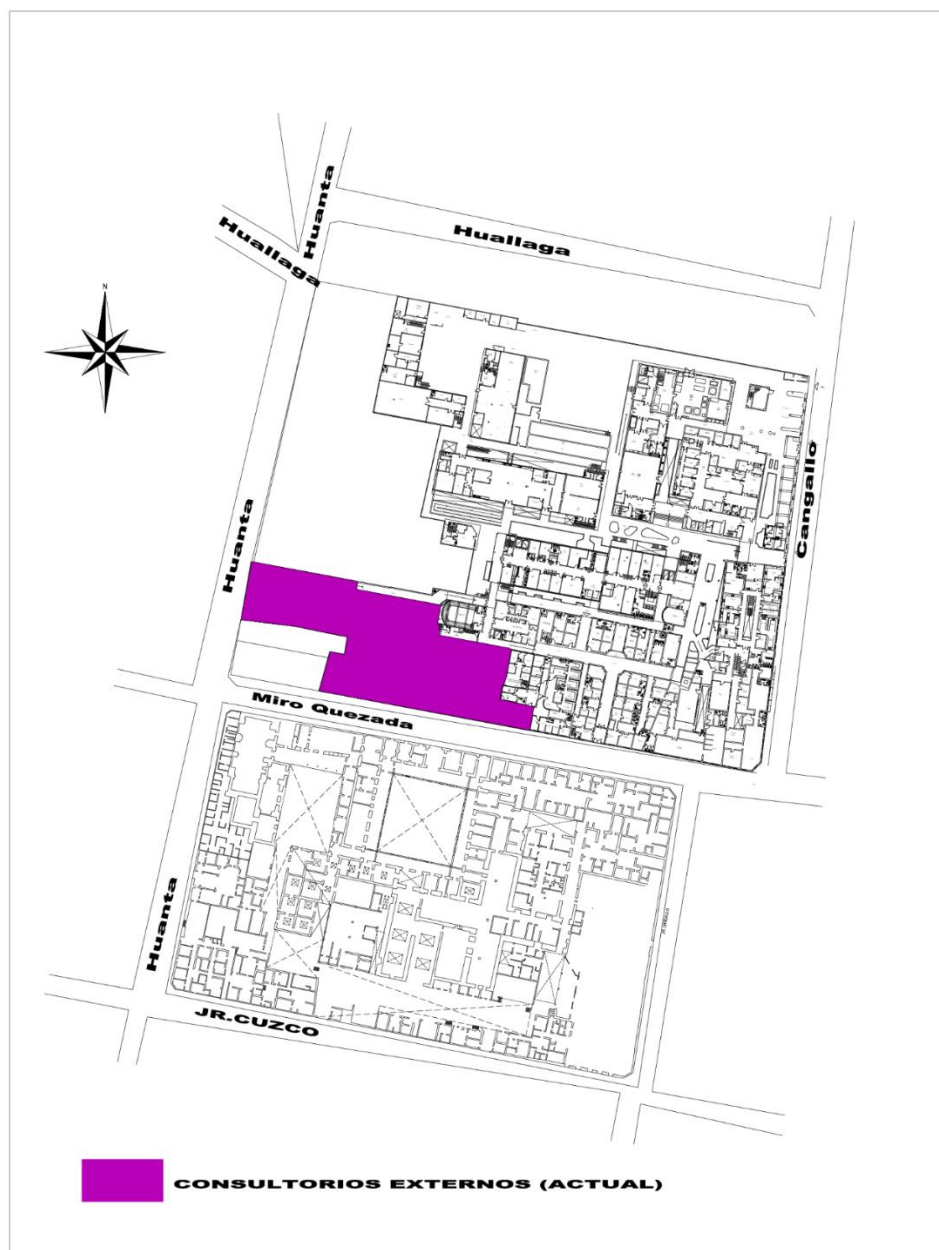
Hospitalización de Adolescencia: 46 camas.

Hospitalización Obstetricia (piso 2): 49 camas.

Hospitalización Obstetricia (piso 3): 51 camas.

Hospitalización Obstetricia (piso 4): 44 camas.

**Atención ambulatoria: Consultorios externos actual**

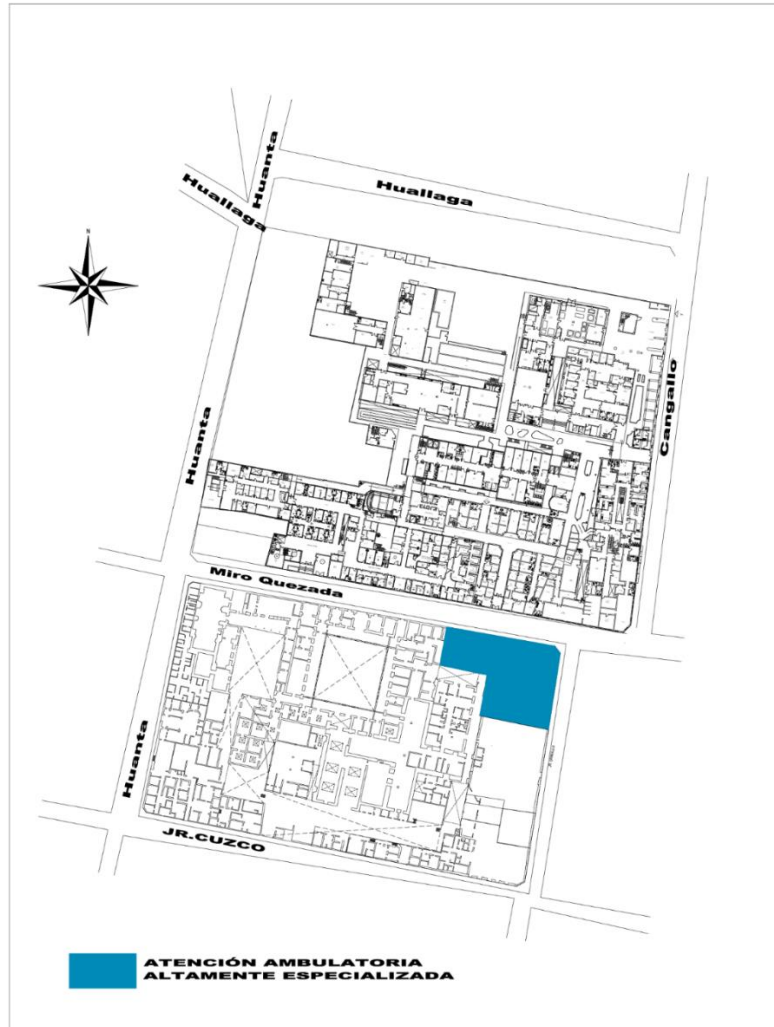


Fuente: UPI-OEPE

Se encuentra ubicado en el bloque de edificio antiguo de INMP, edificio de 2 niveles de 2400 m<sup>2</sup> por nivel, con los servicios de Especialidades de apoyo y Disciplinas de apoyo

**ZONIFICACIÓN DEL SECTOR B (Local a reconstruir): LOCAL DEL EX -INO**

**PROPUESTA PARA SEGUNDA ETAPA: COMPLEJO PERÚ-JAPÓN PARA LA ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA EN SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER Y EL SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO.**

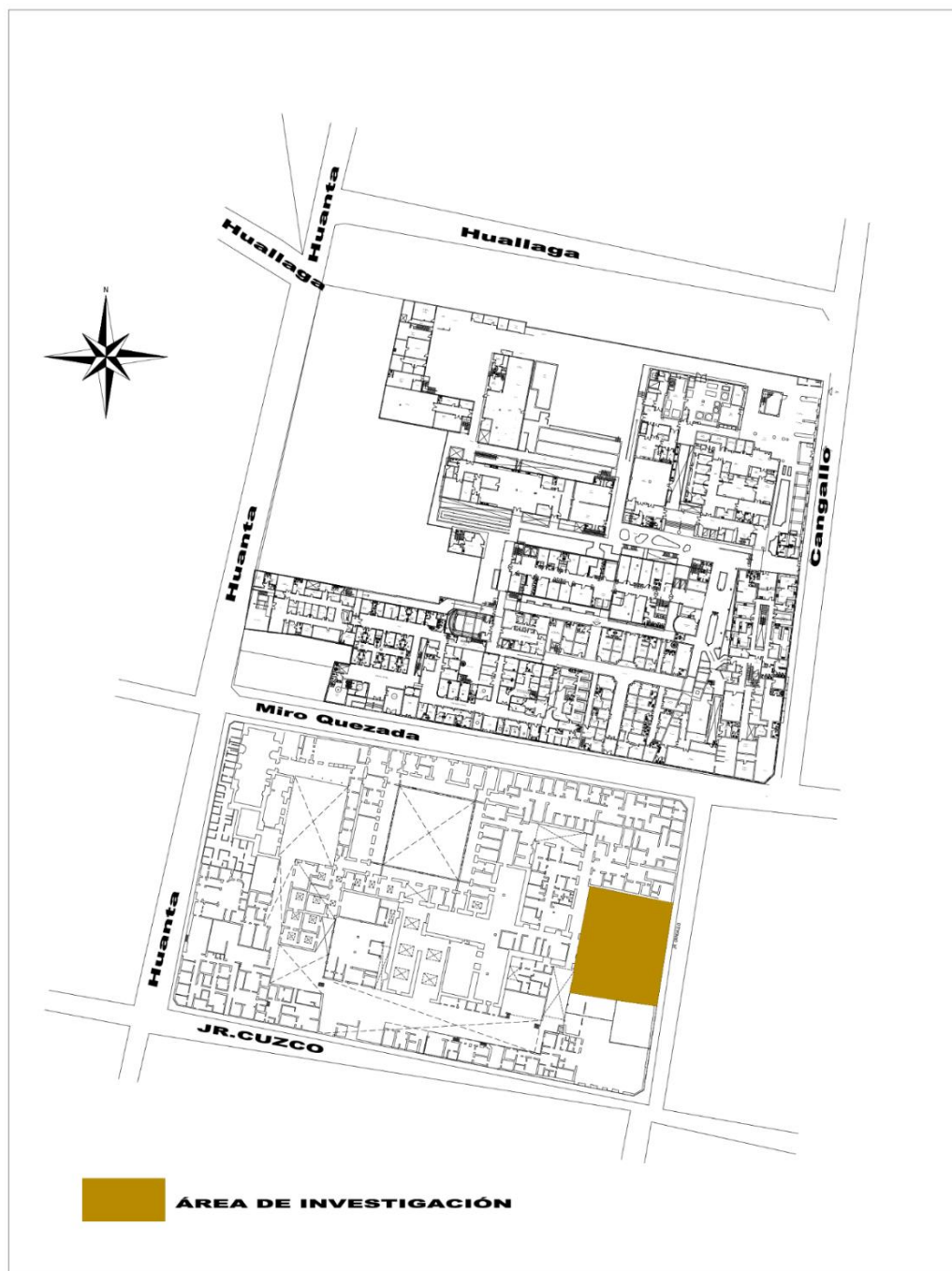


Fuente: UPI-OEPE

Se ubicará en el bloque de edificio del Ex INO, edificio de 3 niveles de 1170 m<sup>2</sup> por nivel, con los siguientes servicios de alta especialidad:

- a. Medicina Fetal.
- b. Infertilidad.
- c. Diagnóstico por imágenes: TAM; RMN; Mamógrafo.
- d. Telemedicina.
- e. Climaterio.
- f. Genética.
- g. Atención del Prematuro (NAR).
- h. Laboratorio clínico especializado.

## Investigación: Área 2 Ex –INO

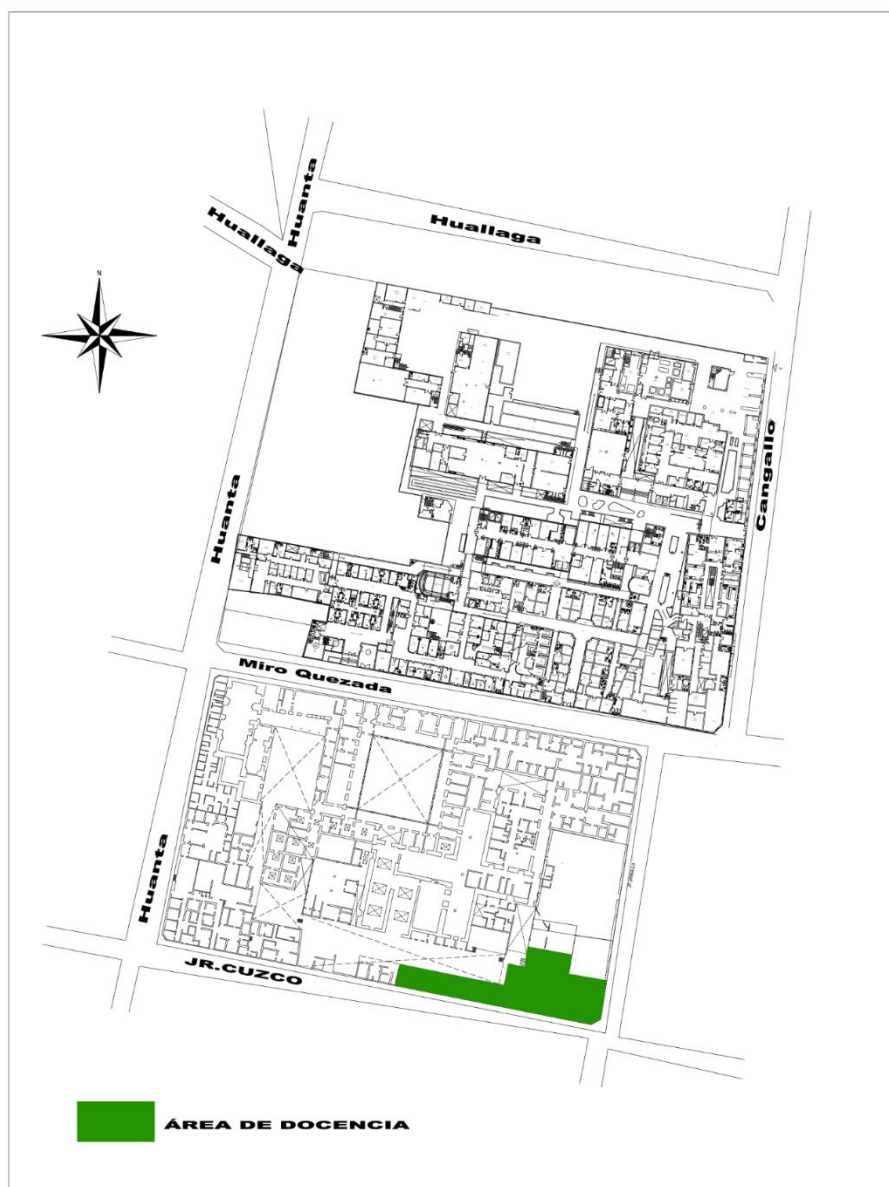


Fuente: UPI-OEPE

Se ubicará en el bloque de edificio del Ex INO, edificio de 3 niveles de 930 m2 por nivel, con las siguientes áreas:

- Investigación y desarrollo de tecnologías de Obstetricia,
- Investigación y desarrollo de tecnologías de Ginecología.
- Investigación y desarrollo de tecnologías de Neonatología.

## Docencia: Área 3 Ex –INO



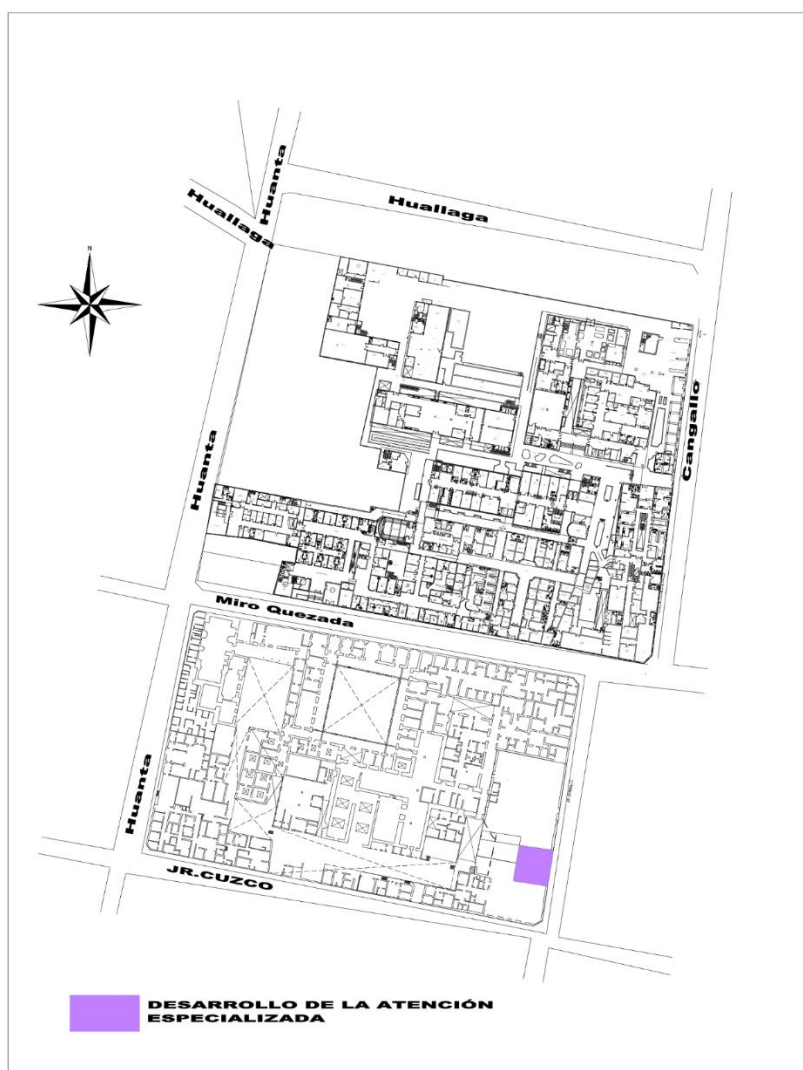
Fuente: UPI-OEPE

Se ubicará en el bloque de edificio del Ex INO, edificio de 3 niveles de 890 m<sup>2</sup> por nivel, con las siguientes áreas:

- Complejo de laboratorios de simulación.
- Auditorio principal.
- Complejo de aulas.



**Desarrollo Nacional de la Atención Especializada: Área 4 Ex –INO**

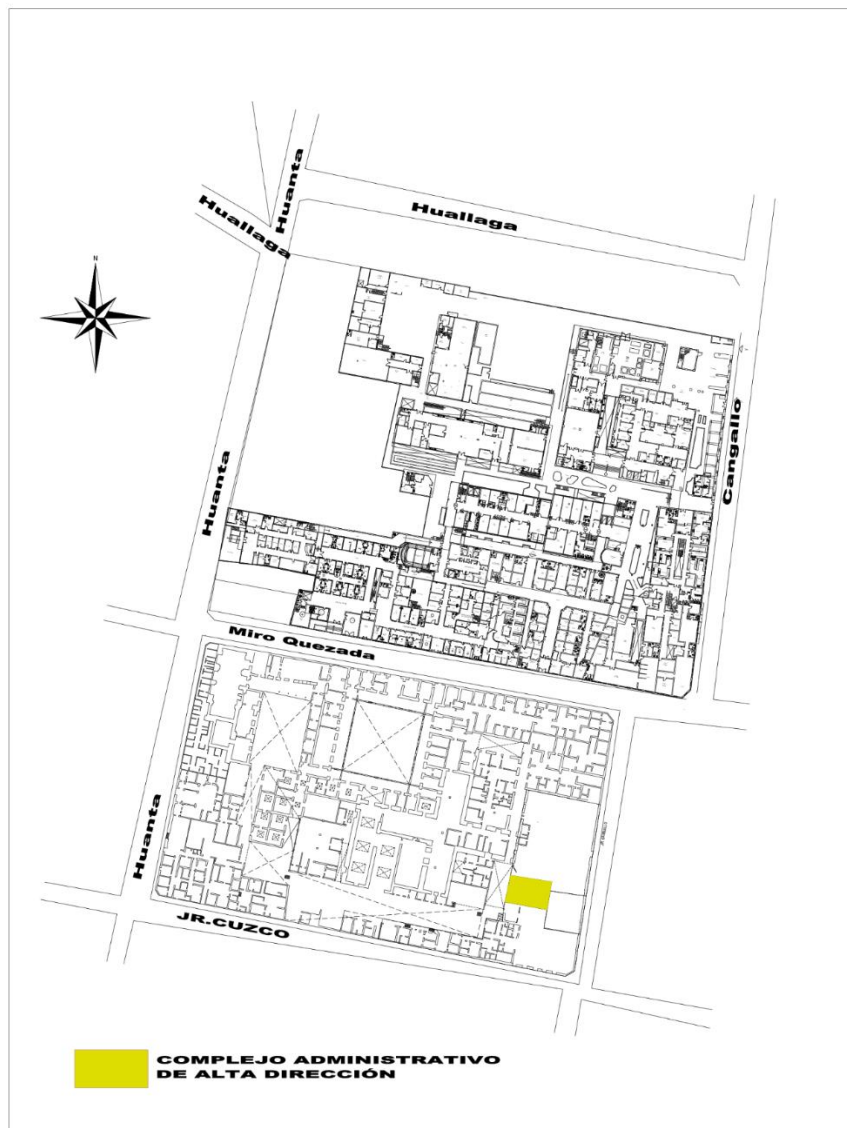


Fuente: UPI-OEPE

Se ubicará en el bloque de edificio del Ex INO, edificio de 3 niveles de 180 m<sup>2</sup> por nivel, con las siguientes áreas:

- Desarrollo de la atención especializada en Lima Metropolitana.
- Desarrollo de la atención especializada descentralizada en Regiones.

**Complejo administrativo de la Alta Dirección: Área 5 Ex –INO**



Fuente: UPI-OEPE

Se ubicará en el bloque de edificio del Ex INO, edificio de 5 niveles de 200 m<sup>2</sup> por nivel, con las siguientes oficinas:

- Dirección General y Secretaría General.
- Dirección de Obstetricia y Ginecología.
- Dirección de Neonatología.
- Dirección de Soporte.
- Oficina de Administración.



**EQUIPO TECNICO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD  
AMBIENTAL**

**Vigilancia epidemiológica**

Lic. Carmen Rosa Yábar Calderón  
Lic. César André Galvez Centeno  
Lic. Delquier Hernández Tapullima  
Lic. Érica Torres Moreno  
Obst. Elizabeth Ramos Palomino  
Obst. Anjhelly Cisneros Arana  
Obst. Yolanda Quispe Alosilla  
Obst. Sonia Chinga Chumpitaz

**Salud ambiental**

Ing. Vania Pachas Yarlequé  
Ing. Yoselin Abad Velásquez

**Agradecimiento**

Sr. Victor Vitancio Vásquez  
Oficina de Estadística e Informática