



Resolución Directoral

Lima, 09 de agosto de 2021

VISTO:

HETD Nº 21-11094-1, conteniendo el Memorando Nº 0323 y 0390-OESA-INMP-2021, de fecha 09 de julio y 04 de agosto de 2021, ambos de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Memorando Nº 703-2021-DEOG/INMP, de fecha 19 de julio de 2021, del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Memorando Nº 641-2021-DEN/INMP, de fecha 26 de julio de 2021, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología y el Memorando Nº 795-2021-OEPE/INMP, de fecha 12 de julio de 2021, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONSIDERANDO:

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

Que, el Artículo 9º del precitado Reglamento, dispone la obligación de los Establecimientos de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

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

Que, con Resolución Ministerial Nº 439-2015/MINSA, de fecha 17 de julio de 2015, aprueba el documento Técnico para el Análisis de la situación de salud Local, a fin de generar evidencias para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas públicas -locales, regionales y nacionales- oportunas con impacto en la salud de la población peruana;



C. CARRANZA



R. VEGA C.



M. RIOS



C. DÁVILA



C. CARRANZA

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, de fecha 09 de octubre de 2012 se aprobó la NTS N° 099 -MINSA/DGE. V.01. "Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional", cuya finalidad es regular el proceso de desarrollo y evaluación del Análisis de Situación de Salud que se realiza en el ámbito nacional y de las Direcciones de Salud (DISAS), Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), en todo el país;



R. VEGA C.

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



M. RIOS

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



C. DAVILA

Que, mediante Resolución Directoral N° 102-2021-DG-INMP/MINSA, de fecha 21 de junio de 2021, se Aprobó el "Plan de Trabajo del Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal (ASISHO) 2020, en atención al Memorandos N° 143-OESA-INMP-2021, de fecha 05 de abril de 2021, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Instituto Nacional Materno Perinatal;

Que, mediante el Memorando N° 0323-OESA-INMP-2021, de fecha 09 de julio de 2021, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Instituto Nacional Materno Perinatal, solicita la aprobación del "Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria del Instituto Nacional Materno Perinatal (ASISHO) 2020, el mismo que ha sido definido como un proceso analítico sintético diversos tipos de análisis que va permitir caracterizar, medir y explicar el perfil de salud, enfermedades de la población incluyendo los daños problemas de la salud así como sus determinantes es decir es este documento de gestión que va facilitar la identificación de la intervención de programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud, el mismo que ha sido materia de revisión de parte de las Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología, de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a las Especialidades Médicas y Servicios Complementarios y de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, quienes han opinado favorablemente al respecto;

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

Estando a lo solicitado por la Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, con la opinión favorable de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a las



C. CARRANZA



R. VEGA C.

Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, visación del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional Materno Perinatal y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Vice Ministerial N°002-2021-SA/DMVPAS;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Aprobar el *"Plan el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO) 2020 del Instituto Nacional Materno Perinatal"*, el mismo que contiene nueve (09) capítulos, en un total de ciento ochenta y uno (181) páginas, cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución.

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



M. JIMES



C. DAVILA

Regístrese, Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Enrique Guevara Ríos
C.M.P.N° 19758 R.N.E N° 8726
DIRECTOR DE INSTITUTO

EGR/RNVC

C.c.

- Direcciones Ejecutivas
- Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Epidemiología y Salud ambiental
- Oficinas de Asesoría
- Dpto.
- Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia (Pag.Web)
- Archivo



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



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2020

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Enrique Guevara Ríos

Director General

M.C. Amadeo Sánchez Góngora

Director Adjunto

M.C. Kelly María Zevallos Espinoza

Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

M.C. Juan M. Torres Osorio

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

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

JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS

- M.C. ISOLINA ABURTO SORIA Jefa del Departamento de Especialidades Médicas.
- M.C. JOSE TASATO KANASHIRO Jefa del Departamento de Servicios Complementarios.
- M.C. RAFAEL PAUCAR ZEGARRA Jefa del Departamento de Neonatología.
- M.C. JUAN CARLOS TASAYCO SARAVIA Jefe del Departamento de Patología.
- M.C. MARLENY ELIZABETH HUAYANAY BERNABE Jefa del Dpto. de Analgesia, Anestesia y Reanimación.
- M.C. JUAN DIAZ VILLAR Jefe Departamento de Obstetricia y Perinatología.
- M.C. HUMBERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO Jefe del Departamento de Ginecología.
- M.C. IRMA CALLAHUI ORTIZ Jefa del Departamento de Cuidados Críticos.
- LIC. ENF ANA ROMAN ARAMBURU Jefa del Departamento de Enfermería.
- LIC. OBST.MARIA LUZ DÍAZ GALLEGOS Jefa del Departamento de Obstetricas.
- M.C. LUIS ALBERTO ALMEYDA CASTRO Jefe del Servicio de Obstetricia A.
- M.C. LEONOR ARROYO GALVEZ Jefe del Servicio de Obstetricia B.
- M.C. LUIS QUIÑONEZ VASQUEZ Jefe del Servicio de Obstetricia C.
- M.C. DENNYS CELEDONIO SALVADOR Jefe del Servicio de Obstetricia D.
- M.C. EDGAR RODRIGO MELGAREJO LIZAMA Jefe del Servicio de Obstetricia E.
- M.C. HUMBERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO Jefe del Servicio de Ginecología.
- M.C. LUIS RAMOS GODOY Jefe del Servicio de Emergencia.
- M.C. WALTER CASTILLO 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. WALTER DE LA PEÑA MENIZ Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno.
- M.C. JUAN CHINCHAYAN SANCHEZ Jefe de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia.
- M.C. ELINA MENDOZA IBAÑEZ Jefa del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales
- M.C. ELSA TORRES MARCOS Jefa del Servicio de Atención Inmediata y Emergencia Neonatal
- M.C. JACQUELINE ALVARADO ZELADA Jefa del Servicio de Cirugía Neonatal
- M.C. RAFAEL PAUCAR ZEGARRA Jefe del Servicio de Consultorios Externos de Pediatría
- M.C. WALTER GOMEZ GALEANO Jefe del Servicio de Intermedios A
- M.C. YLIA ESPINOZA VIVAS Jefa del Servicio de Intermedios B
- LIC. ZULEMA LEON MAURICIO Jefa del Servicio de Banco de Leche Humana
- Q.F. CESAR AUGUSTO CESPEDES RUIZ Jefe del Servicio de Farmacia
- M.C. CESAR PASTOR MARREDO Jefa del Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- LIC. MARIA ELENA GARCIA FARRIOL Responsable del Servicio de Trabajo Social
- LIC. BERTHA BELLEZA CABRERA Jefa del Servicio de Nutrición
- M.C. MIGUEL PAREDES ASPILCUETA Jefe del Servicio de Banco de Sangre
- M.C. RAMIRO MERCADO TOLEDO Jefe de la Unidad de Seguros
- M.C. JORGE ALFARO RAMIREZ Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres
- ING. NOELIA CORTEZ DIAZ Jefe de la Unidad de Ingeniería Biomédica
- M.C. GABRIELA MORALES DE LOS HEROS Jefe de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo

- M.C. MIRYAM VENTOCILLA ESPINOZA Coordinadora de la Unidad del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD HOSPITALARIA

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

2020

Documento Elaborado por:

M.C. Kelly María Zevallos Espinoza

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

M.C. Juan Torres Osorio

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

Sr. Víctor Vitancio Vásquez

Jefe de la Unidad Funcional de Estadística

Lic. Julio César Sanchez Barreda

Unidad Funcional de Estadística

Revisores:

M.C. César Carranza Asmat

Director Ejecutivo de Obstetricia y Ginecología

M.C. Carmen Dávila Aliaga

Directora Ejecutiva de Neonatología

M.C. Marianella Ríos Herrera

Directora Ejecutiva de Especialidades Médicas

RESOLUCION DE APROBACIÓN

PRESENTACIÓN

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

Conocer la realidad hospitalaria permite generar acciones que fortalezcan y mejoren las estructuras y procesos gerenciales para la adecuada toma de decisiones.

La disponibilidad de información estadística y epidemiológica actualizada al 2020 es producto de un trabajo en conjunto de diferentes actores de esta institución, lo que ha permitido el análisis y evaluación objetiva de nuestro trabajo asistencial y administrativo.

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

La confección de esta herramienta de análisis es sumamente importante y ha permitido la obtención de datos relevantes, gracias al esfuerzo desplegado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la Oficina de Estadística e Informática y el Comité de elaboración del ASISHO, convirtiéndolo en un documento de consulta permanente y obligada en la toma de decisiones, para elaborar un plan de mejoramiento del clima organizacional, un plan de capacitación del personal y priorizar el ingreso de personal asistencial para satisfacer las demandas de la población demandante y así contar con la capacidad de respuesta para la demanda de pacientes de alto riesgo.

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

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

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

Enrique Guevara Ríos

Director General

INDICE

Introducción	17
Antecedentes Históricos	18
Política Institucional	25
Metodología de Trabajo	26
CAPITULO I.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIA	25
I.1 Ubicación Geográfica del INMP	25
I.2 Perfil Sociodemográfico de los Usuarios	26
I.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos.	26
I.2.2 Perfil de demanda de Población Obstétrica	28
I.2.3 Perfil de la Población por Estado Civil y Grado de Instrucción	28
CAPITULO II.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES POLÍTICOS, ORGANIZACIONALES, ESTRUCTURALES, ECONÓMICOS E INVERSIONES DEL SISTEMA HOSPITALARIO.	30
II.1 Naturaleza:	30
II.2 Organigrama del INMP	32
II.3 Cartera de Servicios del INMP	35
II.4 Recursos Humanos	36
II.5 Distribución Camas, Infraestructura y Equipamiento	37
II.6 Proyecto Multianual de Inversiones 2019 - 2022	41
II.6.1 Identificación de Zonas y Volúmenes Existentes	45
II.6.2 Identificación de los Elementos que Influyen en la Vulnerabilidad	52
II.6.3 Plan maestro de inversiones	60
II.6.4 Cartera de Inversiones IOARR	68
CAPITULO III.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	74
CAPITULO IV.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFICINA DE CALIDAD	78
CAPITULO V.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO	83
V.1 UPSS Consultorios Externos	83
V.1.1 Consultorios de Gineco - Obstetricia.	85
V.1.2 Consultorio de Ginecología	85
V.1.2.1 Medicina Reproductiva	87
V.1.2.2 Oncología y Patología Mamaria	93
V.1.2.3 Unidad de Climaterio	98

V.1.3 Consultorio de Pediatría	96
V.1.4 Consultorios de Especialidades Médicas	99
V.2 UPSS Hospitalización	102
V.2.1 Hospitalización de Obstetricia	102
V.2.1.1 Servicio de Medicina Fetal	108
V.2.2 Hospitalización en Ginecología	110
V.2.3 Hospitalización de Neonatología	111
V.2.3.1 Tamizaje Neonatal	115
V.2.3.2 Banco de Leche Materna	118
V.2.4 Servicio de Emergencia	120
V.2.5 Servicio de Cuidados Intensivos Materno	123
V.2.6 Centro Quirúrgico	125
V.2.7 Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar	128
V.2.8 Servicios Complementarios	132
V.2.8.1 Servicio de Nutrición	129
V.2.8.2 Banco de Sangre	132
V.2.8.3 Servicio de Farmacia	133
V.2.8.4 Odontoestomatología	133
CAPITULO VI.- ANALISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD Y ESTADO DE SALUD	135
VI.1 Morbilidad Gineco - Obstétrica	135
VI.2 Morbilidad Materna Extrema	137
VI.3 Mortalidad Materna	141
VI.4 Mortalidad Neonatal	145
VI.4.1 Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía	148
VI.4.2 Muerte Fetal	149
VI.5 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	151
VI.5.1 Densidad Incidencia de IAAS en Neonatología:	154
VI.5.2 Incidencia Acumulada de IAAS en Gineco-Obstetricia:	155
VI.5.3 Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno:	157
VI.6 Infección por VIH	160
VI.7 Sífilis Materna	161
V.8 Hepatitis B en Gestantes	165
V.9 Tuberculosis y Gestación	163
VI.10 Infección por Influenza A H1N1, DENGUE, ZIKA, CHICUNGUNYA	164

VI.11 Salud Ocupacional.....	165
VI.12 Sistema de Referencias y Contra-Referencias	168
VI.14 Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias	170
VI.15 Eventos adversos	173
CAPITULO VII.- DETERMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	175
CAPITULO VIII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	177
CAPITULO IX.- VINCULACIÓN DE LOS PLANES INSTITUCIONALES.....	179

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Distrito de Procedencia de la Producción de Partos	27
Tabla N° 2. Egresos Hospitalarios según grupo etario	29
Tabla N° 3. Egresos Hospitalarios según Nacionalidad	29
Tabla N° 4. Egresos Hospitalarios según Estado Civil	30
Tabla N° 5. Egresos Hospitalarios según Grado de instrucción	30
Tabla N° 6 Recursos Humanos Según Grupo Ocupacional y condición laboral	35
Tabla N° 7. Recursos Humanos según grupo ocupacional y condición laboral del Departamento de Neonatología	37
Tabla N° 8. Distribución del Instituto por Bloques Generales de Atención	38
Tabla N° 9. Estructura –Recurso Físico: Camas hospitalarias	39
Tabla N° 10. Camas Hospitalarias habilitadas en el Servicio de Neonatología	39
Tabla N° 11. Estructura – Recurso Físico en Consultorios Externos	39
Tabla N° 12. Estructura – Recurso Físico en Consultorios Externos (otros)	40
Tabla N° 13. Recurso Material y Equipos (Gineco Obstetricia)	40
Tabla N° 14. Recurso Material y Equipos (Neonatología)	41
Tabla N° 15. Recurso Material y Equipos (Estructura Transportes)	41
Tabla N° 16. Ejecución del Presupuesto – Inversión Gasto social	61
Tabla N° 17. Ejecución del Presupuesto – Inversión Gasto social – Fuente de Financiamiento	61
Tabla N° 18. Proyectos de Investigación aprobados	74
Tabla N° 19. Publicaciones de Investigaciones	74
Tabla N° 20. Publicaciones en Revistas Indexadas	75
Tabla N° 21. Ejes de desarrollo en UFI	77
Tabla N° 22. Áreas evaluadas por macroproceso	78
Tabla N° 23 Cálculo del total de criterios que no pudieron cumplirse por la Pandemia	80
Tabla N° 24. Macroprocesos afectados en su puntuación	80
Tabla N° 25. Resultados por evaluación por macroproceso	82
Tabla N° 26. Atendidas en consulta externa según especialidades	83
Tabla N° 27. Indicadores de Consultorios Externos	84
Tabla N° 28. Indicadores – Atención Prenatal	84
Tabla N° 29. Consultorios Externos Departamento de Ginecología-Morbilidad	86
Tabla N° 30. Consultorios Externos Departamento de Ginecología por Tipo de Consulta	87
Tabla N° 31. Recurso Humano e Infraestructura de Medicina Reproductiva	89
Tabla N° 32. Tasa de éxito de alta complejidad	89
Tabla N° 33. Procedimientos de baja complejidad Tasa de éxito de embarazo del servicio de medicina reproductiva	90
Tabla N° 34. Procedimientos de Laboratorio de Biología. Servicio de Medicina Reproductiva.	90
Tabla N° 35. Procedimiento Quirúrgico en el Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria.	94
Tabla N° 36. Procedimientos oncológicos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos.	94
Tabla N° 37. Procedimientos Quirúrgicos en Ginecología Oncológica y mamaria	95
Tabla N° 38. Exámenes especializados para el diagnóstico de cáncer.	95
Tabla N° 39. Actividades realizadas-Servicio de Climaterio	96
Tabla N° 40 Prevención de cáncer ginecológico y mamas	96
Tabla N° 41. Indicadores de Consultorios Externos. Consultorio de Pediatría	97
Tabla N° 42. Seguimiento del Niño de Alto Riesgo por Peso al Nacer. Consultorio de Pediatría	98
Tabla N° 43. Consultorios Externos – Consultorios de Pediatría Morbilidad	98
Tabla N° 44. Indicadores en Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas	100
Tabla N° 45. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	101

Tabla N° 46. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	101
Tabla N° 47. Consultorios Externos. Otras Especialidades Médicas Morbilidad	102
Tabla N° 48. Egresos Hospitalarios según Plan de Atención	103
Tabla N° 49. Egresos Hospitalarios según Grupo Etario	103
Tabla N° 50. Egresos Hospitalarios	104
Tabla N° 51. Total, de Partos. Cuadro Comparativo	104
Tabla N° 52. Total de partos en adolescentes	105
Tabla N° 53. Tipo de Parto	106
Tabla N° 54. Total de partos y Atención Prenatal	107
Tabla N° 55. Indicadores Hospitalarios. Gineco-Obstétricos	107
Tabla N° 56. Servicio de Medicina Fetal Según Procedimientos Ecográficos	109
Tabla N° 57. Procedimientos Invasivos y no Invasivos. Servicio de Medicina Fetal	109
Tabla N° 58. Cirugías Fetales. Servicio de Medicina Fetal	110
Tabla N° 59. Indicadores Hospitalarios. Servicio de Ginecología	111
Tabla N° 60. Egresos Servicio Ginecología según Principales Diagnósticos	111
Tabla N° 61. Recursos Físicos. Departamento de Neonatología	112
Tabla N° 62. Recursos Humanos. Departamento de Neonatología	112
Tabla N° 63. Egresos Hospitalarios. Departamento de Neonatología	113
Tabla N° 64. Indicadores Hospitalarios. Departamento de Neonatología	114
Tabla N° 65. Intervenciones Quirúrgicas Neonatales	114
Tabla N° 66. Frecuencia de Neonatos Tamizados	116
Tabla N° 67. Casos Detectados con Enfermedades Metabólicas. Tamizaje Neonatal	116
Tabla N° 68. Tipo de Tamizaje Neonatal	117
Tabla N° 69. Pacientes Positivos detectados por Tamizaje Neonatal	117
Tabla N° 70. Pacientes Tamizados por Regiones	118
Tabla N° 71. Producción del Servicio de Banco de Leche	119
Tabla N° 72. Procedimientos – Servicio de Emergencia	121
Tabla N° 73. Indicadores y Procedimientos. Servicio de Emergencia	121
Tabla N° 74. Frecuencia de Atenciones. Servicio de Emergencia	121
Tabla N° 75. Diagnóstico de Atenciones Obstétricas en Emergencia	122
Tabla N° 76. Diagnóstico de Atenciones Ginecológicas en Emergencia	123
Tabla N° 77. Estructura-Recurso Físico. Servicio de Cuidados Intensivos Maternos	124
Tabla N° 78. Diagnóstico de ingreso. Servicio de Cuidados Intensivos Materno	124
Tabla N° 79. Recursos Físicos y Humanos. Centro Quirúrgico	125
Tabla N° 80. Tipo de Intervenciones Quirúrgicas. Centro Quirúrgico	125
Tabla N° 81. Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Obstétricas	126
Tabla N° 82. Producción de Centro Quirúrgico – Intervenciones Ginecológicas	126
Tabla N° 83. Frecuencia de Intervenciones por Quirófano. Centro Quirúrgico	127
Tabla N° 84. Procedimientos Anestesiológico - Centro Quirúrgico	127
Tabla N° 85. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar	128
Tabla N° 86. Brecha de Recurso humano profesional – Servicio de Nutrición	130
Tabla N° 87. Raciones Atendidas. Servicio de Nutrición	132
Tabla N° 88. Procedimientos Realizados. Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre	132
Tabla N° 89. Actividades realizadas en Servicios Complementarios - Farmacia	134
Tabla N° 90. Procedimientos Realizados en Gestantes y no Gestantes. Odontología.	134
Tabla N° 91. Procedimientos Realizados en Pacientes Pediátricos. Odontología	134
Tabla N° 92. Egresos Hospitalarios. Morbilidad Obstétrica	135
Tabla N° 93. Egresos Hospitalarios. Morbilidad Obstétrica	135
Tabla N° 94. Diagnóstico de Egreso. Servicio de Ginecología	136
Tabla N° 95. Diagnóstico de Atención Obstétrica. Servicio de Emergencia	136
Tabla N° 96. Diagnóstico de Atención Ginecológica. Servicio de Emergencia	137
Tabla N° 97. Características Sociodemográficas. Morbilidad Materna Extrema	138

Tabla N° 98. Características Quirúrgicas. Morbilidad Materna Extrema	139
Tabla N° 99. Criterios de Inclusión. Morbilidad Materna Extrema	139
Tabla N° 100. Causa Principal. Morbilidad Materna Extrema	140
Tabla N° 101. Indicadores de Morbilidad	140
Tabla N° 102. Razón de Mortalidad Materna	142
Tabla N° 103. Mortalidad materna según causa básica, intermedia y final	143
Tabla N° 104. Lugar de Procedencia. Mortalidad Materna. INMP	144
Tabla N° 105. Muerte Materna según referencia	144
Tabla N° 106. Mortalidad Anual Neonatal y Post neonatal	145
Tabla N° 107 Tasa anual de Mortalidad Neonatal	146
Tabla N° 108. Mortalidad Anual Neonatal según peso	147
Tabla N° 109. Mortalidad Perinatal	148
Tabla N° 110. Causa Básica de Muerte Neonatal	148
Tabla N° 111. Muerte Neonatal Precoz y Tardía	149
Tabla N° 112. Tasas de Incidencias	153
Tabla N° 113. Tasas de Incidencia de IAAS en Neonatología	154
Tabla N° 114. Tasas de Incidencia de IAAS en Gineco - Obstetricia	156
Tabla N° 115. Tasas de Incidencia de IAAS en Cuidados Intensivos Materno	158
Tabla N° 116. Frecuencia de Casos de Tuberculosis y Gestación	164
Tabla N° 117. Frecuencia de Referencias	167
Tabla N° 118. Área de Destino de la Referencia	167
Tabla N° 119. Demanda de la Referencia según Especialidad	168
Tabla N° 120. Motivo de solicitud de la Referencia	169
Tabla N° 121. Reclamos recepcionados	171
Tabla N° 122. Motivo de Reclamo Expuesto por las Usuarias	172
Tabla N° 123. Personal que Genera la Queja o Reclamo	172

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Distrito de Procedencia de la Producción de Partos	28
Gráfico N° 2. Distrito de Procedencia de Partos	28
Gráfico N° 3. Resultado de Índice de Seguridad Hospitalaria	54
Gráfico N° 4. Esquema de reforzamiento Bloque E	56
Gráfico N° 5. Esquema De Intervención del Bloque F	57
Gráfico N° 6. Esquema de intervención del Bloque D	57
Gráfico N° 7. Esquema de intervención del Bloque E	58
Gráfico N° 8. Esquema de intervención Bloque B	58
Gráfico N° 9 Ejes de desarrollo	77
Grafica N° 11. Evolución por años de las Ecografías Ginecológicas realizadas en la Unidad de Ecografía-Medicina Reproductiva	90
Grafica N° 12. Evolución por años de las Histerosonografías realizadas por la Unidad de Ecografía-Medicina Reproductiva	91
Grafica N°13. Evolución de la Fecundación in vitro e Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	91
Gráfico N° 14. Evolución de las Tasas De Embarazo (%) por Transferencia Embrionaria de las FIV/ICSI por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	92
Gráfico N°15. Evolución de los Procedimientos de Alta Complejidad por año en el Servicio de Medicina Reproductiva	92
Gráfico N°16. Evolución de los Procedimientos de Baja Complejidad por año en el Servicio De Medicina Reproductiva	93

Gráfico N°17. Egresos Hospitalarios según Plan de Atención	103
Gráfico N°18. Egresos Obstétricos y Ginecológicos	103
Gráfico N°19. Evolución de Partos por Cesárea y Vaginal	106
Gráfico N°20. Egresos Neonatología	113
Gráfico N°21. Índice de Prematuridad	113
Gráfico N°22 . Intervenciones Quirúrgicas	115
Gráfico N°23. Producción del Servicio de Banco de Leche	119
Gráfico N°24. Beneficiarios del Banco de Leche Humana	120
Gráfico N°25. Total, de Atenciones y Atenciones en Prioridad I y II. Servicio de Emergencia	122
Gráfico N°26. Pacientes Intervenidas en Centro Quirúrgico	126
Gráfico N°27. Planificación Familiar Anticonceptivos	129
Gráfico N°28. Métodos de Planificación Familiar al Egreso Obstétrico	129
Gráfico N°29. Razón de Morbilidad Materna Extrema	138
Gráfico N°30. Morbilidad Materna Extrema Grupo Etario	138
Gráfico N°31. Número de Muertes Maternas, Perú	142
Gráfico N°32. Razón de Mortalidad Materna	142
Gráfico N°33. Mortalidad Materna según Grupo Etario	143
Gráfico N°34. Mortalidad Neonatal	146
Gráfico N°35. Muerte Neonatal según edad gestacional	147
Gráfico N°36. Muerte Neonatal según grupo peso	147
Gráfico N°37. Muerte Neonatal Precoz y Tardía	149
Gráfico N°38. Muerte Fetal tipo de nacimiento	149
Gráfico N°39. Muerte Fetal edad materna	150
Gráfico N°40. Muerte Fetal según Edad Gestacional	150
Gráfico N°41. Muerte Fetal Según Resultado de Prueba COVID	151
Gráfico N°42 . Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	152
Gráfico N°43. Casos de Infecciones por Factor de Riesgo	152
Gráfico N°44. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVC en Neonatología	155
Gráfico N°45 . Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVP en Neonatología	155
Gráfico N°46.. Tendencia de Tasas de Incidencia de Neumonía por VM en Neonatología	155
Gráfico N°47. Tendencia de Tasas de Incidencia de Endometritis por Cesárea en Gineco - Obstetricia	156
Gráfico N°48. Tendencia de Tasas de Incidencia de Endometritis por Parto Vaginal en Gineco – Obstetricia	157
Gráfico N°49 . Tendencia de Tasas de Incidencia de Infección de Herida Operatoria por Cesárea en Gineco - Obstetricia	157
Gráfico N° 50. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITS por CVC en UCIM	158
Gráfico N° 51. Tendencia de Tasas de Incidencia de ITU por CUP en UCIM	159
Gráfico N° 52. Tendencia de Tasas de Incidencia de Neumonía por VM en UCIM	159
Gráfico N° 53. Frecuencia y Prevalencia de Casos de VIH	161
Gráfico N° 54. Frecuencia de Casos de RN Expuestos VIH	161
Gráfico N° 55. Frecuencia y Prevalencia de Casos de Sífilis	162
Gráfico N° 56. Incidencia de Sífilis Congénita	162
Gráfico N° 57. Frecuencia de Casos de Hepatitis B en Gestantes	163
Gráfico N° 58. Frecuencia de Casos Sospechosos de Influenza A H1N1	165
Gráfico N° 59. Tipo de Casos de Accidentes Laborales	166
Gráfico N° 60. Accidentes Laborales Según Grupo ocupacional	166
Gráfico N° 61. Formatos de Consultas, Reclamos, y Sugerencias Recibidos	170
Gráfico N° 62. Eventos adversos notificados según mes	174
Gráfico N° 63. Eventos adversos notificados	175
Gráfico N° 64. Eventos adversos notificados según servicio	175
Gráfico N° 65. Eventos adversos notificados según grupo de clasificación	176

INTRODUCCIÓN

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

La información actualizada en el 2019 en este documento es producto de un trabajo conjunto de la Oficina de Estadística e Informática, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la



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

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

El documento está estructurado de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

Capítulo VII.- Determinación y priorización de problemas.

Capítulo VIII.- Conclusiones y recomendaciones

Capítulo IX.- Vinculación con los planes estratégicos.

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

Antecedentes Históricos

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

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

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

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

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

Hacia fines de la década de 1830, el Hospital Santa María de la Caridad ya era un hospital vetusto y anticuado, por lo que la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima (SBPL) decidió iniciar la reforma del Hospital de Santa Ana, situado en la plazoleta



del mismo nombre (hoy Plaza Italia) y el 22 de junio de 1841 la Casa de Maternidad y su Colegio se trasladaron a dicho nosocomio, dirigido por el Dr. Francisco Faustos y las discípulas de la señora Fessel, que para ese momento había retornado a su país natal. En 1856, el Dr. Camilo Segura Cordero, poco después de retornar de su viaje de perfeccionamiento en París (Francia), reemplazó al Dr. Faustos tras su muerte, en la dirección de la Casa de Maternidad y la docencia del Colegio de Partos. El Dr. Segura fue el verdadero artífice de la modernización de ambos establecimientos implantando una serie de novedosas medidas que redujeron la morbi-mortalidad materna y perinatal en aquella época.

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

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

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

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

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

En 1948, se realizaron obras de ampliación en su infraestructura durante el gobierno de José Luis Bustamante Rivero que incluyeron nuevos consultorios externos, servicios

administrativos, un dispensario prenatal, servicios de metabolimetría, electrocardiografía, radiografía y ampliación de la clínica; mientras que en el ámbito científico, se realizaba la primera exsanguíneo transfusión completa en un recién nacido con Enfermedad Hemolítica en el año de 1949.

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



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

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

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

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

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

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

2003; el INMP inició el Plan Piloto de Tamizaje Neonatal, convirtiéndose en el primer establecimiento en realizar dicho programa y ha tamizado a más de 100,000 neonatos, identificándose casos de Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita y fenilcetonuria para un tratamiento precoz evitando daños posteriores.

Se ha trabajado constantemente en el perfeccionamiento del manejo de los Cuidados Intensivos Neonatales suscribiendo convenios con hospitales de México y USA. Este desarrollo científico y tecnológico permitió salvar la vida de un bebe prematuro nacido el 5 de agosto del 2008, con apenas 540 gr de peso al nacer.

2005; se implanta la atención del parto vertical con adecuación intercultural y en el 2006 se inicia la realización de la analgesia peridural durante el trabajo de parto.

2006; se emitió la Guía de Práctica Clínica de la Retinopatía de la Prematuridad con participación activa del INMP y pioneros en estos procedimientos, que ha evitado y manejado adecuadamente esta patología tan frecuente en nuestra institución. La cirugía endoscópica ginecológica comenzó su auge en la década de 1990, dando pie al avance de la cirugía mínimamente invasiva y la creación de un servicio único de ginecología que se dedique al manejo de la paciente con problemas ginecológicos.

Desde 1996, se fundó en el INMP el consultorio de Medicina Reproductiva e Infertilidad y en los últimos años, este servicio se ha convertido en pionero al realizar procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad (técnicas IMVO, IMVO-ICSI, ICSI, crio conservación de gametos, etc.)

2010; se instaura la obligatoriedad del parto con acompañante, permitiéndose impulsar esta práctica dentro y fuera de la institución.

En este mismo año (2010) se apertura el primer Banco de Leche Humana en el país.

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

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

2015; se relanza el Programa Mamá Canguro en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales. Este mismo año se realiza la primera intubación bajo la técnica EXIT, intubación realizada en neonatos con hernia diafragmática durante la cesárea, antes del inicio de la respiración del neonato.

2017; se realizó la primera cirugía fetal intrauterino, en un feto con diagnóstico de espina bífida, realizado en sala de operaciones por los médicos especialistas en medicina materno – fetal y cirugía neonatal del INMP en colaboración con médicos de Chile.

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

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

Se ha aumentado al doble las atenciones de Medicina Reproductiva con procedimientos de reproducción asistida de alta complejidad, los únicos que se realizan en una institución pública. Teniendo actualmente una tasa de éxito de embarazos del 40% en los casos de Fertilización in vitro, porcentaje semejante a los Centros Privados de Fertilidad de Latinoamérica y del mundo. Con fecha 08 de marzo de 2018, se inauguró los modernos equipos de Telesalud adquiridos por reposición y se incorporó a la Región Huarochirí a la Red Perinatal de Telesalud.

Con fecha 08 de marzo de 2018, se inauguró las siguientes obras de remodelación: Servicio de Nutrición, Áreas Administrativas y Oficina de Seguros, con la presencia del Vice Ministro de Salud de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

Se logró el 80% de satisfacción de las gestantes en la atención del parto humanizado, mediante el parto con acompañante, parto vertical y parto sin dolor. Según encuesta elaborada por la Oficina de Gestión de la Calidad del INMP

Cinco médicos del INMP ha sido calificados como investigadores del Sinacyt.

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

Se logra implementar mejoras en los servicios de neonatología, se realizó la adquisición de nuevos ventiladores mecánicos.

El Instituto Nacional Materno Perinatal ha logrado obtener 96.16 puntos en la evaluación de hospitales e institutos del Ministerio de Salud en el marco del cumplimiento de metas alcanzadas en el período 2019.

El INMP, a través de Dr. Enrique Guevara Ríos recibió de manos del gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad de Lima el reconocimiento al Instituto Nacional Materno Perinatal como un establecimiento que realiza buenas prácticas en el parto contra la anemia.

El INMP realiza los primeros casos de criopreservación de ovocitos que se realizan en una institución de salud pública con la finalidad de preservar la fertilidad ya que en el caso de pacientes oncológicas, especialmente en edad reproductiva, esta se ve afectada debido a los tratamientos que reciben y con la criopreservación de ovocitos se le brinda la seguridad de tener hijos en un futuro.

El INMP es el único instituto que ha logrado que una revista de investigación se encuentre indizada en Latindex y migrado al Open Journal System, el próximo paso es indizar la revista a plataformas como Scielo y otras. “Este es un proyecto sostenible, el camino está trazado para que la revista llegue a ser indizada a Scopus que es una base de datos bibliográficas del más alto nivel”.

El Instituto Nacional Materno Perinatal mejora su capacidad resolutive al adquirir un Monitor de electroencefalografía de amplitud integrada, el cual permitirá monitorizar en forma continua el cerebro y preservar la función cerebral del niño como función principal.

Se ha realizado los exámenes médicos ocupacionales para conocer el estado de salud de los trabajadores, considerando los riesgos ocupacionales a los que puedan estar expuestos según su área laboral, estos fueron realizados por una institución especializada en el rubro.

Se realizó el V Congreso Internacional de Salud Materno Perinatal “Rumbo al Bicentenario”, que se llevó a cabo en el Hotel Sheraton del 23 al 25 de octubre en el marco del 139º aniversario del Instituto Nacional Materno Perinatal.

El Servicio de Medicina Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con un nuevo ecógrafo doppler de última generación que permitirá realizar diagnósticos por ultrasonido oportunos a las gestantes que acuden a esta institución.

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

- Implementación del área de aislamiento 1 en la primera ola de la pandemia. Con 16 camas para adultos y 10 cunas para neonatología
- Implementación del área de aislamiento 2 en la segunda ola en el servicio D con 26 camas para adultos y 10 cunas para neonatología
- Implementación tanto UCIM –COVID con 5 camas como UCI –NEO con 4 cunas.
- Implementación del área de aislamiento en centro obstétrico.
- Implementación del área de aislamiento en observación de emergencia.
- Implementación del sistema de consultas virtuales.
- Implementación y acondicionamiento de los consultorios externos para la atención de gestantes en tiempos de pandemia.
- Elaboración del "Protocolo del Programa madre canguro ante la pandemia, por CORONA VIRUS SARS- CoV-2 (COVID 19) del Instituto Nacional Materno Perinatal"
- Elaboración de la guía técnica de atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID 19).
- Elaboración de la "Guía de Procedimientos en Cirugía Fetal" del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Elaboración del "Plan de acción para la atención integral de pacientes con (COVID 19), en el servicio de cuidados intensivos materno y neonatal"
- Elaboración de "Guía de atención de recién nacido sospechoso o confirmado de infección por corona virus SARS- CoV-2.
- elaboración de la "directiva sanitaria manejo de cadáveres por corona virus sars-cov-2 (COVID 19).
- elaboración del "Plan para vigilancia, prevención y control frente al COVID 19", del instituto nacional materno perinatal.
- Elaboración de flujograma de atención a pacientes COVID 19 del INMP.
- Implementación del plan para la vigilancia prevención y control frente al COVID 19.
- elaboración de la directiva sanitaria para el uso de los equipos de protección personal.
- Elaboración de la Guía de atención de recién nacido sospechoso o confirmado de infección por corona virus SARS- CoV-2 COVID
- Elaboración de la guía técnica de atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID 19).

Política Institucional

Misión del Ministerio de Salud

“Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea

nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas”.

Objetivos Estratégicos Institucionales

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

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

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

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

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

Acciones Estratégicas Institucionales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Metodología de Trabajo

El Análisis de Situación de Salud Hospitalario del año 2020, se elaboró siguiendo las pautas establecidas en la Directiva Sanitaria N° 01 DISAV LC /OEPI – V.01 – 2011: “Elaboración del análisis de situación de salud Hospitalario (ASISHO)”, refrendada por la RD N° 454/2011- DG – EPI – DISAV .

A través de la Resolución Directoral N°48-2019-DG-INMP/MINSA, se conforma el Comité para la “Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO)”, integrada por El Jefe de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental quien la preside, el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Director Ejecutivo de Docencia e Investigación, la Jefa del Departamento de Neonatología, la Jefa del Departamento de Especialidades Médicas, el Jefe del Servicio de Consultorios Externos de Gineco-Obstetricia y el Jefe del Departamento de Cuidados Críticos. En ese contexto se aprobó el Plan de elaboración del ASISHO-2020.

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

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

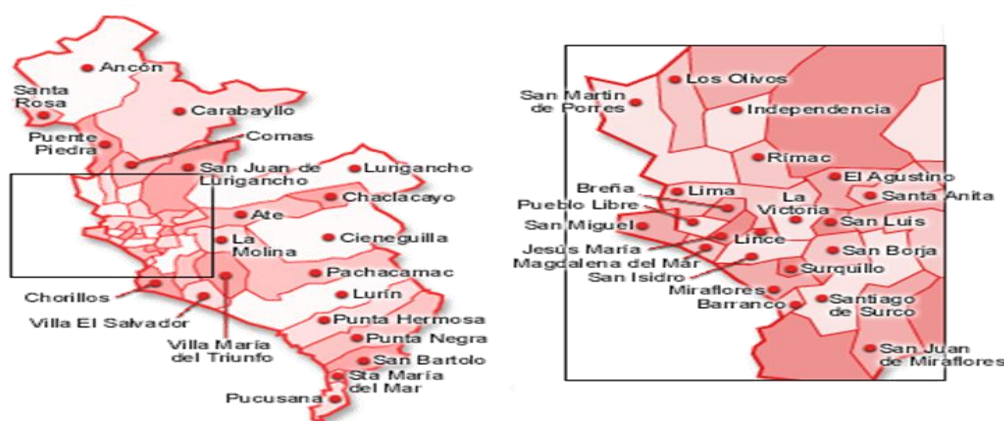
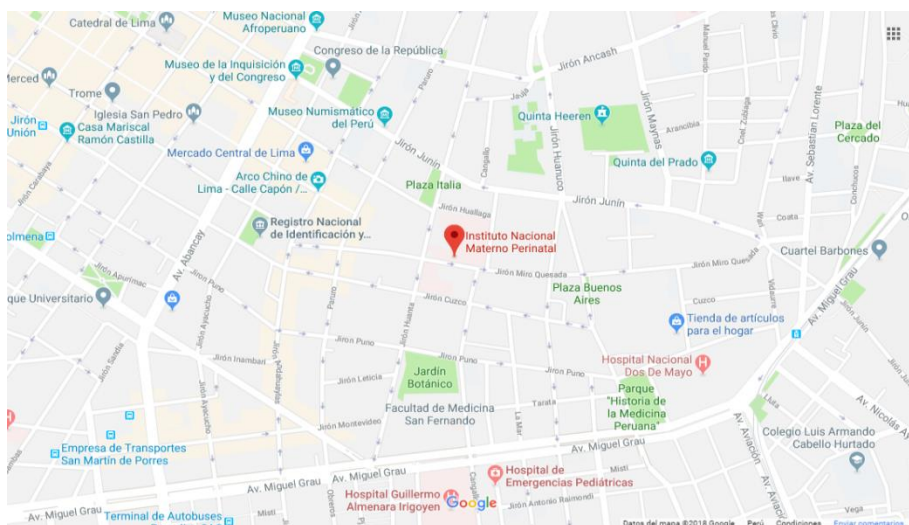
CAPITULO I.- ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA POBLACIÓN USUARIO

I.1 Ubicación Geográfica del INMP

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

Región: Lima

Departamento: Lima
Provincia: Lima
Distrito: La Victoria
Dirección: Jirón Santa Rosa s/n 940



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

I.2. Perfil Sociodemográfico de los Usuario

I.2.1 Perfil de la Procedencia de los Pacientes Atendidos

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

La tabla siguiente, muestra la procedencia de las pacientes atendidas desde los diferentes distritos de Lima, observándose que el mayor porcentaje 30.5% de las pacientes proceden del distrito de San Juan de Lurigancho, seguido por los distritos de Cercado de Lima, Ate Vitarte, Santa Anita, el Agustino y la Victoria; ubicación cercana a nuestra institución.

En suma el 94% (14,930) de las pacientes procedían de los diferentes distritos de Lima Metropolitana, 5.3% (847) de otras regiones del Perú y un 0.7% del Callao.

TABLA N° 1

INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2020

DISTRITO	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (RELATIVO)
TOTAL	15,882	100.0%
San Juan de Lurigancho	4,843	30.5%
Ate Vitarte	1,022	6.4%
Lima Cercado	897	5.6%
La Victoria	843	5.3%
San Martín de Porres	825	5.2%
El Agustino	781	4.9%
Santa Anita	709	4.5%
San Juan de Miraflores	530	3.3%
Chorrillos	497	3.1%
Pachacamac	494	3.1%
Rímac	441	2.8%
Los Olivos	427	2.7%
Villa El Salvador	396	2.5%
Lurigancho	327	2.1%
Villa María del Triunfo	318	2.0%
Comas	294	1.9%
Puente Piedra	258	1.6%
Independencia	257	1.6%
Santiago de Surco	256	1.6%
Carabayllo	154	1.0%
San Luis	135	0.9%
Callao	105	0.7%
La Molina	83	0.5%
Lurín	78	0.5%
Barranco	65	0.4%
Otros distritos del Perú	847	5.3%

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

GRÁFICO N° 1

DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2020

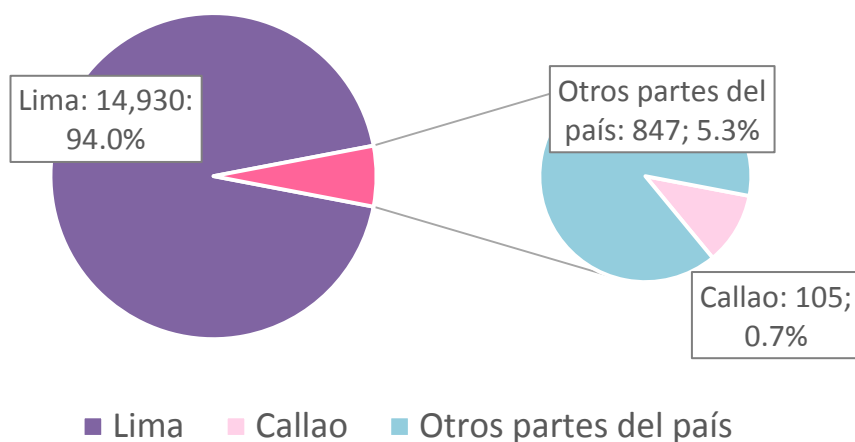
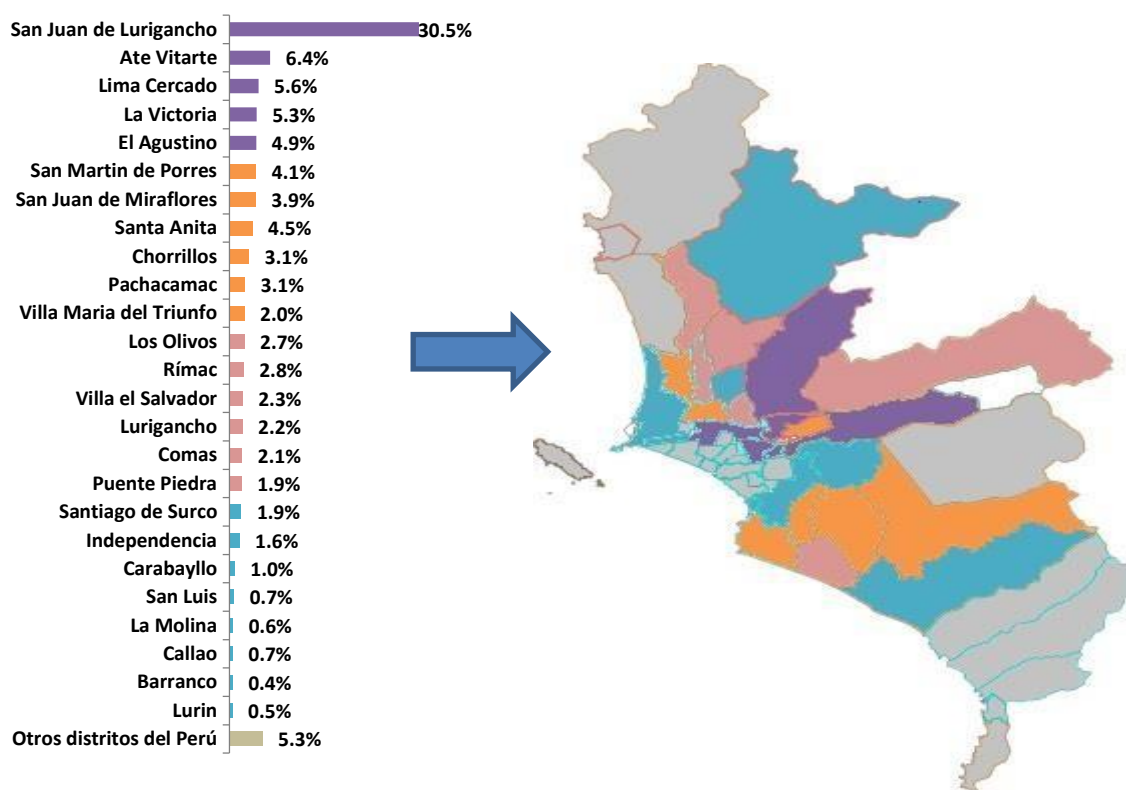


GRÁFICO N° 2

INMP: DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA PRODUCCIÓN DE PARTOS, 2020



I.2.2 Perfil de demanda de la Población Obstétrica

El Perú se encuentra en pleno proceso de transición demográfica. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer información de la población 2020 según grupos de edad, de los cuales 6 millones 627 mil madres tienen de 20 a 59 años de edad, seguido de 1 millón 911 mil con edades de 60 a más años de edad y 126 mil madres

menores de 20 años de edad. Del total de madres adultas mayores, 320 mil son octogenarias (de 80 a más años).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal en este quinquenio la población total atendida ha ido en descenso, es así que el año 2016 los egresos hospitalarios según edad fue de 26,404 en comparación al año 2020 el cual fue un total de 17,815; la población <20 años ha disminuido en 1 punto porcentual, la población de ≥ 35 años con porcentajes similares y en referencia a la población de 20 a 34 años si se da una excepción debido a que el porcentaje aumentó de 65.0% a 70.3%.

TABLA N° 2
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2016 - 2020

Grupo Etario	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	26,404	100.0	23,194	100.0	21,818	100.0	20,839	100.0	17,815	100
<20 años	2,931	11.1	2,676	11.5	2,478	11.4	2,043	9.8	1,569	8.8
De 20 a 34 años	17,165	65.0	15,575	67.2	14,756	67.6	14,128	67.8	12,522	70.3
≥ 35 años	5,708	21.6	4,943	21.3	4,584	21.0	4,668	22.4	3,724	20.9

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

En el año posterior a los censos del 2017, la población en el Perú creció en cerca de un millón de habitantes, unos trescientos mil de ellos peruanos, el resto inmigrantes venezolanos, predominantemente jóvenes, lo que lleva a situaciones e implicancias para la salud convirtiendo a nuestro país en un destino migratorio. Es así, que observamos del total de egresos hospitalarios del año 2020, el 7.2% estuvo conformado por pacientes de nacionalidad venezolana.

TABLA N° 3
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN NACIONALIDAD, 2020

GRUPO ETARIO	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
TOTAL	17,815	100.0%
Venezolana	1,281	7.2%
Peruana	16,478	92.5%
Otras Nacionalidades	56	0.3%

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

La evolución del estado civil los últimos cinco años muestran un crecimiento de la población conviviente, la misma que fue en ascenso desde el 2016 (72.0%) al 2020 (76.7%), a diferencia del estado conyugal casada el cuál a lo largo del quinquenio ha ido en descenso con una diferencia de 2.9 puntos en referencia al año 2016.

I.2.3 Perfil de la Población por Estado Civil

TABLA N° 4
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN ESTADO CIVIL, 2016 - 2020

Estado Civil	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	26,404	100.0	23,194	100.0	21,818	100.0	20,839	100.0	17,815	100
Casada	3,321	12.6	2,885	12.4	2,678	12.3	2,512	12.1	1,739	9.7
Conviviente	19,011	72.0	17,009	73.3	16,107	73.8	15,553	74.6	13,667	76.7
Divorciada	53	0.2	44	0.2	37	0.2	33	0.2	31	0.1
Soltera	3,891	14.7	3,186	13.7	2,951	13.5	2,704	13.0	2,349	13.4
Viuda	40	0.2	33	0.1	37	0.2	26	0.1	21	0.1
No definido	88	0.3	4,943	0.2	8	0.0	11	0.1	6	0.0

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

El nivel educativo de la población egresada del INMP ha experimentado a lo largo del quinquenio modificaciones, es así, que se ha dado un incremento de 5.4 puntos en el nivel de educación secundaria en referencia al año 2016, mientras que el nivel de educación primaria ha disminuido en 2.1 puntos, Así mismo, el porcentaje del nivel de instrucción técnico y sin instrucción no han presentado mayores diferencias; sin embargo los estudios universitarios para este año ha mostrado una disminución de más de 3.7 % con referencia al año 2019.

TABLA N° 5
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2016 - 2020

Grado de Instrucción	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	26,404	100.0	23,194	100.0	21,818	100.0	20,839	100.0	17,815	100
Primaria	1,899	7.2	1,585	6.8	1,426	6.5	1,124	5.4	914	5.1
Secundaria	18,855	71.4	16,823	72.5	15,733	72.1	15,283	73.3	13,674	76.8
Técnico	3,009	11.4	2,440	10.5	2,435	11.2	2,355	11.3	2,106	11.8
Universidad	2,488	9.4	2,237	9.6	2,161	9.9	2,021	9.7	1,071	6.0
Sin instrucción	153	0.6	109	0.5	63	0.3	55	0.3	46	0.3

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

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

II.1 Naturaleza:

El Instituto Nacional Materno Perinatal se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS, con código único de IPRESS 00006208, establecimiento de salud sin población asignada, razón social "Instituto Nacional Materno Perinatal", nivel III-2 de referencia nacional para el área de Gineco-Obstetricia y Neonatología a través de la Resolución Administrativa N° 1473-15-DESP-DISA II-LS, cuyo grupo

objetivo son las mujeres en edad reproductiva y no reproductiva, además de la gestante y el neonato de alto riesgo de nuestro país .



Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
RENIPRESS

CONSULTA POR CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS

INGRESE CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS:

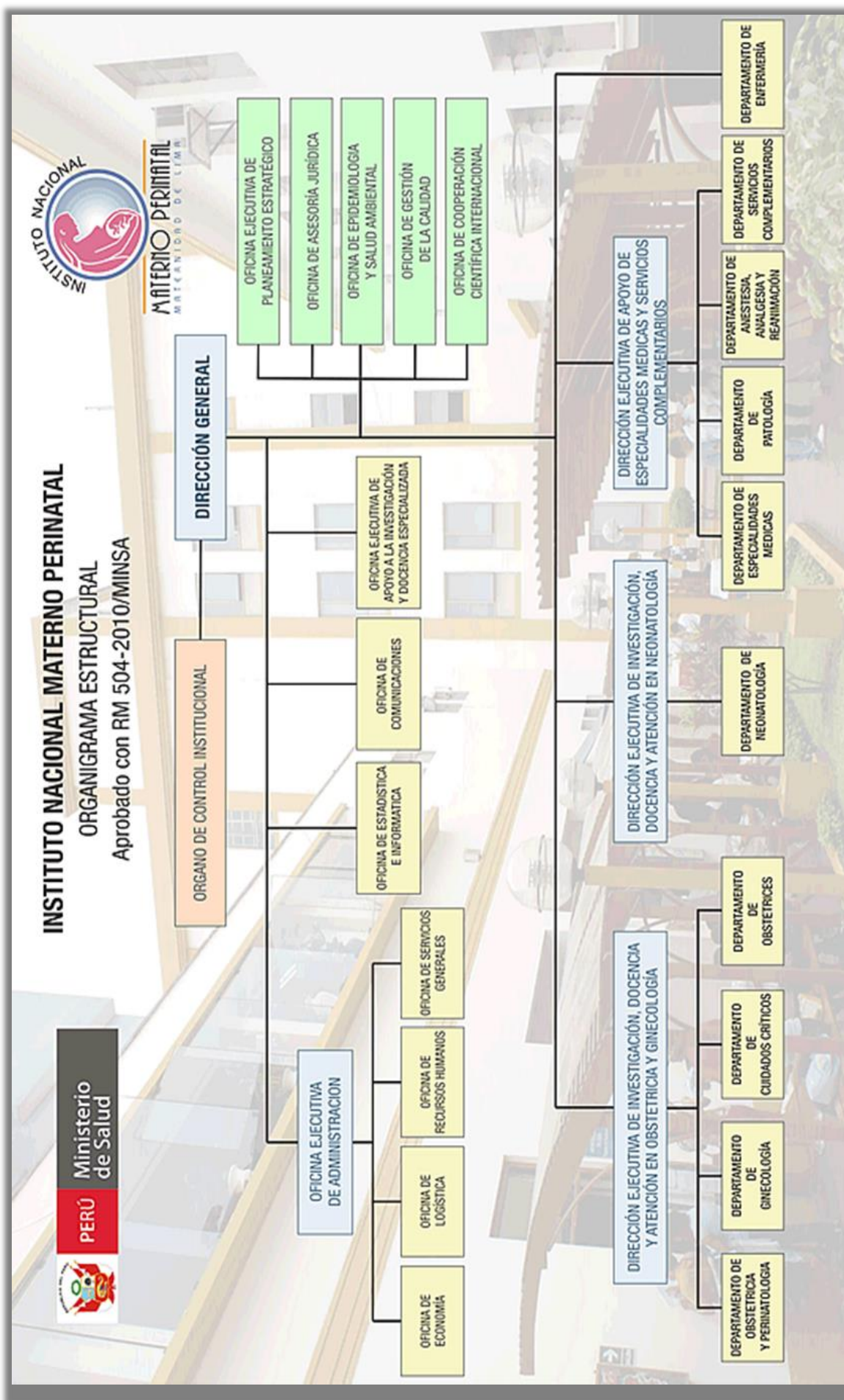
00006208


BUSCAR


IMPRIMIR

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

II.2 Organigrama del INMP



II.3 Cartera de Servicios del INMP

Obstetricia:

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

Ginecología

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

Neonatología

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

Estrategias y Programas

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

Apoyo Asistencial:

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

II.4 Recursos Humanos

La nómina actualizada al 2020 muestra que en el instituto cuenta con un total de 1804 servidores tanto del área asistencial de salud como en el área administrativa, en condición de nombrados, con contrato administrativo de servicios, destacados y médicos residentes. En el cuadro siguiente mostramos la cantidad de trabajadores en el instituto según profesión y condición laboral.

TABLA N°6
RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICION LABORAL 2020

Grupo Profesional	Condición				
	Nombrados	CAS	Médico Residente	Destacados	Total
Profesionales Médicos					
Anestesiología	171	25	69	3	268
Anatomía Patológica					
Cardiología					
Cirugía Pediátrica					
Endocrinología					
Genética Médica					
Ginecología Oncológica					
Ginecología y Obstetricia					
Hematología					
Medicina y Rehabilitación					
Medicina Intensiva					
Medicina Interna					
Medicina Oncológica					
Medicina General					
Neonatología					
Neurología Pediátrica					
Oftalmología					
Patología Clínica					
Pediatría					
Radiología					
Profesionales No Médicos y Técnicos					
Biología	7	3			10
Especialista de Epidemiología		1			1
Lic. Enfermería	272	56	7	8	343
Lic. Obstetricia	180	8		11	199
Nutrición	4	2			6
Odontología	5				5
Psicología	8	1			9
Químico Farmacéutico	12	1	3		16
Trabajo Social	32	1			33
Tecnología Médica	40	4			44
Técnico (a) en Enfermería	347	43		2	392
Técnico (a) en Farmacia	15				15
Técnico (a) en Laboratorio	23	4			27
Técnico (a) en Nutrición	47	1			48
Técnico (a) en Radiología	2				2
Técnico (a) Asistencial	96				96
Piloto de Ambulancia	8				8
Auxiliar Asistencial	7	3			10

Profesionales y Tec. Administrativos	Nombrados	CAS	Médico Residente	Destacados	Total
Abogado (a)	1	3			4
Administrador					0
Anfitriona		1			1
Asistente Ejecutivo	36	6			42
Asistente Administrativo	25	1			26
Asistente en Servicio de Salud		1			1
Asistente Profesional	25	3			28
Asistente Profesional en Diseño Gráfico		1			1
Asistente Técnico Secretarial	3				3
Auditor		4			4
Cajero (a)		1			1
Comunicador Social	1				1
Contabilidad	1	1			2
Chofer		1			1
Digitador		2			2
Director/a del Instituto Especializado	1				1
Director/a Ejecutivo	1	7			8
Docente		1			1
Economista					0
Especialista Administrativo	14	3			17
Especialista Estadística	2	1			3
Especialista en Equipos Hospitalarios		3			3
Especialista en Infraestructura Hospitalaria		1			1
Especialista en Desarrollo Informático	1	1			2
Jefe/a de la Oficina	2	6			8
Jefe del órgano de Control Institucional					0
Mecánico (a) Automotriz					0
Técnico (a) Administrativo	48	9		2	59
Técnico (a) Electrónico		1			1
Técnico (a) en Archivo	1				1
Técnico (a) en Comunicaciones	1	1			2
Técnico (a) en Biblioteca					0
Técnico (a) en Estadística	2				2
Técnico (a) Mantenimiento de Equipos				1	1
Técnico (a) en Seguridad	1				1
Técnico (a) Servicios Generales		1			1
Técnico (a) en Soporte Informático	3	10			13
Auxiliares Categorizados					0
Auxiliar Administrativo	7	14			21
Auxiliar de Nutrición				1	1
Auxiliar de Farmacia					0
Auxiliar de Mecánica					0
Auxiliar de Enfermería					0
Auxiliar de Laboratorio					0
Auxiliar de Artesanal					0
Trabajador de Servicios		5		1	6
Otros a Especificar					0
Secretaria				1	1
Artesano				1	1
Sub Total	1452	242	79	31	1804
Total					

La nómina actualizada al año 2020 muestra que en el instituto se cuenta con un total de 1804 servidores tanto del área asistencial de salud como en el área administrativa, en condición de nombrados, contrato administrativo de servicios, destacados y médicos residentes. En el cuadro siguiente mostramos la cantidad de trabajadores en el instituto según profesión y condición laboral.

TABLA N°7
RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICION LABORAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2020

Grupo Profesional	Nombrados	CAS	Terceros	Residentes	Destacados	Total
Cirujano pediatra	4	2	2	-	-	8
Neonatólogos	18	2	7	-	-	27
Pediatra	13	3	12	-	-	28

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

II.5 Distribución Camas, Infraestructura y Equipamiento

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

- ✓ 1° piso: Obstetricia A, hospitalización de pacientes Adolescentes.
- ✓ 2° piso: Obstetricia B, hospitalización de pacientes con patología de la primera mitad del embarazo, complicaciones por aborto y hemorragias de la primera mitad del embarazo.
- ✓ 3° piso: Obstetricia C, hospitalización de pacientes con trastornos hipertensivos y riesgo de hemorragias de la segunda mitad del embarazo, para este año se habilitó 25 camas para pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- ✓ 4° piso: Obstetricia D, hospitalización de gestantes con infecciones propia camas o intercurrentes al embarazo y se habilitó 20 camas para pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- ✓ Servicio de Obstetricia E, destinado a la atención de las pacientes puérperas por parto vaginal sin complicaciones. El Departamento de Ginecología tiene un total de 20 camas.
- ✓ La Unidad de Cuidados Intensivos Maternos cuenta con 10 camas además de camas de aislamiento.
- ✓ El servicio de Emergencia cuenta con 19 camas de observación.
- ✓ Sala de aislamiento con 16 camas habilitadas para pacientes con diagnóstico de COVID-19.
- ✓ El sector de Neonatología cuenta con camas distribuidas en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, Emergencias neonatales y Atención inmediata en sala de operaciones y sala de partos.

TABLA N° 8
INMP: DISTRIBUCIÓN DEL INSTITUTO POR BLOQUES GENERALES DE ATENCIÓN, 2020

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

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

En este año 2020 se han habilitado camas hospitalarias para poder atender la demanda de nuestra población con diagnóstico de COVID-19; implementándose 25 camas en el Servicio C, 20 camas en el Servicio D y una sala de aislamiento con 16 camas.

TABLA N° 9
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FÍSICO: CAMAS HOSPITALARIAS, 2020

SERVICIO	G-O	N-N	TOTAL
TOTAL	310	122	416
Servicio Obstetricia A	46		46
Servicio Obstetricia B	49		49
Servicio Obstetricia C ^(a)	51		51
Servicio Obstetricia D ^(b)	44		44
Servicio Obstetricia E	57		57
Servicio Ginecología	20		20
Sala de aislamiento I ^(c)	16		16
UCIM	10		10
UCIN		30	30
Cirugía		5	5
Intermedios A (I Y II)		45	45
Intermedios B (III, IV)		40	40
Emergencia ^(d)	17	2	19

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

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

^(c) Camas habilitadas para COVID-19

^(d) Camas de observación, menos de 24 horas

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

El Sector de Neonatología cuenta con el 38.1% del total de camas de hospitalización distribuidas en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, Emergencias neonatales y Atención Inmediata en sala de operaciones y sala de partos. Por otro lado, en el 2020 debido a la pandemia COVID- 19 se habilitaron camas de UCIN COVID-19 e intermedios

COVID para atención de los recién nacidos sospechosos o confirmados de infección por SARS CoV2 .

TABLA N° 10
INMP: CAMAS HOSPITALARIAS HABILITADAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

SERVICIO	N° de camas
UCIN - COVID	4
Atención Inmediata - COVID	2
Atención inmediata - NO COVID	7
Total	13

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

El año 2020 del total de 32 Consultorios Médicos físicos asignados para las atenciones médicas funcionaron un total de 35 consultorios, debido a que los Servicios de Obstetricia E, Ginecología general y Neurología – Cirugía pediátrica fueron habilitados el doble de su capacidad para satisfacer la demanda del paciente. Sin embargo en el contexto de la pandemia se ha priorizado la atención de manera virtual y posterior al levantamiento estricto de la cuarentena la atención ha sido muy restringida respetando los protocolos de atención de acuerdo a las normas nacionales.

TABLA N° 11
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2020

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

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

Del total de 28 Consultorios de Salud físicos asignados para las atenciones médicas y no médicas para el año 2020 funcionaron un total de 34 consultorios, debido a que los Servicios de Dental, Consejería de Banco de Leche, Planificación Familiar y Psicoprofilaxis (Adulto/Adolescente) fueron habilitados el doble de su capacidad para satisfacer la demanda del paciente. Y en el contexto de la pandemia estas atenciones se vieron restringidas.

TABLA N° 12
INMP: ESTRUCTURA - RECURSO FISICO EN CONSULTORIOS EXTERNOS -OTROS, 2020

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

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

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

TABLA N° 13
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2020

GINECO - OBSTETRICIA	TOTAL (Absoluto)
Gineco-Obstetricia	
Camas obstétricas	247
Camas ginecológicas	20
Camas en sala de aislamiento	16
Camas UCIM	10
Camillas de sala de partos	20
Ecógrafos (*)	2
Ecógrafos doppler	7
Ventiladores adultos	8
Colposcopios (vídeo / óptico)	4

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

En Neonatología las camas neonatales e incubadoras fueron de 70 y 60 respectivamente, así mismo las cunas de UCIN-NO COVID 30, UCIN-COVID 4 y ventiladores mecánicos 22.

TABLA N° 14
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2020

Recurso Físico	Total (Absoluto)
Camas Neonatales	130
Camas UCIN - NO COVID	30
Camas UCIN - COVID	4
Camas Intermedios - NO COVID	85
Camas Intermedios - COVID	2
Camas Atención Inmediata - NO COVID	7
Camas Atención Inmediata - COVID	2
Ventiladores mecánicos	22
Incubadoras	60
Equipo de hipotermia terapéutica	1
Monitor multiparámetro	32
Electroencefalograma	1
Equipo CPAP	37
Electrocardiograma	1
Equipo fototerapia	26
Oxímetro de pulso	82

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

En el instituto para el año 2020 se asignó para el transporte 5 ambulancias. Así mismo, se contó con 9 salas de operaciones operativas.

TABLA N° 15
INMP: RECURSO MATERIAL Y EQUIPOS, 2020

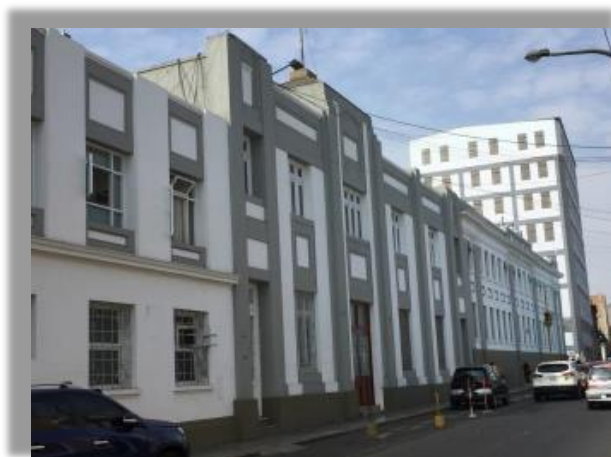
ESTRUCTURA -TRANSPORTE	TOTAL (Absoluto)
Ambulancias	5
Sala de operaciones (quirófanos)	9

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

II.6 Proyecto Multianual de Inversiones 2019 – 2022

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

A través de los años, la institución ha sentido la necesidad de crecimiento y renovación de su infraestructura relacionado a las necesidades de la población. La creación del Edificio Perú



– Japón en el año 2002, donde funciona el Departamento de Áreas Críticas, es una de las tantas áreas del instituto que ha respondido a esta necesidad, así como la remodelación de los servicios de hospitalización con el convenio peruano – alemán, estructura de cuatro pisos acondicionada para las pacientes hospitalizadas.

Es por ello que el Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico se encuentra trabajando en el “Plan Multianual de Inversiones 2019 – 2021” cuyo objetivo principal es contribuir a la reducción de la brecha identificada y priorizada en la Atención de Institutos Especializados, aplicando los instrumentos para el proceso de formulación, elaboración de Fichas para las inversiones de optimización, ampliación marginal, reposición y de rehabilitación (IOARR) de acuerdo a la priorización institucional para mejorar la salud de la población usuaria del INMP en edad reproductiva, materno perinatal, además de encontrarse alineado a los objetivos estratégicos.

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

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

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

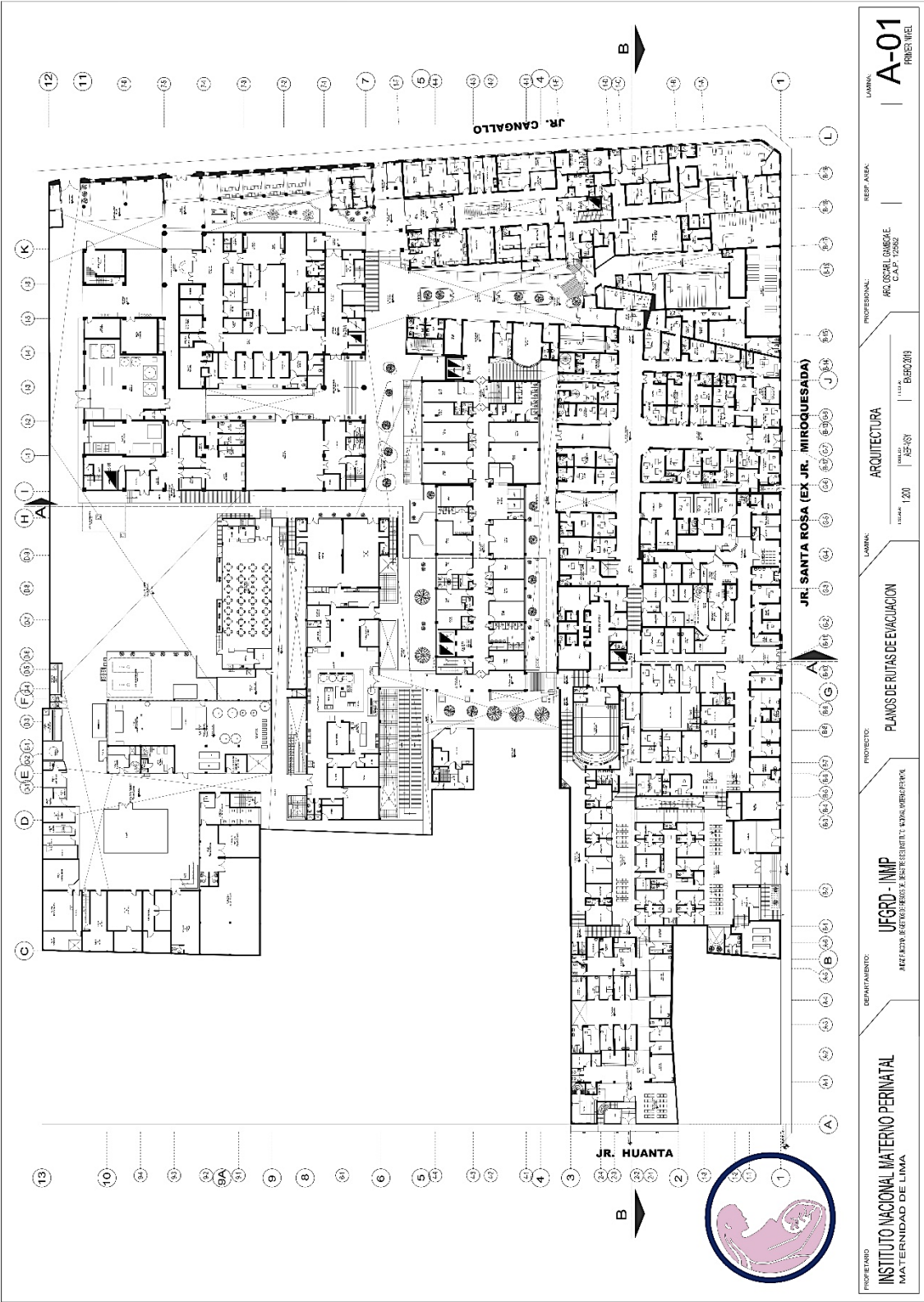
En las labores de campo se ha observado que no hay adecuada separación entre columnas y elementos de albañilería lo cual podría ocasionar fallas por columna corta durante un sismo, fisuras en los muros portantes de albañilería, humedad en los muros de albañilería lo cual puede causar el deterioro de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

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

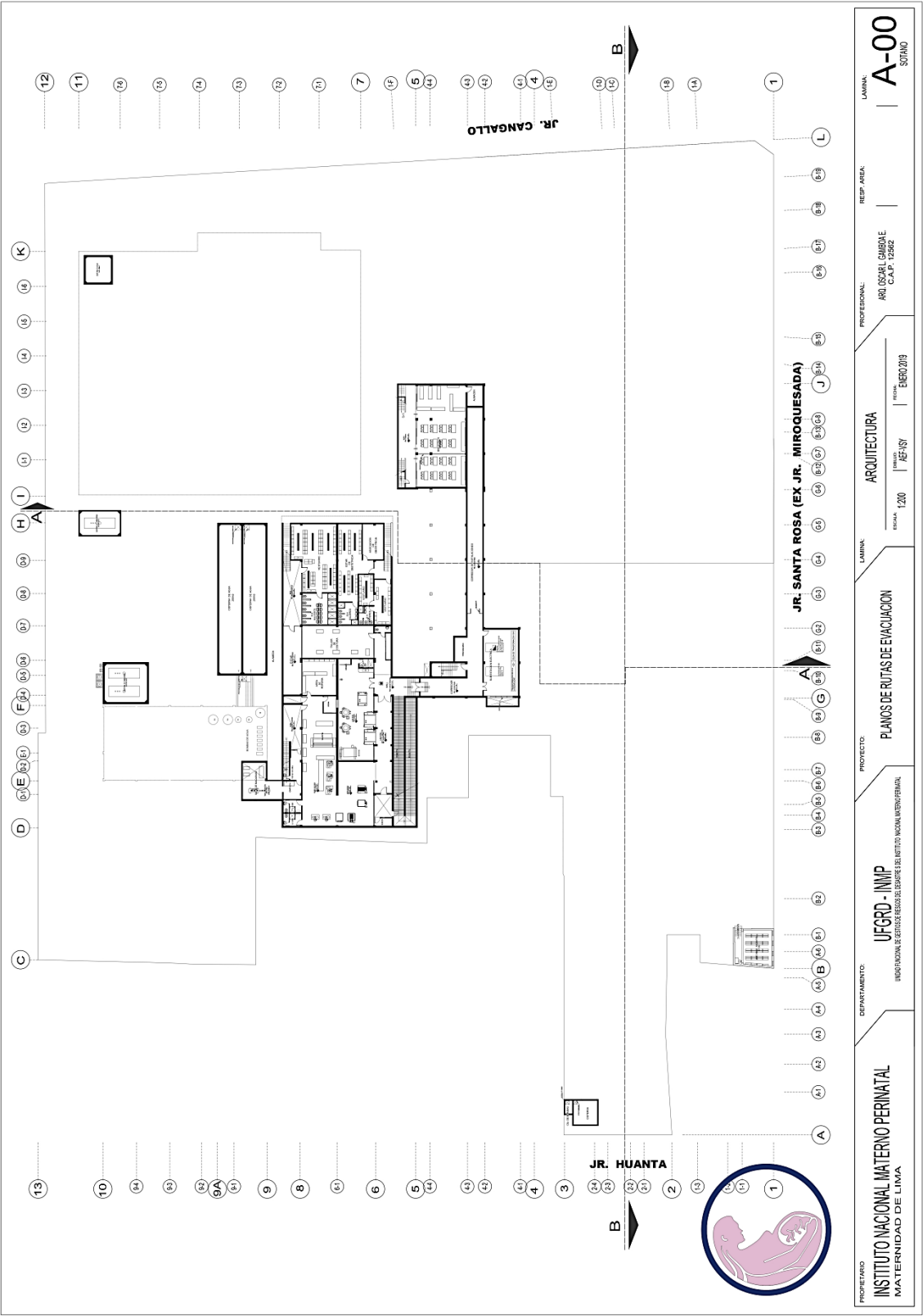
En el área de sala de procesamiento y pasteurización del Banco de Leche Humana presenta desperfectos en su estructura y dado los reportes de DIGER requiere evacuación hasta su mejora.

PLANO DE UBICACIÓN: Planos del Instituto (incluye modificaciones)

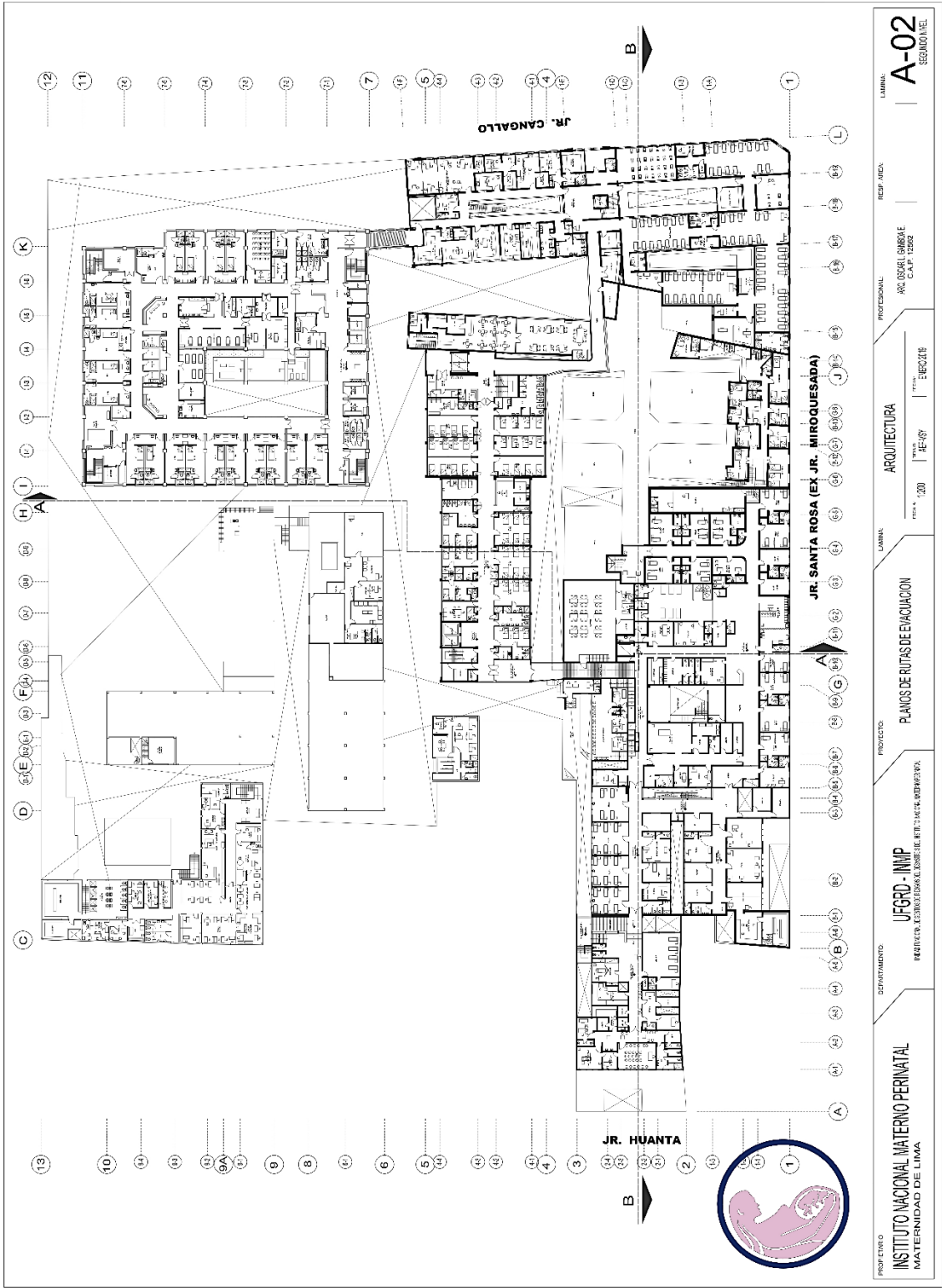
PLANO DE ARQUITECTURA – PISO 1



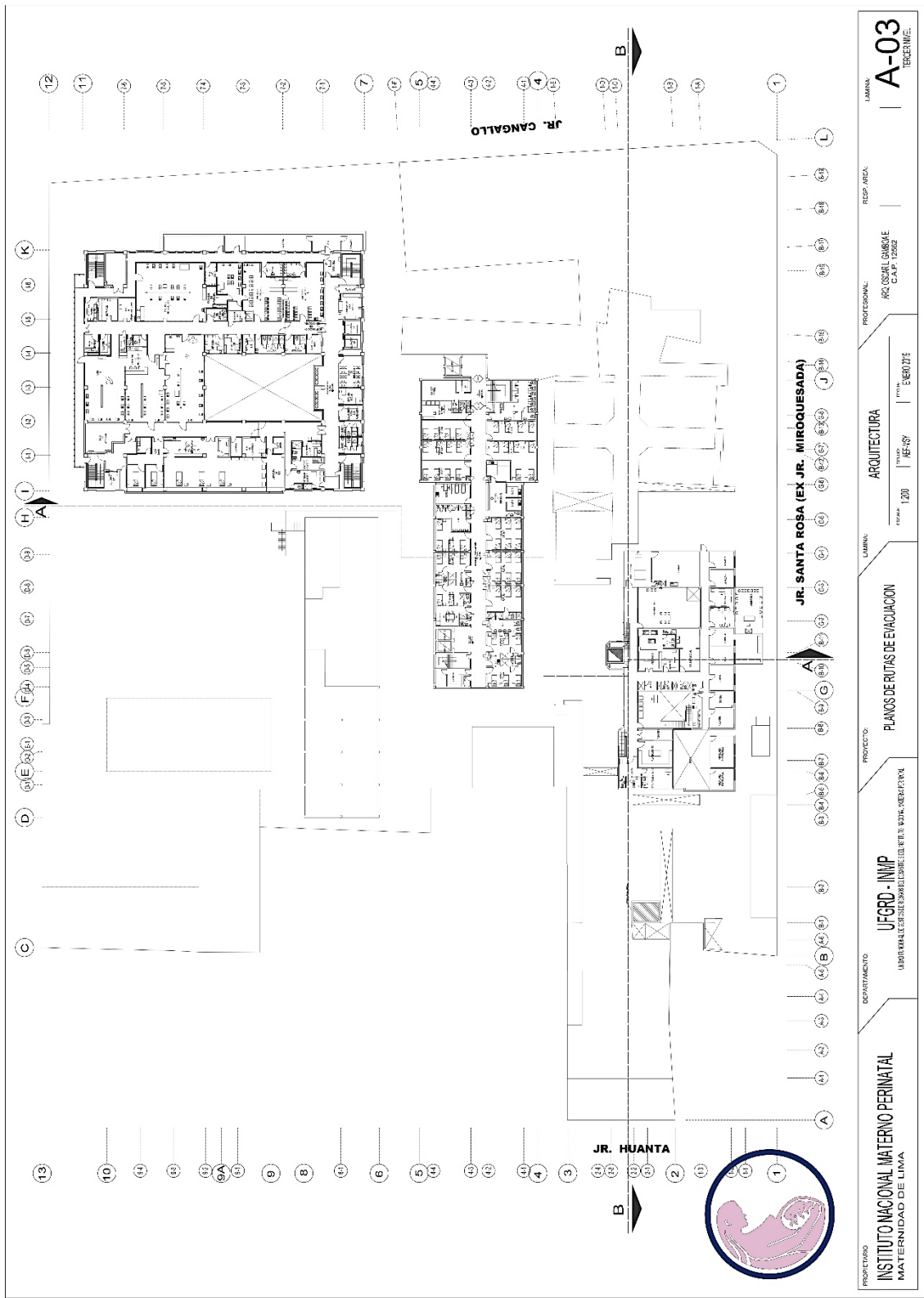
PLANO DE ARQUITECTURA – PISO SÓTANO



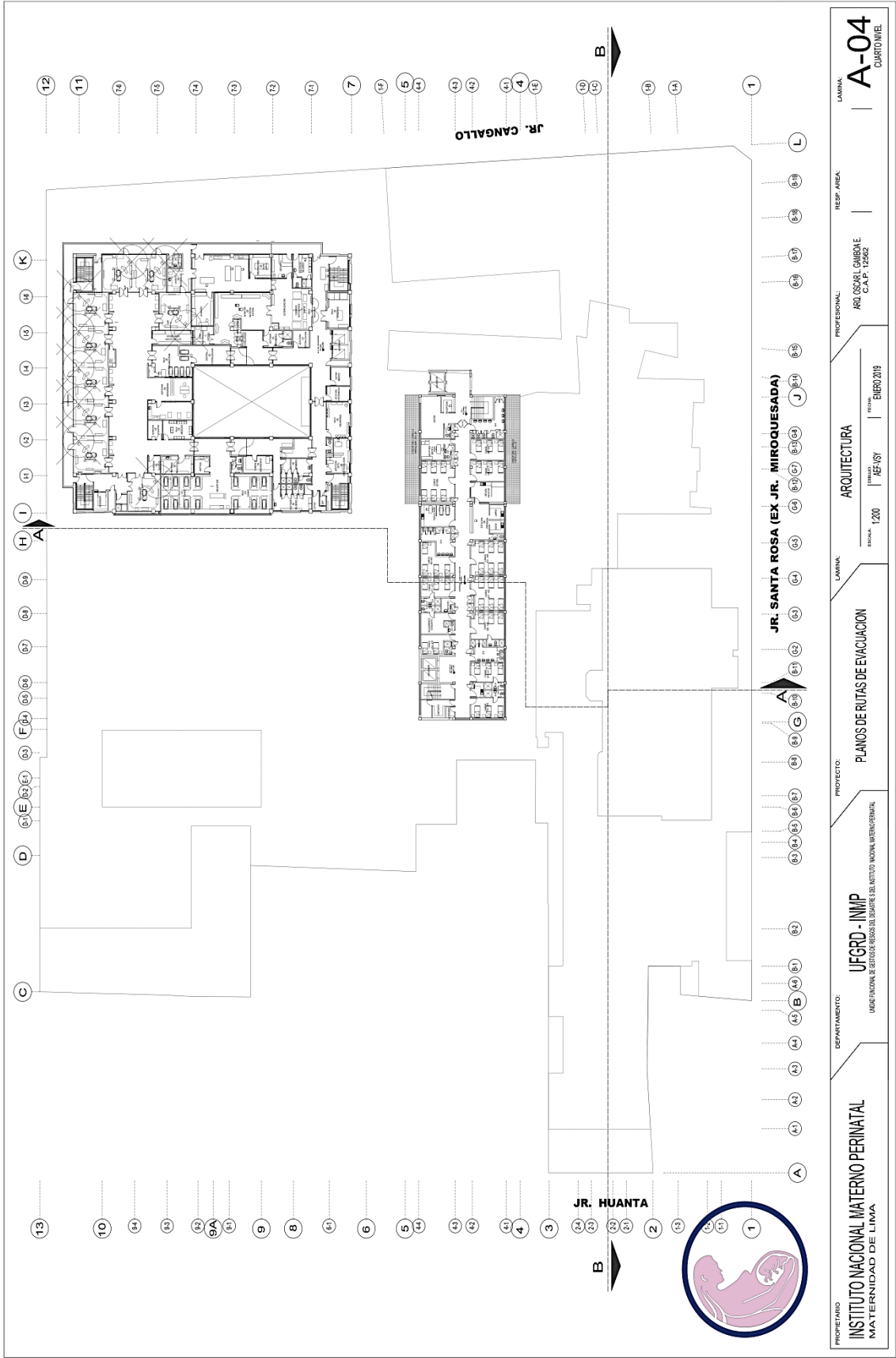
PLANO DE ARQUITECTURA – PISO 2



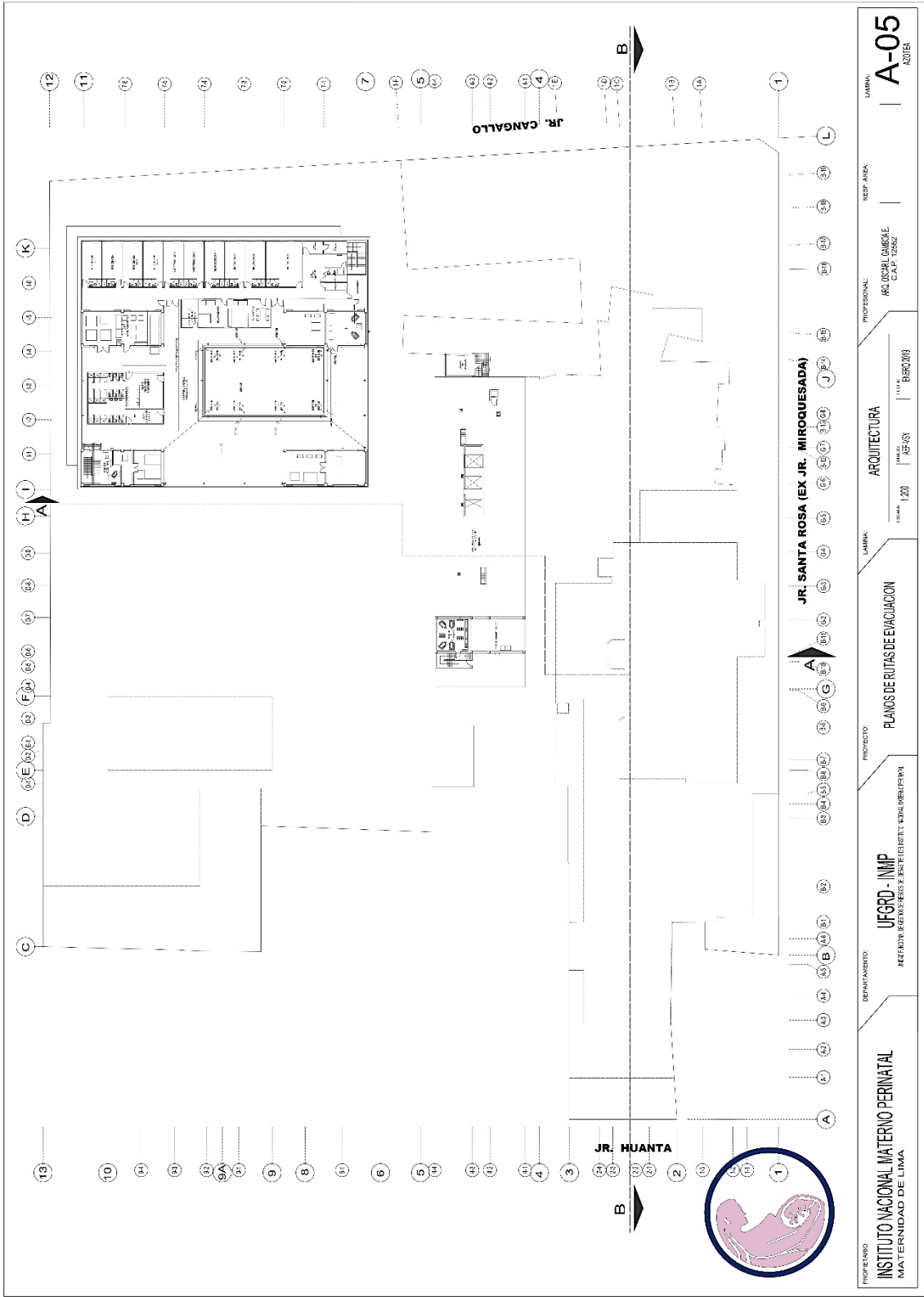
PLANO DE ARQUITECTURA – PISO 3



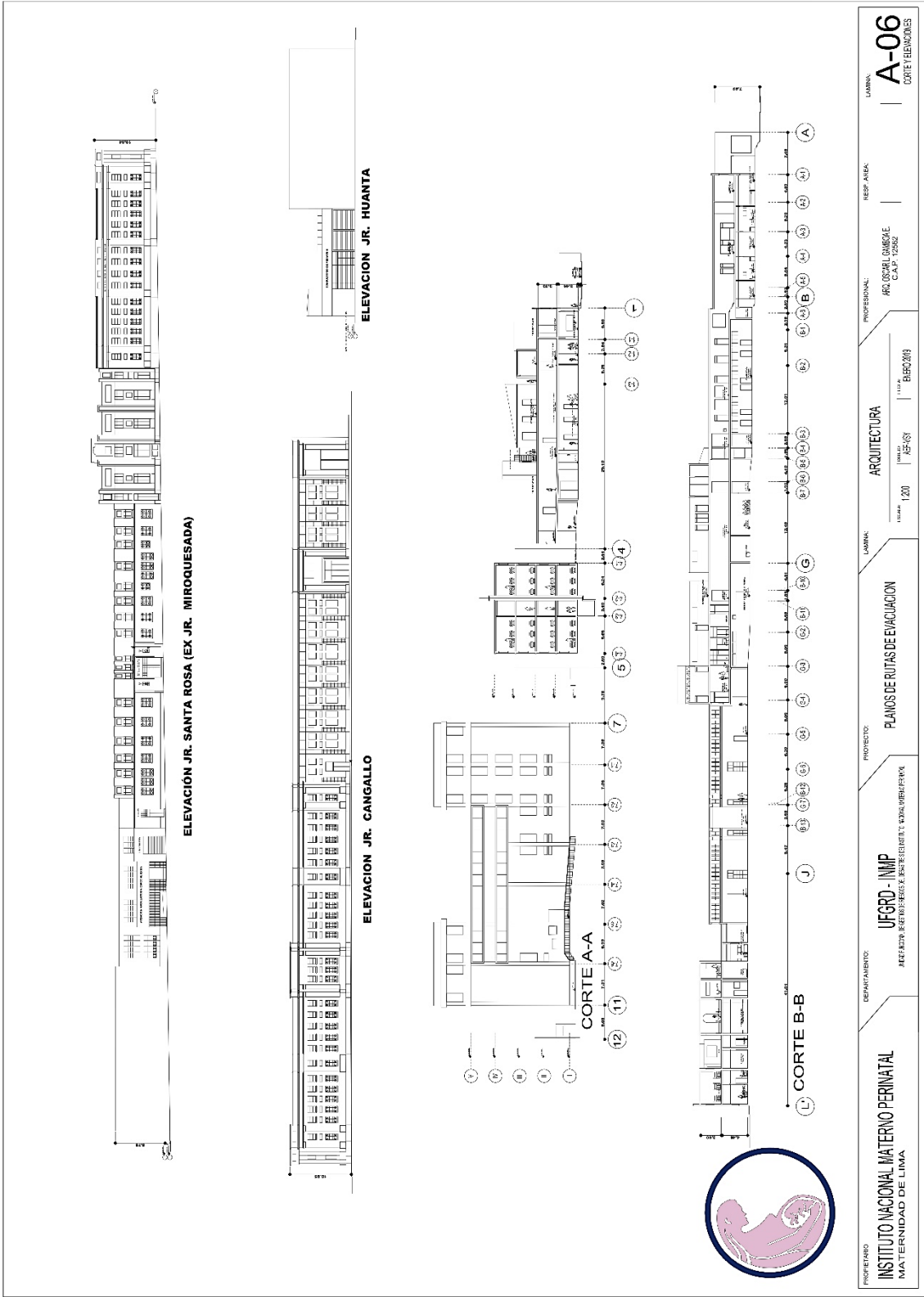
PLANO DE ARQUITECTURA – PISO 4



PLANO DE ARQUITECTURA – PISO AZOTEA



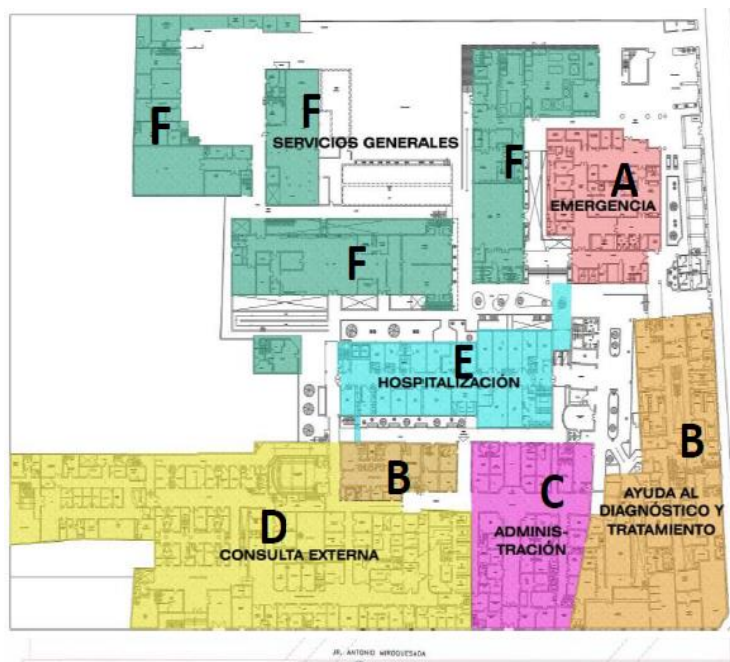
PLANO DE ARQUITECTURA – CORTES Y ELEVACIONES



IDENTIFICACIÓN DE ZONAS Y VOLÚMENES EXISTENTES

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

GRAFICO N°01. BLOQUES DE AREAS FUNCIONALES DEL INMP 2020



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

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

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

D Consulta Externa	
1 er Piso	Consulta Externa
2 do Piso	Medicina Fetal / Ginecología / UCI Intermedios Materno / Clínica

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

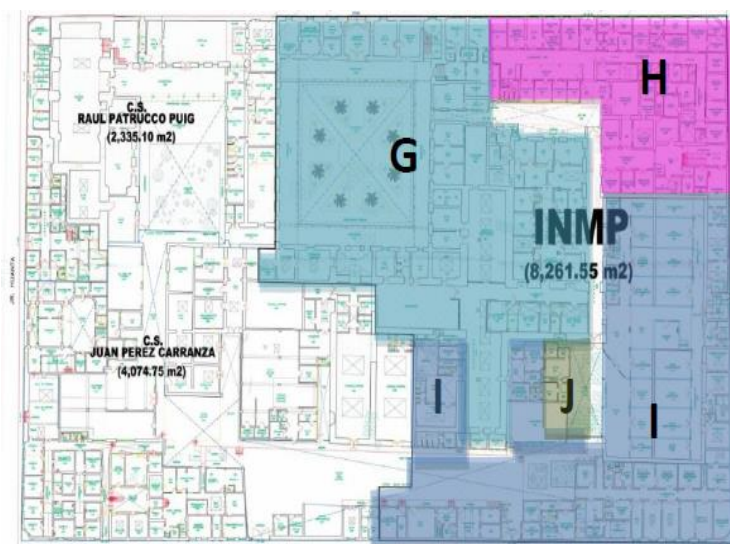
F Servicios Generales	
Sótano	Lavandería / Costura / Ropería
1 er Piso	Nutrición, Administración, Patrimonio, Logística, Economía, RR. HH.
2 do Piso	Dpto. Neo, Mantenimiento, Logística, Economía, RR. HH.

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

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

I Area Libre	
1 er Piso	Area Libre

J Jardín	
1 er Piso	Jardín de Niños
2 do Piso	Jardín de Niños



IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE INFLUYEN EN LA VULNERABILIDAD

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

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

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

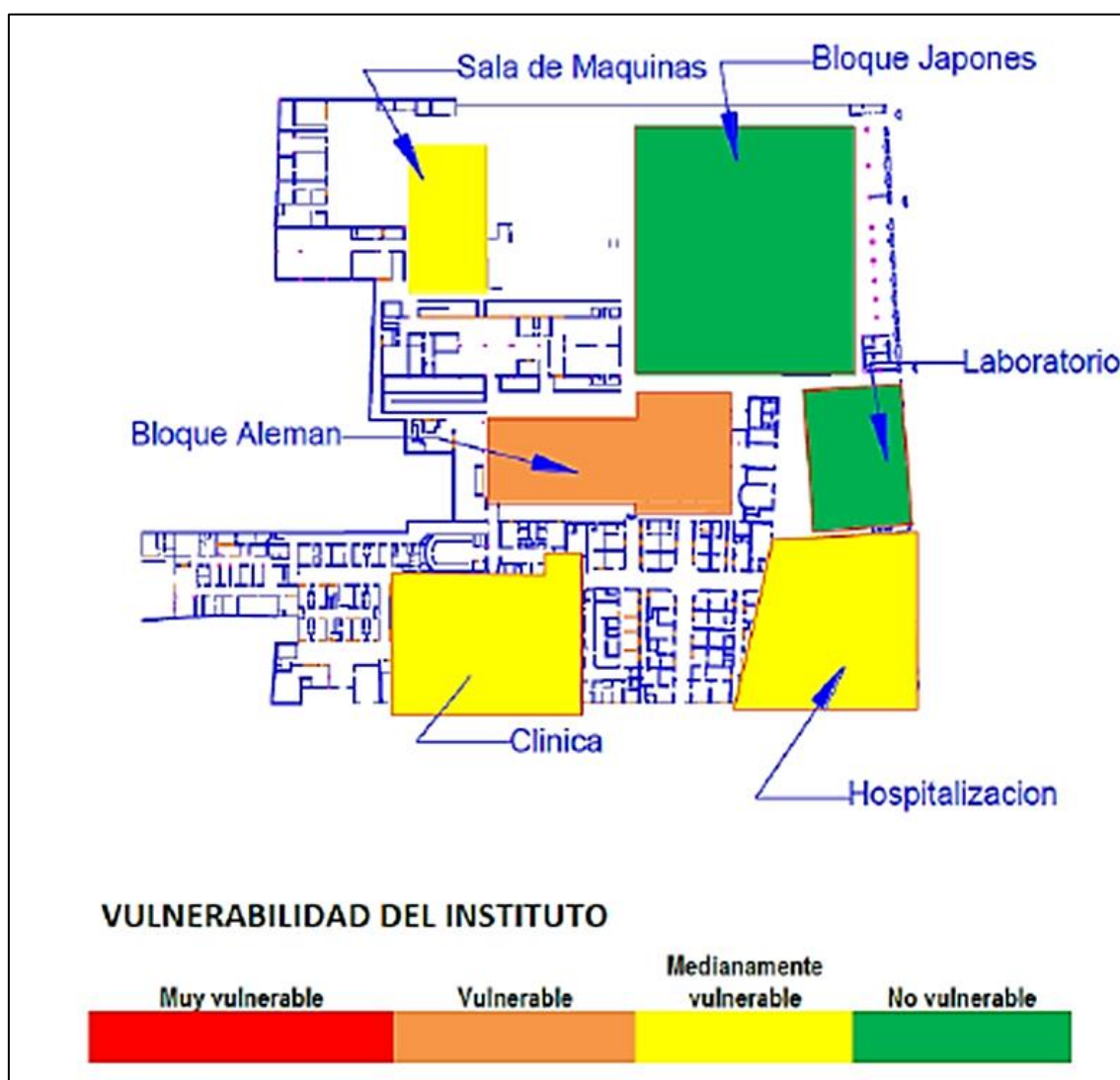
- Edificios antiguos: Construido en 1939-1940. Edificios de dos niveles de albañilería.
- Monoblock o bloque alemán: Construido en 1968. Edificio de concreto armado de cuatro niveles.
- Bloque Perú-Japón: Construido entre los años 1998-2000. Edificio de concreto armado de cuatro niveles.

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

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

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

Como consecuencia del análisis, se encontró una Vulnerabilidad Media.

AREAS DE VULNERABILIDAD SISMICA DEL INMP 2013

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

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

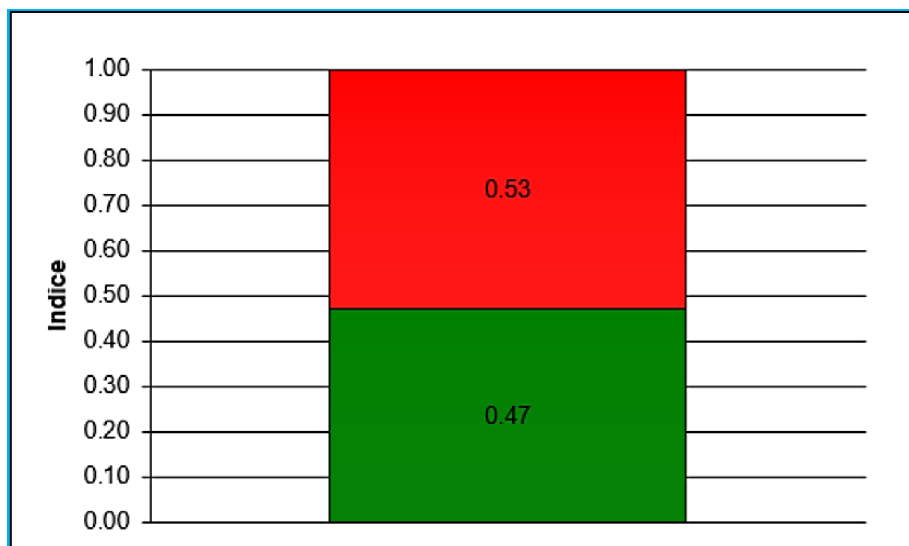
La infraestructura del Instituto Nacional Materno Perinatal tiene una Vulnerabilidad media, debido a que existen problemas de seguridad identificados mediante el ISH 2018 vigente de la Institución.

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

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

Índice de Seguridad: 0.47
Índice de Vulnerabilidad: 0.53
Clasificación del Establecimiento: CATEGORIA B

GRAFICO N° 03
RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2018 DEL INMP.



Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria del INMP 2018.

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

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

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria del INMP 2018.

De acuerdo al análisis realizado seleccionar entre todos los problemas y necesidades lo más prioritarios:

Del ESTUDIO DE VULNERABILIDAD UNI 2013

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

Del ISH 2018

- Falta de elementos de anclaje o sujeción de equipos biomédicos y mobiliario médico en áreas críticas.
- Falta de mantenimiento de subestaciones eléctricas, grupos electrógenos, sistema de puesta a tierra principalmente.
- Falta de sistema de detección y alarma contra incendios.
- Falta de mantenimiento integral de sistema contra incendios.
- Falta de mantenimiento del sistema de telecomunicaciones que incluye principalmente radios base, antenas y torres.
- Falta de mantenimiento de depósitos de combustible subterráneos y tanques altos.
- Falta de mantenimiento y repotenciación del sistema de aire acondicionado en áreas críticas.
- Falta de elementos de seguridad de escaleras, rampas, puertas, ventanas, techos y cubiertas.
- No cuenta con áreas de refugio y salidas de emergencia hacia los exteriores en caso de siniestros.

En base a las prioridades seleccionadas identifique las causas o factores que determinan que ese problema sea considerado como prioridad en la institución.

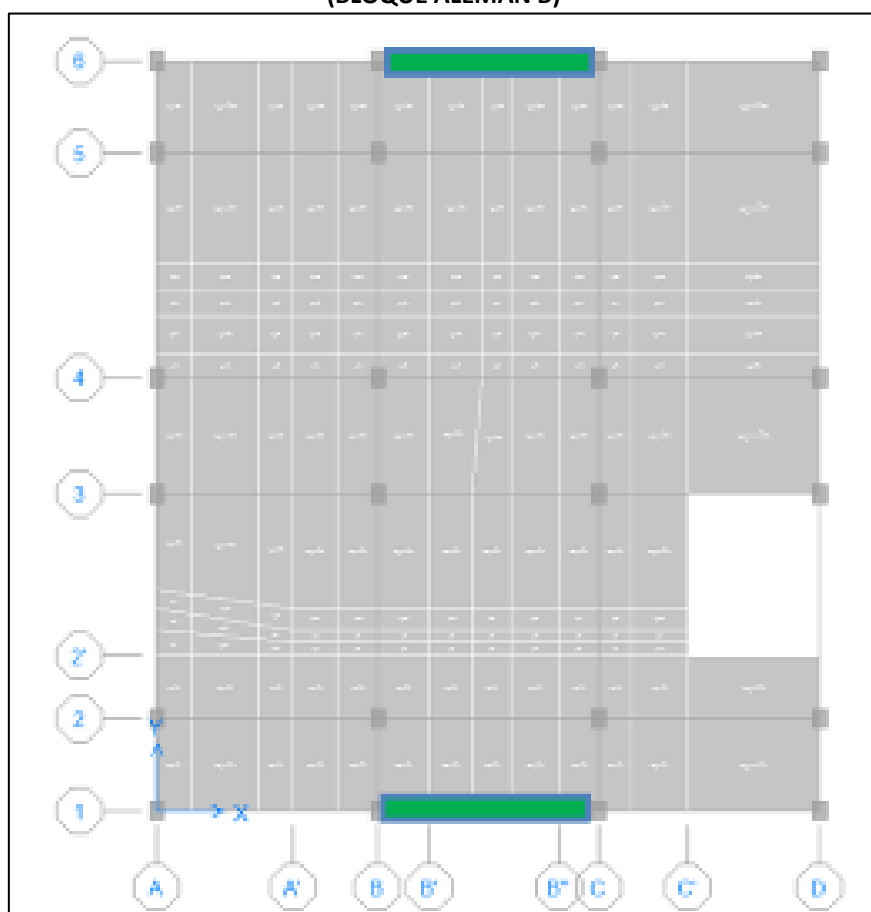
- Antigüedad de las construcciones
- Normatividad actual sísmo resistentes
- Normatividad actual de seguridad y evacuación
- Falta de planificación organizacional y presupuesto asignado
- Déficit de área libre en el terreno
- Ponen en riesgo alto la vida de las personas entre usuarios y trabajadores
- Colapso físico de las edificaciones más críticas
- Pérdida del patrimonio institucional
- Anulación de los servicios públicos de salud

Del análisis causal de las prioridades, evalúe varias intervenciones posibles, el mismo que será considerado en el plan anual.

DEL ESTUDIO DE VULNERABILIDAD UNI 2013

- Aislamiento de las columnas de la tabiquería en los Bloques Alemán y Sala de Máquinas para evitar las columnas cortas que se presentarían en caso de sismos.
- Reforzamiento del bloque alemán B en un 30% adicionando elementos de placas de concreto armado en sus ejes extremos.
- Los edificios antiguos de albañilería requieren reparaciones menores en un 20% al igual que la sala de máquinas en un 10%.
- Rehabilitación estructural del Bloque B y áreas colindantes afectadas.
- En cuanto al Bloque Alemán, la propuesta de adicionar placas de concreto armado es muy importante ya que reducirá el impacto de un movimiento sísmico, tal como se muestra en el siguiente esquema:

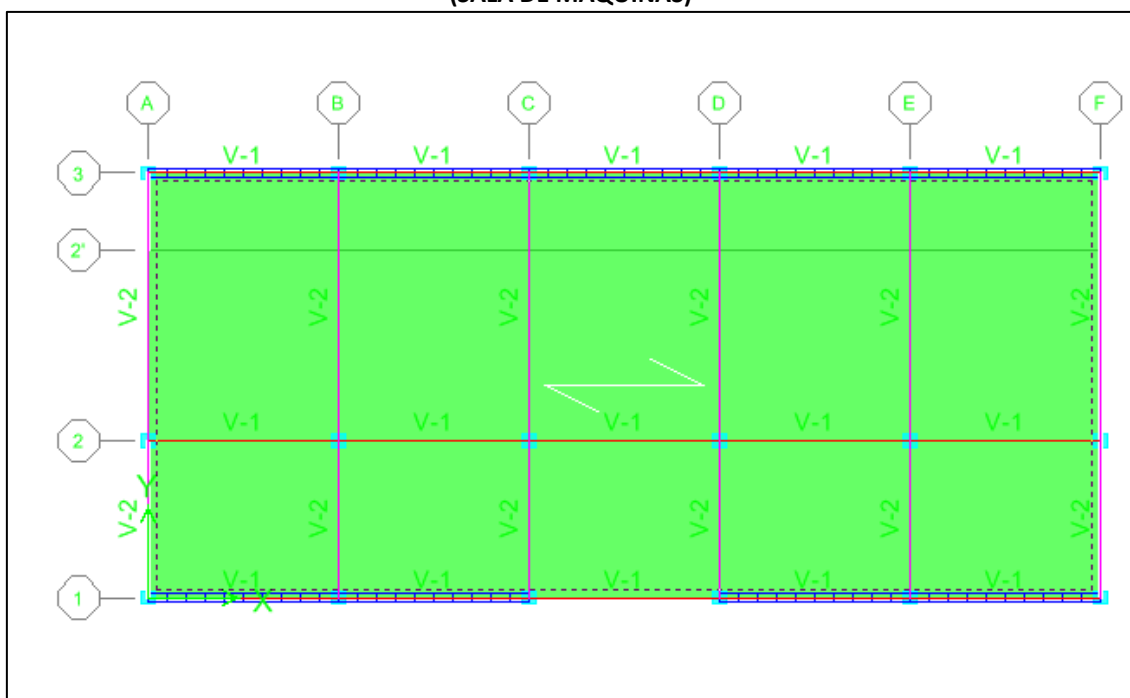
GRÁFICO N°04.
ESQUEMA DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DEL BLOQUE E
(BLOQUE ALEMÁN B)



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

En cuanto a las intervenciones de los bloques Sala de máquinas, Clínica y Hospitalización se plantea aislar la tabiquería para evitar los problemas de columna corta y reforzar los muros que presentan agrietamiento excesivo, como se muestra a continuación:

GRÁFICO N°05
ESQUEMA DE INTERVENCION DEL BLOQUE F
(SALA DE MAQUINAS)



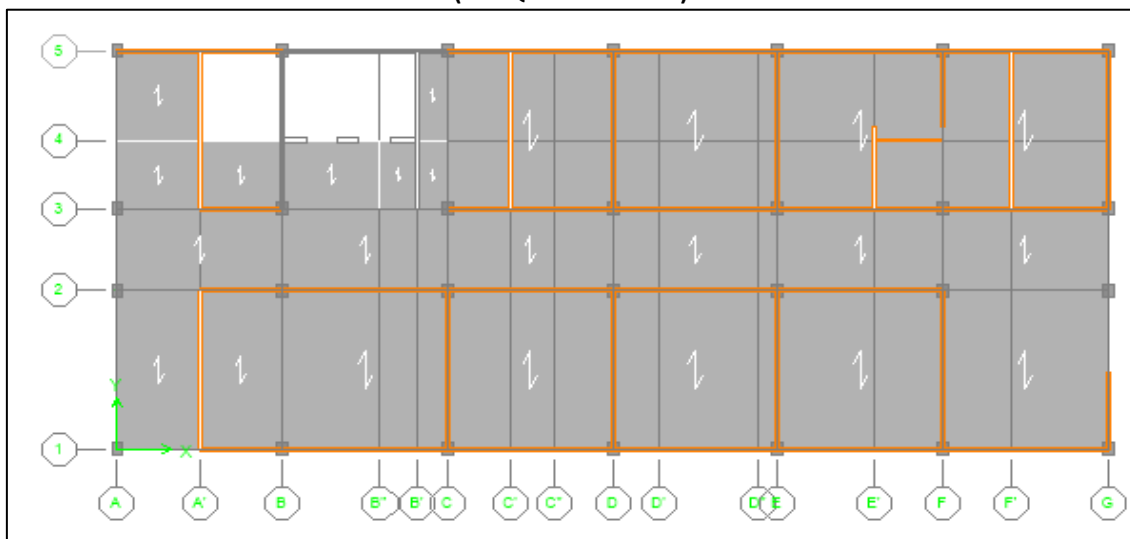
Fuente: ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD SÍSMICA: ESTRUCTURAL, NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL EN CATORCE (14) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LIMA, Universidad Nacional de Ingeniería, Lima 2013.

GRÁFICO N°06
ESQUEMA DE INTERVENCION DEL BLOQUE D
(EX - CLINICA)



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

GRÁFICO N°07
ESQUEMA DE INTERVENCIÓN DEL BLOQUE E
(BLOQUE ALEMAN A)



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

GRÁFICO N°08.
ESQUEMA DE INTERVENCIÓN DEL BLOQUE B
(SERVICIO E)



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

DEL ISH 2018

- Sujeción y protección de los equipos biomédicos y mobiliario médico, priorizando los servicios de emergencia, salas de operaciones, unidad de cuidados intensivos, central de esterilización, tópicos de urgencia, farmacia, laboratorio, casa de fuerza, subestaciones eléctricas y el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.
- Mantenimiento del sistema eléctrico, subestaciones eléctricas, grupos electrógenos, sistema de puesta a tierra principalmente.
- Instalación y/o mantenimiento integral de sistema contraincendios.
- Mantenimiento del sistema de telecomunicaciones que incluye telefonía ip, internet, radiocomunicación.
- Mantenimiento de depósitos de combustible subterráneos y tanques altos.
- Mantenimiento del sistema de aire acondicionado y/o agua caliente en áreas críticas.
- Acondicionamiento de escaleras, rampas para acceso y evacuación de discapacitados y pacientes hospitalizados.
- Medidas para la seguridad de escaleras, rampas, puertas, ventanas, techos y cubiertas.
- Acondicionamiento de áreas de refugio y salidas de emergencia hacia los exteriores en caso de siniestros, sismos e incendios.

I.6.3 PLAN MAESTRO DE INVERSIONES DEL INMP

Antecedentes:

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

Con Resolución Ministerial N° 386-2010/MINSA de fecha 07 de mayo del 2010, se aprueba la Directiva Administrativa N° 161-MINSA/OGPP-V.01 – “Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos”, en cumplimiento a lo establecido en la Directiva. Con fecha 02 de octubre del 2017, se conformó con Resolución Directoral N° 260-2017-DG-INMP-MINSA el Comité Ad Hoc para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones del Instituto Nacional Materno Perinatal.

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

En el año 2020, se programó elaborar el consolidado y revisión del contenido del informe preliminar de las necesidades para la Matriz de propuesta de Plan Maestro de Inversiones, esta programación quedó suspendida debido a la Situación de la Pandemia en el Perú, reprogramándose para el año 2021.

El Instituto Nacional Materno Perinatal, no contó con asignación presupuestal para ejecución de Inversiones en infraestructura en el ejercicio presupuestal 2020, debido a que el Gobierno decretó estado de emergencia a nivel nacional, situación que se ha venido extendiendo durante todo el año, por la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

INVERSIONES EJECUTADAS AÑO 2020

EQUIPAMIENTO

II.6.4 Presupuesto por Resultados en Inversión Pública – Adquisición Activos No Financieros:

La Unidad Ejecutora 011-000127: Instituto Nacional Materno Perinatal – INMP, al 31 de diciembre del 2020, ha ejecutado la meta y el presupuesto de Inversión, relacionado a los Programas Presupuestales.

TABLA N° 16
EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN GASTO SOCIAL 2020 POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL
(EXPRESADO EN SOLES)

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	TOTAL ASIGNADO POR PROGRAMA (a+b+c)	PIM RO (a)	PIM RDR (b)	PIM DyT (c)	EJECUCIÓN A TODA FUENTE	AVANCE %
0001: Programa Articulado Nutricional	7,778.00	5,227.00	0	2,551.00	7,501.00	96.44
0002: Salud Materno Neonatal	853,696.00	805,582.00	0	48,114.00	653,162.00	76.51
0016: TBC-VIH/SIDA	0	0	0	0	0	0
0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	0	0	0	0	0	0
0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	7,884.00	7,884.00	0	0	0	0
0137: Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica	34,700.00	0	0	34,700.00	30,903.00	89.06
9001: Acciones Centrales	45,972.00	3,777.00	42,195.00	0	42,210.00	91.82
9002: Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos	302,548.00	237,369.00	27,588.00	37,591.00	301,378.00	99.61
Total U.E. 011-127: INMP	1252578	1059839	69783	122956	1035154	82.64

Fuente: SIAF¹

TABLA N° 17
EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN GASTO SOCIAL 2020 POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO
(EXPRESADO EN SOLES)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM	EJECUCIÓN	AVANCE %
RECURSOS ORDINARIOS	1,059,839.00	850,873.00	80.28

Fuente: SIAF - SP

¹ Información obtenida de la Página de Transparencia MINSA http://transparencia.gob.pe/reportes_directos/pte_transparencia_pro_inv.aspx?id_entidad=143&id_tema=26&ver=1#.XGwrJqlzaU.

Fuente Financiamiento	Certificado	Fecha_doc	Glosa	Ejecutado
Recursos Ordinarios	0000000834	08/04/2020	PAO-000879: Adquisición e Instalación de Equipo de Aire Acondicionado, Tipo Industrial Tipo Paquete, Servicio Crítico Intermedios IV del INMP.	31500.00
	0000000835	08/04/2020	PAO-000878: Adquisición e Instalación de Equipo de Aire Acondicionado, Tipo Industrial Tipo Paquete, Servicio de Central de Esterilización – Zona Roja del INMP.	32800.00
	0000000841	13/04/2020	PAO-000901: Adquisición de Videos Laringoscopio - COVID 19	32000.00
	0000001409	25/05/2020	PAO-001458: Adquisición e Instalación de Equipo de Aire Acondicionado, Tipo Industrial, Ducto para Área de UCIM	65000.00
	0000002443	04/09/2020	CCMN-002450: Adquisición de 04 Coches Metálico para curaciones para el Área UCIM COVID Según H.T. 20-9830	4480.00
	0000002444	04/09/2020	CCMN-002451: Adquisición de 04 Coches Metálico para transporte en general para el Área UCIM COVID Según H.T. 20-9832-1	4600.00
	0000002445	04/09/2020	CCMN-002452: Adquisición de 04 Coches Metálico para transporte de ropa para el Área UCIM COVID 19 Según H.T. 20-983	1500.00
	0000002446	04/09/2020	CCMN-002453: Adquisición de "Balanza electrónica neonatal con tallimetro", para Serv. Intermedios - COVID 19 HT 20-10351	11992.80
	0000002465	07/09/2020	CCMN-002470: Adquisición de 01 Coche de paro el Área UCIM COVID 19 del INMP Según H.T. 20-10284-1	13500.00
	0000002512	14/09/2020	CCMN-002508: Adquisición de 03 Coches de Poliuretano para Transporte de Medicamentos para el Área de UCIM COVID 19	2235.00
	0000002894	07/10/2020	CCMN-002535: Adquisición de Resucitadores Manuales HT- 20-12989-1M EMO-827-2020-DEOG-INMP	3080.30
	0000002978	14/10/2020	CCMN-002935: Adquisición de Equipo de Rayos X Rodable	279800.00
	0000003007	21/10/2020	CCMN-002964: Adquisición de Tres Marmitas a Vapor y Juego de Batería a Vapor	249560.00
	0000003237	03/11/2020	CCMN-003134: Adquisición de Centrífuga para 24 Tubos para el Departamento de Patología del INMP Según H.T. 20-14415	28900.00
	0000003238	03/11/2020	CCMN-003133: Adquisición de Centrífuga para 80 Tubos-HT- 20-14495-1M Memorando N°0889-2020-DEEM S/INMP	34400.00
	0000003313	27/11/2020	CCMN-003249: Adquisición de Licencias de Antivirus para 04 Meses	4746.00
	0000003502	23/12/2020	CCMN-003404: EXP N° 14582 Memorando N°158-2020-OC-INMP Adquisición de Lavamanos portátiles de Fibra de Vidrio (DISP)	1500.00
	0000003513	28/12/2020	CCMN-003413: EXP N° 14955 MEMO N° Adquisición de Coche de Polímero para Transporte de Material Médico	3400.00
	0000003523	28/12/2020	CCMN-003422: EXP 15012- MEMO N°774-2020-DEN-INMP Adquisición de 10 Cajas Conservadoras de Temperatura COOLER DE 22	3199.00
	0000003524	28/12/2020	CCMN-003424: EXP. 6980 MEMO N°310-2020-DEN-INMP Adquisición de Hervidor Eléctrico de 5 L.	450.00
	0000003525	28/12/2020	CCMN-003426: EXP N° 6409 MEMO N° 423-2020-DN-INMP Adquisición de Micrófono con Parlante Portátil Incluido	950.00
	0000003528	28/12/2020	CCMN-003431: EXP N°11228 Adquisición e Instalación de Inyección y Extracción de Aire Forzado para Área de Pacientes	34400.00
	0000003577	29/12/2020	CCMN-003450: EXP N°14372 MEMO N°747-2020-DEN-INMP Adquisición de TRANSFORMADOR DE ALIMENTACIÓN MONOFÁSICO DE 2KVA	1500.00
	0000003580	30/12/2020	CCMN-003462: EXP N°14974 MEMO N° 766-2020-DEN-INMP Adquisición de Registradores de Data LOGGER.	4000.00
	0000003597	31/12/2020	CCMN-003425: EXP 1428 MEMO 883-2020-DEOG-INMP Adquisición de Refrigeradora para Medicamentos	1380.00
Total				850,873.00

Fuente: SIAF – SP

FUENTE DE FINANCIAMIENTO**PIM****EJECUCIÓN****AVANCE %**

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

69,783.00

65,134.40

93.34

Fuente: SIAF – SP

Fuente Financiamiento	Certificado	Fecha_doc	Glosa	Ejecutado
9	616	05/03/2020	PAO-000691: Adquisición de 10 Casillero de Metal - LOCKER de 2 Cuerpos para el personal Técnico Asistencial	34,100.00
	633	05/03/2020	PAO-000697: Adquisición e Instalación de 01 Equipo de Aire Acondicionado Tipo Ducto para el área de Autoclaves	21500.00
	706	16/03/2020	PAO-000699: Adquisición de una (01) Aspiradora Industrial	5,200.00
	2527	15/09/2020	CCMN-002513: Adquisición de Dos Discos Duros para PC	632.00
	2755	02/10/2020	CCMN-002523: Adquisición de Equipos de Electricidad y Electrónica - HT 20-234-1	3,702.60
Total 09				65,134.40

Fuente: SIAF - SP

FUENTE DE FINANCIAMIENTO**PIM****EJECUCIÓN****AVANCE %**

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

122,956.00

119,146.92

96.90

Fuente: SIAF - SP

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

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	ANÁLISIS SOCIAL
0001 Programa Articulado Nutricional	El gasto en la adquisición de 08 Registradoras de Datos, 700 Licencia Antivirus, que permitirán al Instituto acceder a la información científica mundial en diversas páginas de revistas y publicaciones indexadas; asimismo, se ha logrado optimizar la brecha para el registro de datos, dando seguridad, a fin de evitar el riesgo de daño o pérdida de la misma, mejorando la calidad y oportuna atención del Recién Nacido, así como, un mejor confort en la atención del paciente; 01 Micrófono. Cabe señalar en el presente ejercicio se ha logrado alcanzar una vacunación de 10,420 recién nacidos.
0016: TBC-VIH/SIDA 0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	El Estado decretó estado de emergencia a nivel nacional, situación que se ha venido extendiendo durante todo el año, por la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), No se contó con asignación presupuestal.
0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	
0137: Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica	Transferencia financiera a favor de entidades públicas en el marco de la Convocatoria del Esquema Financiero N° 067-2020-01 denominado "Proyectos Especiales: Respuesta al COVID-19" – "Control prenatal remoto como medida de prevención del contagio del coronavirus SARSCoV-2", aprobado con Resolución de Presidencia N° 065-2020-CONCYTEC-P –
	Con esta Optimización, se adquirió (08 Equipo Doppler Fetal Portátil, 20 Tensiómetro Digital, 05 Glucómetro Portátil, 01 Balanza Digital, 01 Equipo Multifuncional - Copiadora, 01 CPU 4GB, 01 Servidor), lo que permitirá coadyuvar la Investigación en los temas Materno Neonatal.

CATEGORÍA PRESUPUESTAL			ANÁLISIS SOCIAL
0001	Programa Nutricional	Articulado	El gasto en la adquisición de 08 Registradoras de Datos, 700 Licencia Antivirus, que permitirán al Instituto acceder a la información científica mundial en diversas páginas de revistas y publicaciones indexadas; asimismo, se ha logrado optimizar la brecha para el registro de datos, dando seguridad, a fin de evitar el La adquisición de nuevos equipos por reposición, en este rubro se ha logrado una ostensiblemente disminución de la brecha entre la reposición de los equipos inoperativo, consiguiendo una mejora de la
0002:	Salud Materno Neonatal		Entre los equipos repuestos se encuentran (Equipo de Rayos X Portátil, Marmitas de 500, 350, 250 litros y el juego de marmitas a vapor de 20, 30, 40 y 50 lt., Centrífuga de 24 Tubos, Centrífuga de 80 Tubos).
0016:	TBC-VIH/SIDA		
0068:	Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres		El Estado decretó estado de emergencia a nivel nacional, situación que se ha venido extendiendo durante todo el año, por la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), No se contó con asignación presupuestal.
0104:	Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas		
0137:	Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica		Transferencia financiera a favor de entidades públicas en el marco de la Convocatoria del Esquema Financiero N° 067-2020-01 denominado "Proyectos Especiales: Respuesta al COVID-19" – "Control prenatal remoto como medida de prevención del contagio del coronavirus SARSCoV-2", aprobado con Resolución de Presidencia N° 065-2020-CONCYTEC-P – Con esta Optimización, se adquirió (08 Equipo Doppler Fetal Portátil, 20 Tensiómetro Digital, 05 Glucómetro Portátil, 01 Balanza Digital, 01 Equipo Multifuncional - Copiadora, 01 CPU 4GB, 01 Servidor), lo que permitirá coadyuvar la Investigación en los temas Materno Neonatal. Se ha contribuido de manera transversal e indivisible en los resultados en las ejecuciones de los programas, los cuales dan continuidad a la labor administrativa diaria, ayudando al mejoramiento continuo y cumpliendo las normas técnicas, a fin de agilizar los trámites administrativos en beneficio de los usuarios, disminuyendo los tiempos de espera en los procedimientos. (02 Disco Duro Externo de 2TB, 33 Estabilizadores, 110 Casilleros de Metal). Comprende las actividades para la atención de una finalidad específica de la entidad, que no resulta en la entrega de un producto, pero el cual este articulado en el marco de la progresividad de la implementación de los Programas Presupuestales, ayudando al mejoramiento continuo y cumpliendo las normas técnicas y lo regulado por la OPS/OMS a fin de disminuir la morbimortalidad materno neonatal, cumpliendo la meta programada.
9002:	Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos		El Estado decretó estado de emergencia a nivel nacional, situación que se ha venido extendiendo durante todo el año 2020, por la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), Transfiriendo presupuesto para la atención de nuestros pacientes COVID-19: Entre los equipos, adquiridos encontramos: (04 Equipo De Aire Acondicionado Tipo Industrial, 02 Video Laringoscopia, 02 Otoscopio, 04 Coche Metálico para Transporte General, 04 Coche Metálico para Transporte de Ropa, 04 Coche Metálico para Curaciones, 01 Coche de Paro, 03 Coche de Poliuretano para Transporte de Medicamentos, 04 Balanza Neonatal con Tallímetro, 20 Cuna Acrílica para Transporte de Recién Nacido, 02 Resucitador Manual Neonato, 01 Aspiradora Eléctrica Industrial, 02 Extractor de Aire Tipo Centrífugo.

Fuente: Equipo de Inversiones – OEPE

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

Mediante Informe N° 002 Comité de Selección AS 59-INMP-2019 (Segunda Convocatoria), durante la etapa de presentación de Ofertas el postor Calderos Piedra SRL., presento su oferta por la suma de S/.378,888.00, la cual excede del valor estimado, y plazo de entrega por 60 días calendarios, el cual supera el plazo establecido descritos de las especificaciones técnicas de las bases integradas.

Con MEMORANDO N° 002-AS-SM-059-2020-2-INMP, de fecha 16 de noviembre del 2020, el comité de selección solicito a la Dirección General del Instituto Nacional Materno Perinatal,

opinión respecto a la factibilidad de ampliación de certificación presupuestal 2020, por el valor de S/. 78,888.00 para el otorgamiento de la Buena Pro del Proceso de Selección Adjudicación Simplificada 059-2019-INMP (Segunda Convocatoria) para la Adquisición por reposición de una Caldera Automática Piro tubular Horizontal de 100 BHP de potencia para la sala de máquinas Perú Alemán.

Con MEMORANDO N° 953-2020-OEPE/INMP, de fecha 19 de noviembre del 2020, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico informa, que, el tiempo es limitado para ejecutar la compra e internamiento del bien, y la falta de recursos financieros para atender a lo solicitado.

El Comité de Selección acogiendo lo señalado en el Artículo 28, Artículo 29, de la Ley N° 30225 de Contrataciones del Estado y su Reglamento, rechaza la oferta presentado por el Postor CALDEROSPIEDRA SRL. Cuya propuesta económica excede del valor estimado del proceso de selección, y los plazos de entrega superan a los establecidos en las bases integradas, una vez que se ha realizado las gestiones de incremento de la disponibilidad presupuestal, y teniendo respuesta no favorable a lo solicitado.

Por tanto, el Comité de Selección acogiendo lo señalado en el artículo 65 del Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado, declara Desierto el procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada 059-2019-INMP-(Segunda Convocatoria), Adquisición por reposición de una Caldera Automática Piro tubular Horizontal de 100 BHP de potencia para la sala de máquinas Perú Alemán, al declarar NO ADMITIDO la propuesta del Postor CALBOS PIEDRASRL.

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

MATRIZ DE LAS UPS Y/O UPSS OPTIMIZACIÓN, REPOSICIÓN DEL INMP**UPS DEOG**

- Adquisición de (01) Refrigeradora Eléctrica Domestica para Medicamentos, este equipo biomédico que ayudará a conservar adecuadamente los medicamentos, es fundamental para que puedan mantener su actividad farmacológica al hallarse en un determinado rango de temperatura.

UPSS UCIM

- Ante el estado de emergencia nacional, por la Infección por el SARS-CoV-2 (COVID-19), se adquirió los siguientes bienes para fortalecer la atención de los pacientes:
- Adquisición de (01) Coche de Paro
- Adquisición de (04) Coche Metálico para Curaciones
- Adquisición de (04) Coche Metálico para Transporte en general
- Adquisición de (03) Coche de Poliuretano para Transporte de Medicamentos
- Adquisición de (04) Coche Metálico para Transporte de Ropa

UPSS Neonatología

- Los equipos estratégicos y bienes adquiridos beneficiarán la atención y traslado del Recién Nacido, proporcionándole seguridad en la ayuda diagnóstica, como también en el cuidado continuo.
- Adquisición de (03) Sistema de CPAP Neonatal, (20) Cunas acrílicas para transporte de Recién Nacido, que proporcionará las condiciones necesarias para transporte, reposo y alojamiento del recién nacido. Asimismo, facilita la manipulación al operador y los cuidados del recién nacido, (01) Otoscopio, (04) Balanza Digital con Tallímetro, (02) Resucitador Manual Neonatal, (01) Termo Hervidor Eléctrico, (01) Equipo de Aire Acondicionado tipo Industrial de 6000 BTU C/Ducto, (10) Caja Conservadora de temperatura -COOLER 22 L., (01) Micrófono, (08) Refrigerador Portátil, (08) Registradoras de Datos, (01) Transformador (Mayor a ¼UIT) de Aislamiento Monofásico 2KVA.

UPSS Diagnóstico por Imágenes

Adquisición de uno (1) Equipo de Rayos X Rodable, equipo biomédico que ayudará en la toma de imágenes radiográficas, siendo un auxiliar diagnóstico, que permitirá aminorar tiempos de diagnóstico y el seguimiento de las pacientes. Este equipo por reposición está considerado en la continuidad de inversiones año 2020, de la IOARR con Código Único de Inversión 2426388

UPSS Patología y Laboratorio Clínico

- Adquisición de 01 (uno) Centrifuga de 24 Tubos, sirve para preparar muestras, efectuar y/o realizar diversos estudios bioquímicos, inmunológicos y hematológicos.
- Adquisición de 01 (uno) Centrifuga de 80 Tubos, que ayudará en la separación de las muestras que se analicen en el laboratorio por medio de la fuerza centrífuga, acelerando la decantación de sus componentes o fases (en la mayoría de los casos una sólida y una líquida), según el nivel de densidad que contenga dicha muestra. Estos equipos por reposición están considerados en la continuidad de inversiones para el año 20203, de la IOARR con Código Único de Inversión 2470392.

UPS OEAIDE

- Con esta Optimización, se logró disminuir la brecha en el equipamiento para la atención prenatal con el "Proyecto Especial: Respuesta al COVID-19" – "Control prenatal remoto como medida de prevención del contagio del coronavirus SARSCoV-2", aprobado con Resolución de Presidencia N° 065-2020-CONCYTEC-P.

Adquiriéndose (08) Equipo Doppler Fetal Portátil, (20) tensiómetro Digital, (05) Glucómetro Portátil, (01) Equipo Multifuncional - Copiadora, (01) CPU 4GB, (01) Servidor), estos equipos permitirán coadyuvar la Investigación en los temas maternos neonatales.

MATRIZ DE IOARRs EQUIPAMIENTO: OPTIMIZACIÓN Y REPOSICIÓN DEL INMP, REGISTRADAS Y APROBADAS EN EL BANCO DE INVERSIONES MEF

C.U.I.	NOMBRE DE INVERSIÓN	MONTO DE LA INVERSIÓN	EJECUCIÓN 2019	EJECUCIÓN 2020	PARA TRAMITE DEMANDA ADICIONAL 2021	OBSERVACIONES
2467269	Adquisición de Agitador Magnético, Aspirador de Secreciones, Aspirador de Secreciones, Baño María, Destilador de Agua, Caldero, Camillas con Ruedas o Accesorios para el Transporte de Pacientes, Mesas de Examen Obstétrico o Ginecológico, Carritos de Historias Clínicas o Accesorios, Equipo de Rayos X Dental, Espectrofotometro, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Ollas de Vapor para Uso Comercial, Mesas, Mesas, Microscopio (Otros)	1,004,604.00	230,349.00	249,560.00	409,335.63	Se encuentra en espera de Asignación Presupuestal para continuidad
2509028	Adquisición de Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI, Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI, Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI, y Ventilador Mecánico; Además de otros Activos; en el(La) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	421,230.00			421,230.00	Se encuentra pendiente de financiamiento

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

II.6.4 INVERSIONES PROGRAMADAS Y NO EJECUTADAS AÑO 2020 – INFRAESTRUCTURA

Cartera de Inversiones IOARR

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

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

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

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

- Las inversiones sin ejecución física que cuenten con aprobación o viabilidad, según corresponda.

Se detalla a continuación las inversiones priorizadas

EL INMP cuenta con el registro de la Idea N°45481 y 11965: optimización, rehabilitación, reposición y ampliación marginal para la mejora de los servicios de salud del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en el Distrito de Lima, Provincia y Departamento de Lima, en el Banco de Inversiones del MEF, de acuerdo a la Programación Multianual de Inversiones - periodo 2020-2022, aprobada por Resolución Ministerial N°333-2019/MINSA (05/04/2019).

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

El Instituto, procedió con el Registro del Formato N°07-C: Registro y aprobación de la Inversión de Optimización, Ampliación Marginal, Reposición y Rehabilitación (IOARRs), en el aplicativo informático del Banco de Inversiones del MEF, debido a la persistencia de la necesidad de intervención para cumplir la Norma Técnica Sanitaria N° 119-MINSA/DGIEM-V01, entre otros.

MATRIZ DE IOARRs INFRAESTRUCTURA DEL INMP: OPTIMIZACIÓN REGISTRADAS Y APROBADAS EN EL BANCO DE INVERSIONES MEF

OPTIMIZACIÓN NEONATOLOGÍA

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

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

Restricciones a la provisión del servicio

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

Problema operativo identificado

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

detectadas a tiempo, con un buen equipamiento y tratamiento disminuye la morbilidad neonatal.

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2020	DEMANDA ADICIONAL (Saldo pendiente de ejecución)	PIM 2021 s/	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
1	2483644	Construcción de sala de cuidados intensivos; adquisición de coche de paro equipado, incubadora de transporte y incubadora neonatal; además de otros activos en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	8,744,735.04	0.00%	8,744,735.04	0	100	M2	(Infraestructura Adecuación de acuerdo a Norma NEO)

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

OPTIMIZACIÓN SUB ESTACIONES ELÉCTRICAS

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

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

Restricciones a la provisión del servicio

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

Problema operativo identificado

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

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2020	DEMANDA ADICIONAL (Saldo pendiente de ejecución)	PIM 2021 s/	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
2	2509041	Remodelación de Sub Estaciones Eléctricas: en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento de Lima.	2,300,000.00	0.00%	2,300,000.00	0	1	GLOBAL	(Infraestructura Ampliación Carga Eléctrica)

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

OPTIMIZACIÓN FARMACIA

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

La infraestructura de las áreas de la UPSS Farmacia, presentan condiciones inadecuadas que dificultan brindar un servicio apropiado, no se encuentran diseñadas en concordancia con las

normas técnicas vigentes sumado al poco espacio. El tamaño del almacén no es el adecuado para el volumen de productos que allí se almacenan. Se evidencia almacenamiento de productos en un pasadizo de tránsito colindante a los servicios higiénicos, el pasadizo presenta en el techo una filtración.

Restricciones a la provisión del servicio

El INMP no cuenta con Certificado de Buenas Prácticas de Dispensación, Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico; la entidad no cuenta con documento que evidencie contar con las "Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica", por lo cual, las operaciones de almacenamiento presenten riesgos en la calidad, eficacia, seguridad y funcionalidad de los mismos. Los pisos no son de superficie lisa, de fácil limpieza y lo suficientemente nivelados

Problema operativo identificado

No se cuenta con el mapeo térmico del almacén, áreas de devolución y embalaje, las áreas existentes no están delimitadas, los pisos presentan agujeros, no son lisos y se consideran como un medio de contaminación, no se cuenta con detectores de humo, las ventanas del almacén y las farmacias permiten el acceso de rayos solares, que inciden en la buena conservación de los productos almacenados, las farmacias de hospitalización, consulta externa y de emergencia no cuentan con aire acondicionado.

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2020	DEMANDA ADICIONAL (Saldo pendiente de ejecución)	PIM 2021 s/	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
3	2509083	Remodelación del Servicio de Farmacia; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	1,597,066.00	0.00%	1,597,066.00	0	700	M2	(Infraestructura Adecuación de acuerdo a Norma NEO)

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

OPTIMIZACIÓN AUTOCLAVE

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

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

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

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

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2020	DEMANDA ADICIONAL (Saldo pendiente de ejecución)	PIM 2021 S/	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
4	2423914	Remodelación de autoclaves o esterilizadores de vapor; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima.	1,464,200.00	0.00%	1,464,200.00	0	437.3	M2	(Infraestructura Adecuación de acuerdo a Norma NEO)

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

OPTIMIZACIÓN LAVADERIA

En qué consiste la intervención

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

Justificación técnica de la intervención

Actualmente la barrera sanitaria es deficiente, la losa de entepiso presenta diferentes patologías, como humedad, salinidad, eflorescencias, filtración de agua de las tuberías de agua y desagüe, se debe mejorar las instalaciones sanitarias (sistema de agua y agua tratada) el equipo electromecánico, así como, el sistema de desagüe, sistema de vapor, sistema de climatización, sistema contra incendios, supervisión.

N°	OUI N°	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2020	DEMANDA ADICIONAL (Saldo pendiente de ejecución)	PIM 2021 S/	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
5	2423918	Remodelación de máquinas lavadoras o secadoras combinadas tipo lavandería; en el (la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Departamento Lima.	2,550,000.00	0.00%	2,550,000.00	0	465	M2	(Infraestructura Adecuación de acuerdo a Norma NEO)

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

MATRIZ DE IOARRs INFRAESTRUCTURA DEL INMP: OPTIMIZACIÓN REGISTRADAS Y APROBADAS EN EL BANCO DE INVERSIONES MEF

N°	CUI N°	NOMBRE DE LA INVERSIÓN	COSTO INVERSIÓN	DEVENGADO ACUMULADO AL 31/12/2020 S/.	DEMANDA ADICIONAL (Saldo pendiente de ejecución)	PIM 2021 S/.	META FÍSICA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	OBSERVACIONES
1	2483644	Construcción de sala de cuidados intensivos; adquisición de coche de paro equipado, incubadora de transporte y incubadora neonatal; además de otros activos en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	8,744,735.04	0	8,744,735.04	0	100	M2	(Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma NEO)
2	2509041	Remodelación de Sub Estaciones Eléctricas; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	2,300,000.00	0	2,300,000.00	0	1	GLOBAL	(Infraestructura: Ampliación Carga Eléctrica)
3	2509083	Remodelación del Servicio de Farmacia; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	1,597,066.00	0	1,597,066.00	0	700	M2	(Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma)
4	2423914	Remodelación de autoclaves o esterilizadores de vapor; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	1,464,200.00	0	1,464,200.00	0	437.3	M2	(Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma)
5	2423918	Remodelación de máquinas lavadoras o secadoras combinadas tipo lavandería; en el(la) EESS Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima en la Localidad Lima, Distrito de Lima, Provincia Lima, Departamento Lima	2,550,000.00	0	2,550,000.00	0	465	M2	(Infraestructura: Adecuación de acuerdo a Norma)
TOTAL, GENERAL INFRAESTRUCTURA			16,656,001	0	16,656,001				

Fuente: Banco de Inversiones del MEF.

Fuente: Banco de de Inversiones del MEF.

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

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

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

UNIDAD FUNCIONAL DE INVESTIGACIÓN

Los proyectos de investigación de pre, post grado e institucionales para el año 2019 fueron en total 73 y para el año 2020 estas han disminuido en 26; sin embargo podemos observar que el total de proyectos institucionales han aumentado lo que muestra el trabajo perseverante de los investigadores generando mayor conocimiento en todo el contexto de pandemia.

TABLA N° 18
INMP: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS, 2016 – 200

AÑO	PROYECTOS PRE GRADO	PROYECTOS POST GRADO	PROYECTOS INSTITUCIONALES	TOTAL
2019	38	19	16	73
2020	14	13	20	47
TOTAL				120

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

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

En este quinquenio el total de publicaciones ha ido en aumento, es así que para este año 2020 fueron 35 investigaciones publicadas cifra casi similar con respecto al año 2019.

TABLA N° 19
INMP: PUBLICACIONES REVISTA PERUANA DE INVESTIGACIÓN, 2016 – 2020

AÑO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
2020	24	28	19	36	35	107

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

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

TABLA N° 20
INMP: PUBLICACIONES DE INVESTIGACIONES INSTITUCIONALES EN REVISTAS INDEXADAS, 2016 – 2020

AÑO	2019	2020
N° Artículos	8	9

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

UNIDAD FUNCIONAL DE TELESALUD

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

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

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

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

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

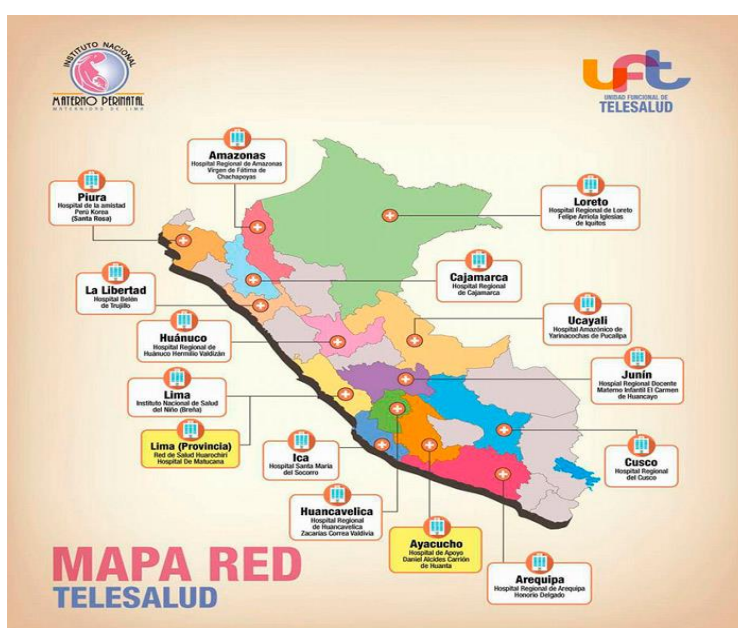
Para el año 2011, se inicia formalmente la *Unidad Funcional de Telesalud (UFT)* mediante la RD N°159-DG-INMP-11, que está conformada por tres ejes de desarrollo: Telemedicina, Telegestión y Telecapacitación.

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

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

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

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



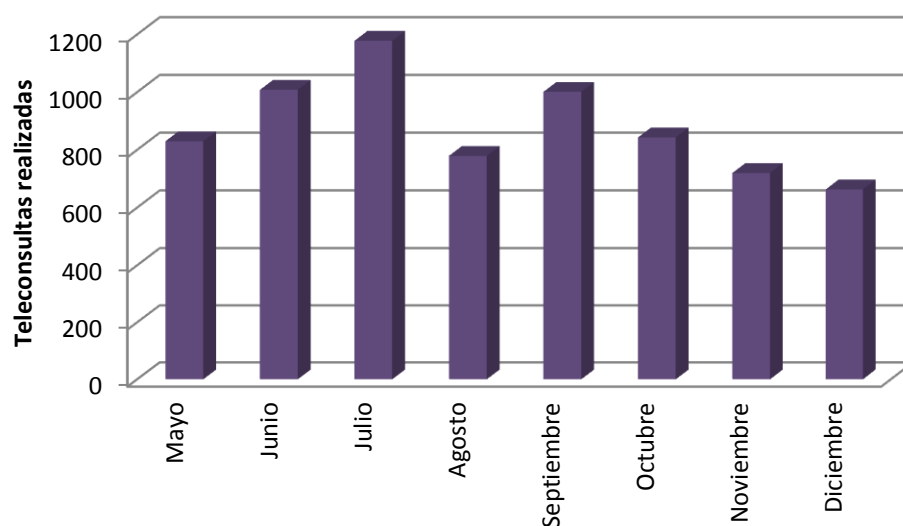
El presente año marcado por la pandemia del covid-19, la Unidad Funcional de Telesalud (UFT) desarrolló las siguientes actividades: las teleconsultas aumentaron de 60 el 2019 a 7022 para el año 2020. Así mismo, las Teleinterconsultas fueron de 94 atenciones. En referencia a las Telecapacitaciones los cursos virtuales aumentaron con respecto al año 2019. Y en Telegestión se desarrolló un Proyecto de Emergencia COVID-19.

TABLA N° 21
INMP: EJES DE DESARROLLO, 2019 – 2020

EJE DE DESARROLLO	ACTIVIDAD	LOGRO CUANTITATIVO	
		2019	2020
TELEMEDICINA	Teleconsultas	60	7022
	Teleinterconsultas	-	94
	Telecapacitaciones	34	26
TELECAPACITACIÓN	Cursos virtuales	7	26
	Cantidad de participantes certificados	994	924
	Asistencia Técnica Directa	2	1
TELEGESTIÓN	I Jornada de Avances en Tecnología en Salud Materno Perinatal	1	
	Firma de convenios de cooperación con Regiones del país	3	1
	Proyecto de Emergencia COVID 19	-	1

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

Gráfico N° 9
INMP: EJES DE DESARROLLO, 2019 – 2020



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

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

ACREDITACION /AUTOEVALUACION

La autoevaluación es la primera etapa del proceso de Acreditación en que está inmerso las instituciones de salud del MINSA. La Acreditación busca que los prestadores de salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, mitigando las faltas atribuibles a los servicios de salud y garantizando una entrega estandarizada de servicios de salud que permita una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud a nivel de todo el país.

En la autoevaluación se evalúa el cumplimiento de los estándares de acreditación para establecimientos categoría III-2 establecidos por el Ministerio de Salud. Este proceso se realiza desde el año 2015 y se verifica el su cumplimiento en 22 Macroprocesos con un total de 73 estándares y 346 criterios evaluados. La evaluación de los macroprocesos engloba diferentes áreas institucionales como puede verse en el siguiente cuadro:

TABLA N° 22
INMP: ÁREAS EVALUADAS POR MACROPROCESO 2020

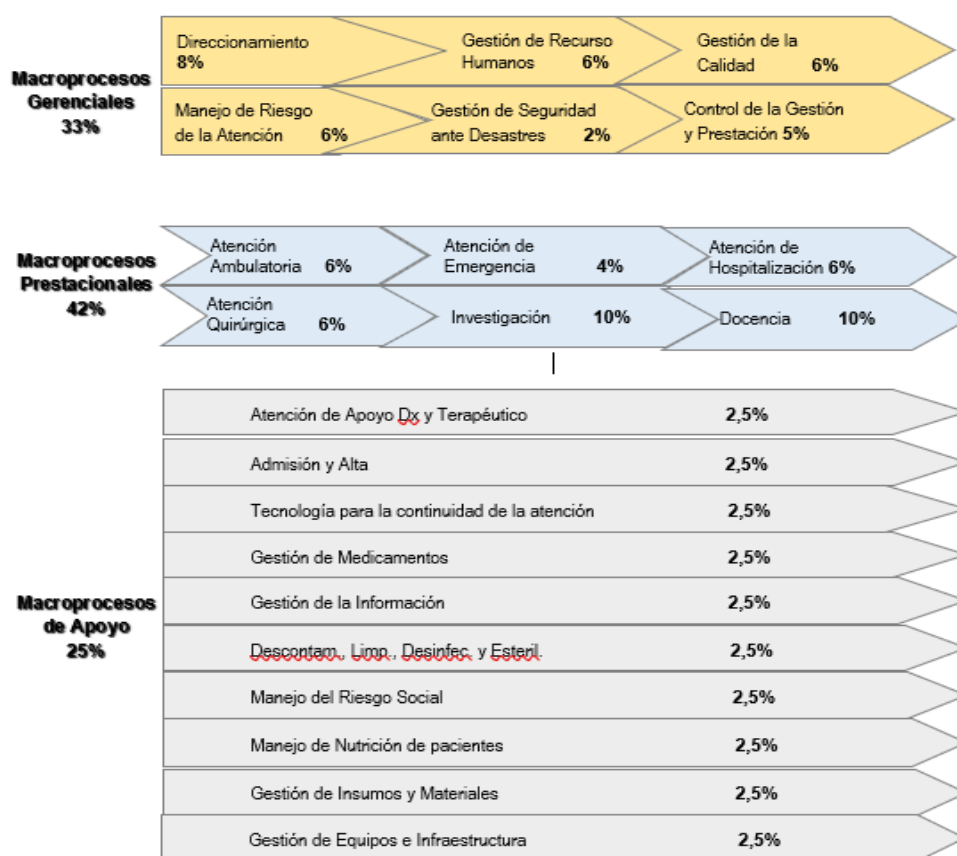
N°	Código	Macroprocesos	Estándares	Criterios	Dirección/Departamento/Oficina/Servicio/Área/Comité
1	DIR	Direccionamiento	3	12	Dirección General, Equipo de Gestión, OEPE, OESA, OGC
2	GRH	Gestión de Recursos Humanos	4	11	RRHH, UFSST
3	GCA	Gestión de la Calidad	3	20	OGC, RRHH, OESA
4	MRA	Manejo de Riesgo de la Atención	8	42	OESA, UFSST, Dpto. Enfermería, Dpto. Obstétricas, CPCIAAS, Farmacia, Banco de Sangre, UCIM, UCIN, Servicios Generales
5	GSD	Gestión de Seguridad ante Desastres	3	18	UFGRD
6	CGP	Control de la Gestión y Prestación	2	11	Secretario Técnico del Comité de Control Interno
7	ATA	Atención Ambulatoria	3	11	Consulta Externa Adultas, Consulta Externa Especialidades Médicas, Consulta Externa Pediatría
8	ATH	Atención de Hospitalización	7	21	Obstetricia A, B, C, D y E, Ginecología, UCIM, UCIN, Intermedios Neonatal A y B
9	EMG	Atención de Emergencias	3	15	Emergencia
10	ATQ	Atención Quirúrgica	4	25	Centro Quirúrgico
11	INV	Investigación	3	17	Investigación
12	DOC	Docencia	1	10	Docencia
13	ADT	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado	3	14	Departamento de Patología: Servicio de Anatomía Patológica, Patología Clínica y Genética. Diagnóstico por Imágenes, Banco de Leche
14	ADA	Admisión y Alta	3	15	OEA, DEN, DEOG, OGC
15	TCA	Tecnología para la Continuidad de la Atención	5	16	CENARUE, DEN, DEOG, SIS, Jefatura de Consulta Externa, Enfermería de Emergencia, OEPE
16	GMD	Gestión de Medicamentos	3	16	Farmacia
17	GIN	Gestión de información	3	15	OEI, DG

18	DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	20	Esterilización, OESA, Lavandería
19	MRS	Manejo del Riesgo Social	2	6	Servicio Social
20	MNP	Manejo de Nutrición de Pacientes	2	10	Nutrición
21	GIM	Gestión de Insumos y Materiales	2	8	Logística, Almacén
22	GEIF	Gestión de Equipos e Infraestructura	2	13	Servicios Generales, Ingeniería Biomédica

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Oficina de Calidad

La ponderación de los macroprocesos en la autoevaluación es diferente para los niveles III -2 que para los hospitales III -1 ya que el peso que se da a docencia e investigación es mayor ya que es una obligación en los institutos y tiene el mismo nivel de peso que la actividad asistencial. La ponderación aplicada puede verse en el siguiente gráfico

Ponderación de los Macroprocesos



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Oficina de Calidad

El puntaje global obtenido por el INMP, calculado mediante el aplicativo del MINSA, fue de: **66.41**. En el proceso de acreditación debe obtenerse 85 a más para poder pasar a la siguiente etapa que es la evaluación externa. Sin embargo, en este año los puntajes obtenidos no pueden ser equiparables a los años anteriores ya que muchas actividades no se pudieron realizar por las restricciones impuestas por la pandemia. Al hacer una evaluación de los criterios cuyas actividades no se realizaron debido a las restricciones que impuso la pandemia

se vio de que hubo factores que afectaron el cumplimiento de varios Macroprocesos, como por ejemplo supervisiones físicas de los jefes a las áreas del hospital que exponían al personal a contagio con el COVID 19, cancelación de la consulta externa, la merma de aproximadamente 40% del personal asistencial por enfermarse por el coronavirus o por ser personal de riesgo que no podía asistir a trabajar, el cambio de funciones de personal para apoyar la demanda de pacientes. En las siguientes tablas se observa el porcentaje de criterios afectados y que macroprocesos comprendieron. Se aprecia que el macroproceso afectado es la gestión de la calidad en las diversas unidades orgánicas del instituto.

TABLA N° 23

INMP: CÁLCULO DEL TOTAL DE CRITERIOS QUE NO PUDIERON CUMPLIRSE POR LAS RESTRICCIONES DE LA PANDEMIA POR COVID-19

EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS AFECTADOS POR LA PANDEMIA	N°	%
SI	34	9.8
NO	312	90.2
TOTAL CRITERIOS	346	100%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Oficina de Calidad

TABLA N° 24

INMP: MACROPROCESOS AFECTADOS EN SU PNTUACIÓN POR LAS RESTRICCIONES DE LA PANDEMIA 2020

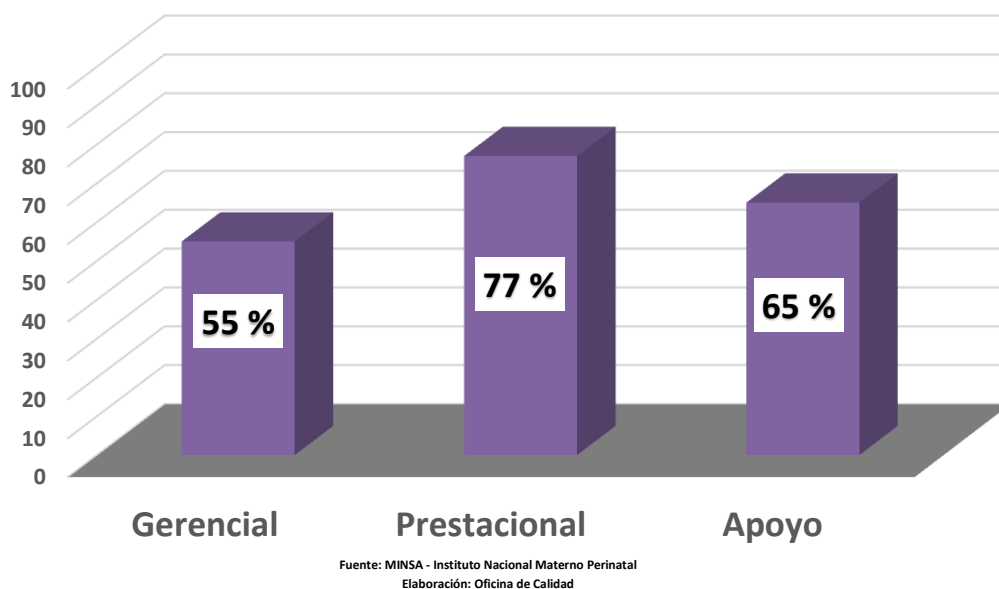
MACROPROCESO AFECTADO	CANTIDAD DE CRITERIOS AFECTADOS	PORCENTAJE
Gestión de la calidad	9	26%
Atención ambulatoria	6	18%
Tecnología para la continuidad de la atención	4	12%
Control de gestación y prestación	3	9%
Atención de hospitalización	2	6%
Gestión de seguridad ante desastres	2	6%
Manejo de riesgo de la gestión	2	6%
Gestión de la información	2	6%
Direccionamiento	1	3%
Gestión de RRHH	1	3%
Atención Quirúrgica	1	3%
Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	1	3%
TOTAL	34	100%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Oficina de Calidad

En relación con los puntajes obtenidos por categoría de macroprocesos el gráfico siguiente muestra los niveles alcanzados, los procesos prestacionales tienen mejores resultados, los procesos gerenciales y de apoyo tienen un puntaje cercano.

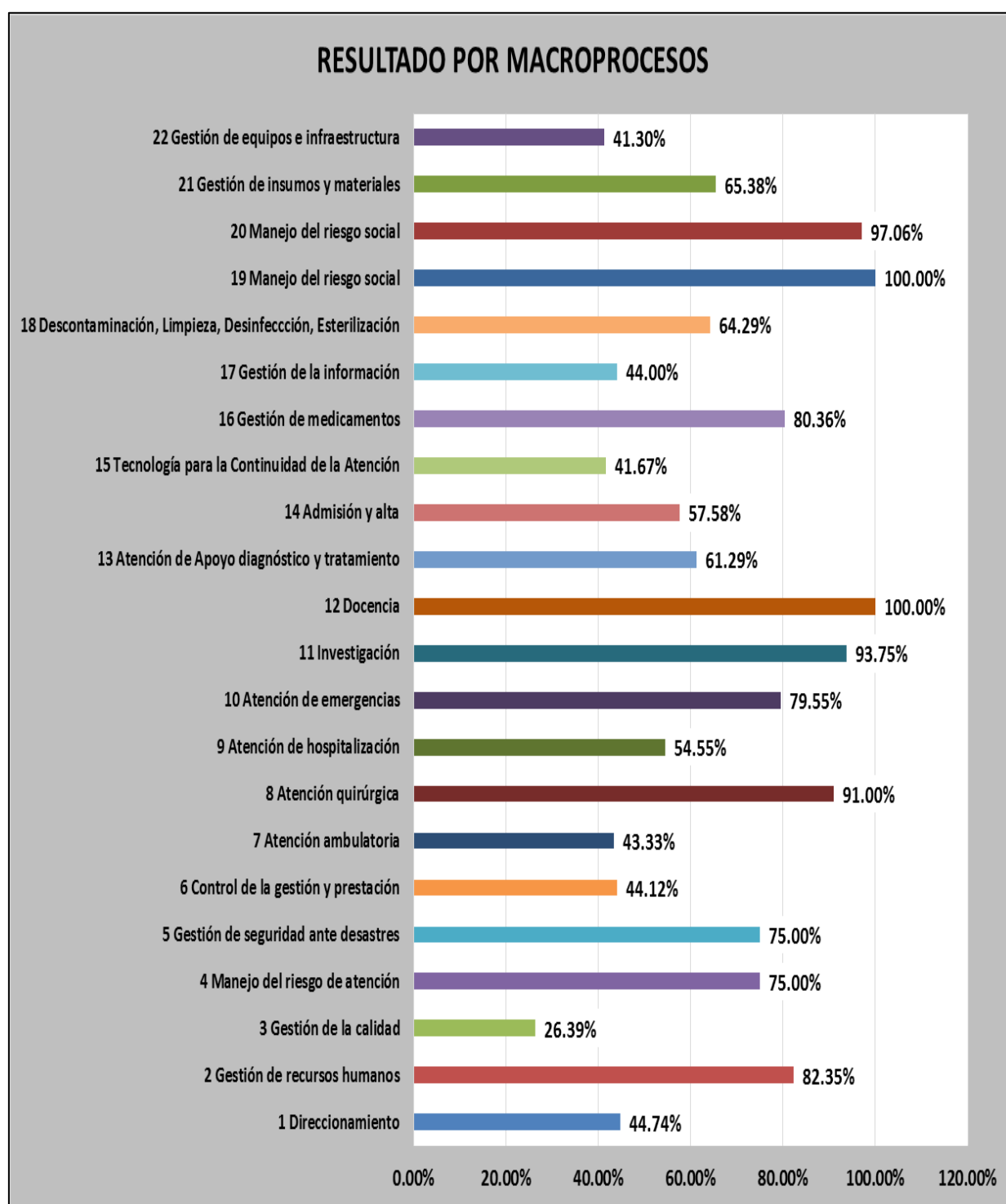
Gráfico N° 10

INMP: Porcentaje de criterios aprobados por categoría de Macroproceso – Autoevaluación 2020



En el análisis detallado, los macroprocesos con mejor desempeño son docencia, investigación, manejo del riesgo social y atención quirúrgica. Los macroprocesos con el menor desempeño son gestión de la calidad, control de la gestión y prestación, atención ambulatoria, tecnología para la continuidad de la atención, gestión de la información y gestión de equipos e infraestructura. El análisis de causas y lo que se requiere realizar esta todavía en suspenso ya que algunos de ellos como por ejemplo la consulta externa va mantener las limitaciones expuestas durante el 2021. Varios de los macroprocesos con bajo puntaje están incluidos en la tabla N° 04 donde están los procesos afectados en su evaluación por la pandemia. La pandemia no nos permite aún visualizar la normalización de los macroprocesos, lo que llevará probablemente se mantendrá durante el año 2021. Dado el escenario cambiante, aún si se reajustara el instrumento de evaluación, no podría mejorar el análisis del resultado final ya que el escenario de emergencia sanitaria en que nos encontramos cambia los escenarios constantemente.

TABLA N° 25
INMP: Resultados por autoevaluación por Macroproceso 2020



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

V.1 UPSS Consultorios Externos

Los principales servicios donde son atendidas los pacientes al ingresar al instituto son los consultorios externos y la emergencia. El INMP cuenta con consultorios Gineco-obstétricos, consultorios de neonatología y consultorios de otras especialidades médicas de apoyo. Se realizan también atenciones ambulatorias de otras profesiones de la salud (odontología, servicio social, psicología, nutrición, etc.) y orientación, tamizaje y actividades en temas de salud complementarias a cargo de las estrategias de salud dirigidas por el MINSA (Estrategia de VIH y otras ITS, estrategia de prevención de TBC, Inmunizaciones, Salud Sexual y Reproductiva, etc.).

El INMP, es un instituto de referencia nacional y deben acudir a él pacientes y usuarias con patologías obstétricas, ginecológicas, perinatales y neonatales de alto riesgo; además, el instituto está diseñado para la atención de aproximadamente 15,000 a 20,000 pacientes al año; sin embargo, en años previos al 2019, el número de atenciones ha sido mucho mayor de lo esperado, la mayoría de ellas acudían sin referencia alguna y con embarazos considerados de bajo riesgo. Las coordinaciones realizadas en el 2017 con el MINSA, la gerencia del SIS y otras entidades relacionadas, ha permitido que durante el 2017, 2018, 2019 y 2020, las atenciones en consultorios externos sean realizadas a pacientes con referencia coordinada con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), y con criterios de riesgo.

Comparando en este quinquenio el total de pacientes atendidas en Consulta externa según especialidades ha disminuido de 55,514 el año 2016 a 10,063 este año 2020.

TABLA N° 26
INMP: ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDADES, 2016 – 2020

Especialidades	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	55,514	100.0	39,979	100.0	38,382	100.0	40,060	100.0	10,063	100.0
Obstetricia (*)	20,474	36.9	12,233	30.6	11,195	29.2	10,641	26.6	3,522	35.0
Ginecología (**)	16,232	29.2	13,153	32.9	12,060	31.4	12,281	30.7	3,103	30.8
Pediatría	6,023	10.8	2,953	7.4	2,150	5.6	2,509	6.3	894	8.9
Especialidades Médicas	12,785	23.0	11,640	29.1	12,977	33.8	14,629	36.5	2,544	25.3

(*) Se incluye pacientes atendidas obstétricas en consultorio ginecológico

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

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

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

V.1 1 Consultorios de Gineco - Obstetricia.

Las consultas externas obstétricas son las atenciones más frecuentes en el instituto, en esta pandemia disminuyeron en referencia al año 2019, siendo en total 10,219, así mismo las ecografías Gineco – Obstétricas también han disminuido. En referencia a los indicadores de rendimiento médico se mantuvo dentro del promedio. La institución se encuentra dentro de los estándares esperados.

TABLA N° 27
INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS, 2016 – 2020

Consulta Externa Obstetricia	2016	2017	2018	2019	2020
Prenatal					
Atendidas	13,954	9,884	9,216	8,579	2,863
Atenciones	60,410	42,461	37,682	34,271	9,296
Puerperas					
Atendidas	3,385	2,281	1,850	1,986	642
Atenciones	4,306	2,772	2,335	2,419	923
Prenatal (Consultorio de Ginecología) (*)					
Atendidas	140	68	129	138	17
Atenciones	276	104	160	265	24
Total Atendidas Obstétricas	17,339	12,165	11,066	10,565	3,505
Total Atenciones Obstétricas	64,716	45,233	40,017	36,690	10,219
Total Atenciones Gineco(*) - Obstétricas	64,992	45,337	40,177	36,955	10,243
Ecografías Gineco - Obstétricas	16,042	12,364	11,581	11,089	3,388

(*) Atendidas y atenciones prenatales en consultorios ginecológicos.

Consulta Externa Obstetricia	2016	2017	2018	2019	2020
Prenatal					
Concentración	4.3	4.3	4.1	4.0	3.2
Rendimiento médico	3.9	3.8	3.6	3.7	3.4
Puerperas					
Concentración	1.3	1.2	1.3	1.2	1.4
Rendimiento médico	2.5	2.7	2.7	2.6	2.2
Relac. Consulta G-O / Ecografías	4.1	3.7	3.5	3.3	3.0

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

En referencia a la Atención Prenatal observamos que el número de atenciones y atendidas también han disminuido de 5,575 el 2016 ha 819 para este 2020, sin embargo, el Rendimiento Hora – Médico se ha mantenido dentro del promedio. La duración aproximada de cada consulta para este 2020 tuvo un ligero aumento de 0.3 puntos en comparación al año 2019. Así mismo el porcentaje de gestantes controladas (6 o más controles) aumentó en 4.7.

TABLA N° 28
INMP: INDICADORES - ATENCIÓN PRE NATAL EN CONSULTORIOS EXTERNOS, 2016 – 2020

Atención Prenatal	2016	2017	2018	2019	2020
Adolescentes(*)					
Atendidas	1,366	1,564	933	1,240	245
Atenciones	5,575	6,545	3,764	4,564	819
Concentración	4.1	4.2	4.0	3.7	3.3
Población General					
Atendidas	14,094	9,952	9,345	8,717	2,880
Atenciones	60,686	42,565	37,842	34,536	9,320
Concentración	4.3	4.3	4.0	4.0	3.2
Rendimiento Hora Medico	3.8	3.7	3.8	3.7	3.4
Duración aproximada de consulta	15.8	16.3	16.4	16.6	16.9

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

Indicadores	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Gestante controlada (6 o más controles)	6,640	47.1	8,511	85.5	8,667	92.7	7,353	84.4	2,567	89.1
Cobertura despistaje Cáncer de cérvix (Papanicolaó)	4,950	35.1	3,707	37.2	3,070	32.9	3,210	36.8	983	34.1

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

V.1.1 Consultorio de Gineco - Obstetricia

V.1.2 Consultorio de Ginecología

El Departamento de Ginecología es la unidad orgánica que planifica, organiza, dirige y controla las actividades médicas y quirúrgicas para la atención especializada en sus cuatro servicios: Ginecología Patológica, Medicina

, Ginecología Oncológica y Mamaria, y Climaterio y Menopausia. Depende estructuralmente de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.

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

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

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

En el cuadro siguiente observamos los principales motivos de consulta de los diferentes servicios que brinda el Departamento de Ginecología, en el cual se evidencia que un gran porcentaje de las pacientes acuden por problemas de fertilidad en los consultorios de salud sexual y reproductiva; pacientes con problemas relacionados a climaterio y menopausia; pacientes con Miomatosis Uterina e infecciones genitales y finalmente pacientes con problemas relacionados al cáncer ginecológico.

En referencia a las principales morbilidades en Consultorio de Ginecología General el Leiomioma del útero y la vaginitis aguda fueron las más frecuentes, en Consultorio de Climaterio los Estados menopáusicos y climatéricos fue lo más frecuente (51.3%) y en Consultorio de Medicina Reproductiva la Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación (40.5%). Y en el Consultorio de Oncología hasta el año 2019 los Trastornos inflamatorios de la mama fueron los más frecuentes a diferencia de este año 2020 donde la displasia cervical leve fue la más frecuente (9%), seguido por el Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama en 7.8%.

TABLA N° 29

INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA MORBILIDAD, 2016-2020

Código CIE10	Morbilidad	2016		2017		2018		2019		2020	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
	Ginecología General										
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	1,128	7.1	981	7.4	824	6.7	650	5.4	123	4.8
N76.0	Vaginitis aguda (Vulvovaginitis)	1,231	7.8	781	5.9	611	5.0	645	5.3	124	4.8
N72.X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	822	5.2	689	5.2	558	4.6	478	3.9	53	2.1
N73.9	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	775	4.9	680	5.1	570	4.7	565	4.7	100	3.9
N95.1	Estados menopausicos y climatericos femeninos	579	3.7	498	3.8	373	3.1	417	3.4	78	3.0
	Consultorio de Climaterio										
N95.1	Estados menopausicos y climatéricos femeninos	1,258	47.4	1,439	56.5	982	53.4	1,123	59.6	234	51.3
N95.8	Otros trastornos menopausicos y perimenopausicos especificados	225	8.5	229	9.0	111	6.0	167	8.9	30	6.6
N95.3	Estados asociados con menopausia artificial	436	16.4	184	7.2	111	6.0	81	4.3	15	3.3
N95.2	Vaginitis atrofica postmenopausica	163	6.1	167	6.6	124	6.7	114	6.1	32	7.0
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	88	3.3	79	3.1	49	2.7	47	2.5	30	6.6
	Consultorio de Medicina Reproductiva										
N97.0	Infertilidad femenina asociada con falta de ovulación	2,366	40.3	2,053	46.6	2,181	44.7	2,516	43.8	516	40.5
N97.1	Infertilidad femenina de origen tubarico	1,429	24.3	1,066	24.2	1,036	21.2	1,050	18.3	213	16.7
N97.4	Infertilidad femenina asociada con factores masculinos	447	7.6	343	7.8	428	8.8	479	8.3	81	6.4
N96.X	Abortadora habitual	221	3.8	290	6.6	321	6.6	300	5.2	42	3.3
N97.2	Infertilidad femenina de origen uterino	292	5.0	159	3.6	185	3.8	283	4.9	36	2.8
	Consultorio de Oncología										
N87.0	Displasia cervical leve	634	9.7	562	11.4	506	9.6	351	8.4	63	9.0
N61.X	Trastornos inflamatorios de la mama	149	2.3	516	10.4	813	15.4	621	14.9	31	4.4
N60.1	Mastopatía quística difusa	391	6.0	314	6.3	352	6.7	354	8.5	32	4.6
D39.1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	146	2.2	251	5.1	182	3.4	154	3.7	31	4.4
D48.6	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama	217	3.3	247	5.0	311	5.9	221	5.3	55	7.8

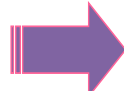
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

En el Departamento de Ginecología según las especialidades en el quinquenio las atendidas, atenciones, concentración y Rendimiento HR/MED en los diferentes servicios ha disminuido.

TABLA N° 30
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA POR TIPO DE CONSULTA,
2016– 2020

	Departamento de Ginecología	2016	2017	2018	2019	2020
Ginecología General	Atendidas	8,490	6,511	6,540	6,796	1,414
	Atenciones	15,803	13,265	12,219	12,131	2,563
	Concentración	1.9	2.0	1.9	1.8	1.8
	Rendimiento HR/MED	3.9	3.7	3.0	3.2	3.1
Climaterio	Atendidas	1,140	1,075	894	873	258
	Atenciones	2,656	2,549	1,840	1,883	456
	Concentración	2.3	2.4	2.1	2.2	1.8
	Rendimiento HR/MED	2.2	2.1	1.5	1.9	2.0
Medicina Reproductiva	Atendidas	2,937	2,403	2,103	2,602	816
	Atenciones	5,876	4,409	4,882	5,744	1,275
	Concentración	2.0	1.8	2.3	2.2	1.6
	Rendimiento HR/MED	3.6	3.6	2.0	2.1	2.0
Oncología	Atendidas	2,212	1,711	1,798	1,457	364
	Atenciones	6,548	4,946	5,277	4,170	703
	Concentración	3.0	2.9	2.9	2.9	1.9
	Rendimiento HR/MED	3.8	3.7	2.1	2.2	2.1

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

	Departamento de Ginecología	2016	2017	2018	2019	2020
	Atendidas	14,779	11,700	11,335	11,728	2,852
	Atenciones	30,883	25,169	24,218	23,928	4,997
	Concentración	2.1	2.2	2.1	2.0	1.8
	Rendimiento HR/MED	3.4	3.3	2.1	4.1	3.7

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

V.1.2.1 Medicina Reproductiva

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

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

"En el Perú la infertilidad se ha constituido ya como un problema de salud pública". El doctor Luis Távara, Coordinador de la Estrategia Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de

Salud, asegura que el Minsa, en su Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, incorpora el tema de la infertilidad como un asunto de importancia.

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

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

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

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

A través de los años, han aparecido más casos exitosos como el descrito en nuestra institución que permite que mujeres con este problema puedan ser atendidas en un hospital público del país como el nuestro. Sin embargo, hace falta el acompañamiento de los entes rectores del país para que estos proyectos exitosos sigan creciendo.

En el Servicio de Medicina Reproductiva se cuenta con 14 profesionales de la salud, así como consultorios y ambientes destinados a la consejería y laboratorio con el objetivo de brindar una atención integral. Para el 2019 se ha adquirido Termas criogénicas y planchas térmicas lo cual permitió mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes. Y este año 2020 se ha continuado con las atenciones.

TABLA N° 31

INMP: RECURSO HUMANO E INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2020

RECURSO	TOTAL
Recurso humano	
TOTAL	7
Médico Ginecólogo	4
Biólogo	2
Enfermera	-
Técnico de enfermería	1
Técnico administrativo	-
Infraestructura	
TOTAL	10
Consultorio	2
Sala de ecografía	1
Sala de inseminación intrauterina	1
Ambiente de consejería en reproducción asistida	1
Ambiente de consejería en biología reproductiva	1
Ambiente para obtención muestral seminal	1
Laboratorio de andrología	1
Laboratorio de gametos y embriones	1
Sala de aspiración folicular y transferencia de embriones	1

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

Del total de transferencia de embriones la tasa de éxito de embarazo para este 2020 fue de 39.1%, alcanzando un 100% la tasa de transferencia embrionaria en fresco y 36.4% en la transferencia embrionario diferido.

TABLA N° 32

INMP: TASA DE ÉXITO DE ALTA COMPLEJIDAD SEGÚN TIPO DE TRANSFERENCIA DE EMBRIONES.
SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA. 2019-2020

TIPO DE TRANSFERENCIA	2019			2020		
	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	EMBARAZOS	TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	EMBARAZOS	TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS
TOTAL	118	52	441	23	9	39.1
Transferencia Embrionaria en fresco	15	8	53.3	1	1	100
Transferencia Embrionaria diferida	10	44	42.7	2	8	36.4

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

En referencia a la inseminación intrauterina para este 2020 la cantidad de procedimientos fue mayor en comparación al año 2019, sin embargo la tasa de éxito de embarazo fue menor .

TABLA N° 33
INMP: PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD TASA DE ÉXITO DE EMBARAZO DEL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA 2019-2020

PROCEDIMIENTO	2019			2020		
	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	EMBARAZOS	TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	EMBARAZOS	TASA DE ÉXITO DE EMBARAZOS
Inseminación Intrauterina	11	19	14.3	31	2	6.5

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

La evolución de los procedimientos realizados en el servicio de medicina reproductiva ha ido en aumento cada año hasta el 2019 y para este 2020 estos han disminuido en 1170 procedimientos en comparación al 2019.

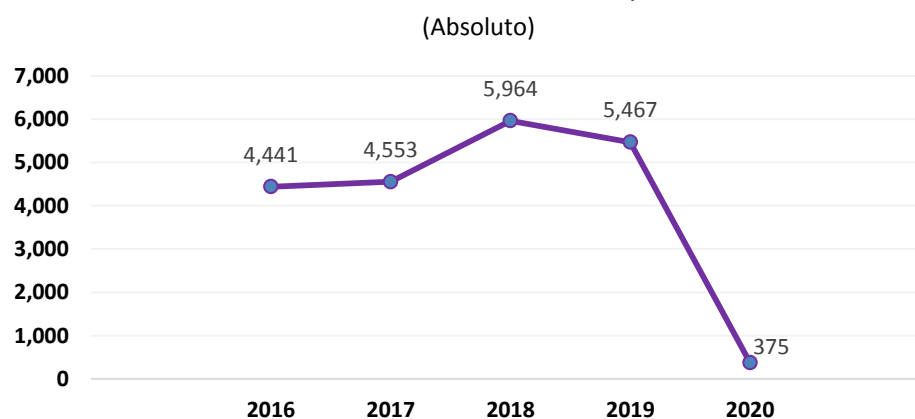
TABLA N° 34
INMP: PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO DE BIOLOGÍA. SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2016 – 2020

Procedimientos		2016	2017	2018	2019	2020
Total de Procedimientos		829	759	1,190	1,472	302
Laboratorio de Andrología	Espermatograma	548	422	521	697	144
	Capacitación IIIU	232	187	145	131	28
	Capacitación FIV- ICSI	14	43	115	116	-
	Congelacion de semen	3	0	5	5	-
	Fragmentación de ADN	0	0	4	67	-
Laboratorio de Gametos y Embriones	Fecundación in vitro-Inyección esperm. Intr.	14	43	115	70	19
	ICSI	0	0	0	50	9
	Transferencia embrionaria fresco	10	24	103	15	1
	Transferencia embrionaria diferida	0	0	0	103	22
	Vitrificación ovocitos	3	0	0	12	2
	Vitrificación de embriones	0	23	91	97	23
	Desvitrificación de ovocitos	0	0	0	4	-
	Desvitrificación de embriones	5	17	91	105	23

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

La evolución por años de las ecografías ginecológicas han disminuido en comparación al 2019, siendo un total de 375 para este 2020.

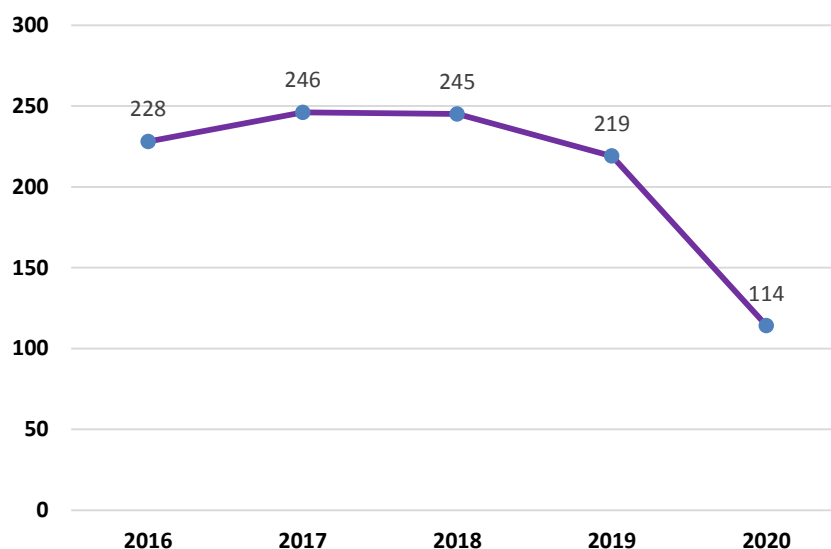
GRÁFICO N° 11
INMP:EVOLUCIÓN POR AÑOS DE LAS ECOGRAFÍAS GINECOLÓGICAS REALIZADAS EN LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA-MEDICINA REPRODUCTIVA, 2016-2020



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

La evolución por años de las histerosonografías han disminuido en comparación al 2019, siendo un total de 114 para este 2020.

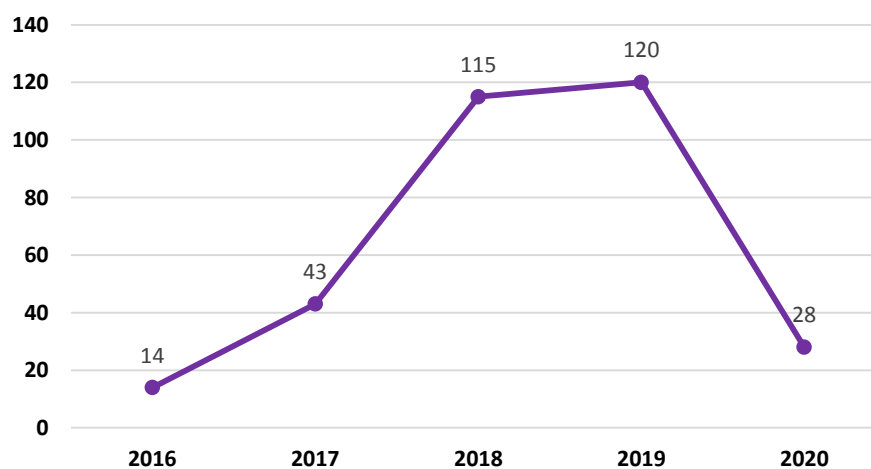
GRÁFICO N° 12
INMP: EVOLUCIÓN POR AÑOS DE LAS HISTEROSONOGRAFÍAS REALIZADAS POR LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA- MEDICINA REPRODUCTIVA, 2016-2020
 (Absoluto)



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

La evolución por años de fecundación in vitrio e inyección intracitoplasmática de espermatozoides han disminuido en comparación al 2019, siendo un total de 28 para este 2020.

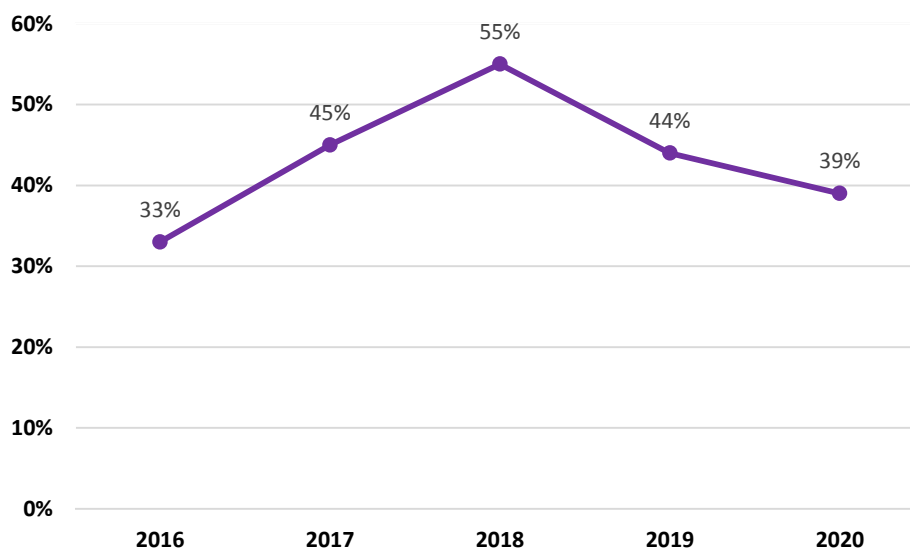
GRÁFICO N° 3
INMP: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDACIÓN IN VITRIO E INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES (FIV/ICSI) POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2016-2020
 (Absoluto)



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

La evolución por años de las tasas de embarazo por transferencia embrionaria de las FIV/ICSI han disminuido en comparación al 2019, siendo un total de 39% para este 2020.

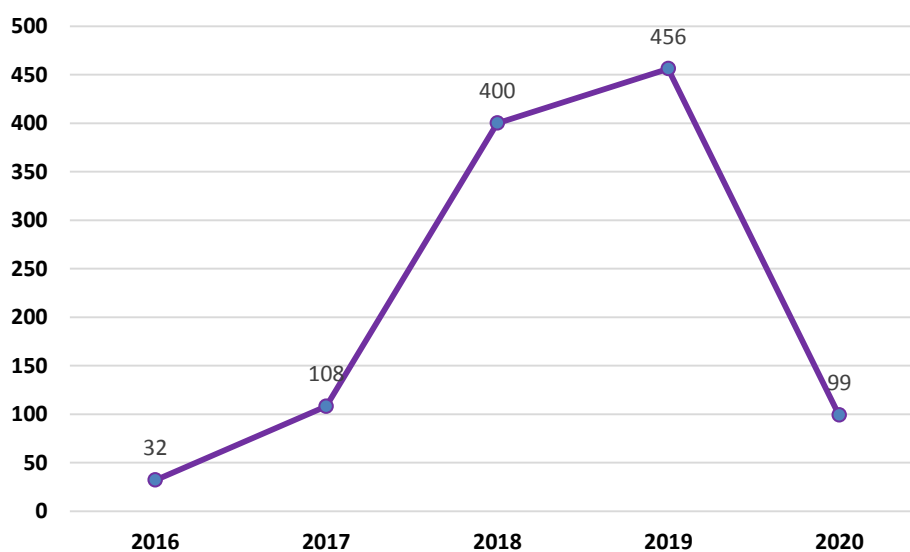
GRÁFICO N° 14
INMP: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE EMBARAZO (%) POR TRANSFERENCIA EMBRIONARIA DE LAS FIV/ICSI POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA 2016-2020



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

La evolución por años de los procedimientos de alta complejidad han disminuido en comparación al 2019, siendo un total de 99 para este 2020.

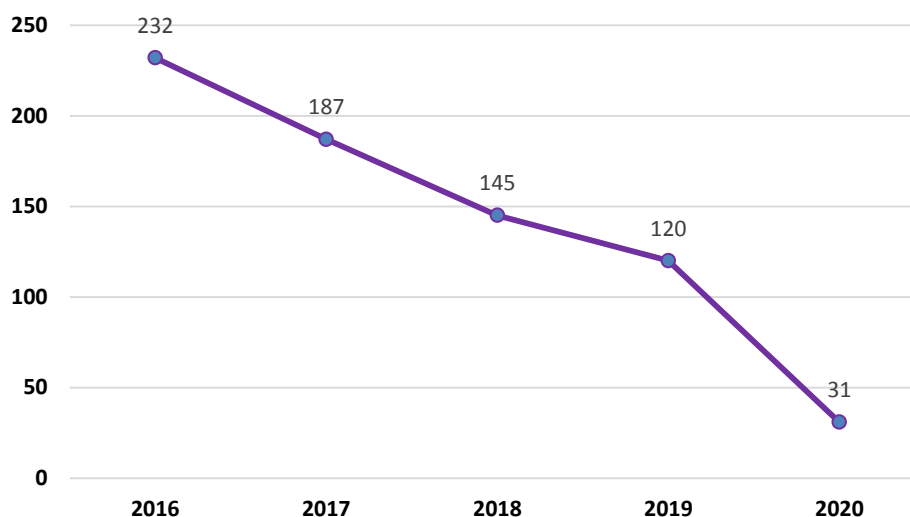
GRÁFICO N° 15
INMP: EVOLUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD POR AÑO EN EL SERVICIO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2016-2020
 (Absoluto)



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

La evolución los procedimientos han disminuido en comparación al 2019, siendo un total de 31 para este 2020.

GRÁFICO N° 16
INMP: EVOLUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD POR AÑO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA REPRODUCTIVA, 2016-2020
 (Absoluto)



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

V.1.2.2 Oncología y Patología Mamaria

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

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

La Unidad cuenta con un total de 12 equipos para una atención de calidad en beneficio de las pacientes.

TABLA N° 35
INMP: RECURSO HUMANO Y EQUIPOS DE LA UNIDAD DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA Y MAMARIA
2020

RECURSO	TOTAL
Recurso Humano	
Total general	9
Médicos	4
Enfermeras	2
Técnicas	2
Secretaria	1
Equipos	
Total	6
Colposcopios	6
Equipos Cono leep	2
Histeroscopia	2
Equipos Ecografo Doppler con traductor de mama	2

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

Durante el 2020, se han realizado 552 procedimientos Oncológicos preventivos y 250 exámenes de mama en pacientes que acuden a la consulta.

TABLA N° 36
INMP: PROCEDIMIENTOS ONCOLÓGICOS AMBULATORIOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
REALIZADOS. UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2017-2020

Procedimientos Oncológicos en consultorio		2017	2018	2019	2020
Procedimientos Oncológicos	Biopsia Excisional	33	28	33	4
	Biopsia Incisional	28	20	29	5
	Biopsia de Aspirac	29	24	15	6
	PAP de mama	6	5	6	0
	Mamiloescopía	0	1	0	0
	Test de IVAA	551	620	712	110
	Test de Schiller	506	710	691	110
	Papanicolaou	1,450	955	803	189
	Colposcopía	1,033	885	621	110
	Curetaje endocerv	60	51	30	2
	Biopsia de cérvix	283	225	179	12
	Cono Leep	66	55	27	4
Total de Procedimientos Oncológicos		4,045	3,579	3,146	552
Examen de Mamas en el consultorio		1,274	899	1,107	250

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

Los procedimientos quirúrgicos para tratamiento y estiaje de cáncer ginecológico para este año 2020 fueron en total de 23, siendo en mayor número la Tumorectomía, seguido de la histerectomía radical.

TABLA N° 37
INMP: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIOS DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICO Y MAMARIA, 2017 -2020

Procedimientos Quirúrgicos	2017	2018	2019	2020
Total de Procedimientos	242	197	197	23
Histectomía ampliada a vagina	23	22	10	1
Histectomía radical	17	19	19	5
Estadaje por cáncer de endometrio	18	8	12	1
Estadaje por cáncer de ovario	16	8	6	1
Laparotomía exploratoria	35	32	37	4
Mastectomía radical	11	7	7	0
Tumorectomía	55	63	44	8
Tumorectomía + ganglio centinela	6	7	4	0
Cono frío	15	8	4	0
Examen pélvico bajo anestesia + legrado fraccionado	21	12	11	2
Laparoscopia quirúrgica	25	11	17	1

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

Los procedimientos diagnósticos de cáncer de endometrio para este año 2020 fueron en total 2, para diagnóstico de cáncer de vulva y vagina 3 y diagnóstico de cáncer de ovario 20.

TABLA N°38
INMP: EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNOSTICO DE CANCER, UNIDAD DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMARIA, 2017-2020

Procedimientos Diagnósticos	2017	2018	2019	2020
Diagnóstico de Cáncer de Endometrio				
Biopsia de Endocervix - Endometrio	52	59	32	2
Diagnostico de Cáncer de Vulva y Vagina				
Vulvoscopia	12	16	14	1
Biopsia de Vulva	11	9	19	1
Biopsia de Vagina	20	14	14	1
Diagnóstico de Cáncer de Ovario				
Examen clínico ginecológico	60	145	153	20

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

V.1.2.3 Unidad de Climaterio

El 8 de marzo del 2019, el servicio de Climaterio y Menopausia cumplió 20 años de creación brindando atención médica a las mujeres en esta condición. El servicio, que es dependiente del Servicio de Ginecología, realiza atenciones médicas a las pacientes que lo necesitan, además de realizar actividad preventivo - promocional y campañas médicas en beneficio de la salud de las mujeres que pasan por esta etapa de la vida. Para este año 2020 debido a pandemia y para evitar la propagación del virus COVID-19 se han limitado las actividades de prevención es en este contexto que se realizó 8 Talleres de gimnasia y 41 densitometrías óseas.

TABLA N° 39
INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS. SERVICIO DE CLIMATERIO, 2018 - 2020

ACTIVIDAD		2018	2019	2020
Taller de gimnasia en Climaterio	N° de Talleres efectuados	108	99	8
	N° de campañas de Despistaje de Osteoporosis	6	4	0
Campañas despistaje de Osteoporosis	N° de Densitometrías óseas	304	292	41

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

Dentro de las actividades que realizan los médicos que atienden a las pacientes, se incluyen los despistajes con el objetivo de prevenir. Para este año 2020 se realizó 55 despistajes de cáncer de cérvix y 11 exámenes para despistaje de cáncer uterino.

TABLA N° 40
INMP: PREVENCIÓN DE CANCER GINECOLÓGICO Y MAMAS. SERVICIO DE CLIMATERIO, 2019 - 2020

ACTIVIDAD	2019	2020
Despistaje de Cáncer de Mama		
Examen de mamas	94	11
Despistaje de Cáncer de Cérvix		
Toma de muestra cervico vaginal para Papanicolaou	335	55
Despistaje de Cáncer Uterino	3	-
Biopsia de endometrio		

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

V.1.3 Consultorio de Pediatría

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

neonatólogos especialistas en cada uno de los servicios mencionados, adicionalmente se realiza seguimiento en cirugía pediátrica y neurología. Tamizaje auditivo también es realizado en consultorios externos.

En las siguientes tablas se observan los indicadores de atención neonatal y pediátrica entre los años 2016 y 2020.

Durante el quinquenio el número de atendidas ha ido en descenso de 6,013 a 556, así mismo las atenciones de 17,388 a 1,955 hasta el 2020 debido a que establecimos el perfil del usuario de consultorio externo de pediatría basados en el seguimiento de niño de alto riesgo. En el 2020 la pandemia COVID 19 afectó a nuestro país desde marzo 2020, las disposiciones desde el MINSA así como la limitación del recurso humano y el distanciamiento social requerido conllevaron al cierre del consultorio externo de manera presencial y se organizó las teleconsultas sin embargo se logró llegar al 22% de pacientes atendidas en relación al año 2019.

TABLA N° 41

INMP: INDICADORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS. CONSULTORIO DE PEDIATRIA 2016 -2020

	Departamento de Pediatría	2016	2017	2018	2019	2020
Pediatría	Atendidas	5,423	2,129	1,505	1,612	340
	Atenciones	16,225	8,552	6,791	6,887	1,398
	Concentración	3.0	4.0	4.5	4.3	4.1
	Rendimiento HR/MED	3.6	3.5	3.4	3.4	3.2
Cirugía Pediátrica	Atendidas	260	103	102	151	21
	Atenciones	370	187	366	395	46
	Concentración	1.4	1.8	3.6	2.6	2.2
	Rendimiento HR/MED	1.9	1.2	1.9	1.9	1.7
Neuro Pediatría	Atendidas	330	322	363	627	162
	Atenciones	793	1,169	1,565	1,728	434
	Concentración	2.4	3.6	4.3	2.8	2.7
	Rendimiento HR/MED	2.1	3.0	3.5	3.5	3.4
Otorrino Pediatria	Atendidas	0	0	180	119	33
	Atenciones	0	0	542	237	77
	Concentración	0.0	0.0	3.0	2.0	2.3
	Rendimiento HR/MED	0.0	0.0	1.4	1.4	1.3
Departamento de Pediatría		2016	2017	2018	2019	2020
Atendidas		6013	2554	2150	2,509	556
Atenciones		17388	9908	9264	9,247	1,955
Concentración		2.9	3.9	4.3	3.7	3.5
Rendimiento HR/MED		2.6	2.6	2.5	2.5	2.4

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

En referencia al seguimiento del niño de alto riesgo podemos observar que a lo largo de los 5 años, el número de atendidos y atenciones en neonatos nacidos con peso < 1000 gr ha disminuido, así mismo, los neonatos con pesos entre > 1500 gr y < 2500 gr. A diferencia de los neonatos nacidos con pesos entre 1000 gr – 1499 gr los cuales no han tenido mayores diferencias pese a la pandemia COVID 19.

TABLA N° 42
INMP: SEGUIMIENTO DEL NIÑO DE ALTO RIESGO DE BAJO PESO AL NACER. CONSULTORIO DE
PEDIATRIA. 2016– 2020

Peso al Nacer	Condición	2016	2017	2018	2019	2020
< 1000 gr	Atendidos	59	20	25	29	6
	Atenciones	598	417	334	364	90
	Concentracion	10.1	20.9	13.4	12.6	15.0
	Egresos Vivos	67	20	31	33	38
	Cobertura	88.1	100.0	80.6	87.9	85.2
1000 gr - 1499 gr	Atendidos	164	130	146	154	33
	Atenciones	1,891	1,545	1,466	1,173	234
	Concentracion	11.5	11.9	10.0	7.6	7.4
	Egresos Vivos	281	206	155	161	156
	Cobertura	58.4	63.1	94.2	95.7	93.0
> 1500 gr y <2500 gr	Atendidos	223	255	393	403	97
	Atenciones	2,489	2,299	1,816	1,801	421
	Concentracion	11.2	9.0	4.6	4.5	4.3
	Egresos Vivos	1,264	1,151	985	993	765
	Cobertura	17.6	22.2	39.9	40.6	40.9

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

Las morbilidades más frecuentes los últimos 3 años han sido la Anemia por deficiencia de hierro y la Rinofaringitis aguda, con porcentajes para el año 2019 de 15.5% y 7.7% respectivamente. Y en el 2020 anemia 13.02% y de bajo peso 5.15%.

TABLA N°43
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS - CONSULTORIO DE PEDIATRÍA MORBILIDAD, 2020

Código CIE10	Morbilidad	2020	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	182	13.02%
P07.1	Otro peso bajo al nacer	72	5.15%
J00.X	Rinofaringitis aguda (Resfrío común)	72	4.72%
	Pequeño para edad gestacional	53	3.79%
Q90.9	Síndrome de down, no especificado	39	2.79%
P94.9	Trastorno especificado del tono muscular en el recién naci	33	2.36%
P07.0	Peso extremadamente bajo al nacer	28	2.00%
D53.9	Anemia nutricional, no especificada	24	1.72%
P27.1	Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinata	19	1.36%
Q03.9	Hidrocefalo congénito, no especificado	16	1.14%

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

V.1.4 Consultorios de Especialidades Médicas

La Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios es la unidad orgánica encargada del apoyo a los órganos de línea, en el campo de las especialidades médico - quirúrgicas y servicios complementarios. Tiene a su cargo a los Departamentos de Especialidades Médicas, con servicios especializados de Oftalmología, Endocrinología, Medicina Interna, Cardiología, Medicina Física y Rehabilitación y desde el 2017 se incorporó la especialidad de Psiquiatría.

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

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

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

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

Las atenciones en otras especialidades médicas han disminuido en referencia a los años anteriores, a diferencia del indicador de concentración el cual aumentó en los diferentes consultorios.

TABLA N° 44

INMP: INDICADORES EN CONSULTORIOS EXTERNOS. OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, 2016 – 2020

	Otras Especialidades Médicas	2016	2017	2018	2019	2020
Oftalmología	Atendidas	1,923	1,736	1,499	2,564	135
	Atenciones	3,972	3,105	3,315	3,808	413
	Concentración	2.1	1.8	2.2	1.5	3.1
	Rendimiento HR/MED	3.9	3.8	2.8	2.9	2.7
Endocrinología	Atendidas	1,230	1,104	1,531	1,735	161
	Atenciones	3,012	2,591	3,406	4,141	662
	Concentración	2.4	2.3	2.2	2.4	4.1
	Rendimiento HR/MED	3.9	3.8	2.9	2.9	2.8
Medicina Interna	Atendidas	2,279	2,206	2,255	1,719	76
	Atenciones	3,873	3,394	3,473	2,674	298
	Concentración	1.7	1.5	1.5	1.6	3.9
	Rendimiento HR/MED	3.8	3.7	2.9	2.9	2.7
Cardiología	Atendidas	3,527	2,645	3,067	4,077	150
	Atenciones	3,966	3,318	3,838	4,847	914
	Concentración	1.1	1.3	1.3	1.2	6.1
	Rendimiento HR/MED	3.5	3.4	3.2	3.3	3.1
Anestesiología	Atendidas	2,527	2,451	2,793	2,595	126
	Atenciones	3,308	3,224	3,486	3,401	593
	Concentración	1.3	1.3	1.2	1.3	4.7
	Rendimiento HR/MED	3.3	3.4	2.9	2.9	2.7

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

	Otras Especialidades Médicas	2016	2017	2018	2019	2020
Rehabilitación	Atendidas	587	428	509	485	58
	Atenciones	1,736	1,503	1,543	1,580	182
	Concentración	3.0	3.5	3.0	3.3	3.1
	Rendimiento HR/MED	1.4	1.6	1.3	1.4	1.2
Genética	Atendidas	712	647	720	604	35
	Atenciones	1,087	1,102	1,503	1,009	91
	Concentración	1.5	1.7	2.1	1.7	2.6
	Rendimiento HR/MED	1.4	1.5	3.0	2.9	2.9
Psiquiatría	Atendidas	109	215	322	379	21
	Atenciones	174	373	469	514	58
	Concentración	1.6	1.7	1.5	1.4	2.8
	Rendimiento HR/MED	1.5	2.0	2.2	2.3	2.1
Medicina Fetal	Atendidas	142	208	281	326	112
	Atenciones	478	469	784	1,146	314
	Concentración	3.4	2.3	2.8	3.5	2.8
	Rendimiento HR/MED	1.5	1.2	2.0	2.2	2.1

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

En referencia a las morbilidades para este año 2020 ha disminuido en el total absoluto, sin embargo los porcentajes se han mantenido dentro del promedio siendo la Hipertensión el

motivo de consulta más frecuente en el consultorio de Cardiología, el Leiomioma del útero en el consultorio de Anestesiología y Trastorno específico del desarrollo de la función motriz en el consultorio de Rehabilitación.

TABLA N° 45
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2016-2020

Código CIE10	Morbilidad	2016		2017		2018		2019		2020	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Consultorio de Cardiología											
Morbilidad											
I10.X	Hipertension esencial (primaria)	316	8.0	305	9.2	324	8.4	356	9.3	74	8.1
O13.X	Hipertension gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa	271	6.8	266	8.0	284	7.4	191	5.0	13	1.4
O10.9	Hipertension preexistente no especificada, que complica el embarazo, el parto y el puerperio	66	1.7	64	1.9	69	1.8	68	1.8	21	2.3
R00.0	Taquicardia, no especificada	20	0.5	18	0.5	21	0.5	52	1.4	12	1.3
H9.1	Despolarización auricular prematura	22	0.6	21	0.6	15	0.4	8	0.2	1	0.1
Motivos de Atención											
Z13.6	Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares	2588	65.3	2633	79.4	2830	73.7	3,109	81.0	692	75.7
Z03.5	Observación por sospecha de otras enfermedades cardiovasculares	212	5.3	201	6.1	238	6.2	195	5.1	28	3.1
Consultorio de Anestesiología											
Morbilidad											
D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	201	6.1	201	6.3	203	5.8	196	5.8	25	4.2
O32.2	Atención materna por posición fetal oblicua o transversa	131	4.0	106	3.6	116	3.3	102	3.0	17	2.9
N81.9	Prolapso genital femenino, no especificado	98	3.0	99	2.9	92	2.6	82	2.4	12	2.0
O44.0	Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia	75	2.3	77	2.8	90	2.6	86	2.5	12	2.0
N97.1	Infertilidad femenina de origen tubarico	99	3.0	88	2.6	84	2.4	97	2.9	11	1.9
Otros diagnósticos de estado de salud											
O34.2	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	1216	36.8	1152	34.5	1,112	31.9	999	29.4	125	21.1
O32.1	Atencion materna por presentación de nalgas	166	5.0	143	4.7	152	4.4	149	4.4	22	3.7
Consultorio de Rehabilitación											
Morbilidad											
F82.X	Trastorno especifico del desarrollo de la funcion motiz	1235	71.1	1098	73.1	1,143	74.1	1,080	70.0	108	59.3
P94.2	Hipotonía congénita	399	23.0	388	25.8	318	20.6	301	19.5	19	10.4
P94.1	Hipertonía congénita	235	13.5	246	16.4	229	14.8	328	21.3	42	23.1
Q90.0	Trisomía 21, por falta de disyunción meiótica	176	10.1	140	9.3	148	9.6	142	9.2	9	4.9
F80.0	Transformo especifico de la pronunciación	75	4.3	49	3.3	72	4.7	88	5.7	0	0.0
Otros diagnósticos de estado de salud											
P07.1	Peso bajo al nacer	256	14.7	273	18.2	285	18.5	250.0	16.2	28.0	15.4

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

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

TABLA N° 46
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2016-2020

Código CIE10	Morbilidad	2016		2017		2018		2019		2020	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Consultorio de Genética											
Q99.9	Anomalia cromosomica, no especificada	155	14.3	175	15.9	204	13.6	171	16.9	8	8.8
Q90.9	Síndrome de down, no especificado	135	12.4	135	12.3	163	10.8	135	13.4	2	2.2
Q89.9	Malformacion congenita, no especificada	142	13.1	116	10.5	137	9.1	94	9.3	10	11.0
Q86.8	Otros síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas exógenas conocidas	81	7.5	76	6.9	100	6.7	82	8.1	2	2.2
Q90.0	Trisomía 21, por falta de disyunción meiotica	55	5.1	60	5.4	69	4.6	57	5.6	5	5.5
	Motivos de Atención										
Z31.5	Asesoramiento genético	48	4.4	55	5.0	71	4.7	87	8.6	14	15.4
Consultorio de Psiquiatría											
F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	40	23.0	82	22.0	123	26.2	122	23.7	17	29.3
T74.0	Negligencia o abandono	42	24.1	66	17.7	92	19.6	82	16.0	7	12.1
F33.0	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente	28	16.1	55	14.7	90	19.2	76	14.8	9	15.5
F32.0	Episodio depresivo leve	16	9.2	27	7.2	32	6.8	27	5.3	5	8.6
T74.2	Abuso sexual	7	4.0	23	6.2	30	6.4	46	8.9	5	8.6
F31.0	Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente	5	2.9	30	8.0	29	6.2	24	4.7	2	3.4
F43.1	Trastorno de estrés posttraumático	9	5.2	24	6.4	26	5.5	23	4.5	2	3.4
Consultorio de Medicina Fetal											
	Morbilidad										
O28.3	Hallazgo ultrasonico anormal en el examen prenatal de la madre	166	34.7	199	42.4	258	32.9	210	18.3	49	15.6
O05.2	Esquina bífida lumbar con hidrocefalo	6	1.3	8	1.7	10	1.3	9	0.8	1	0.3
	Motivos de Atención										
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	201	42.1	216	46.1	309	39.4	289	25.2	105	33.4
O35.0	Atencion materna por (presunta) malformacion del sistema nervioso central en el feto	30	6.3	29	6.2	41	5.2	38	3.3	16	5.1
O35.9	Atencion materna por (presunta) anomalía del v.losos fetal no especificada	17	3.6	16	3.4	26	3.3	22	1.9	11	3.5

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

Las morbilidades más frecuentes en otras especialidades médicas fueron Hipermetropía, Hipertiroidismo y traqueítis en el examen prenatal de la madre.

TABLA N° 47
INMP: CONSULTORIOS EXTERNOS-OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS MORBILIDAD 2016-2020

Código CIE10B6:IM 7	Morbilidad	2016		2017		2018		2019		2020	
		Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Consultorio de Oftalmología											
	Morbilidad										
H52.0	Hipermetrópia	299	7.5	242	7.8	239	7.2	198	5.2	35	8.5
H35.1	Retinopatía de la prematuridad	65	1.6	88	2.8	93	2.8	75	2.0	16	3.9
H52.2	Asigmatismo	55	1.4	40	1.3	41	1.2	35	0.9	11	2.7
H35.0	Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos	35	0.9	38	1.2	34	1.0	53	1.4	3	0.7
H10.3	Conjuntivitis aguda, no especificada	20	0.5	26	0.8	22	0.7	20	0.5	4	1.0
	Motivos de Atención										
Z01.0	Examen de ojos y de la visión	3466	87.3	2566	82.6	2,665	80.4	2,810	73.8	321	77.7
Consultorio de Endocrinología											
	Morbilidad										
E03.9	Hipotiroidismo, no especificado	1135	28.6	952	30.7	1,175	35.4	1,435	37.7	287	69.5
E66.9	Obesidad, no especificada	1030	25.9	835	26.9	1,057	31.9	1,165	30.6	112	27.1
E11.9	Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	506	12.7	436	14.0	498	15.0	557	14.6	98	23.7
E14.0	Diabetes mellitus, no especificada con coma	372	9.4	466	15.0	379	11.4	341	9.0	32	7.7
E66.0	Obesidad debida a exceso de calorías	75	1.9	96	3.1	96	2.9	139	3.7	3	0.7
E03.5	Coma mixodematoso	88	2.2	99	3.2	89	2.7	76	2.0	0	0.0
E34.8	Otros trastornos endocrinos especificados	46	1.2	40	1.3	44	1.3	36	0.9	0	0.0
Consultorio de Medicina Interna											
	Morbilidad										
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	623	15.7	601	19.4	561	16.9	525	15.8	22	5.3
J04.1	Traqueítis aguda	401	10.1	366	11.8	396	11.9	351	10.6	33	8.0
O14.0	Preeclampsia moderada	288	7.3	221	7.1	247	7.5	205	6.2	23	5.6
K29.5	Gastritis crónica, no especificada	188	4.7	176	5.7	164	4.9	150	4.5	21	5.1
L20.9	Dermatitis atópica, no especificada	204	5.1	195	6.3	181	5.5	162	4.9	21	5.1
F41.9	Trastornos de ansiedad, no especificado	99	2.5	101	3.3	123	3.7	98	3.0	18	4.4

Fuente MINSA – Instituto Nacional Materno Perinatal

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

V.2 UPSS Hospitalización

V.2.1 Hospitalización de Obstetricia

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

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

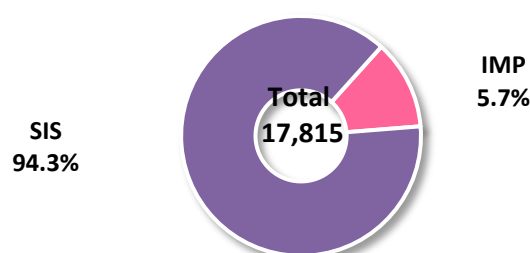
Los egresos hospitalarios según el plan de atención para este año fue del 94.3%, porcentaje mayor con respecto a los años anteriores.

TABLA N° 48
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2018 - 2020

Plan de Atención	2018		2019		2020	
	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)
Total	21,818	100.0%	20,839	100.0%	17,815	100.0%
IMP	2,774	12.7%	2,514	12.1%	1,015	5.7%
SIS	19,044	87.3%	18,325	87.9%	16,800	94.3%

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

GRÁFICO N°17
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN PLAN DE ATENCIÓN, 2020
 (ABSOLUTO Y PORCENTAJE)



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

En referencia al grupo etario de las pacientes que egresan de nuestra institución observamos que en este quinquenio el mayor porcentaje se da en el grupo de 20 a 34 años (70.3%), seguido por las mayores de 35 años (20.9%).

TABLA N° 49
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO ETARIO, 2016-2020

Grupo Etario	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	26,404	100.0	23,194	100.0	21,818	100.0	20,839	100.0	17,815	100
<20 años	2,931	11.1	2,676	11.5	2,478	11.4	2,043	9.8	1,569	8.8
De 20 a 34 años	17,165	65.0	15,575	67.2	14,756	67.6	14,128	67.8	12,522	70.3
>= 35 años	5,708	21.6	4,943	21.3	4,584	21.0	4,668	22.4	3,724	20.9

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

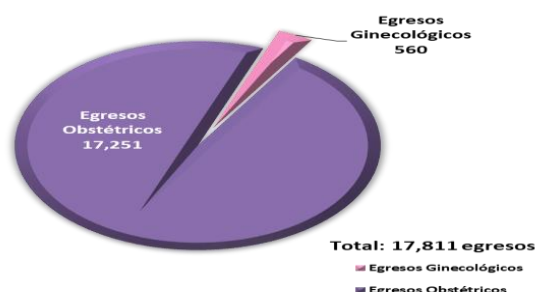
Los egresos hospitalarios según el tipo de parto en el quinquenio se observa que hasta el año 2019 el parto vaginal llegó hasta el 57% y para este año 2020 está aumento en 3.3% y al contrario el porcentaje de cesáreas disminuyó siendo de 39.7%, así mismo hubo una disminución en los porcentajes de aborto y complicaciones gestacionales y puerperales.

TABLA N° 50
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS, 2016 – 2020

Servicio	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Partos vaginales	12,144	55.8	10,479	55.2	10,111	57.0	8,986	54.1	9,339	60.3
Partos por cesárea	9,621	44.2	8,506	44.8	7,643	43.0	7,632	45.9	6,143	39.7
Total egresos parto	21,765	100.0	18,985	100.0	17,754	100.0	16,618	100.0	15,482	100.0
Aborto	872	3.5	575	2.6	581	2.8	542	2.8	405	2.3
Complicación Gestacional	2,055	8.2	2,012	9.2	2,035	9.9	2,165	11.1	1,221	7.1
Complicación Puerperal	280	1.1	278	1.3	239	1.2	230	1.2	143	0.8
Total Egresos Obstétricos	24,972		21,850		20,609		19,555		17,251	
Total Egresos Ginecológicos	1,432		1,324		1,209		1,283		560	
Total Egresos Gineco Obstétricos	26,404		23,174		21,818		20,838		17,811	

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

GRÁFICO N°18
INMP: EGRESOS OBSTÉTRICOS Y GINECOLÓGICOS, 2020
(Absoluto y porcentaje)



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

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

TABLA N° 51
INMP: TOTAL DE PARTO - CUADRO COMPARATIVO, 2016 – 2020

INDICADOR GLOBAL	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL PARTOS EN EL PERIODO	21,968	19,288	18,124	16,864	15,689
Promedio parto mensual	1,830.7	1,607.3	1,510.0	1,405.3	1,307.4
Promedio parto diario	61.0	53.6	50.0	46.8	42.9
TOTAL PARTOS VAGINALES	12,200	10,605	10,314	9,192	9,380
TOTAL PARTOS POR CESÁREA	9,768	8,683	7,810	7,672	6,309
Partos en el servicio de emergencia	16	13	13	15	31
Partos gemelares	314	321	319	269	253
Partos trillizos	1	2	2	4	4
Partos cuatrillizos	0	0	0	0	1

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

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

El número de partos en población adolescente ha ido disminuyendo desde los últimos 5 años entre 3,066 a 1,695 de partos anuales hasta el año 2019 y para este 2020 hubo un incremento de 97 partos en referencia al 2019.

TABLA N° 52
INMP: TOTAL DE PARTO EN ADOLESCENTES, 2016 – 2020

INDICADOR GRUPO ADOLESCENTES	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL PARTOS ADOLESCENTES	3,066	2,725	2,471	1,685	1,762
Partos 10 a 13 años	33	23	41	9	18
Partos 14 a 16 años	618	577	557	324	381
Partos 17 a 19 años	2,415	2,125	1,873	1,352	1,363
TOTAL PARTOS VAGINALES	2,161	1,842	1,682	1,143	1,280
TOTAL PARTOS CESÁREA	905	883	789	542	482
< 17 años no egreso servicio "A"	39	17	14	4	15
>19 años egreso servicio "A"	740	652	540	526	752

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

El total de partos por año ocurridos desde el 2016 al 2020, siempre ha estado por encima de los 15,000 partos, llegando en el 2016 a un máximo de 21,968 partos, año en que la Dirección General y el Equipo de Gestión conjuntamente con los trabajadores, asumieron acciones de máxima precaución, coordinaciones con las redes de salud cercanas y sobre todo la gestión realizada en la Gerencia Nacional del SIS para dejar sin efecto la Resolución Jefatural que permitía que cualquier paciente que contaba con SIS pudiera atenderse en cualquier establecimiento de salud, sin seguir las normas de referencia y contrarreferencia.

Estas acciones permitieron que las pacientes atendidas en el INMP llegaran referidas de otros establecimientos de salud y no autorreferidas. Con estas acciones y medidas se logró una reducción de 1,175 partos atendidos en el 2020 respecto al 2019.

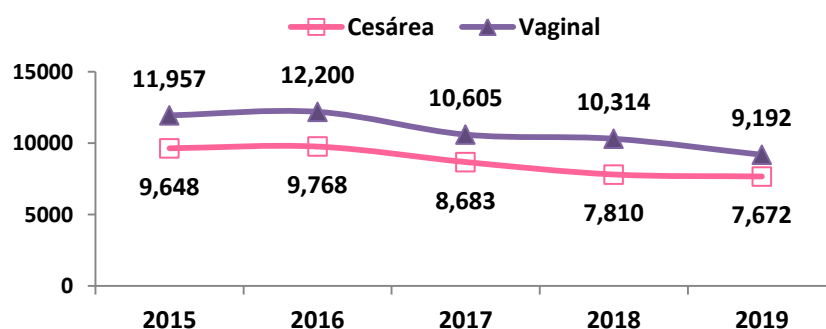
El porcentaje de cesáreas ha oscilado en los últimos 5 años entre el 43.1% y 45.5%, este año disminuyó en aproximadamente 5 % tal como se observa en la tabla y gráfico siguientes.

TABLA N° 53
INMP: TIPO DE PARTO, 2016 – 2020

PERIODO	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL PARTOS
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	
2016	12,200	55.5%	9,768	44.5%	21,968
2017	10,605	55.0%	8,683	45.0%	19,288
2018	10,314	56.9%	7,810	43.1%	18,124
2019	9,192	54.5%	7,672	45.5%	16,864
2020	9,380	59.8%	6,309	40.2%	15,689

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

GRÁFICO N°19
EVOLUCION DE PARTOS POR CESÁREA Y VAGINAL
2016-2020



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

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

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

Los indicadores hospitalarios en servicios de gineco - obstetricia durante los años 2016 y 2020, son como sigue:

TABLA N° 54
INMP: TOTAL DE PARTOS Y ATENCIÓN PRENATAL, 2016 – 2020

AGrupación	2016		2017		2018		2019		2020	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
GRUPO ADOLESCENTES	3,066	100.0%	2,725	100.0%	2,471	100.0%	1,685	100.0%	1,762	100.0%
Llegaron al parto con 0 atenciones prenatales	695	22.7%	601	22.1%	545	22.1%	305	18.1%	401	22.8%
Llegaron al parto con 1 a 5 atenciones prenatales	1,233	40.2%	1,129	41.4%	993	40.2%	704	41.8%	698	39.6%
Llegaron al parto con 6 ó más atenciones prenatales	1,138	37.1%	995	36.5%	933	37.8%	676	40.1%	663	37.6%
GLOBAL	21,968	100.0%	19,288	100.0%	18,124	100.0%	16,864	100.0%	15,689	100.0%
Llegaron al parto con 0 atenciones prenatales	5,445	24.8%	4,601	23.9%	4,195	23.1%	3,776	22.4%	3,350	21.4%
Llegaron al parto con 1 a 5 atenciones prenatales	10,593	48.2%	9,585	49.7%	8,991	49.6%	8,289	49.2%	7,795	49.7%
Llegaron al parto con 6 ó más atenciones prenatales	5,930	27.0%	5,102	26.5%	4,938	27.2%	4,799	28.5%	4,544	29.0%

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

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

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

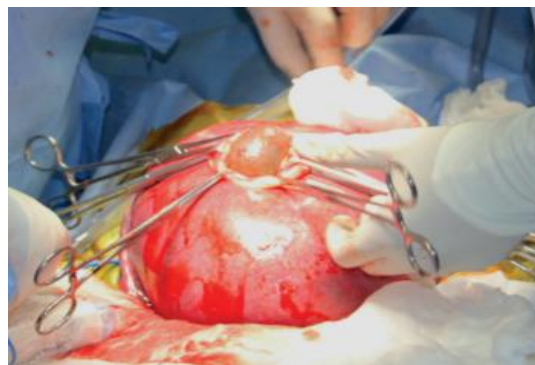
TABLA N° 55
INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. GINECO-OBSTETRICIA, 2016– 2020

Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020
Indicador Obstétrico					
Estancia post parto vaginal	2.6	2.5	2.5	2.4	2.3
Estancia post parto vag. sin patología	2.3	2.2	2.3	2.2	2.1
Estancia post parto vag. con patología	3.9	4.0	3.9	3.7	3.5
Estancia post cesárea	4.4	4.7	4.9	4.4	4.0
Estancia aborto	2.7	3.0	3.2	3.1	3.0
Estancia gestante	3.7	4.0	4.5	4.4	4.1
Estancia puérpera	5.3	5.0	6.1	5.2	4.9
% Ocupación cama Obstétrica	87.3%	88.1%	88.9%	89.1%	88.9%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9
Rendimiento cama Obstétrica x mes	6.6	6.9	6.8	6.6	6.3
Indicador Ginecológico					
Estancia ginecológica	5.6	5.1	4.2	4.4	4.1
% Ocupación cama Ginecológica	76.7%	77.1%	76.8%	77.3%	71.5%
Intervalo de sustitución ginecológica	1.4	1.4	1.3	1.3	1.6
Rendimiento cama ginecológica x mes	4.5	4.6	4.5	4.4	3.8
Indicador de Calidad					
Relación partos / Abortos (Ameu)	25.2	20.3	20.6	20.7	11.1
Relación partos / Abortos (Egreso)	3.7	3.1	3.2	3.1	2.6
Razón de mortalidad materna	31.7	56.6	38.4	35.4	25.1
Tasa de Infección Intrahospitalaria G-O	1.3	1.4	1.3	1.5	1.5
Razón aborto institucional (x100 m) (*)	24.1	23.1	22.5	21.1	16.8
Nacimientos					
Total nacimientos	22,299	19,623	18,460	17,146	16,148
Nacidos vivos	22,060	19,436	18,222	16,950	15,953
Nacidos muertos	239	187	238	196	195

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

V.2.1.1 Servicio de Medicina Fetal

El 4 de setiembre del 2014, se realizó la primera cirugía fetal exitosa en nuestra institución. Se trató de una gestante con embarazo gemelar de 28 semanas, monocoriónico y un feto acárdico que limitaba el crecimiento del feto sano. Se realizó en la paciente una fetoscopia con coagulación bipolar de cordón umbilical del feto acárdico, permitiendo que el feto sano continúe creciendo de forma adecuada. De este modo, la cirugía intrauterina permitió que a las 36 semanas



de gestación termine el embarazo mediante cesárea, teniendo como resultado el nacimiento del gemelo sano en perfectas condiciones de salud.

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

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

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

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

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

TABLA N° 56

INMP: SERVICIO DE MEDICINA FETAL SEGÚN PROCEDIMIENTOS ECOGRÁFICOS, 2018 – 2020

PROCEDIMIENTOS	2018			2019			2020			TOTAL		
	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	2018	2019	2020
TOTAL GENERAL	1,721	0	8,503	2,627	3	11,484	1,873	0	3,179	10,224	14,114	5,052
Ecografía obstétrica	0	0	18	11	0	33	3	0	64	18	44	67
Ecografía genética	36	0	1,092	44	0	1,370	36	0	336	1,128	1,414	372
Ecografía morfológica I trim.	81	0	2,356	108	0	2,711	87	0	551	2,437	2,819	638
Perfil biofísico fetal	3	0	5	7	3	12	160	0	163	8	22	323
Flujometría doppler obstétrico	1,539	0	4,781	2,352	0	6,857	1,483	0	1,908	6,320	9,209	3,391
Ecografía doppler 3D/4D	5	0	21	4	0	33	9	0	33	26	37	42
Embarazo múltiple/gemelar	14	0	112	48	0	377	90	0	109	126	425	199
Ecografía transvaginal obstétrico	2	0	35	0	0	0	2	0	4	37	0	6
Ecocardiografía fetal	41	0	83	53	0	91	3	0	11	124	144	14

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

Con respecto a los procedimientos ecográficos en el presente año 2020 se realizó un total de 53 procedimientos siendo la más frecuente: Amniocentesis en el I trimestre (44) y con referencia al Monitoreo fetal las cifras estuvieron muy similares entre el Test Estresante y no Estresante.

TABLA N° 57

INMP. PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS. SERVICIO DE MEDICINA FETAL, 2016 – 2020

Procedimientos no Ecográficos	Total					2016			2017			2018			2019			2020		
	2016	2017	2018	2019	2020	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa
Total general	179	132	194	167	53	24	0	147	32	0	123	9	0	178	16	0	156	11	0	42
Amniocentesis I Trimestre	125	97	144	133	44	20	0	96	29	0	89	8	0	131	13	0	123	10	0	34
Amniocentesis II Trimestre	29	16	0	0	0	0	0	29	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Biopsia de vellosidades coriónicas	17	16	30	21	6	1	0	17	0	0	16	0	0	29	1	0	21	0	0	6
Cordocentesis	8	3	20	13	3	3	0	5	3	0	2	1	0	18	2	0	12	1	0	2

Monitoreo	Total					2016			2017			2018			2019			2020		
	2016	2017	2018	2019	2020	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa	Hospit.	Emerg.	Consulta Externa
Total general	12,719	12,279	9,831	8,898	5,011	3,023	7,356	2,340	2,639	8,250	1,390	2,875	5,904	1,052	3,032	5,012	854	1,540	2,872	599
Test No estresante	7,917	7,480	6,173	5,388	2,561	2,256	4,348	1,313	1,981	4,847	652	2,179	3,351	643	2,269	2,637	482	1,200	1,094	267
Test Estresante	4,802	4,799	3,658	3,510	2,450	767	3,008	1,027	658	3,403	738	696	2,553	409	763	2,375	372	340	1,778	332

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

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

Las cirugías fetales para este 2020 fueron 12 procedimientos, siendo el más frecuente al igual que los años anteriores la fetoscopia y fotocoagulación de placenta.

TABLA N° 58
INMP: CIRUGIAS FETALES. SERVICIO DE MEDICINA FETAL, 2016 – 2020

Procedimientos	2016	2017	2018	2019	2020
Total de Procedimientos	11	24	18	21	12
Tratamiento Intraparto ex utero (exit)	1	2	0	2	1
Transfusión intrauterina	2	0	2	3	2
Citoscopia fetal	0	1	0	1	1
Fotocoagulación laser de lesion	2	3	0	2	1
Fetoscopia - Fotocoagulación de placenta	6	15	13	10	5
Fetoscopia y Fotocoagulación de cordón umbilical	0	1	0	1	1
Fetoscopia - Plastia de mielomeningocele	0	2	3	2	1

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

V.2.2 Hospitalización en Ginecología

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

En este contexto de pandemia se puede observar que los indicadores Gineco obstétricos para este año 2020 tuvieron un ligero descenso en referencia a la estancia hospitalaria en la gestante, en el post parto y paciente ginecológica.

TABLA N° 59
INMP: INDICADORES HOSPITALARIOS. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. 2016 – 2020

Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020
Indicador Obstetrico					
Estancia post parto vaginal	2.6	2.5	2.5	2.4	2.3
Estancia post parto vag. sin patología	2.3	2.2	2.3	2.2	2.1
Estancia post parto vag. con patología	3.9	4.0	3.9	3.7	3.5
Estancia post cesárea	4.4	4.7	4.9	4.4	4.0
Estancia aborto	2.7	3.0	3.2	3.1	3.0
Estancia gestante	3.7	4.0	4.5	4.4	4.1
Estancia puerpera	5.3	5.0	6.1	5.2	4.9
% Ocupación cama Obstétrica	87.3%	88.1%	88.9%	89.1%	88.9%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9
Rendimiento cama Obstétrica x mes	6.6	6.9	6.8	6.6	6.3
Indicador Ginecológico					
Estancia ginecológica	5.6	5.1	4.2	4.4	4.1
% Ocupación cama Ginecológica	76.7%	77.1%	76.8%	77.3%	71.5%
Intervalo de sustitución ginecológica	1.4	1.4	1.3	1.3	1.6
Rendimiento cama ginecológica x mes	4.5	4.6	4.5	4.4	3.8

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

Los 3 principales diagnósticos ginecológicos este año 2020 fueron: Miomatosis uterina 11.8%, hemorragia vaginal y uterina anormal 7.5% y quiste de ovario 4.6%.

TABLA N° 60
INMP: EGRESOS SERVICIO GINECOLOGIA SEGÚN PRINCIPALES DIAGNOSTICOS 2016-2020

Diagnósticos	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)
Miomatosis uterina	220	16.6	247	18.7	233	19.3	267	20.8	152	11.8
Hemorragia vaginal y uterina anormal	119	9.0	129	9.7	138	11.4	151	11.8	96	7.5
Infertilidad de origen tubarico	105	7.9	51	3.9	27	2.2	44	3.4	26	2.0
Quiste Ovario	80	6.0	93	7.0	75	6.2	81	6.3	59	4.6
Prolapso genital	64	4.8	79	6.0	60	5.0	66	5.1	40	3.1
Adherencias peritoneales pelvicas	42	3.2	56	4.2	63	5.2	57	4.4	36	2.8
Polipo del cuerpo del utero	45	3.4	27	2.0	46	3.8	51	4.0	37	2.9
Hiperplasia endometrial	50	3.8	47	3.5	49	4.1	46	3.6	20	1.6
Displasia cervical	31	2.3	20	1.5	21	1.7	26	2.0	11	0.9

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

V.2.3 Hospitalización de Neonatología

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

El servicio de cuidados intensivos e intermedios neonatales ha estado frecuentemente expuesto a falta de camas hospitalarias para neonatos que lo requerían y muchas veces han sobrepasado las capacidades de atención, con los riesgos que ello implica. Aun así, el servicio ha cumplido muy profesionalmente con sus funciones y actualmente cuenta aproximadamente con el 23% del total de trabajadores del instituto, entre médicos y otros profesionales de salud; además de casi 40% del total de camas. En los últimos años se han incorporado incubadoras y ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros y otros equipos biomédicos por reposición necesarios para la atención de los neonatos.

Desde el año 2017, contamos con un Equipo de Hipotermia Neonatal en nuestra institución, que nos permiten brindar atención a los recién nacidos con asfixia neonatal, representando una de las pocas oportunidades que un paciente con esta patología tiene para mejorar su pronóstico de vida, del mismo modo realizamos monitoreo cerebral con el uso de monitores de electroencefalograma de amplitud integrada.

TABLA N° 61
INMP: RECURSOS FISICOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA, 2020

Recurso Físico	Total (Absoluto)
Camas Neonatales	130
Camas UCIN - NO COVID	30
Camas UCIN - COVID	4
Camas Intermedios - NO COVID	85
Camas Intermedios - COVID	2
Camas Atención Inmediata - NO COVID	7
Camas Atención Inmediata - COVID	2
Ventiladores mecánicos	22
Incubadoras	60
Equipo de hipotermia terapéutica	1
Monitor multiparámetro	32
Electroencefalograma	1
Equipo CPAP	37
Electrocardiograma	1
Equipo fototerapia	26
Oxímetro de pulso	82

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

En referencia al personal de la salud, en el departamento de neonatología cuenta con 436 profesionales de la salud, de ellos 68 médicos, 211 enfermeros, 145 técnicos de enfermería, entre otros. Las camas asignadas fueron 130 neonatales, 30 camas UCIN no COVID y 60 incubadoras.

TABLA N° 62
INMP: RECURSOS HUMANOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA, 2020

RECURSO HUMANO	N°
Médico Neonatólogo/Pediatras	55
Médicos Cirujanos Neonatales	8
Médico Neuro Pediatra	2
Médico Otorrino Laringólogo	1
Médico Oftalmólogo	2
Psicólogo	1
Nutricionista	2
Fisioterapeuta	2
Química Farmacéutico	1
Enfermeras	211
Trabajadora Social	6
Técnicas de Enfermería	145
Total General	436

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

En el 2020, el servicio de neonatología tuvo 4,455 egresos hospitalarios lo cual representa el 28% del total de nacido vivos, sin embargo, el 5.8% de ellos fallecieron por diversas razones que analizaremos en la parte de morbilidad. El usuario principal de la unidad de cuidados intensivos es el recién nacido críticamente enfermo, en especial los prematuros menores de

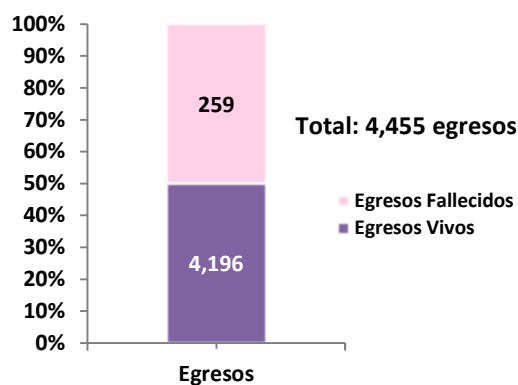
1500 gr que requieren ventiloterapia. Y los recién nacidos con malformaciones congénitas compatibles con la vida, que requieren monitoreo estricto y ventiloterapia.

TABLA N° 63
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA, 2016 - 2020

Hospitalización	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Egresos vivos	4,234	95	4,528	93.7	4,122	92.6	3,871	92.8	4,196	94.1
Egresos fallecidos	289	5	304	6.3	325	7.3	299	7.1	259	5.9
Total egresos de Neonatología	4,780	100	4,832	100	4,447	99.9	4,170	99.9	4,455	100

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

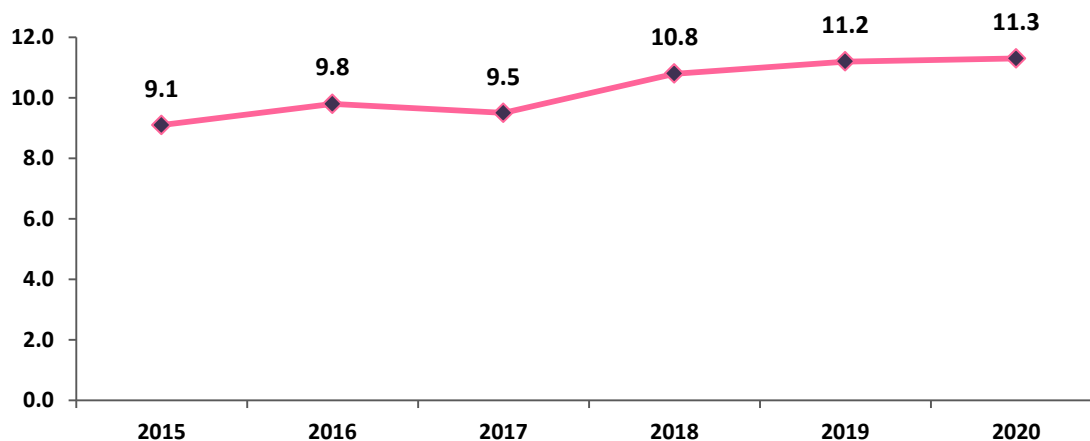
GRÁFICO N°20
INMP: EGRESOS NEONATOLOGÍA, 2020



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

Si bien es cierto la cifra de nacimientos ha disminuido en los últimos 5 años, no ha ocurrido lo mismo con la cifra de prematuros totales y extremos, como puede apreciarse en la siguiente gráfica, el índice de prematuridad, se mantuvo de manera estacionaria en los últimos 3 años, llegando a 11.3% en el 2020.

GRÁFICO N° 21
INMP: ÍNDICE DE PREMATURIDAD <SEM. GESTACIÓN, 2015- 2020



El porcentaje de ocupación cama en el Departamento de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal disminuyó en 1.9% encontrándose todavía sobre los estándares recomendados, dado que estamos en 98%. El intervalo de sustitución en 0.2 es demasiado bajo y dificulta la bioseguridad requerida para la limpieza y desinfección de incubadoras necesaria antes de que un nuevo paciente ocupe la cama. El rendimiento de cama se ha mantenido estacionario en los últimos 2 años y el promedio de permanencia ha mostrado una elevación de 34% debido a la complejidad de las patologías atendidas en el año 2020.

TABLA N° 64
INDICADORES HOSPITALARIOS. DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA 2016 – 2020

HOSPITALIZACIÓN	2016	2017	2018	2019	2020
% Ocupación cama	95.7%	91.8%	96.4%	99.9%	98.0%
Intervalo de sustitución	0.3	0.5	0.2	0.1	0.2
Rendimiento cama x año	61.9	62.4	57.9	60.7	59.8
Promedio permanencia	5.6	5.4	5.4	5.3	8.0
% Fractura Clavícula	1.2%	0.9%	0.8	0.8%	0.7%

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

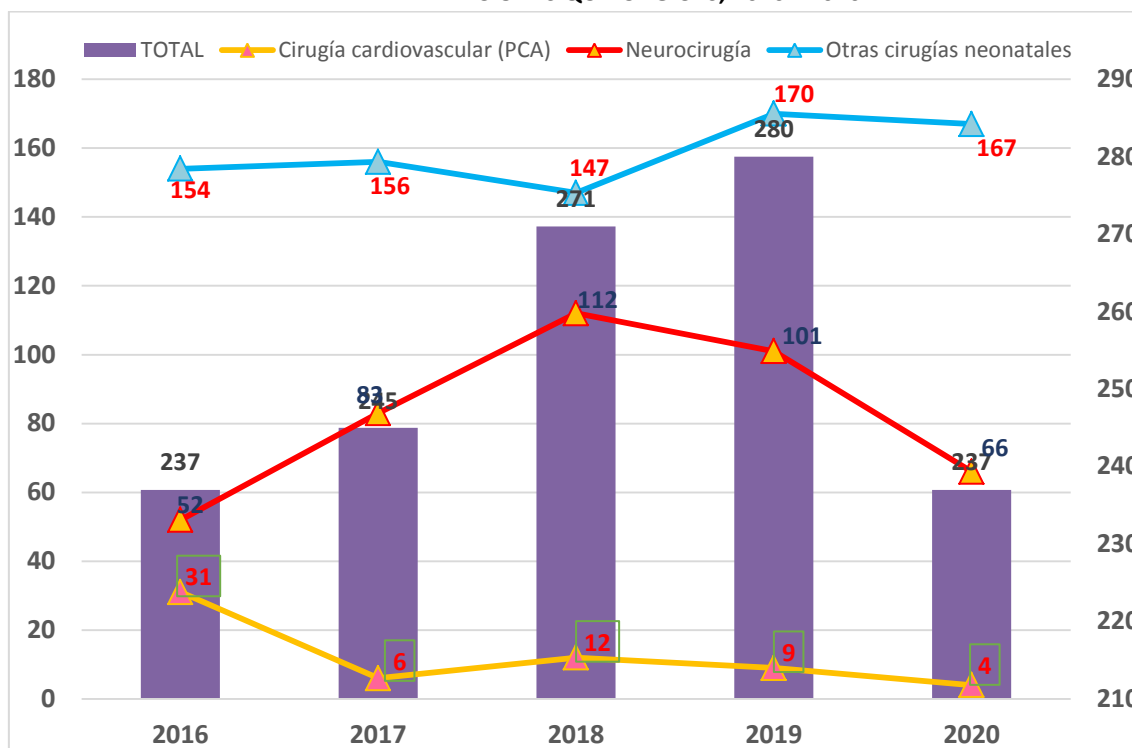
Las sub-especialidades quirúrgicas neonatales cumplen una labor importante y vemos cada vez mayor atención quirúrgica de neonatos que lo necesitan. Los problemas más frecuentes son los defectos de pared abdominal como gastrosquisis y onfalocele, además de atresia duodenal, obstrucción intestinal, malformación ano-rectal, enterocolitis necrosante, atresia esofágica, hernia diafragmática, etc. Se han incorporado servicios especializados como neurocirugía que permite la atención oportuna de pacientes con mielomeningocele, hidrocefalia, colocación de sistemas de drenaje, entre otros procedimientos. Se cuenta también con el servicio de ecocardiografía especializada y cirugía cardiovascular que permite la detección oportuna de ductus arterioso y su tratamiento médico o quirúrgico. En la siguiente tabla vemos la frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en los últimos 5 años, como se observa hubo una disminución para el año 2020 debido a la limitación de la pandemia Covid 19 con el cierre de consultorio de consultorio externo de medicina fetal, y por ende los pacientes atendidos quirúrgicamente corresponden a los recién nacidos de madres que llegaron a la culminación de su parto por el servicio de emergencia.

TABLA N° 65
INMP: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS NEONATALES, 2016-2020

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	237	245	271	280	237
Cirugía cardiovascular (PCA)	31	6	12	9	4
Neurocirugía	52	83	112	101	66
Otras cirugías neonatales	154	156	147	170	167

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

GRÁFICO N° 22
INMP: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, 2016 - 2020



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

V.2.3.1 Tamizaje Neonatal

Existe un grupo de enfermedades calificadas como errores innatos del metabolismo, causadas por mutaciones genéticas. Se han descrito más de 500 de estas enfermedades metabólicas congénitas que afectan la forma en que el organismo procesa los aminoácidos, ácidos orgánicos, hidratos de carbono y lípidos, dando origen a disfunciones enzimáticas de carácter específico, con la subsiguiente acumulación de compuestos tóxicos o de almacenamiento de sustratos. Cada nutriente que ingresa a nuestro organismo tiene una ruta metabólica la cual puede alterarse congénitamente. Con estas mismas características pueden presentarse defectos hormonales congénitos, como el hipotiroidismo y la hiperplasia suprarrenal.

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



la sociedad es el tamizaje neonatal, reconocido como la estrategia preventiva de mayor valor luego de las inmunizaciones.

Tamizaje Neonatal es un Programa de Salud Pública orientado a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades congénitas tanto hormonales, metabólicas, infecciosas y de diferente etiología. En el mundo, los programas de tamizaje neonatal comenzaron hace 57 años; en América del Sur la mayoría de países han implementado un programa nacional de Tamizaje. En octubre de 2003, el Instituto Nacional Materno Perinatal crea su Programa de Tamizaje Neonatal, primero como plan piloto desde octubre del 2003 a febrero del 2004 llegando a tomarse 2290 muestras de las cuales se encontró un caso positivo, para Hipotiroidismo Congénito. Aprobado el piloto, desde marzo del 2004 hasta la fecha, se estableció el programa en nuestro instituto mediante Resolución Directoral N°455-DG-IEMP-04, constituyéndose en el primer centro estatal en realizar el servicio de tamizaje neonatal. Hasta la fecha hemos tamizado 396,646 de los cuales son: 270716 pacientes tamizados en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) y 125930 de diferentes regiones. Se han identificado dentro de este grupo a 68 casos positivos de alteraciones metabólicas congénitas. En la actualidad, se tamizan las siguientes enfermedades: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística en sangre de talón.

Además, realizamos tamizaje de hipoacusia neurosensorial en cumplimiento de la Ley N° 29885. Además del Tamizaje Cardíaco. El número de neonatos tamizados desde el 2015 lo vemos en el siguiente gráfico.

TABLA N° 66
INMP: FRECUENCIA DE NEONATOS TAMIZADOS 2015-2020

AÑO	MUESTRAS
2015	17,674
2016	17,434
2017	16,565
2018	16,972
2019	16,220
2020	12,967
TOTAL	97,832

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

Desde el 2015 al 2020, se han tamizado a 97,832 neonatos en el instituto, detectándose en este periodo 30 casos de hipotiroidismo congénito, 6 casos de hiperplasia suprarrenal congénita, 2 casos de fenilcetonuria y 7 casos fibrosis quística. Se observa en la siguiente tabla la distribución de casos por año.

TABLA N° 67
INMP: CASOS DETECTADOS CON ENFERMEDADES METABOLICAS. TAMIZAJE NEONATAL 2016-2020

TIPO DE PATOLOGÍA	2016	2017	2018	2019	2020
Hipotiroidismo Congénito (TSH+)	8	5	3	8	3
Hiperplasia Suprarrenal Congénita (17 OHP+)	1	0	2	2	1
Fenilcetonuria (PRU+)	1	0	0	1	0
Fibrosis Quística (IRT)	0	1	1	5	0

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

Hasta el año 2020 en el INMP, la detección de hiperplasia suprarrenal congénita fue irregular durante los años de tamizaje neonatal obteniendo una incidencia de 1/20824 rnv, para el caso de fenilcetonuria el marcador se analizó regularmente durante los años 2003 a 2009 y del 2016 a 2020 presentando una incidencia de 1/59952 rnv. Cabe destacar que las incidencias alcanzadas son similares a las reportadas en la literatura mundial.

La Fibrosis quística fue incorporada al tamizaje institucional en el 2017, mostrando aún una incidencia baja en relación a la literatura 1/ 8961 rnv, probablemente por aún contarse con una población escasa para este marcador. En el caso de Hipotiroidismo Congénito presento una incidencia de 1/2237 rnv desde que se inició el programa de tamizaje neonatal.

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

TABLA N° 68
INMP: TIPO DE TAMIZAJE NEONATAL 2018-2020

TAMIZAJE	2018	2019	2020
Auditivo	584	5142	4218
Cardiaco	1441	8902	8149

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

Desde el 2008 se inició el procesamiento de muestras de tamizaje neonatal para detección de Hipotiroidismo Congénito en 03 Instituciones del país: Hospital Rezola de Cañete y Hospital Amazónico de Yarinacocha (Pucallpa), luego se fueron sumando otras instituciones; sin embargo desde el 2015 hasta la actualidad ocurre un proceso de implementación del tamizaje neonatal en el país, se realizaron asistencias técnicas en conjunto con el MINSA, en las regiones de norte y centro del país, elevando la cifra de pacientes tamizados en nuestro país, lográndose tamizar a 119,587 neonatos hasta el 2020. Se han identificado dentro de este grupo a 44 casos positivos de las alteraciones metabólicas congénitas.

Hasta el 2020 en las diferentes regiones, se presentó una incidencia de 1/1778 rnv en el caso de Hipotiroidismo Congénito.

TABLA N° 69
PACIENTES POSITIVOS DETECTADOS POR TAMIZAJE NEONATAL 2015-2020

LUGAR/AÑO	2016	2017	2018	2019	2020
Lima	10	6	8	16	4
Otras regiones	7	8	10	4	11

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

Hasta diciembre 2020, 34 instituciones del país remitieron sus muestras de tamizaje neonatal para ser procesadas en nuestra institución y poder realizar un diagnóstico oportuno.

TABLA N° 70
PACIENTES TAMIZADOS POR REGIONES 2016 – 2020

REGIONES	HOSPITALES	2016	2017	2018	2019	2020
PIURA	Hospital Santa Rosa					
	Hospital Chulucanas Piura					
	C.S Materno Infantil Castilla "CESAMICA"					
	E.S. I.4 Bernal - Piura					
	Hospital Nuestra Señora de Paita					
	Hospital II-2 Sullana					
	Total	15	218	1345	6362	2929
LAMBAYEQUE	Hospital Regional de Lambayeque					
	Hospital Regional de Trujillo					
	Total	16	0	1080	3123	438
ANCASH	Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz					
	Total	1634	1640	1417	1388	2
LIMA	Hospital Rezoña Cañete					
	Hospital Supe					
	Hospital de Chancay					
	Hospital de Huaral					
	Hospital de BARRANCA					
	Hospital Huacho					
	C.C Buenos Aires de Villa-Chorrillos					
	Total	1595	1393	4396	7697	6136
CAJAMARCA	Hospital Santa María de Cuetero					
	Hospital Simón Bolívar de Cajamarca					
	C.S Pachacutec					
	Hospital José Soto Cadenillas Chota					
	Total	182	1456	3044	3926	1997
AMAZONAS	Hospital Gustavo Lanatta - Bagua Chica					
	Hospital Virgen de Fátima Chachapoyas Amazonas					
	Total	1027	3162	3421	2390	1766
JUNIN	Hospital Jauja					
	Red de Salud Valle del Mantaro Junin					
	Total	1585	806	983	603	975
PASCO	Hospital Daniel Alcides Carrión - Cerro de Pasco					
	Total	49	281	1038	1579	304
HUÁNUCO	Hospital Hermilio Valdizan					
	Total	12	581	495	773	508
SAN MARTIN	Hospital Moyobamba					
	Hospital de Rioja					
	Total	749	2958	3398	2668	866
UCAYALI	Hospital Amazónico de Yarinacocha-Pucallpa					
	Total	1556	1880	1429	1590	1249
LORETO	Hospital César Garayar - Iquitos					
	DIRESA Loreto					
	Hospital Regional Felipe Arriola					
	Hospital de Yurimaguas					
	Total	2773	2300	3503	7132	1914
LA LIBERTAD	Hospital Regional de Trujillo					
	Total	0	0	0	0	170

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

V.2.3.2 Banco de Leche Materna

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

Durante este periodo, el Banco de Leche Humana ha logrado recolectar ocho mil litros de leche donada para luego pasteurizarla y suministrarla de manera segura a los bebés que nacieron

pesando menos de 1,500 gramos, así como aquellos que presentaron alguna patología del aparato digestivo.

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

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

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

TABLA N° 71
INMP: PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE 2015 -2020

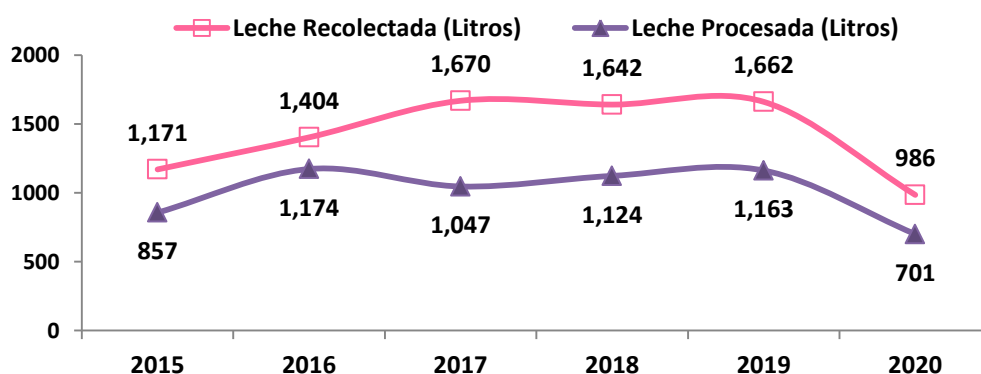
AÑO	Leche Recolectada (Litros)	Leche Procesada (Litros)
2015	1,171	857
2016	1,404	1,174
2017	1,670	1,047
2018	1,642	1,124
2019	1,662	1,163
2020	986	701

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

En este quinquenio la cantidad de leche recolectada ha ido en ascenso pasando de 1,171 litros el 2015 a 1,662 para el año 2019, sin embargo para el año 2020 hubo una disminución a 986 litros. Así mismo, esto ha repercutido en el aumento de la leche procesada de 857 litros a 1,163 litros en el 2019, y en el 2020, 701 litros.

En el 2020 año de pandemia COVID-19 se adecuó los procesos y elaboró protocolos de procura de Leche Humana a domicilio en tiempos de COVID-19 para continuar con la atención requerida

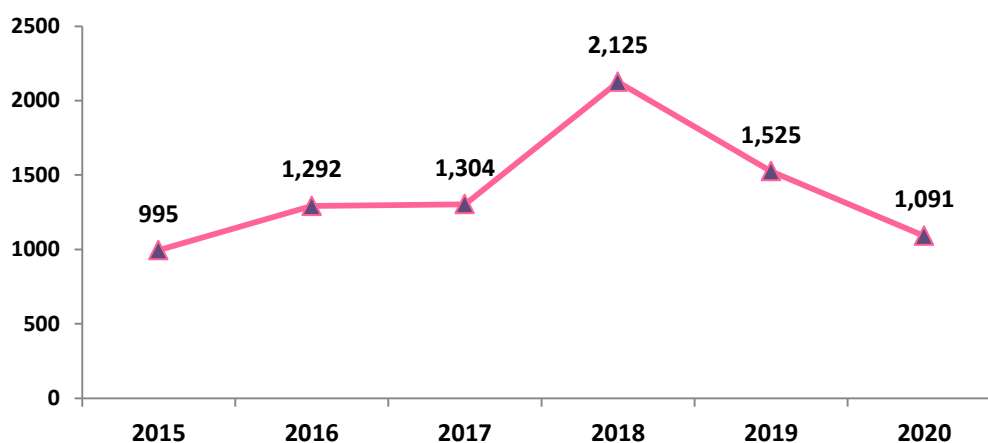
GRÁFICO N° 23
INMP: PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE BANCO DE LECHE 2015 - 2020



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

Cada año son más los beneficiarios de leche materna, sobre todo los prematuros menores de 2500 gr al nacer. La institución se encuentra en la etapa de descentralización de tecnologías, con la creación de Bancos de Leche Humana en otras regiones del país, para beneficio de los neonatos prematuros. Para el 2019 se observa un descenso del número de beneficiarios esto es debido a la continuidad de los bebés prematuros, lo cual permite aportar y mejorar su desarrollo físico y mental. En el año 2020 se observa de igual manera un descenso debido a encontrarnos en tiempo de COVID-19.

GRÁFICO N° 24
INMP: BENEFICIARIOS DEL BANCO DE LECHE HUMANA 2015-2020



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

V.2.4 Servicio de Emergencia

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

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

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

El número de atendidos en el servicio de Emergencia durante el 2020 fue 40,644 pacientes, 2,846 pacientes menos que en el año 2019. Igualmente, las atenciones en emergencia y otros procedimientos han disminuido en su frecuencia. En referencia al número de partos este año podemos observar que hubo un ligero descenso en comparación al año 2019.

TABLA N° 72
INMP: PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2016-2020

Producción	2016	2017	2018	2019	2020
Gineco - Obstetricia					
Atendidos	53,049	50,157	45,816	43,490	40,644
Atenciones	82,627	77,290	68,248	64,394	60,623
Ecografía	22,263	21,813	19,976	19,150	11,260
Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	4,534	3,848	3,652	3,133	1,751
Legrado uterino	34	36	18	11	3
Partos	16	12	13	35	31

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

Los indicadores de atención se mantuvieron similares a los años anteriores, sin embargo, la relación de atenciones/ecografías aumentaron en 2.0 puntos en referencia año 2019.

TABLA N° 73
INMP: INDICADORES PROCEDIMIENTOS - SERVICIO DE EMERGENCIA 2016-2020

Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020
Concentración	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5
Emergencia(Prioridad I y II) / Consulta externa	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
Relacion Atenciones / Ecografías	3.7	3.5	3.4	3.4	5.4
% de Pacientes con estancia > 12 horas	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

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

Las atenciones en Emergencia han llegado a 60,623 en el 2020, siendo mayor los primeros 4 meses del año con un máximo de atención de 7,066 en el mes de abril y un mínimo el mes de junio con 4,021 atenciones.

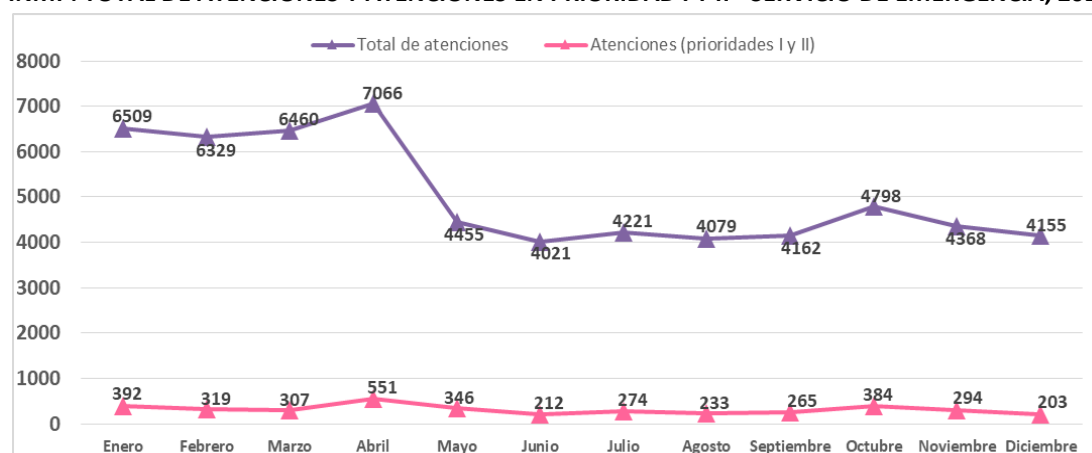
TABLA N° 74
INMP: FRECUENCIA DE ATENCIONES - SERVICIO DE EMERGENCIA 2020

Periodo	Total de Atenciones	Atenciones (Prioridades I y II)	Emergencia(Prioridad I y II) / Consulta externa
Enero	6509	392	0.10
Febrero	6329	319	0.11
Marzo	6460	307	0.14
Abril	7066	551	0.14
Mayo	4455	346	0.14
Junio	4021	212	0.10
Julio	4221	274	0.14
Agosto	4079	233	0.12
Septiembre	4162	265	0.13
Octubre	4798	384	0.12
Noviembre	4368	294	0.13
Diciembre	4155	203	0.10

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

GRÁFICO N° 25

INMP: TOTAL DE ATENCIONES Y ATENCIONES EN PRIORIDAD I Y II - SERVICIO DE EMERGENCIA, 2020



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

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

TABLA N° 75

INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES OBSTÉTRICAS EN EMERGENCIA, 2016 – 2020

Descripción	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Diagnóstico	35,481	44.4	32,067	41.5	25,418	37.2	25,454	39.5	19,268	29.9
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	9,193	11.5	8,626	11.2	7,328	10.7	7,442	11.6	5,824	9.0
Amenaza de aborto	8,484	10.6	6,773	8.8	4,971	7.3	5,139	8.0	3,472	5.4
Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 hrs	4,886	6.1	4,006	5.2	4,247	6.2	4,078	6.3	3,378	5.2
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	2,574	3.2	3,668	4.7	2,146	3.1	1,963	3.0	1,369	2.1
Amenaza de parto pretermino	2,411	3.0	2,124	2.7	2,133	3.1	2,201	3.4	1,836	2.9
Atención materna por déficit del crecimiento fetal	1,517	1.9	1,537	2.0	1,414	2.1	1,463	2.3	824	1.3
Oligohidramnios	1,379	1.7	1,271	1.6	974	1.4	1,020	1.6	899	1.4
Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	1,129	1.4	1,215	1.6	1,024	1.5	993	1.5	701	1.1
Hipertensión materna, no especificado	1,714	2.1	1,155	1.5	740	1.1	819	1.3	699	1.1
Infección genital en el embarazo	2,194	2.7	1,692	2.2	441	0.6	336	0.5	266	0.4
Motivos de atención	49,068	63.5	48,674	63.0	37,646	55.2	38,034	59.1	33,931	52.7
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (No Trabajo de parto)	21,417	26.8	20,793	26.9	16,163	23.7	16,729	26.0	14,619	22.7
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (No Trabajo de parto)	10,943	13.7	12,766	16.5	8,858	13.0	8,465	13.1	7,449	11.6
Trabajo de parto fase latente	11,255	14.1	9,968	12.9	8,114	11.9	8,221	12.8	7,922	12.3
Trabajo de parto fase activa	5,453	6.8	5,147	6.7	4,511	6.6	4,619	7.2	3,941	6.1

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

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

TABLA N° 76

INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES GINECOLÓGICAS EN EMERGENCIA, 2016– 2020

Descripción	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Diagnóstico	2526	3.1	2,318	3.0	1,705	2.5	2,335	3.6	1,990	3.1
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	1,076	1.3	1,186	1.5	942	1.4	1,167	1.8	845	1.3
Leiomioma del útero, sin otra especificación	309	0.4	287	0.4	152	0.2	246	0.4	178	0.3
Dolor pélvico y perineal	136	0.2	165	0.2	156	0.2	201	0.3	221	0.3
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	203	0.2	159	0.2	74	0.1	164	0.3	109	0.2
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	190	0.2	141	0.2	112	0.2	263	0.4	366	0.6
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	166	0.2	94	0.1	83	0.1	75	0.1	49	0.1
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	150	0.2	86	0.1	63	0.1	112	0.2	122	0.2
Hiperplasia de glándula del endometrio	124	0.2	84	0.1	38	0.1	33	0.1	39	0.1
Otros quistes ováricos y los no especificados	104	0.1	60	0.1	63	0.1	55	0.1	46	0.1
Vaginitis aguda	68	0.1	56	0.1	22	0.0	19	0.0	15	0.0
Motivos de atención	277	0.3	244	0.3	230	0.3	252	0.4	229	0.4
Examen post ameu y/o legrado uterino	81	0.1	70	0.1	60	0.1	72	0.1	66	0.1
Examen ginecológico (general)	155	0.2	120	0.2	135	0.2	141	0.2	133	0.2
Embarazo (aún) no confirmado	41	0.0	54	0.1	35	0.1	39	0.1	30	0.0

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

V.2.5 Servicio de Cuidados Intensivos Materno

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

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

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

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

EL Servicio de Cuidados Intensivos Materno (UCIM) cuenta en la actualidad con dos ambientes físicos ; el primero ubicado en el edificio Perú Japón que funciona desde el año 2001 con una oferta de 8 camas , efectivas de 5 camas para atender pacientes con complicaciones obstétricas asociadas a los cuatro complicaciones más frecuentes ; hemorragias, trastorno

hipertensivo del embarazo , sepsis y otras relacionadas a patologías medicas complicadas durante el embarazo, el segundo ubicado en los ambientes del edificio Perú alemán , el servicio cuenta con 10 camas y de ellas 5 camas asignadas a pacientes COVID-19.

TABLA N° 77
INMP: ESTRUCTURA – RECURSO FÍSICO: CAMAS HOSPITALARIAS

SERVICIO	G-O	N-N	TOTAL
TOTAL	310	122	416
Servicio Obstetricia A	46		46
Servicio Obstetricia B	49		49
Servicio Obstetricia C ^(a)	51		51
Servicio Obstetricia D ^(b)	44		44
Servicio Obstetricia E	57		57
Servicio Ginecología	20		20
Sala de aislamiento I ^(c)	16		16
UCIM	10		10
UCIN		30	30
Cirugía		5	5
Intermedios A (I Y II)		45	45
Intermedios B (III, IV)		40	40
Emergencia ^(d)	17	2	19

^(a) 25 Camas inhabilitadas a partir del 1ro de abril por COVID-19

^(b) 20 Camas inhabilitadas a partir del 1ro de agosto por COVID-19

^(c) 25 Camas habilitadas para COVID-19

^(d) 25 Camas de observación, menos de 24 horas

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

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

Las patologías principales para este año 2020 fueron: Preeclampsia severa (con disfunción orgánica) en un 39.2%, Síndrome HELLP en 14.2%, eclampsia 8.3%, aborto incompleto complicado 7.3%, hemorragia post parto por atonía uterina 5.4%, entre otros.

TABLA N° 78
INMP: DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Patología Principal	N°	%
Preeclampsia Severa (con disfunción orgánica)	80	39.2%
Síndrome HELLP	29	14.2%
Eclampsia, periodo de tiempo no especificado	17	8.3%
Aborto incompleto complicado con infección genital y pélvica	15	7.3%
Hemorragia post parto por atonía uterina	11	5.4%
Infección del saco amniótico y las membranas (corioamnionitis)	7	3.4%
Placenta previa complicada con hemorragia	4	2.0%
Acretismo Placentario	4	2.0%
Embarazo ectópico roto	4	2.0%
Infección del riñón en el embarazo	3	1.5%
Neumonía no especificada	2	1.0%

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

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

V.2.6 Centro Quirúrgico

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

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

El Centro cuenta con 135 profesionales entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.

TABLA N° 79
INMP: RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS - CENTRO QUIRÚRGICO, 2020

RECURSO	Total (Absoluto)
Recurso humano	
Total	135
Médicos	37
Médicos Residentes	13
Enfermeras	42
Técnica Enfermería	43
Equipamiento	
Total	33
Máquina Anestesia	9
Camas Recuperación	15
Quirófano	9

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

La producción total de centro quirúrgico en el 2020 fue de 7,490 intervenciones quirúrgicas, de las cuales el 95.3% fueron intervenciones obstétricas de emergencia y 67.3% cirugías obstétricas programadas. En referencia a las intervenciones ginecológicas

TABLA N° 80
INMP: TIPO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CENTRO QUIRÚRGICO 2016 -2020

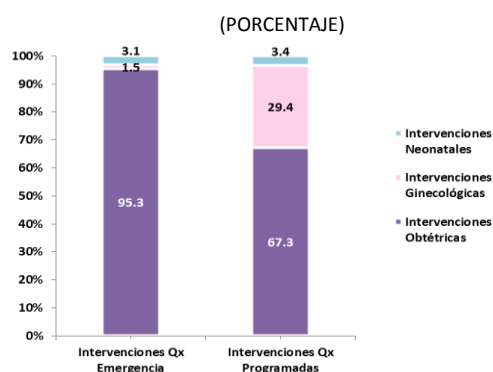
Producción	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	12,039	100.0	10,675	100.0	9,916	100.0	10,033	100.0	7,490	100.0
Intervenciones Qx Emergencia	8,088	67.2	7,557	70.8	7,127	71.9	6,993	69.7	6,867	91.7
Intervenciones Obstétricas	7,579	93.7	7,307	96.7	6,798	95.4	6,671	95.4	6,547	95.3
Intervenciones Ginecológicas	411	5.1	102	1.3	154	2.2	143	2.0	104	1.5
Intervenciones Qx Neonatal	98	1.2	148	2.0	175	2.5	179	2.6	216	3.1
Intervenciones Qx Programadas	3,951	32.8	3,118	29.2	2,789	28.1	3,040	30.3	623	8.3
Intervenciones Obstétricas	2,878	72.8	2,283	73.2	1,880	67.4	2,109	69.4	419	67.3
Intervenciones Ginecológicas	934	23.6	738	23.7	813	29.2	830	27.3	183	29.4
Intervenciones Qx Neonatal	139	3.5	97	3.1	96	3.4	101	3.3	21	3.4

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

El siguiente gráfico muestra en forma comparativa el porcentaje de intervenciones quirúrgicas de emergencia y programadas según el tipo de intervención (Ginecológicas, Obstétricas y Neonatales).

GRÁFICO N° 26

PACIENTES INTERVENIDAS EN CENTRO QUIRÚRGICO, 2020



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

Las intervenciones obstétricas realizadas en centro quirúrgico para el año 2020 fue en total 6,867 de los cuales las cesáreas fueron 6,366, Legrados uterinos-AMEU 219, complicaciones post parto 205 y otras 77 intervenciones.

TABLA N° 81

INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES OBSTÉTRICAS, 2016-2020

Intervenciones Obstétricas	2016	2017	2018	2019	2020
Total Intervenciones	10,457	9,590	8,678	8,780	6,867
Cesáreas	9768	8,683	7,810	7,672	6,366
Colocación de cerclaje	19	25	21	33	4
Complicaciones post Parto	139	299	320	393	205
Legrados Uterinos - AMEU	423	336	321	362	219
Otras Obstétricas	108	247	206	320	73

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

Las intervenciones ginecológicas realizadas en centro quirúrgico para el año 2020 fue en total 342, el mayor número de intervenciones fueron las abdominales 88, vaginales 24 y otros.

TABLA N° 82

INMP: PRODUCCIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO-INTERVENCIONES GINECOLÓGICAS, 2016-2020

Intervenciones Ginecológicas	2016	2017	2018	2019	2020
Total Intervenciones	1,972	2,209	1,983	1,967	342
Abdominales	930	943	808	789	88
Histerectomías Abdominales	263	235	202	190	36
Miomectomía	118	89	61	66	13
Cistectomía	166	137	118	127	8
Ooforectomía y/o Salpingectomía	286	354	315	303	1
Plastia tubárica	17	4	2	2	2
Otras cirugías Abdominales	80	124	110	101	28
Vaginales	203	344	193	198	24
Histerectomías vaginales	26	56	59	45	10
Colporrafia	123	127	100	109	6
Otras cirugías Vaginales	54	161	34	44	8
Cuello Uterino	27	18	22	17	7
Conización	22	5	9	6	2
Otras cirugías de cérvix	5	13	13	11	5
Laparoscopías	220	129	135	131	25
Laparoscopías Quirúrgicas	141	97	108	111	22
Laparoscopías Diagnóstica	79	32	27	20	3
Legrado uterino ginecológico	26	66	58	42	6
AMEU ginecológico	43	41	14	23	16
Mamas	22	57	91	78	4
Otras Intervenciones Quirúrgica	501	611	662	689	172

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

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

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

TABLA N° 83

INMP: FRECUENCIA DE INTERVENCIONES POR QUIRÓFANO, CENTRO QUIRÚRGICO 2017 - 2020

Quirófanos	2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	10,675	100.0	9,916	100.0	10,033	100.0	7,490	100.0
Quirófano 1	2,160	20.2	2,233	22.5	2,197	21.9	1,790	23.9
Quirófano 2	2,488	23.3	2,344	23.6	2,269	22.6	1,653	22.1
Quirófano 3	2,248	21.1	2,056	20.7	2,046	20.4	1,845	24.6
Quirófano 4	1,153	10.8	999	10.1	1,066	10.6	866	11.6
Quirófano 5	563	5.3	316	3.2	440	4.4	225	3.0
Quirófano 6	972	9.1	843	8.5	908	9.0	701	9.4
Quirófano 7	748	7.0	627	6.3	688	6.9	205	2.7
Quirófano 8	90	0.8	227	2.3	159	1.6	95	1.3
Quirófano 9	253	2.4	271	2.7	262	2.6	110	1.5

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

El tipo de anestesia que realiza el personal de anestesiología en el centro quirúrgico, está en relación al tipo de paciente que observamos frecuentemente en la institución. Por ello, desde el 2017 al 2020 el tipo de anestesia regional es la más utilizada en las intervenciones obstétricas, dentro de ella la anestesia raquídea y epidural. La anestesia general es usada con mayor frecuencia en pacientes con compromiso severo de órganos o en intervenciones ginecológicas que lo requieran.

TABLA N° 84

INMP: PROCEDIMIENTO ANESTESIOLÓGICO, CENTRO QUIRÚRGICO 2017-2020

Tipo de Anestesia	2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Total	10,675	100.0	9,916	100.0	10,033	100.0	7,490	74.7
Anestesia Regional	9,460	88.6	8,723	88.0	8,979	89.5	6,862	91.6
Combinada	252	2.4	501	5.1	678	6.8	314	4.2
Epidural	4,553	42.7	3,093	31.2	2,562	25.5	786	10.5
Raquídea	4,655	43.6	5,129	51.7	5,739	57.2	5,762	76.9
Anestesia General	1,215	11.4	1,193	12.0	1,054	10.5	628	8.4

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

V.2.7 Salud Sexual y Reproductiva – Planificación Familiar

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

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

Dentro de las funciones de esta Estrategia es brindar justamente la oportunidad de que las personas puedan tener acceso a la planificación familiar reforzando el derecho a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. La OMS reporta que en los países en desarrollo, unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno, además algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Se ha demostrado también que el uso de anticonceptivos reduce la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso y previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

En la institución, durante el 2020 fueron administrados 17,707 métodos anticonceptivos de ellos 17,321 nuevas y 386 continuadoras. Los métodos anticonceptivos más elegidos fueron los inyectables y condón masculino. En referencia al grupo etario podemos observar que entre los 18 a 29 años son el mayor grupo de pacientes que utilizan los diversos métodos.

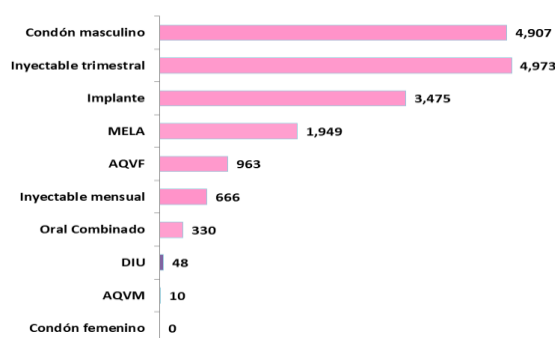
TABLA N° 85

INIMP: ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2020

Métodos		Tipo de Usuarías	Total		12 A 17 años		18 a 29 años		30 a 50 años		Usuaría captada	
			Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras	Nuevas	Continuadoras		
Total		A	17,321	386	723	1	9,899	150	6,699	235	12,527	
DIU		A	48	3	4	0	26	3	18	0	36	
		I	48	3	4	0	26	3	18	0	0	
Hormonal	Oral Combinado	A	330	50	13	0	97	16	220	34	283	
		I	330	200	13	0	97	64	220	136	0	
	Inyectable mensual	A	666	195	24	1	315	82	327	112	501	
		I	666	194	24	0	315	82	327	112	0	
	Inyectable trimestral	A	4,973	97	228	0	3,146	33	1,599	64	4,104	
		I	4,973	97	228	0	3,146	33	1,599	64	0	
	Implante	A	3,475	16	305	0	2,212	7	958	9	3,164	
		I	3,385	16	305	0	2,212	7	958	9	0	
	Barrera	Condón masculino	A	4,907	25	92	0	2,626	9	2,189	16	2,825
			I	5,735	750	920	0	2,626	270	2,189	25	0
Condón femenino		A	0	0	0	0	0	0	0	750	0	
		I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
AQVF	A	963	0	0	0	295	0	668	0	330		
	AQVM	A	10	0	0	0	3	0	7	0	10	
	MELA	A	1,949	0	57	0	1,179	0	713	0	1,273	

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

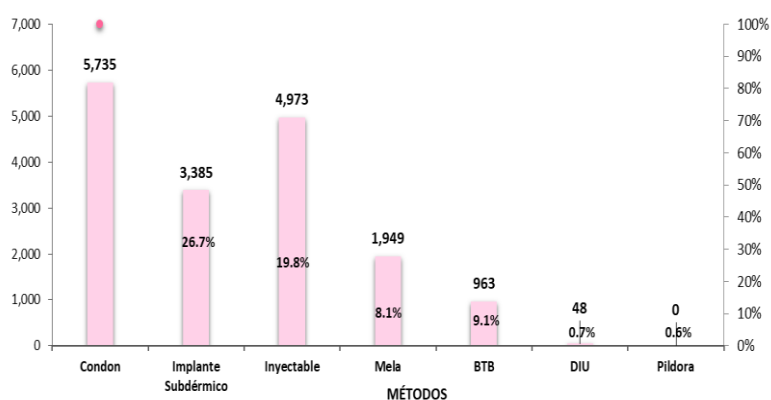
GRÁFICO N° 28
INMP: PLANIFICACIÓN FAMILIAR ANTICONCEPTIVOS, 2020
 (ABSOLUTO)



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

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

GRÁFICO N°28
INMP: MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR AL EGRESO OBSTETRICO 2020
 (ABSOLUTO Y PORCENTAJE)



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

V.2.8 Servicios Complementarios

V.2.8.1 Servicio de Nutrición

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

de la misma, además se desarrolla actividades de Docencia e Investigación enmarcados dentro de la misión de la Institución.

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

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

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

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

TABLA N° 86

INMP: BRECHA DE RECURSO HUMANO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN, 2020

Profesionales Nutrición	Cantidad RM 665-2013	Cantidad real	Brecha profesional
Planificador de regímenes	4	1	3
Supervisión de producción de regímenes	3	1	2
Supervisión de distribución de regímenes	7	1	6
Consultorio de unidad de nutrición integral	4	2	2
UCI-Interconsultas	2	1	1
TOTAL	20	6	14

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

ANTES



AHORA



FUNCIONES QUE REALIZA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN:

CONSULTA EXTERNA.

En las gestantes tanto adolescentes como adultas encontramos problemas nutricionales, en forma contundente, una de los factores principales es la práctica de los malos hábitos alimentarios, que se traducen en los resultados engrosando los problemas de Salud Pública Nacional.

INTERCONSULTA NUTRICIONAL:

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

Producción: El Servicio de Nutrición prepara una cantidad de raciones diarias para las pacientes hospitalizadas y personal que realiza guardias hospitalarias en la institución; aplicando las leyes de la alimentación, la dietoterapia y los Principios Generales de Higiene. Esta área es la que recibe toda nuestra atención, en cuanto a supervisión, cumplimiento de las Buenas prácticas de manipulación de alimentos y la aplicación del programa de Higiene y saneamiento llenando una serie de formatos que registran las diferentes actividades que se realizan desde el requerimiento, recepción de los víveres fresco y secos, la preparaciones de alimentos crudos y cocidos hasta la distribución en comedor general y en las diferentes salas de hospitalización, además de las capacitaciones continuas al personal, para ofrecer una alimentación inocua, nutritiva y adecuada a nuestro usuario, garantizando su calidad. Según la Tabla Nº 87, la producción total de raciones en el año 2016 fue 296,920, raciones y para el año

2020 fue 158,321 raciones. En referencia a la alimentación del personal a lo largo del quinquenio han disminuido, siendo para este año 201,108 raciones.

TABLA N° 87
INMP: RACIONES ATENDIDAS. SERVICIO DE NUTRICION. 2016 – 2020

CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN	2016		2017		2018		2019		2020	
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL
TOTAL	296,920	253,434	241,840	215,436	231,153	205,477	225,347	203,897	158,321	201,108
Desayuno	102,877	61,202	83,554	54,355	79,590	53,259	77,813	53,378	55,141	52,179
Almuerzo	108,744	115,349	87,900	92,918	84,525	84,728	82,679	81,219	58,793	77,954
Cena	85,299	76,883	70,386	68,163	67,038	67,490	64,855	69,300	44,387	70,975

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

V.2.8.2 Banco de Sangre

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

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

Desde el 2016 a la actualidad, los procedimientos más frecuentes son la pruebas pre transfusionales y producción de otros paquetes (PPC, plaquetas y crioprecipitado).

TABLA N° 88
INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE, 2016 – 2020

INDICADOR	2016	2017	2018	2019	2020
PROCEDIMIENTOS					
Grupo en placa de donantes	5,808	5,920	5,775	6,421	4,658
Hematocrito de donantes	5,712	5,867	5,683	6,385	4,634
Pruebas inmunoserológicas coombs directo (gest, donan, ne)	2,820	2,304	2,651	1,142	715
Pruebas inmunoserológicas coombs indirecto (gest, donan, ne)	3,191	1,052	1,056	458	374
Tamizaje serológico (07 pruebas donantes)	3,892	4,273	4,100	4,311	3,356
Grupo celular y sérico en tubo	3,892	3,867	3,753	4,114	3,356
Pruebas pre-transfusionales: grupos sanguíneos en tubo de pacientes	1,662	1,925	1,685	1,826	1,592
Pruebas pre-transfusionales: pruebas cruzadas	5,413	6,708	7,530	8,179	6,925
Producción de unidades de paquete globular	3,800	4,208	4,033	4,230	3,306
Producción de otros paquetes (PPC, plaquetas, crioprecipitado)	7,224	7,976	7,783	8,222	6,366
Transfusión de paquete globular (PG)	2,762	3,146	2,966	3,250	2,979
Transfusión de otros paquetes (PPC, plaquetas, crioprecipitado)	3,197	4,503	3,414	3,300	3,184
Verificación de RH y fenotipo	307	288	407	498	423
Sangre reconstituida para exanguin-transfusión	5	15	8	15	8
Transfusión autóloga (depósito previo)	0	0	0	1	0
Plaquetaféresis	28	32	32	22	16
TRANSFUSIONES REALIZADAS					
Atenciones					
Transfusiones de recién nacidos	2,115	2,973	1,808	1,808	1,879
Transfusiones de adultos	4,183	4,959	4,729	4,729	4,062
Atendidas					
Transfusiones de recién nacidos	783	952	712	712	664
Transfusiones de adultos	860	973	974	974	874

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

V.2.8.3 Servicio de Farmacia

El servicio de Farmacia permite la disposición de medicamentos e insumos médicos a todos los servicios del instituto. Desde el 2015 las actividades realizadas aumentaron hasta el 2019 y en este año 2020 se dio una disminución de 98,155 en referencia al año anterior, la actividad más frecuente es la atención a las recetas de hospitalización por el SIS. Se muestra aquí, las actividades realizadas por este servicio.

TABLA N° 89

INMP: ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA, 2016 – 2020

CONCEPTO	2016		2017		2018		2019		2020	
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)
TOTAL	392,186	100.0%	364,165	100.0%	425,815	100.0%	423,477	100.0%	325,322	100.0%
Recetas atendidas por venta	96,966	24.7%	75,584	20.8%	94,706	22.2%	95,899	22.6%	49,355	15.2%
Disp. medicamentos y material médico en paqu.	8,434	2.2%	9,218	2.5%	4,793	1.1%	533	0.1%	80	0.0%
Recetas atendidas (hospitalización)	71,643	18.3%	45,155	12.4%	47,158	11.1%	51,956	12.3%	31,687	9.7%
Recetas oxígeno	5,361	1.4%	5,043	1.4%	7,891	1.9%	6,589	1.6%	1,160	0.4%
Recetas banco de sangre	193	0.0%	335	0.1%	136	0.0%	133	0.0%	98	0.0%
Recetas de tóxico	596	0.2%	494	0.1%	297	0.1%	276	0.1%	249	0.1%
Recetas atendidas (hospitalización SIS)	208,993	53.3%	228,336	62.7%	270,834	63.6%	268,091	63.3%	242,693	74.6%

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

V.2.8.4 Odontoestomatología

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

TABLA N° 90
INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES GESTANTES Y NO GESTANTES, 2020

Tipo de Atención	2020
Atención Estomatologica Preventiva Básica	
Examen estomatológico	548
Profilaxis dental	195
Aplicación tópica Flúor gel	68
Asesoría nutricional para control de enfermedades dentales	195
Instrucción higiene oral	195
Aplicación de sellantes	0
Atención Estomatologica Recuperativa Básica	
Consulta estomatológica	612
Raspaje o destartraje dental	187
Exodoncia simple	38
Restauración dentales con resina	562
Restauraciones dentales con Ionómero de vidrio (TRA)	4
Debridación de los procesos infecciones bucodentales	0
Atención Entomológica Especializada Básica	
Terapia Pulpar	1
Terapia Endodontrica	20
Tratamiento Periodontal	0
Tratamiento quirúrgico bucal y maxilo facial	9
Radiografía periapical Dental	86

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

TABLA N° 91
INMP: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. ODONTOLOGIA. 2020

Tipo de Atención	2020
Atención Estomatologica Preventiva Básica	
Examen estomatológico	161
Profilaxis dental	6
Aplicación de sellantes	40
Aplicación de Fluor barniz	95
Asesoría nutricional para control de enfermedades dentales	190
Instrucción higiene oral	325
Atención Estomatologica Recuperativa Básica	
Consulta estomatológica	411
Exodoncia simple	1
Restauración dental con resina	21
Restauraciones dental con Ionómero de vidrio (TRA)	4
Debridación de los procesos infecciones bucodentales	0
Atención Entomológica Especializada Básica	
Terapia Pulpar	1
Tratamiento de ortodoncia y ortopedia maxilar	1
Tratamiento quirúrgico bucal y maxilo facial	9

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

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

VI.1 Morbilidad Gineco - Obstétrica

La morbilidad Gineco - obstétrica, determinado por los diagnósticos emitidos en los egresos Gineco - obstétricos hospitalarios, muestran que, del total de egresos observados durante el 2020, 7.5% trastornos hipertensivos y el 2.2 % tuvieron hemorragia obstétrica.

TABLA N° 92
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS: MORBILIDAD OBSTETRICA, 2016– 2020

Diagnóstico de Egreso Obstétrico	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Trastornos Hipertensivos del embarazo	1,633	7.5	1,339	7.1	1,419	8.0	1,570	8.8	1,246	7.5
Pre eclampsia	1,566	7.2	1,295	6.8	1,367	7.7	1,525	8.6	1,222	7.4
Pre eclampsia leve	798	3.7	666	3.5	727	4.1	988	5.6	673	4.0
Pre eclampsia severa	768	3.5	629	3.3	640	3.6	537	3.0	549	3.3
Eclampsia	22	0.1	10	0.1	13	0.1	12	0.1	6	0.0
Síndrome de Hellp	45	0.2	34	0.2	39	0.2	33	0.2	18	0.1
Hemorragia Obstétrica	706	3.2	684	3.6	596	3.4	526	3.0	373	2.2
Desprendimiento prematuro de placenta	191	0.9	185	1.0	147	0.8	114	0.6	85	0.5
Placenta previa	279	1.3	312	1.6	321	1.8	269	1.5	186	1.1
Ruptura uterina	51	0.2	41	0.2	34	0.2	39	0.2	16	0.1
Hemorragia post parto	151	0.7	114	0.6	69	0.4	80	0.5	72	0.4
Shock hipovolémico	34	0.2	32	0.2	25	0.1	24	0.1	14	0.1

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

Los diagnósticos emitidos en los egresos Gineco – obstétricos de otras morbilidades, para el año 2020 fueron: 2.3% abortos y 21.6 % de infecciones maternas, de ellas la RPM – Corioamnionitis se presentó en un 13.5% e ITU 6.2%.

TABLA N° 93
INMP: EGRESOS HOSPITALARIOS – OTRAS MORBILIDAD OBSTETRICA, 2016 -2020

Diagnóstico Principal de Egreso Obstétrico	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Aborto	872	4.6	575	3.0	581	3.3	542	3.1	405	2.3
Aborto Incompleto	576	3.0	424	2.2	455	2.6	395	2.2	269	1.5
Aborto Frustrado	102	0.5	32	0.2	19	0.1	39	0.2	33	0.2
Aborto Incompleto Infect.	88	0.5	115	0.6	97	0.5	92	0.5	60	0.3
Otros tipos de aborto	106	0.6	4	0.0	10	0.1	16	0.1	43	0.2
Embarazo Ectópico (*)	288	1.5	269	1.4	252	1.4	224	1.3	173	1.0
Infecciones Maternas	4,960	26.1	5,487	28.9	5,498	31.0	5,275	29.7	3,842	21.6
RPM - Corioamnionitis	2,934	15.5	2,850	15.0	3,263	18.4	3,120	17.6	2,401	13.5
ITU	1,467	7.7	2,186	11.5	1,774	10.0	1,691	9.5	1,101	6.2
Endometritis	53	0.3	76	0.4	56	0.3	61	0.3	46	0.3
TBC	16	0.1	10	0.1	16	0.1	18	0.1	11	0.1
Infecciones respiratorias	99	0.5	77	0.4	115	0.6	103	0.6	70	0.4
Infección herida operatoria	103	0.5	150	0.8	131	0.7	124	0.7	75	0.4
VIH	30	0.2	33	0.2	33	0.2	41	0.2	46	0.3
ITS	258	1.4	105	0.6	110	0.6	117	0.7	92	0.5

(*) Embarazos ectópicos tratados en el Servicio de Ginecología

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

Las morbilidades más frecuentes observadas en el servicio de ginecología son los casos de miomatosis uterina 11.8%, las hemorragias uterinas anormales 7.5%, quistes de ovario 4.0% y otras patologías.

TABLA N° 94
INMP: DIAGNÓSTICOS DE EGRESO. SERVICIO DE GINECOLOGIA. 2016-2020

Diagnósticos	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)
Miomatosis uterina	220	16.6	247	18.7	233	19.3	267	20.8	152	11.8
Hemorragia vaginal y uterina anormal	119	9.0	129	9.7	138	11.4	151	11.8	96	7.5
Infertilidad de origen tubarico	105	7.9	51	3.9	27	2.2	44	3.4	26	2.0
Quiste Ovario	80	6.0	93	7.0	75	6.2	81	6.3	59	4.6
Prolapso genital	64	4.8	79	6.0	60	5.0	66	5.1	40	3.1
Adherencias peritoneales pelvicas	42	3.2	56	4.2	63	5.2	57	4.4	36	2.8
Polipo del cuerpo del utero	45	3.4	27	2.0	46	3.8	51	4.0	37	2.9
Hiperplasia endometrial	50	3.8	47	3.5	49	4.1	46	3.6	20	1.6
Displasia cervical	31	2.3	20	1.5	21	1.7	26	2.0	11	0.9

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

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

TABLA N° 95
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES OBSTÉTRICAS EN EMERGENCIA, 2016 – 2020

Descripción	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)	(Absoluto)	(Porcentaje)
Diagnóstico	35,481	44.4	32,067	41.5	25,418	37.2	25,454	39.5	19,268	29.9
Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	9,193	11.5	8,626	11.2	7,328	10.7	7,442	11.6	5,824	9.0
Amenaza de aborto	8,484	10.6	6,773	8.8	4,971	7.3	5,139	8.0	3,472	5.4
Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 h	4,886	6.1	4,006	5.2	4,247	6.2	4,078	6.3	3,378	5.2
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	2,574	3.2	3,668	4.7	2,146	3.1	1,963	3.0	1,369	2.1
Amenaza de parto pretermino	2,411	3.0	2,124	2.7	2,133	3.1	2,201	3.4	1,836	2.9
Atención materna por déficit del crecimiento fetal	1,517	1.9	1,537	2.0	1,414	2.1	1,463	2.3	824	1.3
Oligohidramnios	1,379	1.7	1,271	1.6	974	1.4	1,020	1.6	899	1.4
Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande	1,129	1.4	1,215	1.6	1,024	1.5	993	1.5	701	1.1
Hipertensión materna, no especificado	1,714	2.1	1,155	1.5	740	1.1	819	1.3	699	1.1
Infección genital en el embarazo	2,194	2.7	1,692	2.2	441	0.6	336	0.5	266	0.4
Motivos de atención	49,068	63.5	48,674	63.0	37,646	55.2	38,034	59.1	33,931	52.7
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación (No Trabajo de	21,417	26.8	20,793	26.9	16,163	23.7	16,729	26.0	14,619	22.7
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (No Trabajo de	10,943	13.7	12,766	16.5	8,858	13.0	8,465	13.1	7,449	11.6
Trabajo de parto fase latente	11,255	14.1	9,968	12.9	8,114	11.9	8,221	12.8	7,922	12.3
Trabajo de parto fase activa	5,453	6.8	5,147	6.7	4,511	6.6	4,619	7.2	3,941	6.1

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

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

TABLA N° 96
INMP: DIAGNÓSTICO DE ATENCIONES GINECOLÓGICAS EN EMERGENCIA, 2016 – 2020

Descripción	2016		2017		2018		2019		2020	
	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)	Total (Absoluto)	Total (Porcentaje)
Diagnóstico	2526	3.1	2,318	3.0	1,705	2.5	2,335	3.6	1,990	3.1
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	1,076	1.3	1,186	1.5	942	1.4	1,167	1.8	845	1.3
Leiomioma del útero, sin otra especificación	309	0.4	287	0.4	152	0.2	246	0.4	178	0.3
Dolor pélvico y perineal	136	0.2	165	0.2	156	0.2	201	0.3	221	0.3
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas	203	0.2	159	0.2	74	0.1	164	0.3	109	0.2
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	190	0.2	141	0.2	112	0.2	263	0.4	366	0.6
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada	166	0.2	94	0.1	83	0.1	75	0.1	49	0.1
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	150	0.2	86	0.1	63	0.1	112	0.2	122	0.2
Hiperplasia de glándula del endometrio	124	0.2	84	0.1	38	0.1	33	0.1	39	0.1
Otros quistes ováricos y los no especificados	104	0.1	60	0.1	63	0.1	55	0.1	46	0.1
Vaginitis aguda	68	0.1	56	0.1	22	0.0	19	0.0	15	0.0
Motivos de atención	277	0.3	244	0.3	230	0.3	252	0.4	229	0.4
Examen post ameu y/o legrado uterino	81	0.1	70	0.1	60	0.1	72	0.1	66	0.1
Examen ginecológico (general)	155	0.2	120	0.2	135	0.2	141	0.2	133	0.2
Embarazo (aún) no confirmado	41	0.0	54	0.1	35	0.1	39	0.1	30	0.0

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

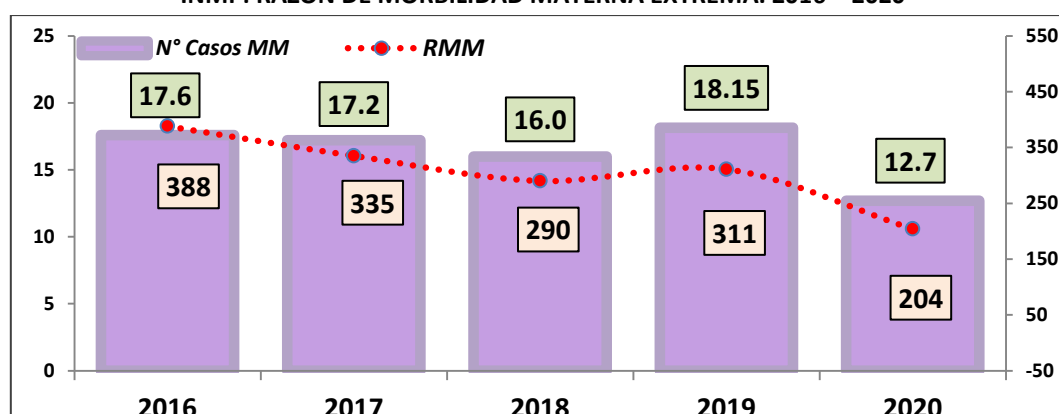
VI.2 Morbilidad Materna Extrema

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

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

***Complicaciones Maternas Severas:** Se definen como "**condiciones potencialmente mortales**". La OMS ha elaborado una lista de 5 condiciones potencialmente mortales: **1) hemorragia postparto grave, 2) Preeclampsia grave, 3) eclampsia, 4) sepsis / infección sistémica grave y 5) ruptura uterina. Intervenciones Críticas:** Son aquellas que se requieren en el manejo de condiciones mortales y condiciones potencialmente mortales. La OMS propone, la transfusión de sangre, radiología intervencionista y laparotomía (incluyendo histerectomía y otras intervenciones quirúrgicas de emergencia en la cavidad abdominal, pero excluyendo la cesárea) ***Near Miss Materno:** Se define como "una mujer que estuvo cerca de la muerte pero sobrevivió a una complicación que ocurrió durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo" (es decir, disfunciones orgánicas). El número de casos de Morbilidad materna extrema durante el año 2020 fue de 204 casos, desde el 2016—2020 el número de casos suma 1,528 casos vigilados en la institución. En el 2020, con una razón de morbilidad materna extrema de 12.7.

GRÁFICO N°29
INMP: RAZÓN DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2016 – 2020



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

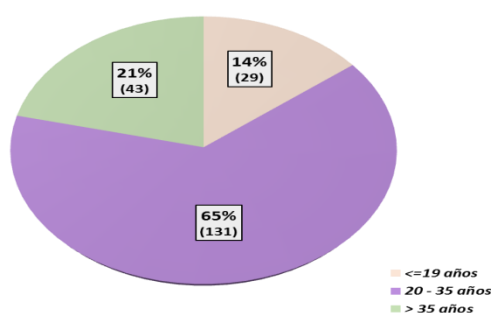
El 95.6% de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema tuvieron secundaria completa o incompleta, el 74.0% tiene una unión estable (conviviente) y el 97.5% refiere como ocupación ama de casa. En los antecedentes obstétricos observamos que el 54.0% fue nulípara y el 45.6% múltipara.

TABLA N° 97
INMP: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2020

VARIABLE	N°	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria	195	95.6%
Técnico	2	1.0%
Superior	1	0.5%
Primaria	6	3.0%
Analfabeto	0	0.0%
ESTADO CIVIL		
Unión Estable	151	74.0%
Soltera	28	13.7%
Casada	23	11.3%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	199	97.5%
Empleada	2	1.0%
Independiente	2	1.0%
Estudiante	1	0.5%
PARIDAD		
Nulípara	111	54.0%
Múltipara	93	45.6%

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

GRÁFICO N°30
INMP: GRUPO ETARIO DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. 2020



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

El 72.5% de los casos de morbilidad materna terminaron el embarazo por cesárea, el 12.7% por parto vaginal y el 6.0% no finalizaron el embarazo a pesar de su condición. La cirugía adicional a la cesárea o parto vaginal fue: Histerectomía en un 17.6%, el empaquetamiento uterino también fueron frecuentes (6.4%). Se realizaron otros procedimientos quirúrgicos adicionales como cesáreas– histerectomías, taponamiento hepático en rotura hepática, apendicetomías, etc.

TABLA N° 98

INMP CARACTERÍSTICAS QUIRÚRGICAS. MME. 2020

Variable	N°	%
Finalización del embarazo		
Cesárea	148	72.5%
Parto Vaginal	26	12.7%
No finalizado	12	6.0%
Lgrado Uterino	17	8.3%
Laparatomía	1	0.5%
Cirugías Adicionales		
Histerectomías	36	17.6%
Empaquetamiento Uterino	13	6.4%
Lgrado Post Parto	7	3.4%
Otros	7	3.4%
Hemiporitoneo	2	1.0%
Ligadura de Arteria Uterina	2	1.0%
Salpingectomía	1	1.0%
Balon Intrauterino	1	0.5%
Drenaje de Hematoma post operatorio	1	0.5%
Miomectomía	1	0.5%
Sutura de Lesión Vesical	1	0.5%
Taponamiento Hepático	1	0.5%
Tumerectomía de trompa	1	0.5%

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

El Shock hipovolémico (17.2%) fue el criterio de inclusión más frecuente en el grupo de enfermedad específica, las alteraciones de la coagulación, las disfunciones hepáticas, de coagulación y renales fueron los criterios de inclusión más frecuentes en el grupo de las disfunciones orgánicas y el 38.7% de las pacientes tuvo 3 o más transfusiones y al 38.7% se realizó una cirugía adicional al parto.

TABLA N° 99

INMP: CRITERIOS DE INCLUSIÓN. MME. 2020

Criterios de Inclusión	N°	%
C.I. Enfermedad Específica		
Shock Hipovolémico	35	17.2%
Eclampsia	18	8.8%
Shock Séptico	8	3.9%
Disfunción Orgánica		
D. Hepática	95	46.5%
D. Respiratoria	55	26.9%
D. Coagulación	77	37.7%
D. Metabólica	42	20.6%
D. Renal	69	33.8%
D. Vascular	23	11.3%
D. Cerebral	13	6.3%
D. Cardiaca	7	3.4%
C.I. Manejo		
UCIM	204	100.0%
Transfusiones	79	38.7%
Cirugía Adicional	79	38.7%

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

El tabla siguiente se observa la causa principal de la MME, para este año 2020 la más frecuentes siguen siendo las enfermedades hipertensivas: Preeclampsia severa 39.2%, Síndrome Hellp 14.2% y eclampsia 8.3%.

TABLA N° 100
INMP: CAUSA PRINCIPAL DE MME. INMP 2020

Patología Principal	N°	%
Preeclampsia Severa (con disfunción orgánica)	80	39.2%
Síndrome HELLP	29	14.2%
Eclampsia, periodo de tiempo no especificado	17	8.3%
Aborto incompleto complicado con infección genital y pélvica	15	7.3%
Hemorragia post parto por atonía uterina	11	5.4%
Infección del saco amniótico y las membranas (corioamnionitis)	7	3.4%
Placenta previa complicada con hemorragia	4	2.0%
Acretismo Placentario	4	2.0%
Embarazo ectópico roto	4	2.0%
Infección del riñón en el embarazo	3	1.5%
Neumonía no especificada	2	1.0%

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

Razón de Morbilidad Materna Extrema. Teniendo en cuenta que el número de nacidos vivos en el 2020 fue de 15958 neonatos, la razón de morbilidad materna extrema en el 2020 fue 16.45 casos por 1000 nacidos vivos

Índice de Mortalidad. En el 2020, el índice de Morbilidad es de 1.45 casos de muerte materna por cada 100 casos de morbilidad mater extrema.

Relación Morbilidad Materna Extrema / Muerte Materna. En el 2020, es de 68 casos de morbilidad materna por cada muerte materna ocurrida.

TABLA N° 101
INMP. Indicadores de Morbilidad Materna Extrema 2016 - 2020

INDICADOR	FORMULA	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de MME (Prevalencia): Evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (Meta < 8 x 1000 nv)	$\frac{N^{\circ} \text{ casos de MME} \times 1000}{\text{Total de nacidos vivos}}$	17.6	17.2	16.0	18.16	16.45
Índice de Mortalidad: Letalidad en mujeres con MME - Calidad de atención (Meta < 4%)	$\frac{N^{\circ} \text{ MM} \times 100}{N^{\circ} \text{ MM} + N^{\circ} \text{ MME}}$	1.8%	3.2%	2.4%	1.89%	1.45%
Relación MME/MM: Refleja el número de casos de MME por cada caso de MM - Calidad de atención (Meta > 35)	$\frac{N^{\circ} \text{ MME}}{N^{\circ} \text{ MM}}$	55.4	30.5	41.4	51.83	68
Relación Criterio / Caso: Severidad de la salud materna (Meta < 5)	$\frac{N^{\circ} \text{ total de crit de inclus}}{N^{\circ} \text{ MME}}$	3.6	4.4	3.8	7.39	3.92
Índice de Mort. Perinatal en MME: Impacto, letalidad perinatal en MME, calidad de atención y rpta oportuna.	$\frac{N^{\circ} \text{ muertes perinatales} \times 100}{N^{\circ} \text{ MME}}$	5.5%	6.2%	5.2%	1.32	3.82

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

VI.3 Mortalidad Materna

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

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

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

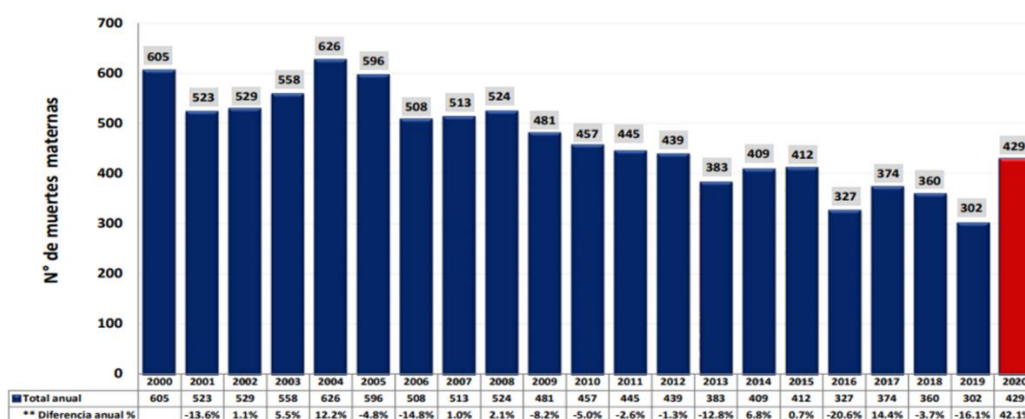
América Latina fue una de las regiones en donde se observó unas de las reducciones más altas de la RMM, que pasó de ser 124 por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 60 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, lo que corresponde a una reducción del 52 %. Internacionalmente, el Perú fue considerado como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

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

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, los cambios sanitarios, producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, estarían afectando la atención prenatal, lo que está repercutiendo en el incremento de la morbi mortalidad materna; esto genera un importante reto para el país, que obliga al replanteamiento de intervenciones, con énfasis en la priorización y diferenciación de escenarios, y que contribuya en la reducción de la morbi mortalidad materna, fetal y neonatal. En nuestro país, según datos del sistema de vigilancia se observa una tendencia decreciente, estimándose una disminución promedio de 14 MM anuales desde el año 2000.

Durante el año 2020, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 429 muertes maternas directas e indirectas aumentando en un 42.1% en relación al año 2019.

GRÁFICO N°31
NÚMERO DE MUERTES MATERNAS, PERÚ, 2000 – 2020



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

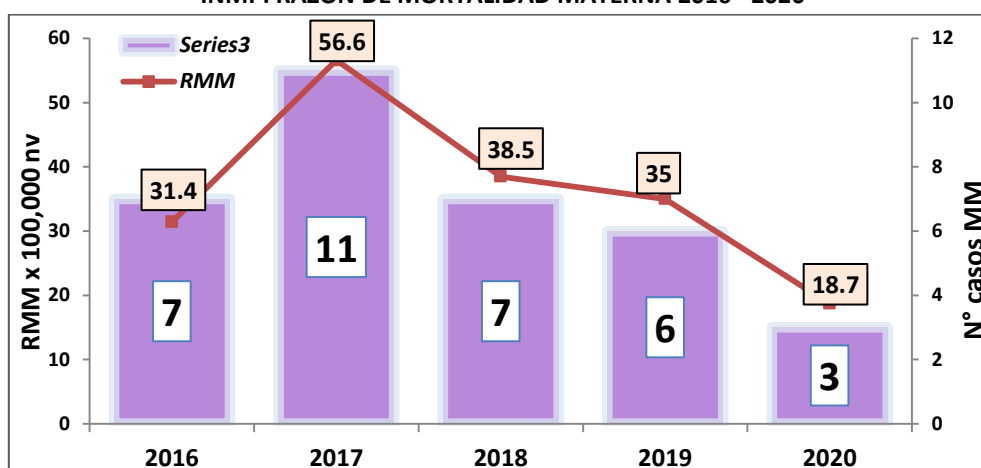
En el 2020, hemos tenido 3 casos de muertes maternas, con una Razón de Mortalidad de 18.7 por 100,000 nacidos vivos. Cabe mencionar que las cifras de razón de mortalidad materna a través de los años en nuestra institución han estado siempre por debajo de las cifras nacionales.

TABLA N° 102
INMP: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 2016– 2020

Mortalidad Materna	2016	2017	2018	2019	2020
Muertes Maternas	11	7	7	6	3
Razón de Mortalidad Materna	31.7	31.7	38.4	35.4	18.7

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

GRÁFICO N°32
INMP: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA 2016– 2020



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

En la tabla siguiente vemos en nuestra institución 4 muertes maternas, sin embargo, debemos informar que 1 paciente falleció posterior a los 42 días post parto lo cual no ingresó a la RMM (2020). En referencia a la causa básica se presentó 2 casos de Trastornos Hipertensivos del embarazo, parto y puerperio y 2 muertes de causa hemorrágica.

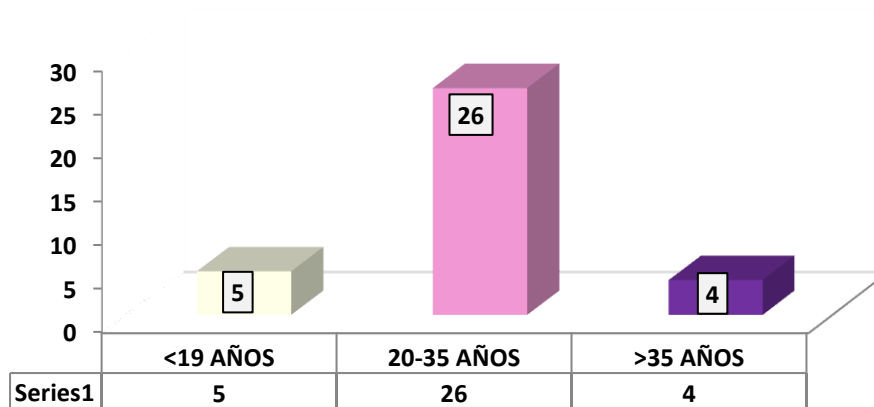
TABLA N°103
INMP: MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSA BÁSICA,INTERMEDIA Y FINAL. 2020

Causa Básica	Causa Intermedia	Causa Final	N° de casos
Total			4
Eclampsia	Disfunción Multiorgánica	Muerte encefálica	1
Atonia Uterina	Hemorragia post parto	Shock hemorrágico	1
Ruptura Uterina	Shock hemorrágico obstétrico	Shock refractario	1
Preeclampsia Severa	Shock hemorrágico obstétrico	Falla multiorgánica	1

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

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, con importantes consecuencias sociales, económicas y de salud, que contribuye a la mortalidad materna e infantil. Según datos del ENDES para el año 2017, en el Perú en el año 2017, el 13.4 % de adolescentes de 15 a 19 años ya eran madres o estaban en estado de gestación. En este quinquenio de las 35 muertes maternas, 5 fueron menores de 19 años, 26 muertes entre rangos de edad de 20 a 35 años y 4 en mayores de 35 años.

GR N°33
INMP: MORTALIDAD MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN GRUPO ETARIO, 2016 – 2020



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

Las regiones de donde proceden las pacientes fallecidas y que reportaron el mayor número de muertes maternas en los últimos 5 años de los Distritos de Lima (34.3%) San Juan de Lurigancho (8), Villa María del Triunfo (2) y Los Olivos y Comas (2). Y el 20% de pacientes referidas, Junín (3), Cusco (2) y Ucayali (2).

TABLA N°104
INMP: LUGAR DE PROCEDENCIA. MORTALIDAD MATERNA. 2016– 2020

Lugar de Procedencia	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
Provincia							
Junin		2	1			3	20%
Cusco	1			1		2	
Ucayali	1	1				2	
Loreto		1				1	
Ancash			1			1	
Huánuco		1				1	
Ica	1					1	
La Libertad	1					1	
Lima/Provincia							
Huaral/Lima			1				
Cajatambo/Lima	1					1	
Chaclacayo/Lima	1					1	
Manchay/Lima		1				1	
Distritos							
San Juan de Lurigancho	1	2	2	2	1	8	34.3%
Villa Maria del Triunfo			2			2	
Los Olivos/Comas				2		2	
Lima/Cercado					1	1	
Puente Piedra					1	1	
Ate		1				1	
Chosica					1	1	
El Agustino				1		1	
La Victoria		1				1	
Santa Anita		1					
Total	7	11	7	6	4	35	

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

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

Cuadro N°105

INMP: MUERTE MATERNA DISTRIBUIDO SEGÚN REFERENCIA, 2016-2020

Año	Referidas		No Referidas	
	<48 Horas	<48 Horas	<48 Horas	<48 Horas
2016	2	3	2	0
2017	2	5	1	3
2018	3	1	1	2
2019	2	0	1	3
2020	1	1	1	1
Total	10	10	6	9

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

VI.4 Mortalidad Neonatal

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

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

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

En el INMP, luego de una evaluación conjunta con la Dirección Ejecutiva de Neonatología y la Oficina de Epidemiología coincidimos en los siguientes resultados:

En la tabla podemos observar que a partir del 2016 la mortalidad tuvo un aumento constante hasta el año 2018 y para el año 2019 hubo una disminución de 68 fallecidos, y para este 2020 la mortalidad neonatal disminuyó en 31, representando 14% en relación al 2019, la mortalidad post neonatal aumento en 22 para el 2019 y disminuyo en 29 fallecimientos para el año 2020 representando un descenso del 40%.

Tabla N° 106

MORTALIDAD ANUAL NEONATAL Y POSTNEONATAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, 2016-2020

MORTALIDAD	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	290	304	345	299	239
Neonatal	251	264	295	227	196
Postneonatal	39	40	50	72	43

*No incluidas defunciones menos de 500g.

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

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

La Tasa de mortalidad neonatal bruta fue 13.3 (2016) luego de lo cual hasta el 2019 notamos un ascenso constante lo cual fue de la mano con la elevación de atenciones de pacientes con malformación congénitas múltiples en nuestra institución, el en año 2020 observamos una disminución de 8% llegando a 16.2. La tasa de mortalidad precoz muestra un aumento 19% llegando a 9.1, cabe destacar que generalmente esta tasa refleja patología obstétrica. La tasa de mortalidad neonatal tardía presenta un leve ascenso llegando a 3.1 asociado a patología infecciosa grave en los recién nacidos.

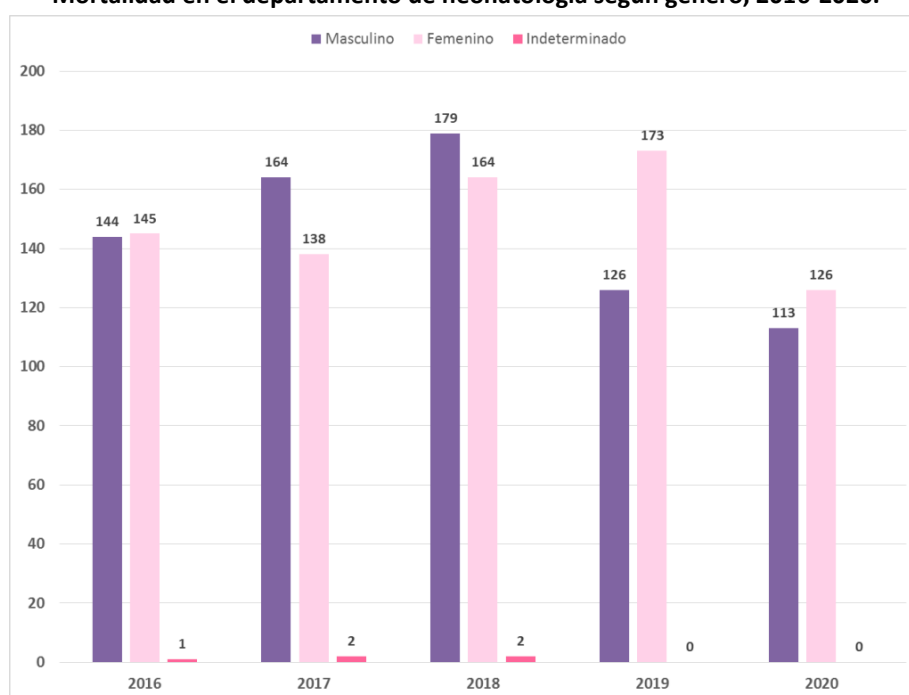
Tabla N° 107
TASA ANUAL DE MORTALIDAD NEONATAL DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA Y DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2016-2020.

Tasa de Mortalidad Neonatal	2016	2017	2018	2019	2020
Tasa Mortalidad bruta	13.3	16.0	18.5	17.6	16.2
Tasa Mortalidad Neonatal	11.4	12.2	11.0	13.9	12.2
Tasa Mortalidad Neonatal precoz	9.1	8.7	7.3	7.4	9.1
Tasa Mortalidad Neonatal tardía	2.3	3.5	3.7	2.3	3.1

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

En relación al género de los neonatos fallecidos en el INMP apreciamos que en los años 2016-2018 no existía diferencia significativa en el género; mientras que en los años 2019-2020 observamos un predominio del sexo femenino siendo en el 2020, 53% mujeres.

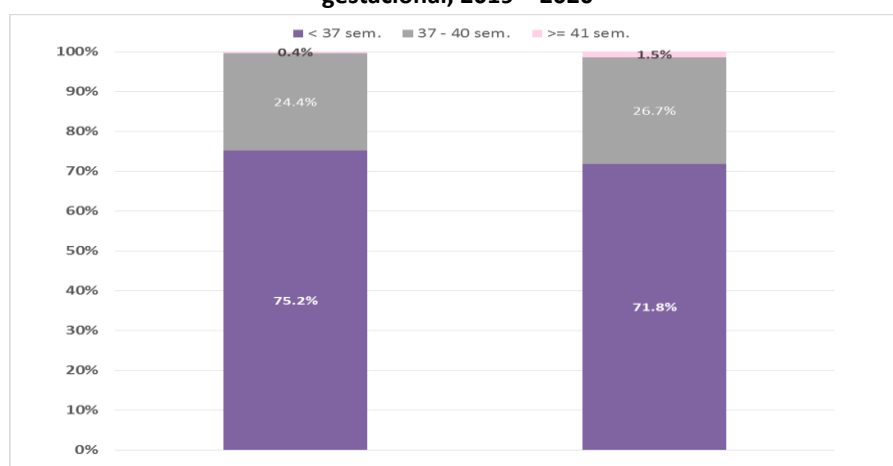
Gráfico N° 34
Mortalidad en el departamento de neonatología según género, 2016-2020.



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

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

Gráfico N° 35
Distribución de fallecidas en hospitalización del departamento de neonatología según edad gestacional, 2019 – 2020



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

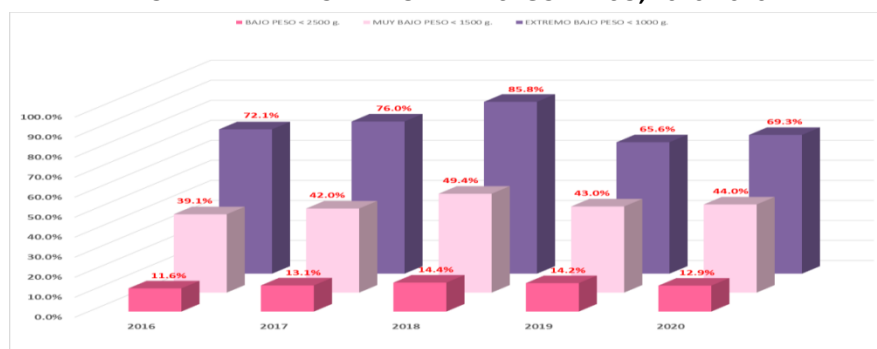
En relación a la mortalidad neonatal por pesos, apreciamos que los menores de 1500gr son los que presentan mayor porcentaje de mortalidad en relación a los pesos mayores asociados a su mayor vulnerabilidad, inmadurez y fragilidad de sus aparatos y sistemas. En los últimos 2 años se han revisado los estándares y proceso de atención logrando un descenso significativo en relación a los 3 años previos. Por otro lado, 78% de los fallecidos en el 2020 corresponden a recién nacido de bajo (menor de 2500g.).

TABLA N° 108
MORTALIDAD ANUAL NEONATAL SEGÚN PESO, 2016-2020

PERIODO	< 1500 FALLECIDO	2020 1500-2500 FALLECIDO	>2500 FALLECIDO
2016	129	49	68
2017	120	65	60
2018	144	65	78
2019	114	61	54
2020	94	49	53

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

Gráfico N° 36
MORTALIDAD ANUAL NEONATAL SEGÚN PESO, 2016-2020.



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

Para el 2020 las muertes perinatales han disminuido con respecto a los años anteriores con una tasa de mortalidad de mortalidad perinatal de 21.5 x 1000nv.

TABLA N°109
INMP. MORTALIDAD PERINATAL 2016-2020

Tasas	Muerte Perinatal				
	2016	2017	2018	2019	2020
Total de muertes neonatales	246	245	287	229	196
Muertes neonatales <7 días	194	178	212	174	146
Total de óbitos fetales	232	186	239	182	190
Total de nacidos vivos	22,060	19,436	18,222	16,990	15,958
Tasa de mortalidad neonatal	11.15 x 1000 nv	12.60 x 1000 nv	15.7 x 1000 nv	13.4 x 1000 nv	12.2 x 1000 nv
Tasa de mortalidad neonatal precoz	8.79 x 1000 nv	9.15 x 1000 nv	11.60 x 1000 nv	10.2 x 1000 nv	9.1 x 1000 nv
Tasa de mortalidad neonatal tardía	2.4 x 1000 nv	3.35 x 1000 nv	4.2 x 1000 nv	3.2 x 1000 nv	3.1 x 1000 nv
Tasa de mortalidad perinatal	19.11 x 1000 nv	18.55 x 1000 nv	24.7 x 1000 nv	20.9 x 1000 nv	21.05 x 1000 nv

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

Se realizó la evaluación de las causas de muerte neonatal y se agruparon en 5 causas básicas. Se observó que la principal causa de muerte neonatal en este año 2020 fueron las malformaciones congénitas con 87 casos, como segunda causa las infecciones perinatales 48 casos, prematuridad 19 casos, asfixia 11 casos, HIV 6 casos y otros 3.

TABLA N°110
INMP: CAUSA BÁSICA DE MUERTE NEONATAL. 2020

Causa Basica	2020
Malformaciones congénitas	102
Infecciones	58
Prematuridad	12
Asfixia	15
Hemorragia Intraventricular	3
Otros	6
Total	196

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

VI.4.1 Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía

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

En la tabla siguiente se puede observar en los últimos cuatro años que la frecuencia de mortalidad neonatal precoz (75%) es mayor que la tardía (25%).

TABLA N°111
INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA. 2016 – 2020

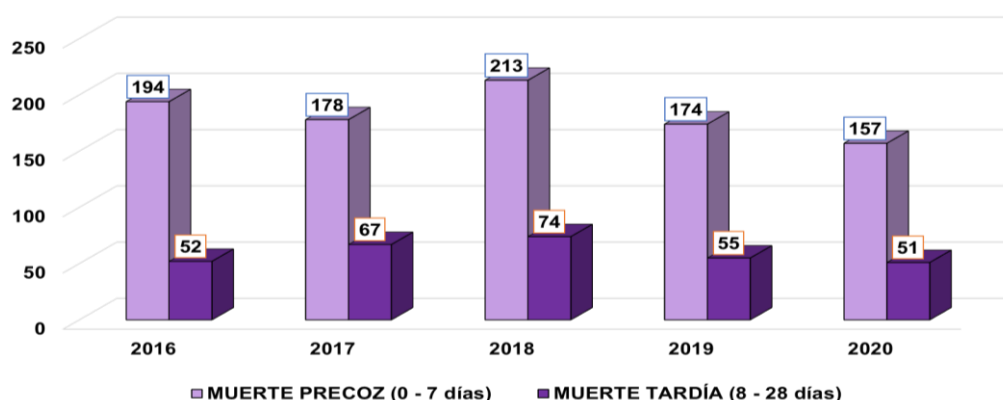
MUERTE NEONATAL POR TIEMPO DE VIDA	2016		2017		2018		2019		2020	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muertes Neonatales Precoz (0 - 7 días)	194	79	178	73	213	74	174	76	157	75
Muertes Neonatales Tardía (8 - 28 días)	52	21	67	27	74	26	55	24	51	25
Total	246	100	245	100	287	100	229	100	208	100

*Incluidas las defunciones menores de 500 g.

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

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

GRÁFICO N°37
INMP: MUERTE NEONATAL PRECOZ Y TARDIA. 2016 – 2020



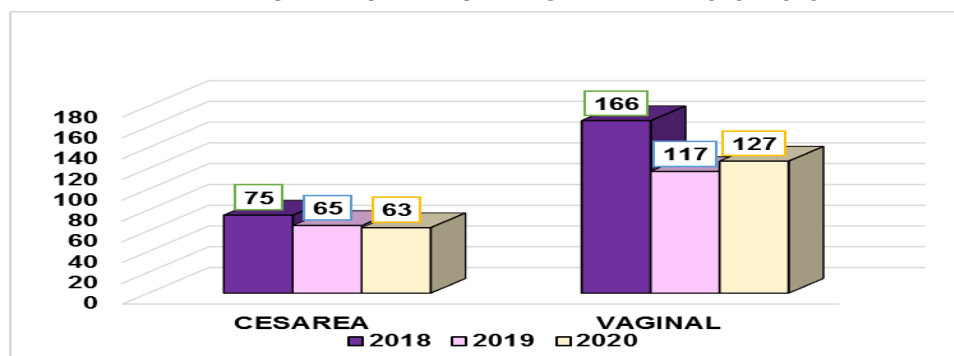
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OEI - Equipo Funcional de Estadística

VI.4.2 Muerte Fetal

Según la definición de caso mencionada anteriormente, muerte fetal u óbito fetal es aquel producto de la concepción de 22 semanas o más de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos fallecido antes de su expulsión.

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

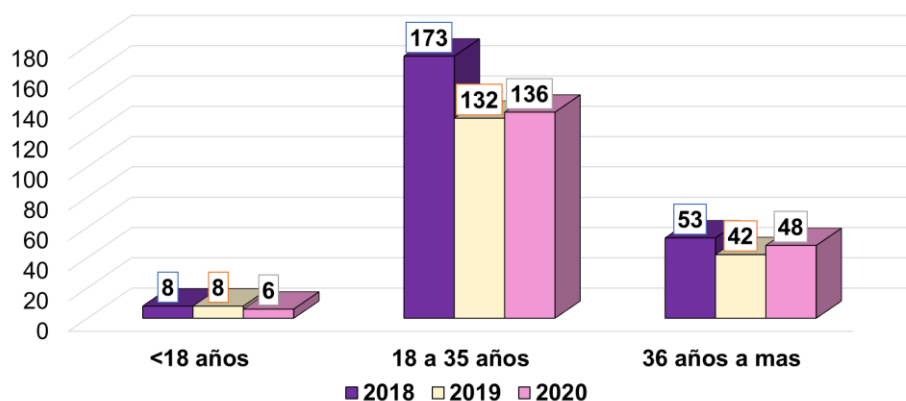
GRÁFICO N°38
INMP: TIPO DE NACIMIENTO EN MUERTE FETAL 2016 - 2020



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

En cuanto a la edad materna, se agrupó en tres rangos de edad; donde podemos evidenciar que el rango de mayor incidencia en muerte fetal es de 18 a 35 años, con 136(72%) casos para el año 2020.

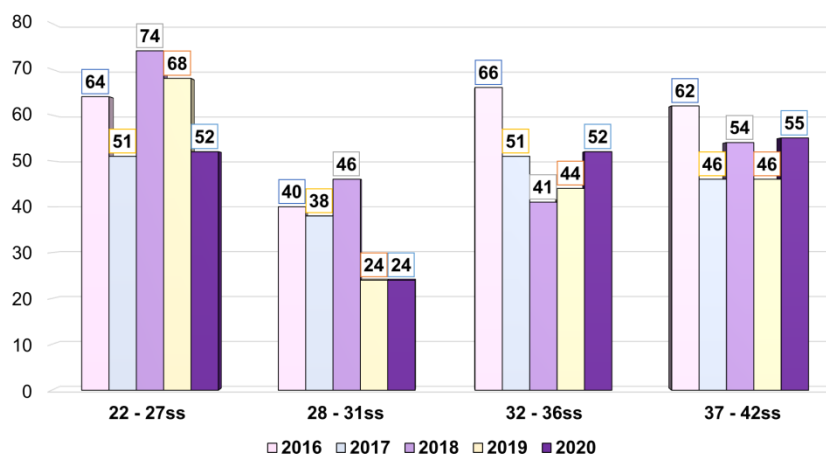
GRÁFICO N°39
INMP: EDAD MATERNA EN MUERTE FETAL 2018 - 2020



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

Comparativamente entre el 2016 y 2020 según la edad gestacional de los casos de muertes fetales podemos observar que este año 2020 fue más frecuente entre 37 ss. a 42 ss. (55 muertes).

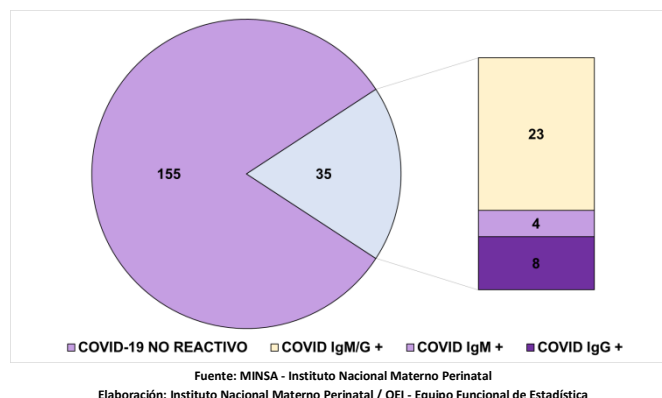
GRÁFICO N°40
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN EDAD GESTACIONAL: 2016-2020



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

En la muerte fetal según resultado de prueba covid-19, se tiene que 35 (18%) salieron reactivos a pruebas serológica y de los cuales 23 (66%) a IgM/G, 4(11%) IgM y 8 (23%) IgG. A pesar de ser un porcentaje menor las pruebas reactivas pudieron ser un factor para la muerte fetal.

GRÁFICO N°41
INMP: MUERTE FETAL SEGÚN RESULTADO DE PRUEBA COVID. 2020.



VI.5 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

Se reporta que aproximadamente fallecen 98,000 pacientes cada año debido a errores médicos ocurrido en hospitales. Dentro de los sistemas de notificación de los errores o efectos adversos se encuentran las infecciones intrahospitalarias, destacando tanto por su número como por su impacto, como lo muestra el programa de vigilancia de la CDC Atlanta.

Benedetta y col, realizaron una revisión sistemática sobre la carga de enfermedad de las IAAS a nivel mundial y reportaron una prevalencia promedio de 7.1% en Europa y de 4.5% en USA, comparado con los países en desarrollo que en promedio llegan a 15.5%; demostrando que este problema endémico es una carga importante y un problema de seguridad para los pacientes en los países en desarrollo.

Estas diferencias son mayores si se observan las tasas de infecciones adquiridas en la UCI (densidad agrupada de 47.9 x 1000 días de exposición, comparado con 13.6 x 1000 días de exposición en USA, por ejemplo). Aunque los dispositivos usados en cuidados intensivos representan siempre un riesgo de infección, este riesgo va más allá de un nivel aceptable en los países en desarrollo. Los investigadores ensayan algunas determinantes importantes para esta gran carga de infección y propone que tiene que ver con: Condiciones higiénicas ambientales inadecuadas, falta de personal, sobrepoblación, falta de conocimiento de medidas básicas de control de infecciones, uso prolongado e inapropiado de dispositivos invasivos y antibióticos y escasez de políticas locales y nacionales; determinantes que claramente observamos en nuestro ambiente de trabajo. Menciona además que la higiene de las manos es muy a menudo descuidada por los trabajadores de la salud en entornos con recursos limitados,

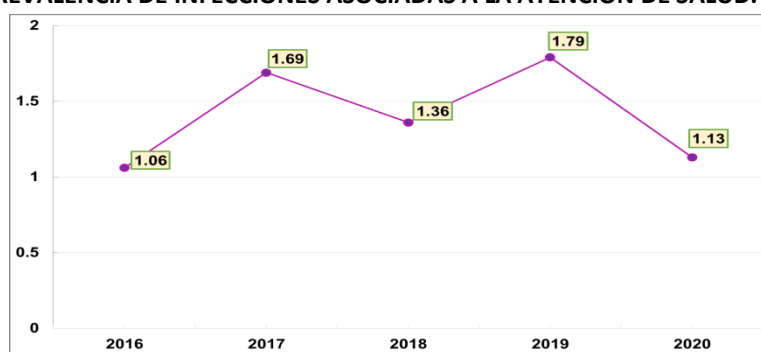
como lo demuestra repetidamente el cumplimiento de menos del 20% de adherencia a esta actividad.

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

En el año 2020 la Dirección General de Epidemiología por medio de Resolución Ministerial N523-2020-MINSA aprueba la NTS N° 163-minsa/2020/CDC, N. Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, la cual como objetivo tiene contribuir a la prevención de las IAAS mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones. En el INMP, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud sigue siendo un problema que necesita ser abordado por la institución como un problema prioritario y estamos trabajando para ello en conjunto con el Comité de Prevención y Control de IAAS, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, además del Equipo de Gestión y Directores del Línea del Instituto.

En este quinquenio podemos observar que la prevalencia para este 2020 ha disminuido en referencia al año 2019 en 0.66 puntos.

GRÁFICO N°42
INMP: PREVALENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. 2016-2020

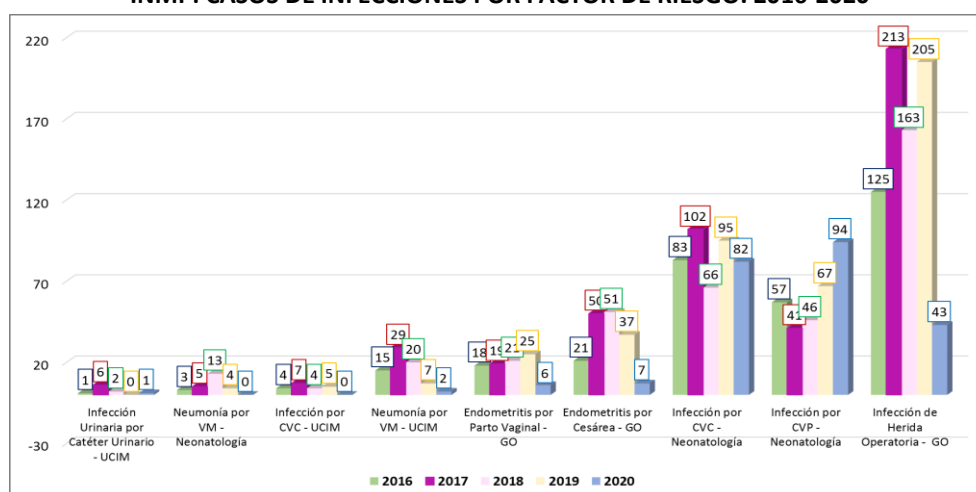


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA – Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

La frecuencia de infecciones por tipo de infección lo observamos en la siguiente gráfica, evidenciándose una disminución considerable en la frecuencia de infecciones de Gineco obstetricia. En el caso de las infecciones en Neonatología, las infecciones del torrente sanguíneo por catéter periférico han aumentado, en cambio en ITS por catéter venoso central hubo una ligera disminución, pudiendo deberse por la alta rotación de los recién nacidos siendo el procedimiento invasivo de mayor utilidad el CVP por periodos cortos de estancia hospitalaria. En la Unidad de Cuidados Intensivos Materno observamos también la disminución de infecciones es ventilador mecánica y catéter venoso central, se puede deber a que debido a la pandemia de Covid-19 la UCIM dejó de funcionar un periodo de tiempo y hubo una cantidad mínima de pacientes en el servicio.

GRÁFICO N°43

INMP: CASOS DE INFECCIONES POR FACTOR DE RIESGO. 2016-2020



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

La siguiente tabla, muestra las tasas de infecciones asociadas a atención de salud por servicio de hospitalización, si bien en los últimos años se observa, la incidencia de IAAS en el INMP son las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central y periférico en Neonatología, tasas por encima de los estándares permitidos a nivel nacional y para hospitales nivel III-2. El los otros servicios se ha disminuido en referencia a años anteriores.

TABLA N° 112

INMP: TASAS DE INCIDENCIAS, 2020.

Servicio de Hospitalización	Tipo de Infección	Factor de Riesgo	Tasas en Hospital III-2	Tasas en el INMP 2020
Neonatología	Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central	6.53	8.61
	Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	1.71	4.57
	Neumonía	Ventilación Mecánica	2.47	0
UCI Adultos	Infección del Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central	2.65	0
	Infección del tracto urinario	Catéter Urinario	4.1	0.83
	Neumonía	Ventilación Mecánica	10.6	3.65
Neonatología	Endometritis	Parto Vaginal	0.35	0.06
	Endometritis	Parto Cesárea	0.69	0.11
	Infección de Herida	Parto Cesárea	1.38	0.67
	Operatoria			

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

VI.5.1 Densidad Incidencia de IAAS en Neonatología:

Cuando evaluamos la Densidad Incidencia de IAAS en el Servicio de Neonatología (Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios), hemos observado que la incidencia más alta obtenida de los tres tipo de infecciones que se evalúan, es la infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central (8.61 infecciones por 1000 días de exposición al catéter), comparativamente con las infecciones por catéter venoso periférico (4.57 x 1000 d.d.e.) . La frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición durante el 2020, lo observamos en la siguiente tabla.

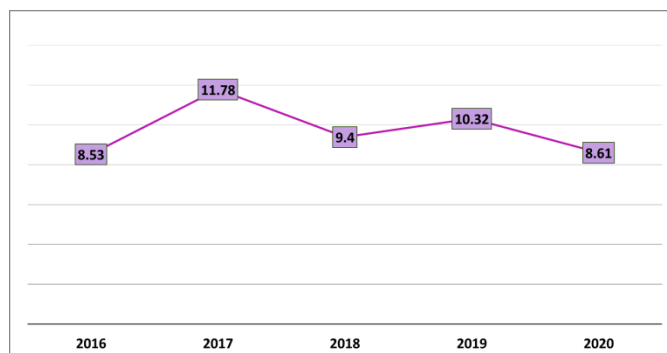
TABLA N° 113
INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN NEONATOLOGIA. 2020

Mes	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS NEONATALES											
	Cáteter Venoso Central (CVC)				Cáteter Venoso Periférico (CVP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVP	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de ITS x 1000
Enero	782	83	8	10.23	1675	588	7	4.18	633	56	0	0.00
Febrero	536	63	5	9.33	1641	550	11	6.70	618	71	0	0.00
Marzo	787	114	7	8.89	1668	889	13	7.79	628	59	0	0.00
Abril	759	116	6	7.91	1358	586	9	6.63	541	64	0	0.00
Mayo	755	134	6	7.95	1859	791	8	4.30	611	90	0	0.00
Junio	622	81	5	8.04	1748	613	6	3.43	587	70	0	0.00
Julio	726	97	6	8.26	1695	569	10	5.90	617	65	0	0.00
Agosto	787	87	9	11.44	1677	565	6	3.58	586	52	0	0.00
Septiembre	847	107	8	9.45	1630	511	4	2.45	528	43	0	0.00
Octubre	1101	155	15	13.62	2030	822	3	1.48	554	55	0	0.00
Noviembre	924	138	3	3.25	1741	773	8	4.60	519	59	0	0.00
Diciembre	902	139	4	4.43	1865	806	9	4.83	576	69	0	0.00
Totales	9528	1314	82	8.61	20587	8063	94	4.57	6998	753	0	0.00

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

La tendencia de las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso central en neonatología, vemos alternancia de incrementos y disminuciones en las tasas en los últimos 4 años, siendo la tasa más baja con 8.61x 1000 d.d.e. llegando a valores superiores de los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2 el cual es 6.53x 1000 d.d.e.

GRÁFICO N°44
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVC EN NEONATOLOGIA. 2016-2020



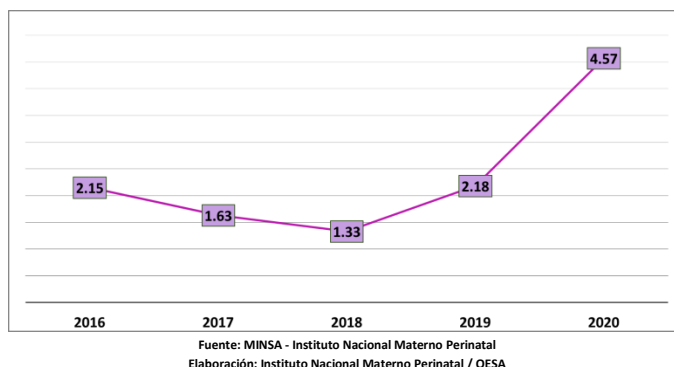
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

La tendencia en las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso periférico en neonatología, muestra una baja en los últimos 4 años desde el 2016 al 2019 pero incremento

notoriamente en el 2020, siendo un valor superior a los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2 de 1.71x1000 d.d.e.

GRÁFICO N°45

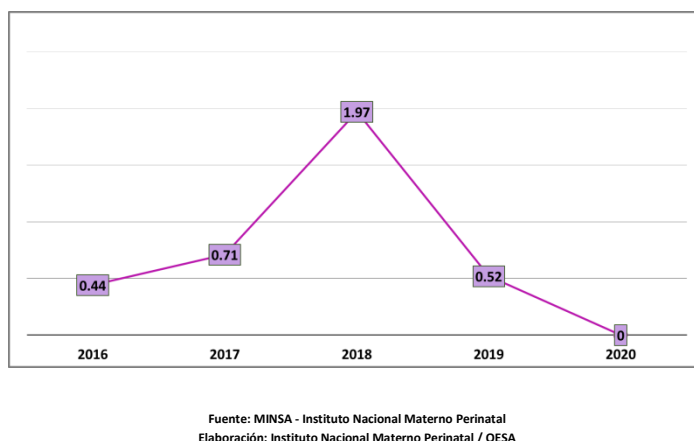
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVP EN NEONATOLOGIA. 2016-2020



Las neumonías por ventilación mecánica en Neonatología también han mostrado una baja en la incidencia a través de los años con valores inferiores a los estándares establecidos para hospitales nivel III-2 que es 2,47 x 1000 d.d.e.

GRÁFICO N°46

INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE NEUMONIA POR VM EN NEONATOLOGIA. 2016-2020



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

Cuando evaluamos la Incidencia Acumulada de IAAS en el Servicio de Gineco-Obstetricia, hemos observado que la incidencia más alta obtenida de los tres tipos de infecciones que se evalúan, es la infección de herida operatoria por cesárea (0.67 infecciones por cada 100 pacientes sometidas a cesárea), estando dentro la tasa nacional establecida. Seguida de los casos de endometritis posterior a una cesárea (0.11 casos x 100 cesáreas) y las endometritis por parto vaginal (0.06 casos por 100 partos vaginales). Las tasas para el año 2020 han decrecido favorablemente. La frecuencia de casos y tasas de incidencia por tipo de exposición durante el 2020.

TABLA N°114

INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN GINECO-OBSTETRICIA. 2020

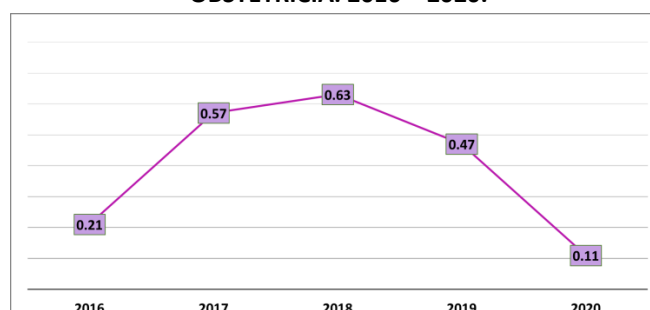
Mes	Servicio de Hospitalización en Gineco-Obstetricia							
	Parto Vaginal			Parto Cesárea				
	Nº de Pacientes vigilados	Nº Endometritis	Tasa x 100	Nº de Pacientes vigilados	Nº Endometritis	Tasa	Nº de IHO	Tasa x 100
Enero	808	0	0.00	644	0	0.00	3	0.47
Febrero	843	5	0.59	633	2	0.32	12	1.90
Marzo	893	1	0.11	630	1	0.16	12	1.90
Abril	1302	0	0.00	582	1	0.17	2	0.34
Mayo	869	0	0.00	544	0	0.00	1	0.18
Junio	743	0	0.00	365	0	0.00	0	0.00
Julio	763	0	0.00	486	0	0.00	1	0.21
Agosto	731	0	0.00	475	0	0.00	0	0.00
Septiembre	683	0	0.00	473	2	0.42	1	0.21
Octubre	690	0	0.00	647	0	0.00	3	0.46
Noviembre	587	0	0.00	485	0	0.00	3	0.62
Diciembre	499	0	0.00	462	1	0.22	5	1.08
Totales	9411	6	0.06	6426	7	0.11	43	0.67

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

Los casos de endometritis post cesárea se han encontrado en los últimos por debajo de los estándares establecidos para los hospitales nivel III-2, sin embargo, en este último año se observa aún más la disminución de casos.

GRÁFICO N°47

INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS POST CESAREA EN GINECO-OBSTETRICIA. 2016 – 2020.

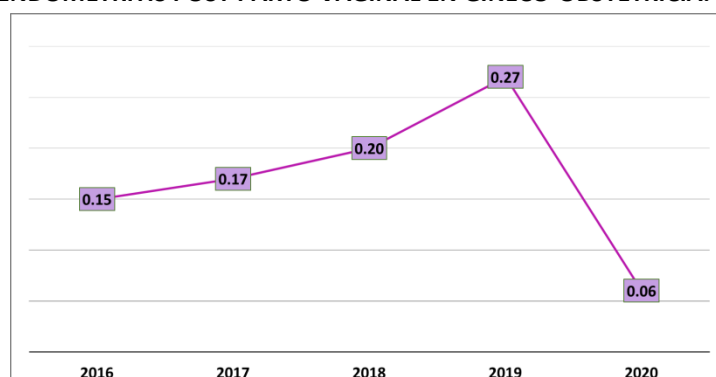


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Los casos de endometritis post parto vaginal se han encontrado en los últimos 5 años por debajo de los estándares establecidos para los hospitales nivel III-2 y sus valores de incidencia han disminuido muy notoriamente en el último año.

GRÁFICO N°48

TENDENCIA DE ENDOMETRITIS POST PARTO VAGINAL EN GINECO-OBSTETRICIA. INMP 2016 - 2020

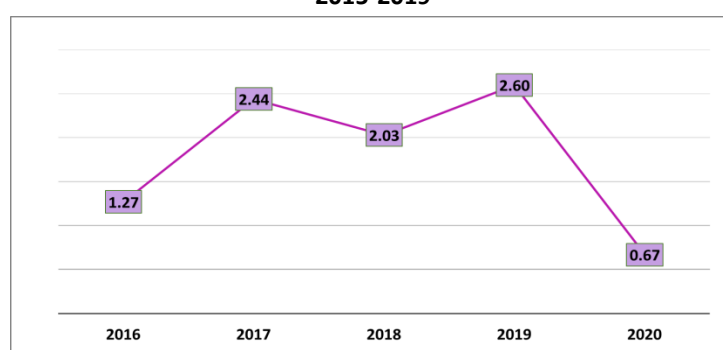


Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Cuando observamos la tendencia de las tasas de incidencia de las infecciones de herida operatoria por cesárea, vemos una subida en la tasa este último año 2019, llegando a valores superiores a los estándares establecidos para hospitales de Nivel III-2, pero para el 2020 la tasa ha disminuido y ya se encuentra de los estándares establecidos

GRÁFICO N°49

INMP: TENDENCIA DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA POR CESAREA EN GINECO-OBSTETRICIA 2015-2019



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

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

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

TABLA N°115

INMP: TASAS DE INCIDENCIA DE IAAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO. 2020

Mes	SERVICIO DE UCI MATERNA											
	Cáteter Venoso Central (CVC)				Cáteter Urinario Permanente (CUP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° ITS asociados a CUP	Tasa de ITS x 1000	N° días de exposición	N° pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de ITS x 1000
Enero	48	9	0	0.00	99	29	0	0.00	45	7	0	0.00
Febrero	53	8	0	0.00	103	40	0	0.00	45	8	0	0.00
Marzo	81	6	0	0.00	74	18	0	0.00	30	2	1	33.33
Abril	84	3	0	0.00	109	16	0	0.00	59	3	1	16.95
Mayo	25	1	0	0.00	80	14	0	0.00	24	2	0	0.00
Junio	20	2	0	0.00	82	13	0	0.00	45	2	0	0.00
Julio	20	2	0	0.00	81	13	0	0.00	46	2	0	0.00
Agosto	21	2	0	0.00	75	13	0	0.00	50	2	0	0.00
Septiembre	28	5	0	0.00	118	15	0	0.00	54	4	0	0.00
Octubre	53	9	0	0.00	106	24	0	0.00	43	6	0	0.00
Noviembre	83	12	0	0.00	116	22	0	0.00	39	6	0	0.00
Diciembre	82	8	0	0.00	157	28	1	6.37	68	6	0	0.00
Totales	598	67	0	0.00	1200	245	1	0.83	548	50	2	3.65

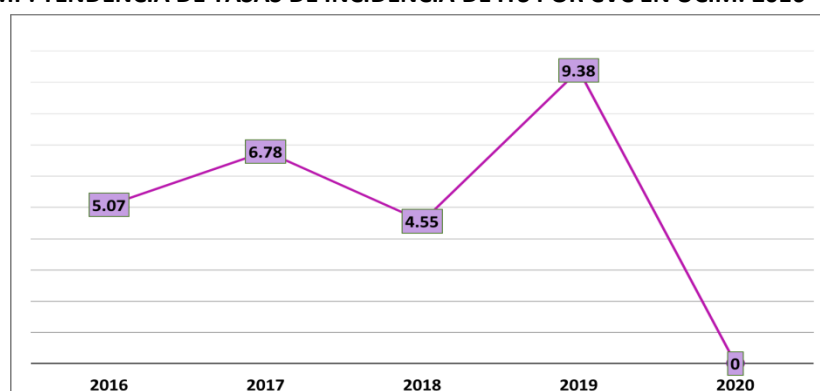
Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Las tasas de incidencia de las infecciones por catéter venoso central en la UCIM, vemos que esta tendencia es de mucho movimiento con subidas y bajadas a través de los últimos 5 años, en ese contexto podemos observar que la tasa para este año está en 0.

GRÁFICO N°50

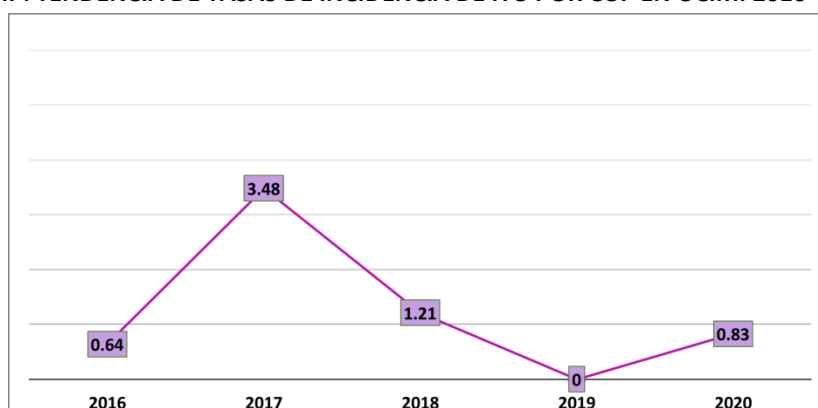
INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITS POR CVC EN UCIM. 2016 - 2020



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

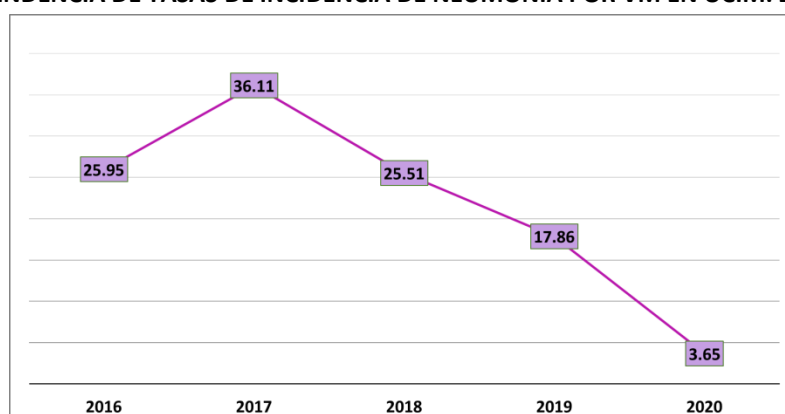
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA

Las infecciones urinarias han mantenido una tendencia a bajar en los últimos años, sin embargo, en el 2017 hubo un repunte en la incidencia, continuando con un descenso hasta el 2019 y un incremento en el 2020, sin estar por encima de los estándares para los hospitales nivel III-2.

GRÁFICO N°51**INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE ITU POR CUP EN UCIM. 2016 - 2020**

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

Las neumonías por ventilación mecánica es un problema que se ha ido controlando en los últimos años, con una disminución notoria en el último año.

GRÁFICO N°52**INMP: TENDENCIA DE TASAS DE INCIDENCIA DE NEUMONIA POR VM EN UCIM. 2016 - 2020**

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

En resumen, la incidencia de IAAS que están por encima de los estándares permitidos a nivel nacional y para hospitales nivel III-2 en el INMP son las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico en Neonatología e infecciones del Tracto urinario por CUP en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno.

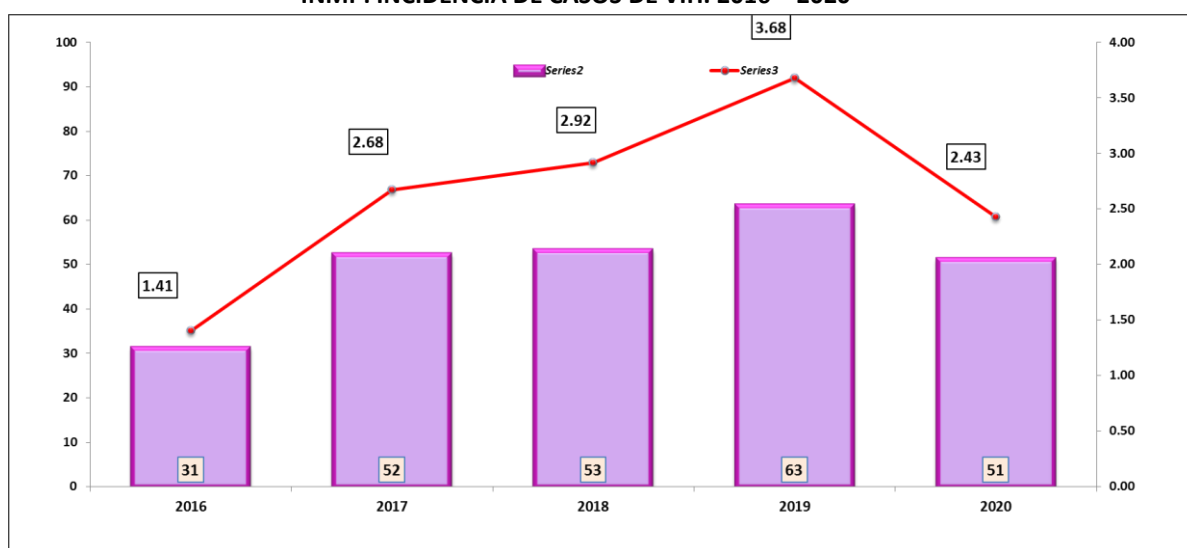
VI.6 Infección por VIH

El en último quinquenio 0.74 % de los casos de VIH notificados a nivel nacional corresponden a transmisión madre-niño, durante el embarazo, parto o la lactancia. La transmisión vertical es evitable, está demostrado que la prueba oportuna en la gestante, conocer su estado serológico y brindar un manejo adecuado durante el embarazo previene la transmisión.

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

En el INMP, durante el 2020 la atención integral se vio dificultada por el tema de la pandemia, confinamiento, profesionales en cuarentena, deserción de profesionales por ofertas económicas. El número de casos reportados de pacientes adultas con diagnóstico de VIH desde los años 2016 al 2020 son 250 casos (promedio de 50 casos por año). En el 2020 se reportaron 51 casos. Existe un grupo de pacientes que son diagnosticadas en nuestra institución y que continúan sus controles hasta el parto y puerperio, además de seguimiento del recién nacido expuesto; y existe otro grupo de pacientes referidas de otros establecimientos de salud, con tratamiento antirretroviral y son referidas solo para el control del embarazo y atención del parto. El gráfico siguiente muestra el número de casos por año y la prevalencia de casos por cada 1000 nacidos vivos.

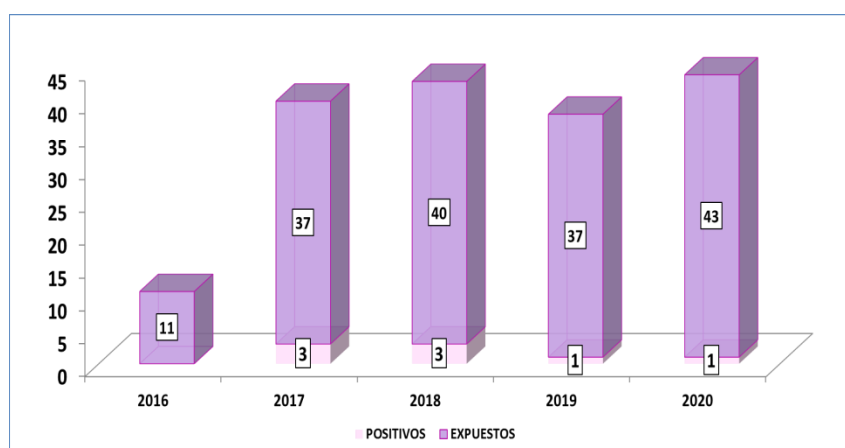
GRÁFICO N°53
INMP: INCIDENCIA DE CASOS DE VIH. 2016 – 2020



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

Durante los últimos 5 años se han reportado 176 casos de recién nacidos expuestos a VIH y sólo 8 casos reportaron durante sus controles, tamizaje con PCR positivo y fueron catalogados como posibles casos de transmisión vertical.

GRÁFICO N°54
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE RN EXPUESTOS VIH 2016-2020



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

VI.7 Sífilis Materna

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

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

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

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

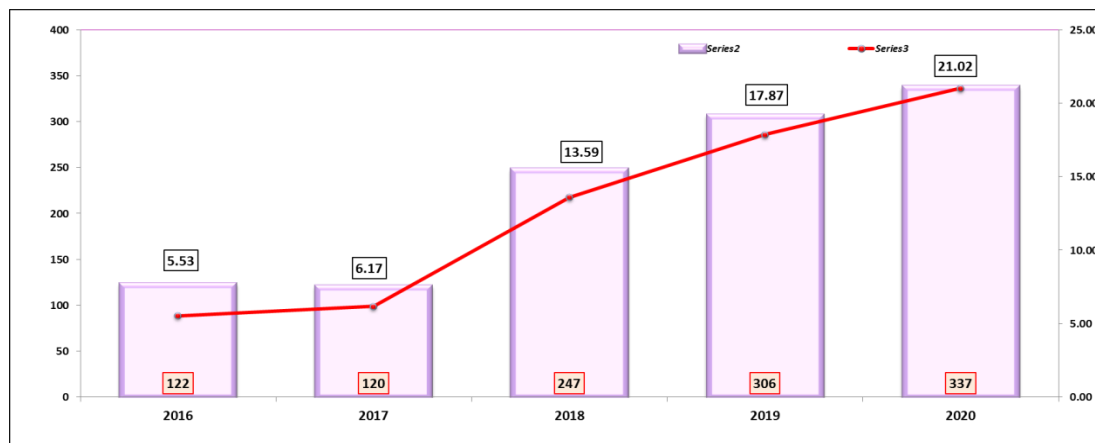
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una causa importante de morbilidad a escala mundial y nacional, tienen consecuencias sanitarias, sociales y económicas, que afectan principalmente a las mujeres y los niños. En el caso de la Sífilis, ésta puede ser adquirida por la mujer durante la gestación y ser transmitida al feto. Se estima que el 66% de los embarazadas que adolecen de esta infección de transmisión sexual se complican, resultando en abortos espontáneos o en sífilis congénita. Puede producirse la muerte intrauterina en el 30% de casos; muerte neonatal en el 10% y trastorno neonatal en el 40% de todos los casos de sífilis congénita.

En el Perú, la vigilancia obligatoria de sífilis congénita se inició en el año 2000, y en 2015 se aprobó la directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica obligatoria de sífilis materna y congénita a nivel nacional. Los esfuerzos para la implementación y fortalecimiento de esta vigilancia epidemiológica continúan, lográndose progresivamente hasta el 2019, mejoras en la cobertura y oportunidad de la notificación. Sin embargo, desde el inicio de la pandemia por la

enfermedad por el coronavirus 19, en el 2020, los cambios producidos en el acceso y atención en los servicios de salud, afectaron la captación oportuna de gestantes, la atención prenatal, ya sea, por el distanciamiento sanitario o por la pérdida de su continuidad. Esta situación ha dificultado el tamizaje y seguimiento de gestantes, así como la oportunidad y cobertura de la notificación de casos al sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional.

En el año 2020 se reportaron 337 casos de sífilis materna. Un total de 1132 casos en los últimos 5 años, cuya prevalencia de casos de Sífilis Materna en el 2020 es 21.02 x 1000 nv.

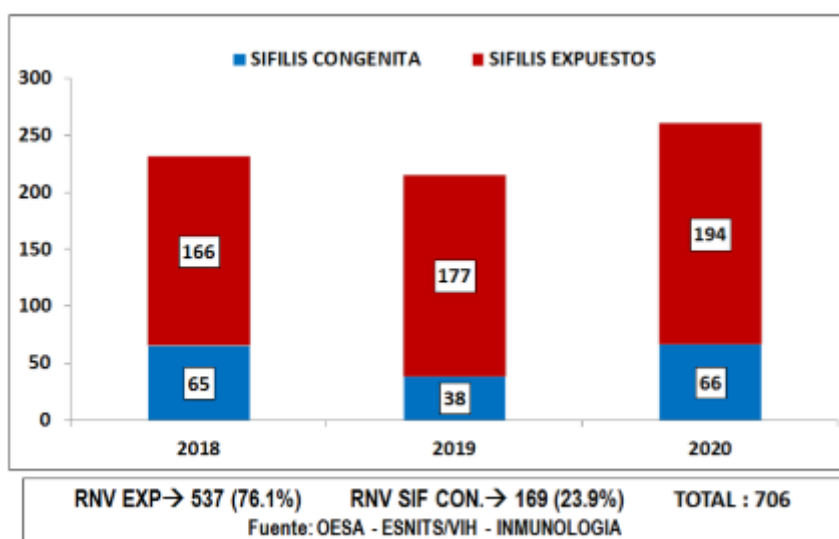
GRÁFICO N°55
INMP: FRECUENCIA Y PREVALENCIA DE CASOS DE SIFILIS. 2012 – 2019



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

La disminución de casos de Sífilis Congénita es prioridad para la Estrategia del INMP, por ello la notificación y manejo debe ser adecuado y oportuno. Se notificaron 66 casos nuevos confirmados de Sífilis Congénita en el INMP durante el año 2020, siendo el último año, más del 57% más en comparación al año anterior.

GRÁFICO N°56
INMP: INCIDENCIA DE SIFILIS CONGÉNITA. 2018 – 2020



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

VI.8 Hepatitis B en Gestantes

La hepatitis B es una enfermedad causada por un virus que produce la inflamación del hígado y que se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada. La hepatitis B también puede transmitirse por vía sexual, así como de madre a hijo en el momento del parto. Entre el 5 y el 10% de las personas infectadas pueden desarrollar la forma crónica de la enfermedad, y a lo largo de varios años algunas complicaciones como cirrosis o cáncer del hígado. En la región de las Américas, se estima que 2,8 millones de personas viven con hepatitis B.

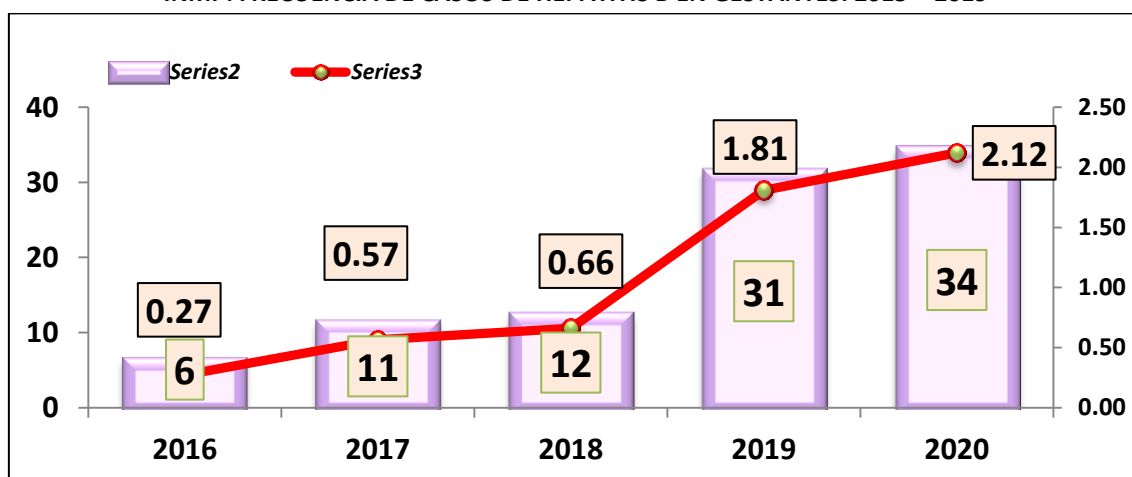
El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infeccioso que el VIH, representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios y es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz.

El INMP lleva adelante una estrategia para eliminar la transmisión materna infantil de la hepatitis B. Para lograrlo, ofrece la prueba de detección temprana y tratamiento a las gestantes que lo necesiten, vacuna a los recién nacidos en las primeras 24 horas de vida, y administración de inmunoglobulina a neonatos.

En el INMP, aún no se realiza el tamizaje al 100% de gestantes, por ellos es difícil establecer una prevalencia real de casos de pacientes con esta enfermedad. La mayoría de los casos que hemos notificado, son pacientes que fueron referidas de otro estableciendo de salud al instituto para el manejo obstétrico y neonatal.

El número de casos de hepatitis en el 2020 fue de 34 casos, comparado con el 2019 en la que tuvimos 31 casos de Hepatitis B diagnosticados, estamos teniendo un incremento de pacientes positivas.

GRÁFICO N°57
INMP: FRECUENCIA DE CASOS DE HEPATITIS B EN GESTANTES. 2015 – 2019



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

VI.9 Tuberculosis y Gestación

La tuberculosis (TBC) continúa siendo una de las enfermedades más prevalentes en el Perú y en el mundo. Cada año se notifica 8 millones de casos de TBC en todas sus formas y 2,9 millones mueren por esta enfermedad. Cerca de la tercera parte de la población mundial está

infectada con el bacilo tuberculoso. La tuberculosis en mujeres embarazadas ha sido siempre un tema de controversia. Desde principios del siglo XIV se creía que el aumento de la presión intraabdominal en el embarazo ayudaba a cerrar las cavernas tuberculosas. La creencia hipocrática de que la gestación era beneficiosa para la tuberculosis se mantuvo hasta el siglo XIX, cuando Grisolle comunicó que el curso de la enfermedad en 24 gestantes fue más desfavorable que en mujeres no embarazadas.

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

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

En el siguiente gráfico se ve la cantidad de sintomáticos respiratorios captados por trimestre, observando así como en el segundo y tercer trimestre la captación disminuyó notoriamente, incrementando en el último trimestre ya que la mayor parte del personal se reintegró a las actividades por la disminución de casos de Covid-19 que se presentaron como tendencia nacional.

TABLA N° 116
INMP: NÚMERO DE CASOS TBC 2020

INDICADORES OPERACIONALES	Meta Anual	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
N° Sintomáticos Respiratorios Identificados	1870	950	50.8	155	8.2	224	11.9	587	31.3
N° de casos de TBC Pulmonar (+)	Demanda	2		0		0		2	
N° de casos de TBC MDR	Demanda	0		0		0		0	
N° de casos de TBC extra pulmonar	Demanda	1		0		0		0	

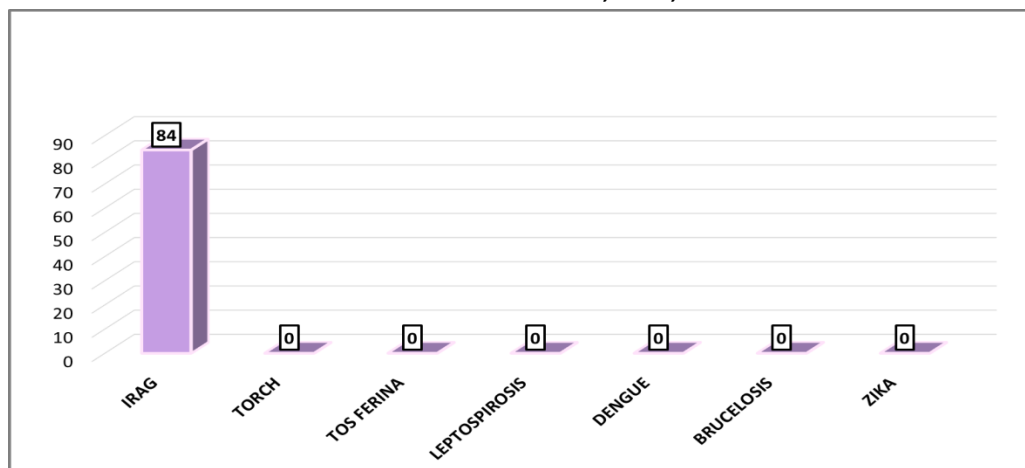
Elaboración: Instituto Nacional Materno Perinatal / OESA
Fuente: Estrategia de TBC / OESA

VI.10 Infección por Influenza A H1N1, IRAG, OVR, ENFERMEDADES METAXÉMICAS Y OTROS

Durante el 2020, se han solicitado 84 tomas de hisopados nasofaríngeos para descartar diversos tipos de virus respiratorios (Influenza A y B, adenovirus, para influenza 1,2 y 3; virus sincitial respiratorio), aunque la mayor parte se realizaron en el primer trimestre antes de la pandemia, ya que de ahí las muestras debieron ser enviadas a otro laboratorio para ser procesadas, disminuyendo la cantidad de muestras tomadas.

GRÁFICO N°58

NMP: CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA, IRAG, Y OTROS. INMP- 2020



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

VI.11 Salud Ocupacional

La Ley de seguridad y Salud en el Trabajo, Ley 29783, en su artículo N°1 define como objeto de la ley “Promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia.

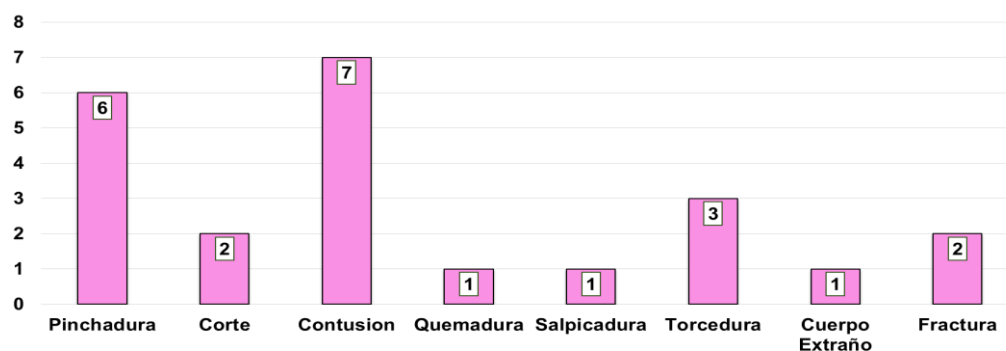
El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) tiene como una de sus prioridades el bienestar, la seguridad y Salud de los trabajadores, de acuerdo a la normativa legal aprueba la creación de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo con Resolución Directoral N° 243-2015-DGINMP-IGSS/MINSA, de fecha 22 de mayo de 2015 teniendo como sus funciones básicas las de programar, coordinar, ejecutar y evaluar actividades relacionadas a los procesos Seguridad y Salud en el trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal.

El riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa es máximo durante el primer o segundo año tras la infección, si bien puede persistir durante toda la vida en forma de infección latente. El personal del INMP, a través de los resultados mostrados, presenta riesgo biológico por exposición a Tuberculosis. La organización Panamericana de la Salud en su publicación “Tuberculosis, detección de casos, tratamiento y vigilancia, preguntas y respuestas” describe que existe una interrelación constante y duradera entre el ambiente, el estado de salud y la genética. Los factores importantes en este proceso: la edad, el estado nutricional, el estrés físico y emocional, la enfermedad intercurrente, el ambiente social, el acceso a la atención de salud y posiblemente el genotipo del huésped. En el año 2018 no se llevó a cabo este despistaje.

A través de Estrategia Sanitaria Prevención y control de ITS, VIH –SIDA del Instituto Nacional Materno Perinatal y de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se está brindando tratamiento profiláctico por exposición laboral a VIH (contacto con sangre y/o fluidos potencialmente infectados).

Desde el año 2016 se ha implementado la “Directiva 003-2016-DG-INMP-MINSA “Reporte Notificación, Monitoreo y Evaluación de Accidentes e Incidentes Laborales en el INMP” y a lo largo del año 2019 se han reportado, a través de la ficha de reporte de accidentes e incidentes, veintinueve (57) accidentes laborales. Según el tipo de accidentes, durante el 2020 se han presentado 7 casos de contusión, 6 casos de pinchaduras, 2 casos de corte, 3 casos de torcedura, 1 caso de quemadura, 1 de salpicadura y 1 de cuerpo extraño.

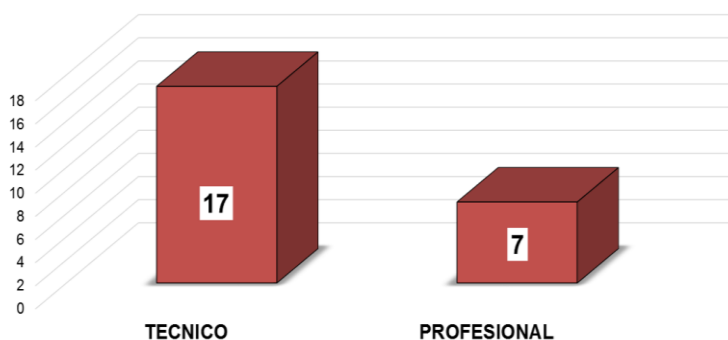
GRÁFICO N°59
INMP: TIPO DE ACCIDENTES LABORALES. 2020



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

En relación al grupo ocupacional que presentaron los accidentes, tenemos reportados durante el año 2019 en personal técnico, 20 casos, profesionales 21 casos, administrativo 6 casos, personal de limpieza 5 casos y estudiante 5 casos.

GRÁFICO N°60
INMP: ACCIDENTES LABORALES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL 2020



VI.12 Sistema de Referencias y Contra-Referencias

El equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias de Emergencia, sede INMP es el encargado de realizar coordinaciones de referencias para aquellos pacientes que se encuentran en situación de urgencia y emergencia con lo cual garantizan la continuidad de la atención en Salud; estas coordinaciones se llevan a cabo con Establecimientos de Salud del

MINSA, ESSALUD, Sanidades e Instituciones Privadas. Asimismo, se apoya en la coordinación de Hemoderivados para casos de emergencia, exámenes de laboratorio, Interconsultas y diagnóstico por imágenes.

El equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, sede INMP obtuvo una demanda total de 4310 solicitudes.

En la siguiente tabla se presenta la frecuencia de casos referidos al INMP por mes (2020), observándose que la frecuencia de casos mensuales referidos hacia la institución (Demanda Externa) fluctúa entre 187 - 379 casos por mes.

TABLA N°117
INMP: FRECUENCIA DE REFERENCIAS 2020

MES	TOTAL
Enero	375
Febrero	414
Marzo	379
Abril	250
Mayo	228
Junio	187
Julio	187
Agosto	197
Setiembre	238
Octubre	246
Noviembre	209
Diciembre	237

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

Cuando se observa las demandas de referencias externas e internas según la Dirección de Salud de Lima (DISA) o Direcciones Regionales (DIRESA) que refieren obtenemos la frecuencia de referencias como la observamos en la tabla siguiente.

TABLA N°118
INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN NIVEL DE EESS

NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL	
	N°	%
III-2	697	22.15%
III-1	364	11.57%
II-2	956	30.38%
II-1	951	30.22%
I-4	63	2.00%
I-3	38	1.21%
I-2	11	0.35%
I-1	2	0.06%
PH	16	0.51%
S/C	24	0.76%
II-E	0	0.00%
III-E	25	0.79%
TOTAL	3147	100.00%

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

Las especialidades que más demanda de referencia han solicitado son los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales, Ginecología y Obstetricia, Diagnóstico por Imágenes (TEM, AngioTEM y RMN), Cuidados Intensivos Materno y Atención Neonatal que en conjunto suman el 82.06% de las solicitudes.

TABLA N°119

INMP: DEMANDA DE LA REFERENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD REQUERIDA. 2020

DEMANDA SEGÚN ESPECIALIDAD MEDICA	TOTAL	
	N°	%
MEDICINA INTENSIVA NEONATAL	1662	53%
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	4	0%
MEDICINA INTENSIVA MATERNA	169	5%
MEDICINA INTENSIVA ADULTOS	43	1%
MEDICINA INTENSIVA/TRAUMA SHOCK	0	0%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	502	16%
NEONATOLOGIA	64	2%
PEDIATRIA	12	0%
CARDIOLOGIA	13	0%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	28	1%
CIRUGIA PEDIATRICA	63	2%
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	3	0%
CIRUGIA TORAX Y CARDIOVASCULAR	11	0%
CIRUGIA PLASTICA	5	0%
CIRUGIA PLASTICA /QUEMADOS	1	0%
CIRUGIA ONCOLOGICA	0	0%
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	6	0%
ENDOCRINOLOGIA	2	0%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	7	0%
GASTROENTEROLOGIA	3	0%
HEMATOLOGIA	6	0%
INFECTOLOGIA	48	2%
MEDICINA INTERNA	13	0%
NEUMOLOGIA	5	0%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	9	0%
NEUROLOGIA	11	0%
NEUROCIRUGIA	4	0%
NEFROLOGIA PEDIATRICA	12	0%
OFTALMOLOGIA	5	0%
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	0%
ONCOLOGIA MEDICA	7	0%
PATOLOGIA CLINICA	17	1%
TRAUMATOLOGIA	7	0%
UROLOGIA	6	0%
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (TEM, RMN)	223	7%
ANESTESIOLOGIA	0	0%
OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	173	5%
TOTAL	3147	100%

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

Los motivos por lo que los establecimientos refieren a los pacientes tiene que ver, en la mayoría de casos con que no cuentan con el servicio requerido, o no tienen camas disponibles en el servicio o el establecimiento de salud no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el problema, entre las patologías más frecuentes fueron: amenaza de parto pretermino (13%), síndrome de distres respiratorio (11%), entre otros.

TABLA N°120
INMP: MOTIVO DE SOLICITUD DE REFERENCIA SEGÚN PATOLOGÍA. 2020

DEMANDA SEGÚN PATOLOGIA MAS FRECUENTE	TOTAL	
	N°	%
Preeclampsia Severa	262	8%
Síndrome HELLP	78	2%
Ruptura Prematura de Membranas	260	8%
Amenaza de parto pretérmino	410	13%
Trabajo de parto prematuro	21	1%
Trabajo de parto a término (Fase latente/activa)	11	0%
Oligohidramnios	61	2%
Sepsis neonatal	69	2%
Síndrome de distres respiratorio	331	11%
Placenta previa	69	2%
Desproporción cefalo pélvica	32	1%
Otras patologías	1543	49%
TOTAL	3147	100%

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

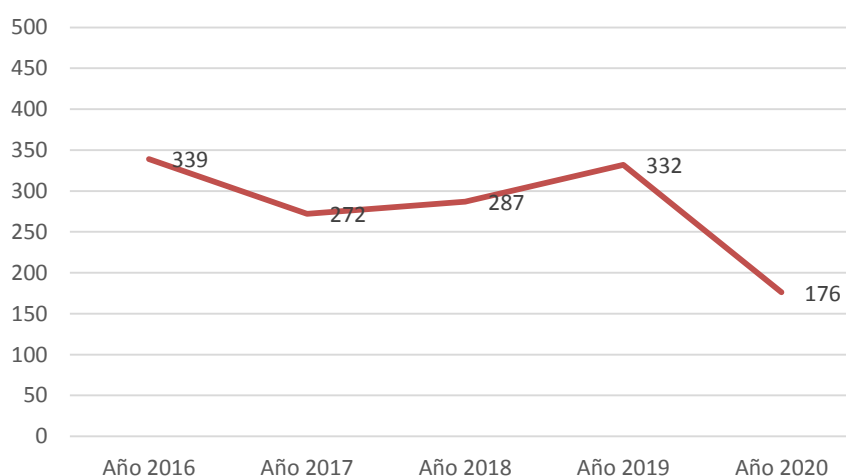
VI.14 Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias

El Instituto Nacional Materno Perinatal cuenta con la **Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)**, la misma que en el INMP está gestionada por la Oficina de Gestión de la Calidad. A través de ella se realiza la gestión de consultas, reclamos y sugerencias relacionadas a los procesos de atención de salud de los pacientes que acuden al INMP. Se ha implementado el “Sistema de Gestión de Quejas y Sugerencias Institucional” de alcance para el usuario externo del Instituto, aprobada con Resolución Directoral 217-DG-INMP-07, cuyas funciones principales son: procesar los reclamos de los usuarios de acuerdo con la normatividad vigente.

Evolución de los reclamos

En el siguiente gráfico se observa la evolución de los reclamos en los últimos 5 años. Un 12 a 13% de formatos son anulados porque se daña el formato por error del usuario malogra una hoja de reclamo. La tendencia ha sido estable hasta el año 2019 observándose una caída importante en el año 2020 donde, debido a las restricciones importantes implementadas por la pandemia para el ingreso y flujo de pacientes y familiares al Instituto, se disminuyó el acceso a los servicios y durante varios meses no hubo consulta médica, la misma que aún ahora tiene una importante restricción. Este menor flujo de acompañantes de pacientes y de consulta externa tuvo influencia en la cantidad de reclamos que se realizaron.

GRÁFICO N°61
INMP: NÚMERO DE FORMATOS DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS RECIBIDOS, 2016 - 2020



Fuente: Base de datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP – 2020

En el análisis de las unidades institucionales donde se generaron los reclamos, estos fueron más frecuentes en el servicio de Emergencia con el 33%, seguido por el servicio de Centro Obstétrico y Vigilancia con el 8% cada uno. En algunos casos un reclamo puede ser generado para dos o más servicios. Agrupando las cifras el 45% de los reclamos corresponden al área de Gineco Obstetricia, el 16% a Neonatología, el 13% a los órganos de apoyo y los 26% a las áreas administrativas. Se consideran solo los formatos de reclamos válidos y se excluyen los declarados inválidos.

TABLA N°121
INMP: RECLAMOS RECEPCIONADOS SEGÚN SERVICIO Y/O ÁREA DURANTE EL AÑO 2020

SERVICIO Y/O AREA	N°	%
Emergencia	53	33%
Centro Obstétrico	13	8%
Vigilancia	13	8%
Unidad de Seguro (SIS)	7	4%
Banco de Sangre	6	4%
Cons. Ext. Gineco Obstetricia	5	3%
Intermedios Neonatales	5	3%
Obstetricia A	5	3%
Tamizaje neonatal	4	3%
Teleconsulta	4	3%
Trabajo Social	4	3%
Neonatología	3	2%
Aislamiento (Obstetricia C)	2	1%
Caja	2	1%
Centro Quirúrgico	2	1%
Derivación Emergencia	2	1%
Farmacia	2	1%
Ginecología	2	1%
Infertilidad	2	1%
Obstetricia B	2	1%
Obstetricia C	2	1%
Obstetricia D	2	1%
UCIN	2	1%
Admisión	1	1%
Aislamiento (Obstetricia D)	1	1%
Aislamiento (SBTD)	1	1%
Alojamiento conjunto	1	1%
Central Telefónica	1	1%
Genética	1	1%
Informes - Puerta de visita	1	1%
Informes - Puerta principal	1	1%
Madres delicadas	1	1%
Medicina fetal	1	1%
Medicina reproductiva	1	1%
Obstetricia E	1	1%
Of. Constancia de nacimiento	1	1%
Of. Logística	1	1%
Planificación Familiar	1	1%
TOTAL	159	100%

Fuente: Base de datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP – 2020

Los motivos de reclamo pueden verse en el siguiente cuadro, se observa que los cuatro primeros motivos: falta o indebida atención, el maltrato del personal que atiende, la falta o indebida información y el tiempo de espera prolongado suman el 91% de los motivos de reclamo. Asimismo, tomando en cuenta las dimensiones de la calidad, podemos concluir que el 67% de los reclamos se dieron en la dimensión técnica, el 13% en la dimensión humana y el 20% en la dimensión del entorno.

TABLA N°122

INMP: RECLAMOS RECEPCIONADOS SEGÚN MOTIVO DE RECLAMO DURANTE EL AÑO 2020

MOTIVO DEL RECLAMO	N°	%
Falta o indebida atención	90	35%
Maltrato	63	25%
Falta o indebida información	45	18%
Tiempo de espera prolongado	34	13%
Incumplimiento de horario de trabajo	7	3%
Perdida de objetos personales	4	2%
Discriminación	3	1%
Negligencia medica	2	1%
Robo de pertenencias personales	2	1%
Acoso	1	0%
Baja de Seguro SIS	1	0%
Cobro indebido	1	0%
Exigieron pago al 100 %	1	0%
Falta de visualización de los resultados de tamizaje neonatal	1	0%
Firma inadecuada del certificado de nacido vivo	1	0%
TOTAL	256	100%

Fuente: Base de datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP – 2020

Al analizar la información a quien el reclamante identifica como causal del reclamo tenemos que en un 66% de los casos no logro identificar el tipo de personal que fue la causa del reclamo. Cuando pudo ser identificado el mayor porcentaje de los casos fue el médico el causante del reclamo como puede verse en la siguiente tabla.

TABLA N°123

INMP: RECLAMOS RECEPCIONADOS SEGÚN OCUPACIÓN DE QUIEN GENERA EL RECLAMO DURANTE EL AÑO 2020

OCUPACIÓN DE QUIEN GENERÓ EL RECLAMO	N°	%
Médico	26	17%
Obstetra	7	5%
Enfermera	7	5%
Técnico de Enfermería	6	4%
Administrativo	3	2%
Tecnólogo médico	1	1%
Trabajadora Social	1	1%
No identifico al personal	101	66%
TOTAL	152	100%

Fuente: Base de datos del Sistema de Gestión de Consultas, Reclamos y Sugerencias del INMP – 2020

VI.15 Eventos Adversos

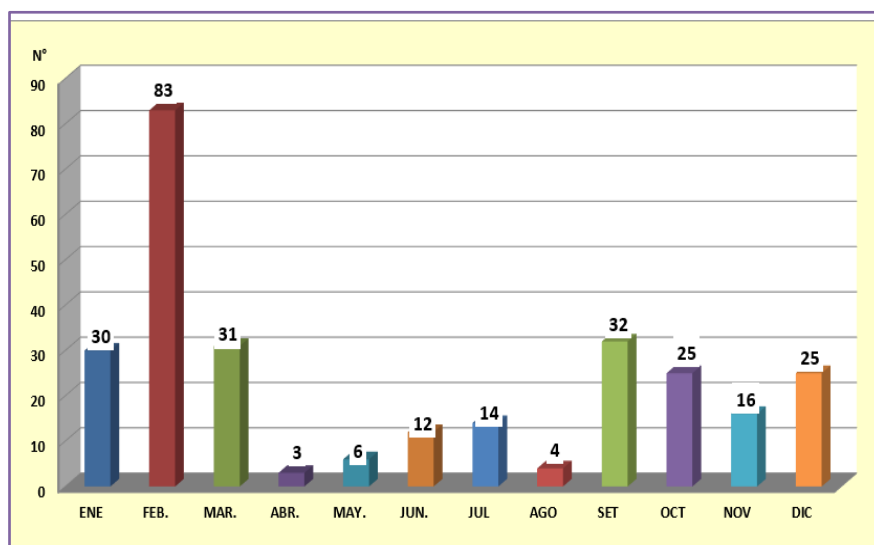
La Seguridad del Paciente ha sido considerada un problema de Salud Pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido **la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente** con el fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a **mejorar la seguridad de la atención de los pacientes** en los diferentes establecimientos de salud de todos los estados miembros de la OMS y pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud cada vez más segura. En el contexto de la pandemia los eventos adversos y la comunicación con familiares y pacientes ha sido y sigue siendo los problemas más críticos de la gestión de calidad en las instituciones de salud a nivel mundial, lo que también se ha observado en nuestro país.

Se han hecho numerosos estudios a nivel mundial sobre incidencia de eventos adversos en hospitales, nuestro país participó en la evaluación que se realizó a nivel de Iberoamerica (proyecto IBEAS) y se calculó que en promedio en nuestros hospitales se produce una incidencia de eventos adversos de 10 – 12 % en pacientes hospitalizados.

La información que se presenta a continuación son de los eventos adversos reportados, durante el 2020, estableciéndose que existen eventos que no se reportan y que la proporción de incidentes son mucho mayores así como los “casi errores” (near miss). Los estudios de riesgos calculan que por cada evento adverso grave hay 30 eventos adversos leves y moderados y 300 casi errores.

En el año 2020 en el INMP se reportaron 305 eventos adversos, la cantidad por mes se puede ver en el siguiente gráfico:

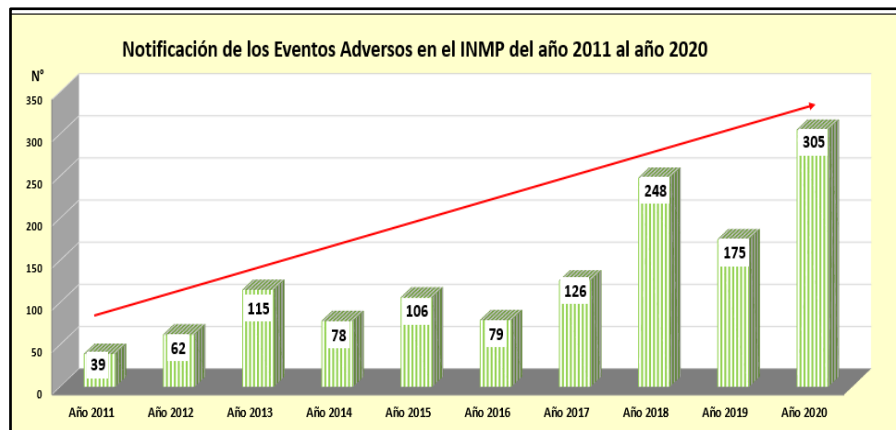
GRÁFICO N°62
INMP: EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS SEGÚN MES. AÑO 2020.



Fuente: Base de datos Eventos Adversos OGC – 2020

La notificación ha ido mejorando a lo largo de los años, reportándose un mayor número cada año, lo que puede observarse en siguiente gráfico.

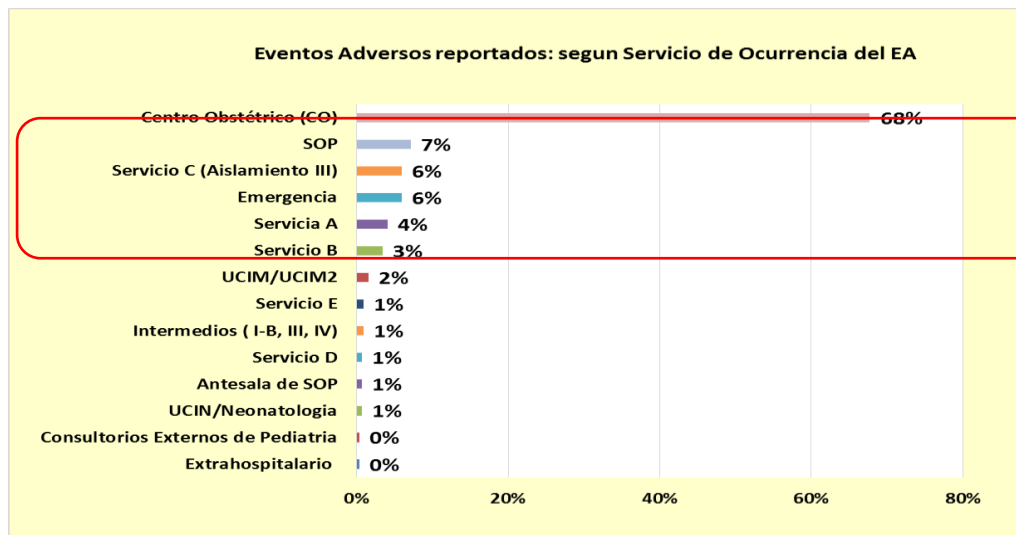
GRÁFICO N°63
INMP: EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS 2011 - 2020.



Fuente: Base de datos Eventos Adversos OGC – 2020

La notificación de eventos adversos según el lugar donde ocurrió se muestra a continuación, la notificación fue mayor en el turno diurno que nocturno:

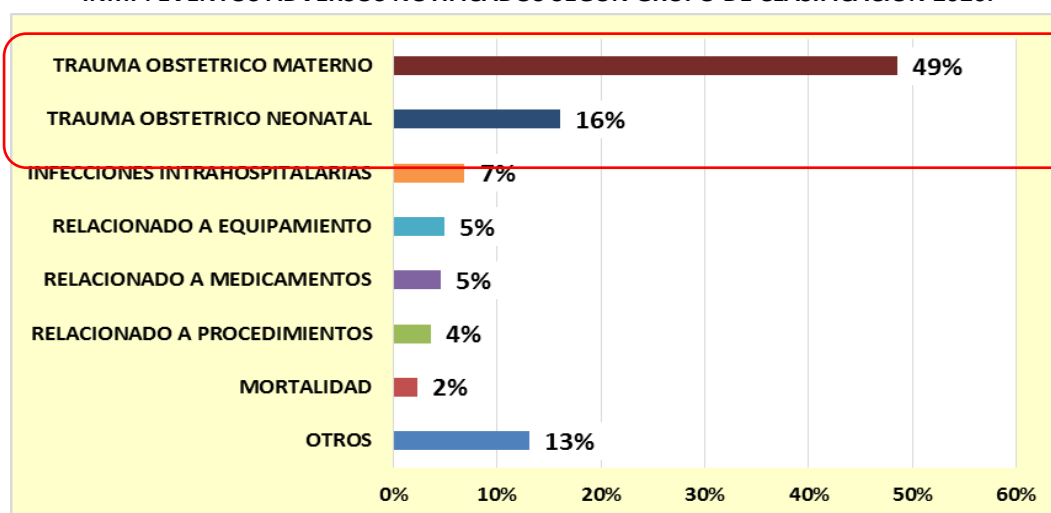
GRÁFICO N°64
INMP: EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS SEGÚN SERVICIO 2020.



Fuente: Base de datos Eventos Adversos OGC – 2020

De acuerdo a la clasificación establecida por MINSA el tipo de evento adverso más frecuente notificado fue el trauma obstétrico materno (68%), trauma obstétrico neonatal (16%) y la infección intrahospitalaria (7%). Esto puede observarse en el siguiente grafico

GRÁFICO N°65
INMP: EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS SEGÚN GRUPO DE CLASIFICACIÓN 2020.



Fuente: Base de datos Eventos Adversos OGC – 2020

De acuerdo al criterio del personal que notificó los eventos estos eran prevenibles en el 81% de los casos y en el 8% consideraron que no pudo preverse. El porcentaje restante no consigno esta información.

La notificación y el análisis de los eventos adversos es una estrategia clave para lograr que los servicios brindados sean más seguros. Cada servicio asistencial debe analizar y plantear las mejoras necesarias para mitigar los riesgos encontrados y mejorar la calidad de atención.

CAPITULO VII.- DETERMINACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Posterior al análisis de los indicadores hospitalarios mediante reuniones vía zoom y personalizada con cada uno de los integrantes del Comité y jefes de los Servicios del instituto, se elaboró una lista de problemas identificados en cada área, llegando a la siguiente determinación de problemas.

VII.1 Determinación de problemas sanitarios

Ámbitos	Problemas identificados/Direcciones y/o Unidades	Motivos/Causas
I. Infraestructura	Vulnerabilidad Media Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres. ¹ Vulnerabilidad Alta Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología. ²	1. El 2018 se realizó la evaluación de vulnerabilidad de EESS con la aplicación del ISH, permitiendo reconocer los niveles de seguridad estructurales, no estructurales y funcionales. 2. Falla estructural en zona de Banco de Leche, farmacia, Banco de Sangre, por problema en estructura, riesgo de colapso y necesidad en Banco de leche.
	Infraestructura insuficiente en el Servicio de Neonatología Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y	1. UCIN ha superado la capacidad hasta un 33%, manteniendo una ocupación hasta 109%.

	Atención en Neonatología. ¹ Infraestructura insuficiente en el Servicio de Diagnóstico de imágenes. Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios complementarios. ²	2. Ocupación hasta el 100%, área administrativas no diferenciadas actualmente se encuentran en áreas continuas.
II. Equipamiento	Insuficientes elementos de anclaje o sujeción de equipos biomédicos y mantenimiento y repotenciación de equipos: Electrónicos, contra incendios, telecomunicaciones, etc. Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres. ¹	El 2018 se realizó la evaluación de vulnerabilidad de EESS con la aplicación del ISH, permitiendo reconocer los niveles de seguridad estructurales, no estructurales y funcionales.
	Demora en logística para adquisición de material médico (reactivos, medicamentos e insumos) y no médico. Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios complementarios. ¹ Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología. ²	1. Problemas para la adquisición de material. 2. Se atendió sólo el 10.5% de los requerimientos anuales y el 30.2% de los requerimientos directos.
	Dificultades para la implementación completa de la Historia Clínica electrónica. ¹ Dificultad para la implementación de un adecuado Sistema de Gestión de información. ² Oficina de Estadística e Informática	1. Insuficiente recurso financiero para implementación tecnológica.
III. Recursos Humanos	Limitado número de investigadores expertos Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada.	Disminución del personal que labora en la Unidad Funcional de Investigación, solo hasta mayo 2020 laboró un personal médico bajo la modalidad de CAS y hasta la fecha no se cuenta con reemplazo del CAS en la oficina.
	Brecha de recurso humano en Neonatología Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología. ¹ Brecha de recurso humano en Especialidades Médicas Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios complementarios. ²	1. Falta de 23 médicos pediatras y neonatólogos. 2. Disminución de personal médico, radiólogos debido a trabajo remoto y cese por límite de edad. No cubre la demanda de la institución, se atiende el 60% de la demanda.
	Mejorar la calidad de atención al usuario Oficina de Calidad.	Falta de información al paciente y familiares. Espera prolongada para la atención.
IV. Sanitario	Mejorar el proceso de identificación y comunicación de eventos adversos. Oficina de Calidad.	En el contexto de la pandemia los eventos adversos y la comunicación con familiares y pacientes han sido y sigue siendo los problemas más críticos de la gestión de calidad, por lo que se ha identificado eventos adversos que no se comunican.
	Dificultades en la vigilancia de Morbilidad Materna Extrema. ¹ Incremento en la Tasa de mortalidad fetal > 1000 gr. Diagnóstico oportuno de la sepsis obstétrica Asfixia severa al nacer Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y	1. Sub registro de notificaciones MME Incremento de Trastornos hipertensivos y hemorragias. Factor de riesgo mayor en edad de 35 años a más. Causas de cesárea no asociada directamente con

	Atención en Obstetricia y Ginecología (DEOG)	algún grado de depresión en el feto.
	Elevada incidencia de infecciones intrahospitalarias. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología. ¹ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. ²	1. Hacinamiento debido a infraestructura insuficiente. Brecha de recursos humanos. Falta de equipamiento. Falta de atención oportuna de insumos y medicamentos. 2. Hacinamiento de pacientes y no contamos con servicio óptimo de microbiología.

VII. Priorización de problemas

Problemas identificados/Direcciones y/o Unidades	Puntaje
Elevada incidencia de infecciones intrahospitalarias	21
Dificultad en la vigilancia de Morbilidad Materna Extrema	20
Brecha de recurso humano	18
Mejorar la calidad de atención al usuario	18
Vulnerabilidad Alta /Media	17
Infraestructura insuficiente en los Servicios	17
Mejorar el proceso de identificación y comunicación de eventos adversos.	17
Insuficientes elementos de anclaje o sujeción de equipos biomédicos y mantenimiento de equipos.	16
Limitado número de investigadores expertos	16.8
Demora en logística para adquisición de material médico.	15
Dificultad para la implementación de un adecuado Sistema de Gestión de información.	12.8

CAPITULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El 2018 se realizó la evaluación de vulnerabilidad de EESS con la aplicación del ISH, permitiendo reconocer los niveles de seguridad estructurales, no estructurales y funcionales. Y se califica como riesgo de nivel medio.
- Falla estructural en zona de Banco de Leche, farmacia, Banco de Sangre, por problema en estructura, riesgo de colapso y necesidad en Banco de leche. UCIN ha superado la capacidad hasta un 33%, manteniendo una ocupación hasta 109%.
- Ocupación hasta el 100%, área administrativas no diferenciadas actualmente se encuentran en áreas continuas.
- Problemas para la adquisición de material en logística Se atendió sólo el 10.5% de los requerimientos anuales y el 30.2% de los requerimientos directos. Falta de atención oportuna de insumos y medicamentos
- Disminución del personal que labora en la Unidad Funcional de Investigación, solo hasta mayo 2020 laboró un personal médico bajo la modalidad de CAS y hasta la fecha

no se cuenta con reemplazo del CAS en la oficina. Falta de 23 médicos pediatras y neonatólogos.

- Disminución de personal médico, radiólogos debido a trabajo remoto y cese por límite de edad. No cubre la demanda de la institución, se atiende el 60% de la demanda.
- Falta de información al paciente y familiares. Espera prolongada para la atención. En el contexto de la pandemia los eventos adversos y la comunicación con familiares y pacientes han sido y sigue siendo los problemas más críticos de la gestión de calidad, por lo que se ha identificado eventos adversos que no se comunican.
- Hacinamiento en los servicios de hospitalización debido a infraestructura insuficiente.
- Existen brecha de recursos humanos; Falta de 23 médicos pediatras y neonatólogos. En la Dirección de especialidades médicas falta de médico internista por cese de edad, disminución del personal médico radiólogos por trabajo remota y se prioriza atención hospitalaria. No cubre la demanda de la institución, se atiende el 60% de la demanda.
- Falta de equipamiento tecnológico en los diferentes servicios: hay falta de equipos de cómputo.
- Hacinamiento de pacientes y no contamos con servicio óptimo de microbiología.
- Sub registro de notificaciones MME; Incremento de Trastornos hipertensivos y hemorragias. Factor de riesgo mayor en edad de 35 años a más. Causas de cesárea no asociada directamente con algún grado de depresión en el feto.

RECOMENDACIONES

Finalmente sugiera recomendaciones.

- La Institución deberá realizar un expediente técnico y posterior obra civil según las recomendaciones del estudio de vulnerabilidad, que deberá estar incluido en el Plan Multianual de Inversiones.
- La Institución deberá conformar un equipo de trabajo que gestione de manera gradual las intervenciones de mantenimiento regular y proyectos de inversión.
- La institución deberá realizar el estudio del ISH 2021 ya que los resultados obtenidos en el 2018 pueden variar de acuerdo a las intervenciones ejecutadas entre el 2019-2020. Mediante el resultado conoceremos el grado de vulnerabilidad físico funcional actual del INMP.
- Reforzar la vigilancia de Morbilidad Materna Extrema.
- Incentivar la investigación institucional materno neonatal.

CAPITULO IX. VINCULACIÓN CON LOS PLANES INSTITUCIONALES

N°	OBJETIVOS INSTITUCIONALES	PROBLEMAS PRIORIZADOS
OEI.01	Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales.	Reforzar la vigilancia de Morbilidad Materna Extrema. Elevada incidencia de infecciones intrahospitalarias
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre	Mejorar la calidad de atención al usuario.
OEI.04	Mejorar la toma de decisiones; la prestación de servicios públicos; el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.	Dificultad para la implementación de un adecuado Sistema de Gestión de información.
OEI.05	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	Vulnerabilidad Alta /Media

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Carrasco, Ricardo Iván. "La Historia del Instituto Nacional Materno Perinatal a través de las imágenes". Lima – Perú. 2014. P. 140: textos y fotografías. Impresión: Industria Gráfica Cimagraf S.A.C.
2. "Plan Operativo Institucional (POI) 2020 Modificado V.01 del Instituto Nacional Materno Perinatal", aprobado con Resolución Directoral N° 158-2020-DG-INMP/MINSA.PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_2020_(POI)_MODIFICADO_V.01%20(4).pdf
3. Boletín Estadístico 2020 Oficina de Estadística e Informática del INMP. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
4. Nicolaides K.H., "Turning the Pyramid of Prenatal Care". Fetal Diagn Ther 2011;29:183–196.
5. "Caso exitoso de mellizos por fertilización in vitro con transferencia de embriones congelados en el INMP". Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/noticia/inmp-presento-caso-exitoso-de-mellizos-por-fertilizacion-in-vitro-con-transferencia-de-embriones-congelados>
6. Ventura W. y col. "Cirugía intrauterina para la corrección de espina bífida: a propósito del primer caso exitoso reportado en el Perú". Rev. Perú Ginecol. Obstet.. 2017;63(4):627-633.
7. Boletín Epidemiológico Anual 2020. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605?pagina=1>
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis, Detección de casos, Tratamiento y Vigilancia, preguntas y respuestas. OPS 2006. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166286/9275316171.pdf?sequence=1&isAllowed=y>