



## Resolución Directoral

Lima, 10 de agosto de 2022



C. CARRANZA

VISTO:



J. CHAPA

HETD Nº 22-14578-1, conteniendo el Memorando Nº 1092-2022-OEPE/INMP, de fecha 21 de julio de 2022, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, que adjunta el Informe Nº 0097-2022-UFPI/OEPE-INMP, de fecha 20 de julio de 2022, de la Unidad Funcional de Planeamiento de la Oficina a su cargo y el Informe Nº 128-2022-OAJ-INMP, de fecha 01 de agosto de 2022, de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONSIDERANDO:



P. MINAYA

Que, de conformidad con el sub numeral 3) del numeral 7.3 del artículo 7º del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece que el Titular de la Entidad es responsable de determinar las prioridades de gasto de la Entidad en el marco de sus objetivos estratégicos institucionales que conforman su Plan Estratégico Institucional (PEI), y sujetándose a la normatividad vigente;



J. TASAYCO

Que, mediante Decreto Legislativo Nº 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, se crea el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), como órgano rector y orientador del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN);



G. DÁVILA

Que, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo Nº 033-2017-CEPLAN/PCD, se aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional (la Guía), la cual fue modificada mediante Resoluciones de Presidencia de Consejo Directivo Nºs 062- 2017/CEPLAN/PCD, 013- 2018/CEPLAN/PCD, 053-2018/CEPLAN/PCD y 016- 2019/CEPLAN/PCD, instrumento normativo que se establece las pautas para el planeamiento Institucional que comprende políticas y los planes que permiten la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI), en el marco del Ciclo de Planeamiento Estratégico para la mejora continua, que es aplicable para las entidades que integran el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico en los tres niveles de gobierno;



M. UGARTE

Que, la referida Guía establece pautas para la elaboración, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de las políticas y planes institucionales de las entidades, en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, las Políticas de Estado, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, la preimagen del Perú al 2030, y las políticas nacionales, sectoriales y territoriales;



L. MEZA



Que, por su parte el numeral 7.3) del artículo 7° de la Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD "Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional", aprobada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 026-2017-CEPLAN/PCD y modificada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00009-2021/CEPLAN/PCD señala que los objetivos expresados en los Planes Estratégicos Institucionales (PEI), para su implementación en los Planes Operativos Institucionales (POI), se articulan con los objetivos estratégicos de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM) y otros tipos de planes, según corresponda el tipo de entidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 354-2022/MINSA, publicado el 17 de mayo de 2022, se aprueba el la Ampliación del Horizonte Temporal del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019- 2024 del Ministerio de Salud al año 2025; quedando denominado como "Plan Estratégico Institucional 2019- 2025 ampliado del Ministerio de Salud" y dispone que los órganos, unidades orgánicas y unidades ejecutoras del Ministerio de Salud son responsables del cumplimiento de las metas contenidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud;

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

Que, en el marco de la Misión y Visión Institucional, mediante el documento de vistos el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, solicita la aprobación del del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026, señalando que se encuentra alineado con los documentos de gestión del Sector Salud y permite cohesionar, direccionar el empleo de los recursos Institucionales y el desempeño de su potencial humano, por lo que es pertinente emitir la presente resolución;

Con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Instituto Nacional Materno Perinatal, de la Oficina de Asesoría Jurídica, visación de los Directores Ejecutivos, Jefe de Oficinas y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el "*Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026*" del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que contiene ocho (08) numerales, que incluye cinco (05) anexos, la programación multianual 2022-2026 que incluye dos Objetivos Estratégicos lo que hace un total de cuarenta y siete (47) páginas y todo ello forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026 aprobado mencionado en artículo precedente, podrá ser modificado, durante el proceso de ejecución física y presupuestal a propuesta de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Instituto Nacional Materno Perinatal, de acuerdo a los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud.



**ARTÍCULO TERCERO:** La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Es la responsable del monitoreo y evaluación del referido Plan Estratégico Institucional Multianual.



C. CARRANZA

**ARTÍCULO CUARTO:** Dejar sin efecto toda disposición que se oponga a la presente resolución

**ARTÍCULO QUINTO:** El Responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.



J. CHAPA

Regístrese, Comuníquese y publíquese.



P. MINAYA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta  
C.M.P. 19726 - R.N.E. 9170  
DIRECTOR DE INSTITUTO

FDAP/JCHR/RNVC

CC:

- Direcciones Ejecutivas
- Oficinas
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamentos
- Oficina de Estadística e Informática (Pub. Pág. Web)
- Archivo.



I. TASAYCO



C. DAVILA



M. UGARTE



L. MEZA





MATERNOPERINATAL  
MATERNIDAD DE LIMA

**PLAN ESTRATÉGICO  
INSTITUCIONAL  
2022-2026**

**200** *Años*

Toda una vida, por una nueva vida

1826 - 2026

# INDICE

## Presentación

1. Acto resolutivo
2. Participantes
3. Resumen
4. Diagnostico
  - 4.1 Identificación de la situación institucional
    - 4.1.1 Análisis del Entorno Especifico
    - 4.1.2 Análisis de Fortalezas y Debilidades
    - 4.1.3 Análisis del Entorno Externo
    - 4.1.4 Interrelación contextual. Análisis de Oportunidades y Amenazas
5. Perspectivas a Mediano y Largo Plazo
  - 5.1 Misión y Visión
  - 5.2 Prioridades institucionales
  - 5.3 Tendencias a mediano y largo plazo
  - 5.4 Lineamientos de Política institucional
  - 5.5 Indicadores de Desempeño
6. Programación Multianual
7. Anexos



# I. PRESENTACIÓN

Las organizaciones se definen, en síntesis, como dos o más personas, con objetivos comunes y un trabajo estructurado. Al respecto, la importancia de las personas en una organización de servicios de salud es capital, pues sin ellas, no es posible alcanzar servicio alguno. Sin embargo, para poder llevar adelante la entrega del servicio, el desempeño de cada una de ellas en el seno de la organización debe ser previsto y gestionado, por lo que las herramientas de tecnología blanda empleadas para ello -planes, programas, proyectos- son esenciales y permiten alcanzar los objetivos comunes, que están planteados en la Misión y Visión. Esto hace imprescindible que se formule un plan de mediano a largo plazo, el Plan Estratégico Institucional (PEI), el mismo que será efectivo a partir del 2022. Con las limitaciones ocasionadas por la pandemia de COVID 19, persistiendo aún la declaratoria de emergencia, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del INMP ha planteado una Guía Metodológica que considera la formulación del Plan Estratégico Institucional empleando reuniones técnicas y material elaborado por las principales unidades asistenciales y administrativas, considerando que por estas características, el seguimiento de esta importante herramienta de gestión deberá conllevar a los ajustes que surjan de los cambios de contexto propiciados por la propia pandemia como del entorno turbulento que el país enfrenta en todos sus frentes.

Asimismo, el presente Plan Estratégico Institucional recoge temas que han quedado pendientes de otras propuestas, así como incluye acciones que se han mantenido vigentes en el tiempo, como la necesidad de contar con un Plan Maestro para ampliar la capacidad resolutive como establecimiento III-2, buscando la condición de estar acreditado cuando se llegue al Bicentenario Institucional. En el mismo sentido, al haberse incrementado la mortalidad materna y la perinatal, dos indicadores trazadores en la salud pública nacional, se incluyen acciones que deben llevar al liderazgo en la conducción de los esfuerzos por mejorar ambos indicadores.

Finalmente, es más vigente que nunca la idea fuerza nacida hace más de tres décadas, ya de cara al Bicentenario, pues la institución ha dedicado "toda una vida, por una nueva vida".



## II. ACTO RESOLUTIVO

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

N° 236 -2022-DG-INMP/MINSA



### Resolución Directoral

Lima, 10 de agosto de 2022



VISTO:

HETD N° 22-14578-1, conteniendo el Memorando N°1092-2022-OEPE/INMP, de fecha 21 de julio de 2022, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, que adjunta el Informe N° 0097-2022-UFP/EOPE-INMP, de fecha 20 de julio de 2022, de la Unidad Funcional de Planeamiento de la Oficina a su cargo y el Informe N° 128-2022-OAJ-INMP, de fecha 01 de agosto de 2022, de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional Materno Perinatal.



CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el sub numeral 3) del numeral 7.3 del artículo 7° del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece que el Titular de la Entidad es responsable de determinar las prioridades de gasto de la Entidad en el marco de sus objetivos estratégicos institucionales que conforman su Plan Estratégico Institucional (PEI), y sujetándose a la normatividad vigente;



Que, mediante Decreto Legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, se crea el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), como órgano rector y orientador del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN);



Que, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017-CEPLAN/PCD, se aprueba la Guía para el Planeamiento Institucional (la Guía), la cual fue modificada mediante Resoluciones de Presidencia de Consejo Directivo N°s 062- 2017/CEPLAN/PCD, 013- 2018/CEPLAN/PCD, 053-2018/CEPLAN/PCD y 016- 2019/CEPLAN/PCD, instrumento normativo que se establece las pautas para el planeamiento Institucional que comprende políticas y los planes que permiten la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI), en el marco del Ciclo de Planeamiento Estratégico para la mejora continua, que es aplicable para las entidades que integran el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico en los tres niveles de gobierno;



Que, la referida Guía establece pautas para la elaboración, implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua de las políticas y planes institucionales de las entidades, en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, las Políticas de Estado, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, la preimagen del Perú al 2030, y las políticas nacionales, sectoriales y territoriales;



Que, por su parte el numeral 7.3) del artículo 7° de la Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD "Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional", aprobada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 026-2017-CEPLAN/PCD y modificada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00009-2021/CEPLAN/PCD señala que los objetivos expresados en los Planes Estratégicos Institucionales (PEI), para su implementación en los Planes Operativos Institucionales (POI), se articulan con los objetivos estratégicos de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM) y otros tipos de planes, según corresponda el tipo de entidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 354-2022/MINSA, publicado el 17 de mayo de 2022, se aprueba el la Ampliación del Horizonte Temporal del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019- 2024 del Ministerio de Salud al año 2025; quedando denominado como "Plan Estratégico Institucional 2019- 2025 ampliado del Ministerio de Salud" y dispone que los órganos, unidades orgánicas y unidades ejecutoras del Ministerio de Salud son responsables del cumplimiento de las metas contenidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud;



C. CARRERA

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



J. CHUÑA



P. NIÑATA

Que, en el marco de la Misión y Visión Institucional, mediante el documento de vistos el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional Materno Perinatal, solicita la aprobación del del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026, señalando que se encuentra alineado con los documentos de gestión del Sector Salud y permite cohesionar, direccionar el empleo de los recursos Institucionales y el desempeño de su potencial humano, por lo que es pertinente emitir la presente resolución;



I. TABARCO

Con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Instituto Nacional Materno Perinatal, de la Oficina de Asesoría Jurídica, visación de los Directores Ejecutivos, Jefe de Oficinas y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA;



F. DAVILA

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar el "Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026" del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que contiene ocho (08) numerales, que incluye cinco (05) anexos, la programación multianual 2022-2026 que incluye dos Objetivos Estratégicos lo que hace un total de cuarenta y siete (47) páginas y todo ello forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026 aprobado mencionado en artículo precedente, podrá ser modificado, durante el proceso de ejecución física y presupuestal a propuesta de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Instituto Nacional Materno Perinatal, de acuerdo a los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud.



M. UGARTE



L. MEZA



**ARTÍCULO TERCERO:** La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Es la responsable del monitoreo y evaluación del referido Plan Estratégico Institucional Multianual.



C. CARRANZA

**ARTÍCULO CUARTO:** Dejar sin efecto toda disposición que se oponga a la presente resolución

**ARTÍCULO QUINTO:** El Responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.



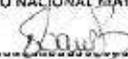
J. CHAPA

Regístrese, Comuníquese y publíquese.



P. NIÑAYA

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

  
Mg. Félix Dasio Ayala Peralta  
C.M.P. 19726 - R.N.E. 9170  
DIRECTOR DE INSTITUTO

FDAPUCHRWVC

- Direcciones Ejecutivas
- Oficinas
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamentos
- Oficina de Estadística e Informática (Púb. Pág. Web)
- Archivo



L. EDAYCO



S. PAVILA



M. UGARTE



L. MEZA



### III. PARTICIPANTES

Director General  
M.C. Félix Ayala Peralta

Director Ejecutivo Investigación, Docencia  
y Atención en Obstetricia y Ginecología  
MC. César Carranza Asmat

Directora Ejecutiva de Investigación,  
Docencia y Atención en Neonatología  
MC. Carmen Rosa Dávila Aliaga

Director de Apoyo de Especialidades Médicas  
y Servicios Complementarios  
MC. Juan Carlos Tasayco Sanabria

Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento  
Estratégico  
MC. Percy Luis Minaya León

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

Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica  
Abg. Jacqueline Chapa Romero

Jefe de la Oficina de Cooperación Científica  
Internacional  
MC. Giancarlo Vera García

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad  
MC. Julio Octavio Chávez Pita

Director de la Oficina Ejecutiva de Administración  
Econ. Mauricio Ugarte Arbildo

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática  
MC. Juan Torres Osorio

Jefe de la Oficina de Comunicaciones  
Lic. Begonia Otiniano Jiménez

Jefe de la Oficina Ejecutiva de Apoyo  
a la Investigación y Docencia Especializada  
MC. Luis Alfonso Meza Santibañez

Jefe del Departamento de Enfermería  
Mg. Ana Román Aramburú



#### EQUIPO TÉCNICO

1. M.C. Julio Eduardo Portella Mendoza.
2. M.C. Julio Octavio Chávez Pita
3. M.C. Jesús Pardo Meza
4. Lic. Gilda Hinojosa
5. Lic. Nilda Claudia Castillo Camacho
6. Ing. Janis Alonso Martínez Miraval

## IV. RESUMEN

En el año 2026 el Instituto Nacional Materno Perinatal cumplirá 200 años de existencia, desde que el 10 de octubre de 2026 el Prócer Hipólito Unanue fundara la institución, entonces con el nombre de Casa de Maternidad de Lima. Con este importante trazo histórico, son pocas las instituciones que pueden mantenerse en el tiempo en una situación referencial en la atención del binomio madre-niño, el Plan Estratégico Institucional (PEI) para el período 2022 – 2026 refleja los cambios de su larga y prolífica historia hasta el actual Instituto Nacional Materno Perinatal, en la que la atención altamente especializada se conjuga con la Investigación y Enseñanza en el ámbito nacional, incorporando e innovando tecnologías para la mejor atención de su población objetivo –la mujer, en cuanto a sus salud reproductiva, y el neonato de alto riesgo- la que se hace efectiva en el desarrollo de esta atención en los principales centros de atención a este binomio en las 25 Regiones del país, cumpliendo la Misión encomendada y en pos de una Visión en la que la acreditación, como un objetivo resaltante, consolidará un liderazgo mantenido a lo largo de su historia.

En lo interno, en un contexto post-pandemia, como un evento epidemiológico que ha marcado la historia de la humanidad, el Instituto plantea acciones que, en un primer momento, estabilicen los procesos y funciones misionales y estructurales, para garantizar el nivel de calidad de su cartera de servicios, para en un segundo momento tomar la ruta del desarrollo institucional mirando a las necesidades del sistema de salud del país, dada la rectoría técnica asumida en la atención de la salud reproductiva de la mujer en las diferentes etapas de la vida y la atención del neonato de alto riesgo.



## V. DIAGNÓSTICO

### 5.1 CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL ENTORNO EXTERNO E INTERNO DE LA INSTITUCIÓN.

#### 5.1.1 ENTORNO EXTERNO AL 2026

Las principales características del entorno externo que han sido consideradas para el año 2026 son las siguientes:

#### A. MINSA

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, establece tres objetivos prioritarios:

OP1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población.

OP2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.

OP3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

Asimismo, el Plan Estratégico Multianual del Sector Salud (PESEM) establece tres objetivos estratégicos:

OE.1 mejorar la salud de los peruanos.

OE.2 ampliar la cobertura del aseguramiento para la protección en salud de la población.

OE.3 ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.

Alineamiento de los Objetivos del MINSA con la Política General de Gobierno al 2026



POLITICA GENERAL DE GOBIERNO AL 2026		Prioridades del MINSA	Objetivos Estratégicos del MINSA
Ejes de la PGG	Lineamientos prioritarios de la PGG		
PRESERVACIÓN DE LA VIDA Y DE LA SALUD  Y  GENERACIÓN DE MEJORAS EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN	1. Fortalecer la lucha contra la pandemia de la COVID-19 mediante el testeo y vacunación masiva. 2. Establecer un Sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo 3. Garantizar el funcionamiento óptimo de las redes de atención primaria y de hospitalización a nivel nacional. 4. Garantizar la provisión de servicios para la salud física y mental de la población.	Prioridades en Salud Pública	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.03 Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
			OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.
		Universalización en Salud	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 prevención de la enfermedad.
			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.05 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
			OEI.06 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.
Humanización de los servicios de salud	OEI.07 Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.		

El sistema de salud del país ha transitado por, al menos, dos denominados "procesos de reforma del sector" en los períodos 1995-2000 y 2012-2016. Entre estos procesos se incluye la implementación del aseguramiento público en salud. Se inició con los denominados Seguro Materno-Infantil y Seguro

Escolar Gratuito, finalmente fusionados en el vigente Seguro Integral de Salud (SIS), al que se sumaron la Seguridad Social y los seguros privados previamente establecidos. Recientemente el 18 de febrero de 2021, el Congreso saliente promulgó la Ley 31125, que declara en emergencia el sistema nacional de salud por 12 meses y regula su proceso de reforma, lo que ha transcurrido sin cambios significativos, persistiendo la indefinición entre un sistema unificado o integrado.

A la fecha, con 24 000 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), entre públicas y privadas, más del 90 % de la población cuenta con cobertura de salud mediante el aseguramiento público (SIS y EsSalud) y menos del 10 % a través del aseguramiento privado. Los mismos porcentajes se mantienen en las consultas médicas: el 90 % se realiza por aseguramiento público y el 10 %, por aseguramiento privado. Pese a este panorama, solo 3 de cada 10 peruanos que se perciben enfermos (agudos o crónicos) son atendidos en un hospital, centro o puesto de salud (público o privado); los otros 7 se atienden en una farmacia o apelan a otras alternativas de curación, o simplemente conviven con el curso natural de su enfermedad. No se avizoran cambios importantes en estos porcentajes al 2026. En ese contexto, la pandemia cumplió con reconfirmar que las reformas fueron insuficientes para garantizar la cobertura adecuada de la demanda por atención de salud, centrada en los ciudadanos. Como resultado, tenemos el trágico saldo de muertes conocido por todos. Esto pese a que el presupuesto público de salud se incrementó de S/76.24 a S/674.89 por habitante en las últimas dos décadas.

Al respecto, de darse un nuevo intento de reforma del sector hacia un sistema de salud unificado o integrado, centrado en los ciudadanos, tiene que basarse en su transformación digital, lo que parece improbable al 2026.

Sobre la organización interna del MINSAL, se han frustrado las propuestas de re-estructuración y es probable que la estructura actual se mantenga en el 2026.



## B. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

El Perú invierte cerca del 3% de su producto bruto interno (PBI) en la salud, cifra menor si se toma en cuenta que varios países de América Latina dedican hasta el 6% y otros, como Cuba y Estados Unidos, entre el 8% y el 10%, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el caso de las naciones miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), el gasto en este rubro llegó en el 2018 al 8.8% en promedio y se espera que en el 2030 supere el 10%.

Entre el 2001 al 2020, el presupuesto público para la salud se ha incrementado significativamente, pasando de 3,200 a 20,000 millones de soles. Sin embargo, la pandemia ha obligado a preguntar dónde están los resultados en la mejora del acceso y la calidad de los servicios de salud del país, sin poder obtener una respuesta satisfactoria.

Según información del MEF, comparativamente, para los años 2018, 2019 y 2020, los PIA de salud fueron aproximadamente S/ 16 028, S/ 18 217 y S/ 18 400 millones respectivamente. Así, los S/ 20 mil millones para el 2021, representarían un incremento del 8 % (S/ 1600 millones más) con respecto al 2020 y casi 25 % (S/ 4000 millones más) respecto al 2018.

### Proyectos de inversión

Respecto al rubro de proyectos en salud, en los últimos 3 años (2018-2020), el monto asignado en el PIA fue aproximadamente S/ 600, S/ 2600 y S/ 1900 millones aun cuando los presupuestos modificados superaron S/ 3000 millones anuales, pero con una ejecución debajo de 60 % en los años 2018, 2019 y 2020.

Se sabe que cerca de las 2/3 partes de los servicios públicos del país no tienen la capacidad instalada adecuada y que la brecha de infraestructura estimada a 5 años bordea S/ 27 545 millones. Si bien el monto para inversiones en salud que se asigne de los S/ 20 000 millones podría ser mayor a los años previos, probablemente siga siendo insuficiente para cerrar la citada brecha y peor aún si la ejecución no alcanza el 100 %, tanto por problemas de gestión ineficiente, como por problemas de corrupción.

## C. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

El INMP pertenece a la jurisdicción del Cercado de Lima y se asienta en el Jr. Santa Rosa (antes, Jr. Miro Quesada) N° 941 (con un anexo en el N° 948). Su edificación principal y su anexo (ex Hospital San Bartolomé) se hallan circunscritas entre los jirones Huallaga, Cuzco, Cangallo y Huanta. Además de formar parte del Cercado de Lima, también se halla dentro del área urbana conocida como Barrios Altos, que contiene una sección del Patrimonio Mundial, colindante con el Instituto. No obstante, como parte central de la metrópoli de Lima, el Cercado de Lima no ha sido ajeno al proceso de desgaste y deterioro que afecta a las ciudades, características que afectan sus condiciones sociales, económicas y físicas, provocando la pérdida progresiva de sus condiciones de habitabilidad, así como las condiciones ambientales favorables a su desarrollo urbano.

En cuanto a la trama urbana del entorno inmediato del Instituto, su uso es mayoritariamente residencial, con excepción del Jr. Paruro, donde destaca el uso comercial, por la influencia directa del Mercado Central y de las galerías comerciales próximas a dicho jirón. Dado el tiempo transcurrido en esta área de la ciudad y de la inexistencia de acciones concretas para su mejoramiento físico y ordenamiento urbano, a pesar de los diversos estudios e investigaciones realizadas sobre Barrios Altos, se mantiene igualmente en abandono y con el deterioro en avance. En la actualidad, su problemática urbana y ambiental continúa intensificándose, con la afectación directa sobre la calidad de vida de los/las habitantes.

Como resultado, las edificaciones de vivienda en general, con diversos patrones de ocupación, se mantienen en mal estado de conservación, ruinosas y en abandono. Asimismo, la concentración de la actividad comercial desde la Av. Abancay hasta el Jr. Paruro se ha desbordado hasta alcanzar las inmediaciones del Instituto y de manera informal. A raíz de ello, la ocupación de las veredas y carriles de los jirones afecta significativamente el tránsito, a lo cual se suma la contaminación sonora por el ruido y la contaminación del aire por los desechos tóxicos de los vehículos, en especial del transporte público, igualmente informal y con unidades antiguas. De igual forma, el arrojado de desechos sólidos en el espacio público, producido en su mayoría por la concentración de vendedores ambulantes, es un obstáculo permanente.

Por otra parte, la Autoridad municipal adolece de un débil control urbano y de la falta de una administración adecuada sobre la utilización correcta de los espacios en el entorno inmediato del Instituto. Y a ello se agrega el alto riesgo por delincuencia para las personas usuarias de sus servicios de salud.

Hacia 2026, no se espera un cambio sustantivo que atienda de manera integral no solo el entorno inmediato del Instituto, sino Barrios Altos y el Cercado de Lima. Si el Plan de Desarrollo Metropolitano de Lima-Callao 1980-2010 (aprobado en 1989) y el Reajuste Integral de la Zonificación de los Usos del Suelo del Cercado de Lima (aprobado en 2005), dos documentos fundamentales, no surgieron efecto, tampoco hay una buena perspectiva para el Plan Maestro del Centro Histórico de Lima al 2029 con Visión al 2035 (aprobado en 2019). Sin embargo, el Instituto podría coordinar directamente con la Municipalidad Metropolitana de Lima para despejar los jirones colindantes y permitir un mejor tránsito, así como reparar las pistas y veredas e implementar una estrategia para el cuidado de la limpieza de los exteriores.

## D. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

### Evolución de la población 1995-2030

El Perú, en el año 1995 tenía una población de 24,2 millones de habitantes y crecía a una tasa promedio anual de 1,7%. Esta velocidad de crecimiento demográfico continuó disminuyendo progresivamente hasta el quinquenio 2015, sin embargo, la población en valores absolutos siguió incrementándose a razón de 254 mil habitantes por año en el quinquenio 2010-2015 y se incrementa en el quinquenio 2015-2020 a razón de 532 mil habitantes por año, debido a la fuerte inmigración, principalmente venezolana. A nivel nacional, el número de nacimientos se incrementaba en 627 mil por año en el quinquenio 1995-2000. En el quinquenio 2015-2020, llega a 565 mil nacimientos por año y continuará disminuyendo hasta 540 mil por año entre 2025-2030.



En el año 2030 la población peruana podría alcanzar las 35 millones 792 mil personas; un incremento de más de 9 millones de personas respecto a lo estimado para el año 2000. Hacia el 2050 la población continuará incrementándose y se situará en 39 millones 363 mil personas; sin embargo, entre el periodo 2060-2065 comenzará a descender.

### Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil-TMI ha venido descendiendo en el país, desde la segunda mitad del siglo veinte:

- Entre los lustros de 1950-1955 al 1970-1975, bajó lentamente desde niveles muy altos: 158,6 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos a 103,8 representando una reducción de 34,6%.
- Entre 1995-2000 se aceleró la caída de la tasa, llegando a 36,2 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos. En esos 30 años (1970-2000), ocurrió una disminución de 65,1%. Esta tendencia continuó de forma acelerada en los últimos quinquenios,
- Entre el 2005-2010, se reportaron 18,1 defunciones de menores de un año.
- En el quinquenio 2015-2020 la tasa se situó en 12,8 defunciones de menores de un año, lo que representa una reducción de 64,6% en relación al quinquenio 1995-2000.
- En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal para el año 2021 y para el año 2022 se busca mantener el resultado en 9.5 niños por cada 1000 nacidos vivos.

Es sabido que los niveles de mortalidad están asociados a factores biológicos, socioeconómicos, culturales y políticos. Cabe destacar, el mayor acceso de la mujer a la educación, particularmente a educación superior, a los servicios de salud para la población en general, a la atención del parto en establecimientos de salud, al programa de inmunización de los niños menores de un año, a la difusión de la lactancia materna, al acceso a la información, al mercado laboral y la mejora de la situación económica del país a partir del 2000, han influido positivamente en el descenso de este indicador.

Respecto a la mortalidad infantil, en el período de proyección 2020-2030, continuará disminuyendo en todos los departamentos y con diferente intensidad, bajo la hipótesis de que, en un tiempo no muy lejano se asemejen al promedio nacional, y que seguirá mejorando las condiciones de salud, así como las condiciones de vida de las madres, niñas, niños y población en general. Por ejemplo, en el período de proyección analizado, se estima que el valor más bajo de este indicador se encontrará en Lima, con una Tasa de Mortalidad Infantil en torno de 7,1 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en el periodo 2020-2030.

### Mortalidad Materna

La mortalidad materna decreció de 265 a 60.7 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos entre 1990-1996 y 2016.

La COVID-19 revirtió esta trayectoria, incrementándose las muertes maternas en 45.7% en 2020 con respecto a 2019 y más de 65% en 2021 comparado con 2020, lo que implica un retroceso de 16 años. A mayo de 2022, los servicios de salud y atención se han restablecido casi al 100% en el Perú; asimismo, las restricciones sociales han sido retiradas, incluyendo el uso de mascarillas que ahora es facultativo. Hasta la semana 15 de 2022 se han reportado 95 MM, lo que representa una disminución del 47,2% con respecto al mismo periodo del año anterior (principalmente en la etapa del puerperio: 70.6%), por causas directas. Esto quiere decir que la tendencia a la reducción de este indicador se mantiene desde que las gestantes accedieron a las vacunas contra la Covid.

### Fecundidad

Una de las medidas resumen de la fecundidad, es la Tasa Global de Fecundidad-TGF, definida como el número de hijos que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que, durante su vida fértil, tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran sometidas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta la finalización del período

fértil. En el periodo 1950-2015, la fecundidad (número promedio de hijos vivos por mujer) registró un descenso de 67%, con el siguiente patrón:

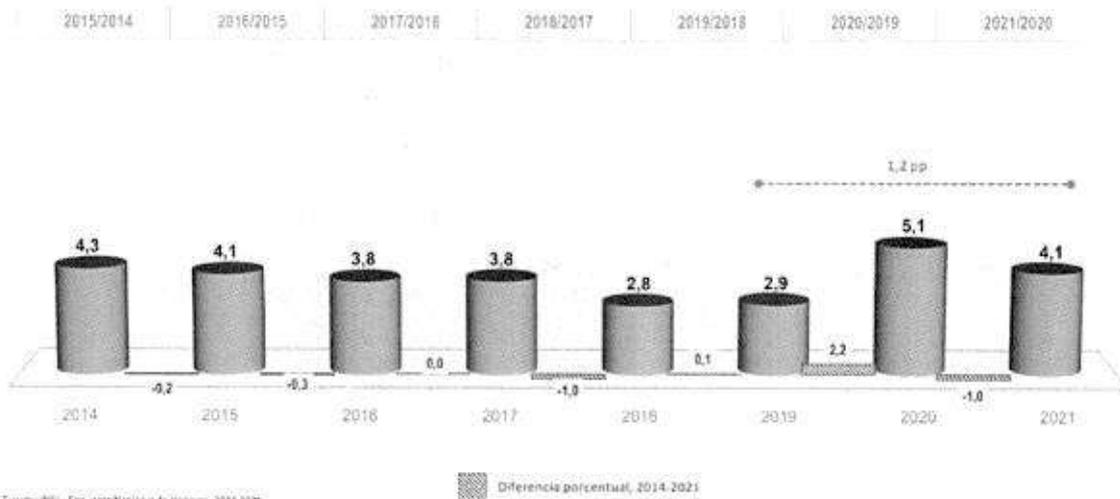
- A inicios de 1950 la TGF era de 6.9 hijos por mujer, cifra que se mantuvo aproximadamente 15 años, favorecida por una política pro-natalista del Estado, asociadas a un bajo nivel de urbanización, alto grado de analfabetismo y la ausencia de programas de planificación familiar.
- En los años 60 el Estado toma medidas al respecto y se crea el Centro de Estudios de Población y Desarrollo, favoreciendo la aparición de organizaciones que promueven y fomentan la planificación familiar, logrando la disminución de la TGF entre 1965 – 1979 a 6.6 hijos por mujer.
- Debido a la falta de continuidad de estas políticas, con medidas anti-control de la natalidad en 1968, lo que se revierte en 1975, con la formulación de los Lineamientos de la Política Nacional de Población y la creación de programas de planificación familiar del MINSA, la TGF decrece a 5.7 hijos por mujer y en la década de 1980 a 1990 a 4.0.
- En el lustro 2010-2015 la TGV fue de 2,4 hijos por mujer.
- Hacia el 2030, la fecundidad en el Perú continuaría con su tendencia descendente, ubicándose en 1.99, cifra menor a la fecundidad mundial (2,38) y al nivel de reemplazo generacional (2,1).
- De igual manera, para el periodo 2050-2055, la fecundidad se situaría en 1,78 y entre los años 2075 y 2080 convergerá al valor de los países de América Latina y el Caribe (1,72).

## E. CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES

En el 2019, el Perú mejoró en el Índice de Desarrollo Humano -IDH, subiendo de 0.771 en el 2018 a 0.777 en el 2019. Este avance hizo que el país escalara una posición en el ranking de IDH a nivel global y llegara al puesto 79 de 189 países. Esta posición situaba al Perú en la categoría de nación con desarrollo humano alto. Por otro lado, el IDH ajustado por desigualdad también aumentó, pasando de 0.622 en 2018 a 0.628 en 2019. Sin embargo, al 2026 estos indicadores pueden ir a la baja, debido a la crisis política sin resolver.



PERÚ: INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA EXTREMA, 2014-2021  
(Porcentaje)



Incidencia de Pobreza Monetaria Extrema en Perú.

En el Perú la **pobreza extrema afectó al 12,1% de la población del área rural y bajó en 1,6 puntos porcentuales al compararla con el 2020**; mientras que con relación al 2019 la incidencia de la pobreza extrema a nivel rural creció en 2,3 puntos porcentuales.

En el 2020, un tercio de la población se encontraba en pobreza monetaria. El INEI indicó que la pobreza monetaria incidió en el 39.7 de la población del área rural y en el 23. 5% del área urbana, registrándose la mayor reducción en el área rural (6 puntos porcentuales) frente al 2020. En el área urbana, el retroceso fue de solo 3.7 puntos porcentuales, por lo que si se compara el 2021 con 2019, la incidencia de pobreza en el Perú, creció 7.7 puntos porcentuales.

En este contexto, se estima que el Perú podría tener al 2026 una caída acumulada del PBI de 3%, con cerca de 1.7 millones de personas en la pobreza.

Por otro lado, es probable que al 2026 el aumento de la delincuencia se mantenga como uno de los principales problemas con los que se enfrenta el estado, debido a problemas de estructura social y la influencia de problemas políticos en otros países de la Región (según los datos de la Superintendencia Nacional de Migraciones, hasta agosto de 2020 se encontraban en Perú 1,043,460 personas de nacionalidad venezolana), lo que conlleva a un proceso de migración masiva no controlado, aun cuando se han conformado grupos de trabajo internacionales para refugiados y migrantes (GTRM).

Es altamente probable el incremento de los casos de violencia familiar, acentuado por la pandemia (La violencia basada en género no es denunciada en el 70% de casos. Los feminicidios se incrementaron de 84 en 2015 a 129 en 2019; 46% de las víctimas habían denunciado a su agresor). Asimismo las violaciones de menores, asociado todo esto a pérdida de valores en los adolescentes, con inicio precoz de las relaciones sexuales, el hostigamiento escolar (bullying), consumo de alcohol y drogas; con las implicancias que tienen como son embarazos no deseados, embarazos de adolescentes, incremento de ITS, con compromiso de fertilidad futura.



## a) CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS

El desarrollo tecnológico, en todos los campos de la investigación, enseñanza y atención de la salud, tiene un impacto exponencial, facilitando diagnósticos y procedimientos hasta hace poco impensable. Desde la fertilización in-vitro con técnicas de avanzada, hasta la cirugía fetal intra uterina, pasando por técnicas de medicina de precisión, diseño de imágenes e impresión de biomodelos en 3D, las posibilidades son muy amplias.

En relación con la atención neonatal, el avance logrado con la supervivencia de prematuros extremos llevará a incorporar técnicas y procedimientos que permitan disminuir las secuelas asociadas a la prematuridad, validando métodos ya en uso, como el Método Canguro, asociado a terapia de rehabilitación preventiva. Y todo ello en sinergia con la telesalud, como una tecnología transversal que da accesibilidad a las IPRESS a nivel nacional.

El desarrollo tecnológico también involucrará directamente a los servicios de soporte al diagnóstico y tratamiento, y en particular al laboratorio clínico, con la implementación de tecnologías moleculares y en genética, sin dejar atrás la revolución de los bio fármacos. A la par, la infraestructura y equipamiento estarán incorporando nuevas tecnologías y procedimientos técnicos y asistenciales, por lo que los servicios del Instituto, y en particular la Ingeniería Biomédica, deberán realizar un trabajo articulado.



Telesalud del Instituto Materno Perinatal en alianza con la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS) Lago Titicaca I de la Marina de Guerra del Perú



Donación vitaminas a gestantes



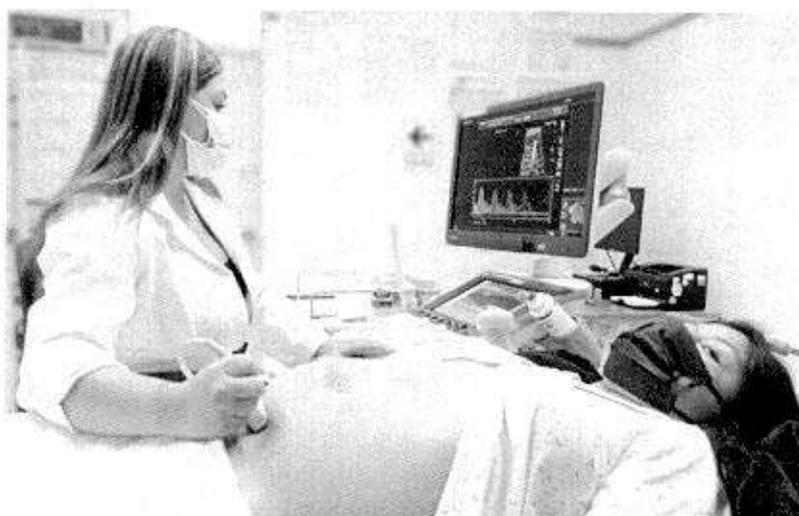
Teleconsultas



Capacitación

*Cada vez más cerca de los que están más lejos*

Asimismo, la aplicación del Internet de las Cosas a la infraestructura del Instituto permitiría visualizar distintos tipos de iluminación controlados de forma autónoma, según una determinada programación; detectar fuego y gases en el ambiente; captar datos (mediciones) mediante sensores para transmitirlos automáticamente a un servidor, lo cual facilitaría, por ejemplo, detectar aglomeraciones de pacientes en salas de espera, o asientos donde pacientes hayan estado presentes por mucho tiempo por falta de atención.



Aplicado a almacenes, agilizaría la gestión de inventarios y permitiría la detección de mermas con mayor precisión.

Por su parte, la gestión de la información para la toma de decisiones, tanto en la organización de los servicios como en la atención de los pacientes, llevará a la implementación de tableros de gestión y a la Historia Clínica Electrónica, la que seguirá un modelo escalable e interoperable, y se articulará con bases de datos nacionales y, posiblemente, internacionales, cumpliendo con los requisitos legales de protección de datos correspondientes.

Finalmente, se tenderá hacia la transformación digital, la cual impulsará la integración de bases de datos a través de sistemas informáticos que cruzarán de manera transversal a la Institución, de manera que la unidad de análisis sea el/la paciente, y todas las características referidas a él/ella se encuentren en un mismo perfil electrónico, y no en hojas de cálculo administradas de manera independiente por los diversos servicios y áreas.

## PRINCIPALES USUARIOS Y BENEFICIARIOS

Los principales usuarios y beneficiarios del instituto son los siguientes:

**Las Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones de Salud de Lima** a quienes, a través de sus IPRESS, se les brinda asistencia técnica por Telemedicina, capacitación y, en cuanto se resuelva la Pandemia por COVID-19, recibirán asistencia técnica directa y transferencia tecnológica para la atención de pacientes críticos y de alta complejidad, catalogados en los que requieren el cumplimiento de Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI).

**Red de Investigadores en el campo de la salud materno neonatal.** Quienes reciben asistencia técnica, con acceso a un centro de documentación especializado y comités asesores.

**Red de Salud Materno Perinatal de Lima Metropolitana,** quienes son los principales usuarios en la atención del parto y el recién nacido, con un 95% de las atenciones de esta cartera de servicios. Incluye la atención por Medicina Fetal. Para los casos de prematuridad en todas sus variantes, se dispone de la Unidad Neonatal más grande del país (108 camas).

**El Seguro Integral de Salud,** principal IFA del sistema de atención de salud público, que beneficia al 95% de los pacientes atendido por el INMP, calificados de Alto Riesgo Social.

**Pacientes individuales** que acuden para la atención de mediana y baja complejidad (5 % del total)

**Sistema Universitario público y privado** usuarios de pregrado y posgrado, a los que brinda campo clínico acreditado. PRINCIPALES COLABORADORES: CAPITAL RELACIONAL INSTITUCIONAL



## PRINCIPALES COLABORADORES: CAPITAL RELACIONAL INSTITUCIONAL

### **SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE NEO-NATOLOGÍA (SIBEN).**

Cuya misión es mejorar el cuidado del recién nacido y así ofrecer una calidad de vida óptima en los países iberoamericanos. A través de la educación continua aportando educación actualizada, con fundamentación científica y humana; apoyo a la investigación fomentando la investigación ética y acompañamiento a familias impactadas a través de la educación y capacitación a médicos y enfermeras para mejorar las capacidades humanas ayudando a transitar los momentos difíciles de las familias durante el cuidado intensivo.

### **MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)**

Trabaja para convertir al Perú en un país donde todas y todos sean iguales, se viva sin discriminación y con igualdad de oportunidades, cuya misión es diseñar, establecer, promover, ejecutar y supervisar políticas a favor de las mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y migrantes internos, para garantizar el ejercicio de sus derechos y una vida libre de violencia, desprotección y discriminación, en el marco de una cultura de paz.

### **AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN (JICA)**

Promueve el desarrollo de sus actividades con orientación hacia el trabajo de campo, haciendo foco en la seguridad humana y adoptando un abordaje de mayor eficacia, eficiencia y celeridad, siendo su misión de acuerdo con la carta de la Cooperación para el Desarrollo, trabaja por la seguridad humana y por el crecimiento de calidad.

### **SOCIEDAD PERUANA DE SINDROME DOWN (SPSD)**

Asociación Civil sin fines de lucro que defiende los derechos de las personas con síndrome Down y sus familias, fomentando la educación inclusiva, e impulsando la concientización de la sociedad, con el objetivo de orientar y acompañar a las personas con síndrome Down y su entorno, promoviendo una sociedad en la que se valora y respeta la diversidad de las personas.

### **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)**

El organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva. Cuya misión es crear un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los partos sean seguros y se aproveche el potencial de todos los jóvenes. Apoya la atención a la salud reproductiva de mujeres y jóvenes en más de 150 países donde vive más del 80% de la población mundial.

### **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (MINJUS).**

Entidad ministerial del Estado Peruano, encargado de fomentar una cultura ciudadana de respeto a la legalidad y la consolidación del Estado de Derecho, así como el respeto y la protección de los derechos humanos por parte de la sociedad civil y el Estado. Asimismo, garantizan el acceso a una justicia inclusiva, transparente, confiable y moderna, poniendo énfasis en la población en condición de vulnerabilidad.

### **REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL (RENIEC).**

Es un organismo autónomo con personería jurídica de derecho público interno. Es autoridad, conforme su Ley Orgánica, con atribuciones exclusivas y excluyentes en materia registral, técnica, administrativa, económica y financiera, responsable de organizar y de mantener el Registro Único de Identificación de las Personas Naturales, adoptar mecanismos que garanticen la seguridad de la confección de los documentos de identidad e inscribir los hechos y actos relativos a su capacidad y estado civil, así como asegurar la confiabilidad de la información que resulta de la inscripción.

### **DEFENSORÍA DEL PUEBLO.**

Entidad pública creada por la Constitución Política de 1993, como un organismo constitucionalmente autónomo, para defender los derechos fundamentales, supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal, así como la eficiente prestación de los servicios públicos en todo el territorio nacional.



### **IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTOS DE LOS ÚLTIMOS DÍAS:**

a Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, conocida también como Iglesia Mormona, o como Iglesia SUD (LDS, por sus siglas en inglés, Latter-Day Saints), es la denominación más grande y reconocida del movimiento de los Santos de los Últimos Días o mormonismo. Actualmente, la iglesia indica poseer alrededor de 16 millones de miembros y sesenta y cinco mil misioneros distribuidos en treinta mil congregaciones ubicadas en alrededor de ciento cuarenta países, el 46% de los miembros reside en Estados Unidos y Canadá y el 38% en América Latina.

### **CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Con las regiones de Tumbes, Lima Provincias, Lima Sur, Cajamarca, Pasco, Ucayali, San Martín, Loreto, Amazonas, Piura, Lambayeque, Huánuco, La Libertad y Ancash con el objetivo de detectar enfermedades metabólicas (Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística) en el neonato.

### **DIRIS LIMA CENTRO**

La Dirección de Redes Integradas de Salud es un órgano desconcentrado de Ministerio de Salud que opera, gestiona y articula los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, conformando la Red Integrada de Salud.

### **TALLER DE LOS NIÑOS (TANI).**

Organización no gubernamental que trabaja por la defensa de los derechos básicos y esenciales de las personas, que ayuda a las familias a través de proyectos que desarrollan la confianza y sus propias habilidades, atendiendo problemáticas de forma colectiva e integral, promoviendo finalmente el bienestar general, además realiza seguimiento a gestantes adolescentes y es un Centro de recolección para donantes de leche humana.

### **HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO:**

Órgano desconcentrado del MINSA, categorizado como hospital de mediana complejidad, nivel II-2, que brinda servicios de cuidado integral a través de la atención especializada a demanda de la población, con oportunidad, calidad y calidez humana.

### **SOCIEDAD PERUANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (SPOG).**

Es una Sociedad Científica, con 74 años de existencia, reconocida a nivel nacional e internacional; cuenta con aproximadamente 1189 miembros entre Lima y las 18 filiales ubicadas en las distintas regiones del país. Es filial de Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), con vínculos estrechos con otras asociaciones prestigiadas del extranjero como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), teniendo sus respectivos asociados la categoría correspondiente de Miembros. Entre sus principales activos, se da a conocer con una Revista indexada, que está en circulación desde 1955 -registrando a febrero de 2017 más de un millón de visitas.

### **SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA (SPP).**

Es una organización sin fines de lucro, conformada por médico cirujanos especializados en Pediatría y especialidades afines, fundada el 11 de julio de 1930. Como Sociedad Científica, es miembro de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y de la International Pediatric Association (IPA).

### **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (UNMSM).**

Universidad pública, fundada el 12 de mayo de 1551 con el decreto del emperador Carlos I de España y V del Sacro Imperio Romano Germánico. Se define como la universidad mayor del Perú, autónoma y democrática; generadora y difusora del conocimiento científico, tecnológico y humanístico; comprometida con el desarrollo sostenible del país y la protección del medio ambiente; formadora de profesionales líderes e investigadores competentes, responsables, con valores y respetuosos de la diversidad cultural; promotora de la identidad nacional, cultura de calidad, excelencia y responsabilidad social.

### **UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL.**

Universidad pública, se creó como Universidad Autónoma el 30 de octubre de 1963. Tiene como



misión Brindar formación profesional científica y humanística a los estudiantes, con sensibilidad social, innovación, competitividad y emprendimiento, para contribuir al desarrollo y la sostenibilidad sistémica del país.

**UNIVERSIDAD PARTICULAR NORBERT WIENER (UWIENER).**

Institución académica que asume la misión de potenciar a las personas, formándolas profesional y humanísticamente para que logren su autorrealización. Con su renovada imagen, consecuencia y evidencia del interés en sus potenciales usuarios, brinda una educación de calidad certificada y acreditada, en línea con los intereses y aspiraciones de desarrollo de la sociedad. Universidad creada en 1996, por Resolución 177-96, emitida por el Consejo Nacional para la Autorización del Funcionamiento de Universidades (CONAFU).

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA (UPSJB).**

Fundada el 8 de abril de 1997. La UPSJB cuenta con 4 facultades y 16 carreras profesionales. La Escuela de Posgrado, por su parte, ofrece maestrías y doctorados y el programa de Segunda Especialización en Medicina Humana bajo la Modalidad de Residentado Médico, así como especializaciones en Estomatología y Enfermería. Los programas otorgan títulos de especialistas.

**UNIVERSIDAD PRIVADA CAYETANO HEREDIA (UPCH).**

Fue fundada el 22 de septiembre de 1961, por un grupo de docentes de la Facultad de Medicina Humana "San Fernando" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, siendo la segunda universidad privada más antigua del país. La universidad se enfoca principalmente en las áreas de medicina y ciencias de la salud, contando actualmente con ocho facultades, tres institutos y dos escuelas.

Reconocida entre las mejores universidades del Perú, se distingue por ofrecer programas diseñados con rigurosidad académica, acceso a la práctica intensiva, desarrollo de la investigación, y contacto con la realidad local y global.

**UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN MARTÍN DE PORRES (UPSMP).**

el funcionamiento de la Universidad Particular San Martín de Porres se autorizó por Decreto Supremo N. 26 el 17 de mayo de 1962. Cuenta con una importante facultad de Medicina Humana.



## 5.1.2 ANÁLISIS DEL INTORNO 2022.

### Análisis de Fortalezas y Debilidades CONSOLIDADO DE FORTALEZAS

FORTALEZAS	EVIDENCIA
<b>INSTITUCIONALES GENERALES</b>	
1. El INMP es de referencia nacional en Materno perinatal	<p>a. Código de IPRESS 00006208, 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.</p> <p>El INMP se ubica en el cercado de Lima, por lo que es de fácil acceso para la población.</p>
2. Alta cobertura de afiliadas al SIS respecto al número total de usuarias en GO y Perinatal.	<p>a. Registro de afiliados es 85% de GO y Perinatal atendidos.</p> <p>b. Se cuenta con base de datos de las pacientes afiliadas del SIS.</p>
3. Propulsor de políticas de salud pública en materno perinatal.	<p>a. Impulsores de la vacunación Covid-19: en gestantes.</p> <p>b. Aplicación del Método Madre Canguro en la Pandemia por Coronavirus.</p>
4. Infraestructura moderna y funcional.	<p>a. Nuevo local, con título de propiedad, debidamente habilitada Perú -Japón</p>
5. INMP es uno de los hospitales mejor equipados del Perú y Latinoamérica	<p>a. Certificación por la consultora estadounidense Global Health Intelligence.</p> <p>b. El servicio de Medicina Fetal, cuenta con 3 equipos de ultrasonido operativo: 1 de gama alta, 1 de gama media-alta y 1 de gama baja-media.</p> <p>c. Los Servicios de hospitalización cuentan con monitores de funciones vitales rodantes de adquisición reciente.</p> <p>d. Los Servicios del Monoblock cuentan con bombas de infusión de reciente adquisición: Obstetricia "A" (05), Obstetricia "B" (02), Obstetricia "C" (03), Obstetricia "D" (03).</p>
6. Se cuenta con la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS)	<p>a. Libro de reclamación virtual.</p> <p>b. Libro de reclamos física (emergencia y Consultorios externos).</p>
7. Implementación de un Sistema integrado de Gestión Hospitalaria	<p>a. Plan de Implementación del Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria aprobado con RD N° 195-2019-DG-INMP/MINSA, que es la Plataforma para desarrollar la Historia Clínica Electrónica.</p>



FORTALEZAS	EVIDENCIA
8. Implementación de modelo mixto (remota y presencial) de atención prenatal con uso de tecnologías de información	a. Plan de Emergencia COVID-19 Telesalud, Teleorientación para atención de pacientes de bajo riesgo y atención restringida para pacientes con riesgo de complicación, del INMP, aprobado con RD N° 099-2020-DG-INMP/MINSA
9. Implementación de tecnología móvil para control y seguimientos de gestantes	a. Resolución de Indecopi; RESOLUCIÓN N° 837-2021/DDA-INDECOPI "APLICATIVO MOVIL INMP GESTANTE E INMP MEDICO";
<b>ASISTENCIA MÉDICA</b>	
10. Desarrollo de Cirugía fetal (intrauterina) y perinatal	a. Numero de cirugías fetal; b. Numero de Cirugías Perinatal:
11. Indicadores de rendimiento adecuados para el Nivel.	a. La razón de morbilidad materna extrema del 2016 al 2020 a variado de 17.6 a 12.7. b. Tasa de Morbilidad extrema: c. Tamizaje neonatal: 98% cobertura en INMP d. Banco de leche: se ha beneficiado en el periodo 2015-2020 a 8 332 RN prematuros, Lo que ha significado 8 535 litros de leche recolectada y 6066 litros de leche procesada e. Tamizaje de VIH, Sífilis, Hepatitis B (Fuente ASISHO 2020 – INMP)
12. Elaboración de guías ante la situación de la Pandemia de COVID 19.	a. Programa de madre canguro ante la Pandemia por Coronavirus del INMP b. Guía técnica de atención de gestantes con afección por coronavirus (COVID 19). c. Guía de Procedimientos en Cirugía Fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal. d. Guía de atención de recién nacido sospechoso o confirmado de infección por corona virus SARS- CoV-2. e. Guía de atención de las emergencias obstétricas más frecuentes. f. Actualización de Guía de Práctica Clínica para el manejo del dolor agudo post operatorio con RD 042-2022 DG INMP, con fecha 22 febrero 2022. g. Actualización de la Guía de Práctica Clínica de Analgesia en Gestantes y Trabajo de Parto del INMP en espera de RD y enviada el 20/04/2022 con Memorando No 0481-2022 DAAR INMP h. Actualización del Manual de Procesos y Procedimientos del DAAR en espera de RD y enviada el 12/05/2022 con Memorando N° 630-2022 DAAR.
13. Se maneja estrategias y/o programas sanitarios	a. Salud Sexual y Reproductiva y Planificación familiar b. Lactancia Materna c. Programa Mamá Canguro d. Programa de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal Avanzada e. Escuela de padres f. Atención integral de la adolescente g. Prevención y Control de Cáncer Ginecológico



FORTALEZAS	EVIDENCIA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Programa de Climaterio</li> <li>i. Prevención y Control del VIH y Otras ITS</li> <li>j. Prevención y Control de Tuberculosis</li> <li>k. Estrategia de Inmunizaciones</li> <li>l. Psicoprofilaxis obstétrica</li> <li>m. Defensoría del niño y la mujer</li> </ul>
<p>14. Se cuenta con Recursos humanos especializados en área materno Perinatal.</p>	<p>Informe de la Oficina de Recursos Humanos, Jefe del Servicio de Emergencia, Jefe del Servicio UCIM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Personal de obstetras con especialidad en Emergencias obstétricas, Monitoreo Fetal Electrónico, Psicoprofilaxis obstétrica. Se cuenta con Resolución Administrativa N° 129-2022-ORRHH/INMP</li> <li>b. Personal de nutrición capacitado en inocuidad y seguridad alimentaria.</li> <li>c. Especialista en Odontopediatría y endodoncia</li> <li>d. médicos con especialización en Neonatología (34)</li> <li>e. 10 médicos Gineco Obstetras con capacitación en centros de Medicina Fetal referentes a nivel mundial.</li> <li>f. Equipo multidisciplinario para el manejo del Espectro de la Placenta Ácreta (E.P.A), entidad clínica con alta morbimortalidad.</li> <li>g. Cuenta con 10 médicos GO especialistas con experticia especialmente en el manejo de Pre Eclampsia (primera causa de morbimortalidad en el INMP).</li> <li>h. Psicólogo capacitados en servicios de consulta externa y hospitalización; Climaterio; Salud Reproductiva; Oncología; VIH; Violencia basada en género.</li> <li>i. Personal capacitada citogenética, que cumplen con los Cariotipos en sangre de los neonatos.</li> <li>j. Médico especialista exclusivo para Servicio de Anatomía Patológica a dedicación exclusiva.</li> </ul>
<p>15. Desarrollo y aplicación de un tratamiento conservador del embarazo ectópico</p>	<p>a. Más del 80% de embarazos ectópico tubárico tratado con éxito, medicamento.</p>
<p>16. Excelente aceptación y demanda sobre reproducción asistida de alta complejidad</p>	<p>a. Reporte de más 100 casos de embarazo producto de FIV anual.</p>
<p>17. Responsabilidad social a través de campañas de salud.</p>	<p>a. Coordinación de campañas de salud en beneficio de la población de extrema pobreza, CS Huarochiri</p>



FORTALEZAS	EVIDENCIA
18. Información diaria y oportuna sobre ingresos y egresos de pacientes hospitalizadas.	a. Reporte diario.
19. La Unidad Intensiva Neonatal más grande del país con equipamiento de alta gama para la atención neonatal	a. Contamos con 220 equipos biomédicos de alta gama (23 ventiladores mecánicos neonatales, 90 incubadoras, 32 monitores multiparámetros y 75 oxímetros de pulso) se adjunta listado de equipos.
20. Logro de sobrevivida de RN menores de 1500gr (2022)	a. Se adjunta reporte estadístico.
21. Seguimiento del Niño de Alto Riesgo con Modelo de Atención del INMP.	a. RD N°128-2018-DG-INMP/MINSA que aprueba el "Programa de Seguimiento y Atención Integrada e Integral del Niño de Alto Riesgo del INMP"
22. Acreditación como Hospital amigo de la madre y el niño desde el 2018	a. Diploma de certificación hospital amigo de la madre y el niño.
23. Aplicación de Método Madre Canguro institucionalizada, normada y adecuada para aplicación en pandemia.	a. Resolución Directoral N°269-2020-DG-INMP/MINSA del 28 de diciembre del 2020 que aprueba "Protocolo del programa madre canguro ante la pandemia por coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19) del INMP".
24. Banco de Leche Humana con protocolos adecuados para época de pandemia.	a. RD N°195-2020-DG-INMP/MINSA que aprueba el "protocolo para el reinicio de las actividades de recolección extra hospitalaria de leche humana a los centros de recolección, taller de los niños (TANI) y al domicilio de las donantes durante la emergencia sanitaria por la pandemia (COVID 19)".
25. Atención de tamizaje neonatal con cobertura del 98% en recién nacido de la Institución.	<p>a. Último informe presentado al MINSA (enero-marzo) con MEMORANDO N°380-DEN-2022-INMP y OFICIO N°999-2022-DG/INMP.</p> <p>b. RD N°212-2021-DG-INMP/MINSA que aprueba la Directiva N° 001-2021.DG-INPIMINSA de "Tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita, cardiopatía congénita y catarata congénita"</p>



FORTALEZAS	EVIDENCIA
<b>DOCENCIA</b>	
26.Sistema de capacitación continua y mejora de las competencias del personal de salud de las regiones,	a. Pasantes externos, formación de especialistas en la atención de la mujer en todas las etapas de vida y al RN de alto riesgo b. Numero de rotantes externos c. Promedio de residente de GO, Neo. Cantidad total hasta la fecha:
27.Actividades docentes y académicas: Congresos y jornadas anuales en materno perinatal con participación de docentes extranjeros y nacionales destacados.	a. Numero asistentes b. Número de docentes Extranjeros c. Número de docentes nacionales. d. Capacitación y formación continua a médicos residentes e internos de tecnología médica.
28.Referente de capacitación nacional en Reanimación Neonatal	a. Informe de cursos realizados alcanzados con MEMORANDO N°145-DEN-2022-INMP con los talleres programados para el 2022
29.Desarrollo de Telemedicina	a. Atención de telemedicina en GO y Perinatal nuevas. b. Atención de telemedicina GO y Perinatal de continuadora. c. Asistencia a las Direcciones Regional de salud: Arequipa, Ayacucho, Ancash, La libertad.
<b>INVESTIGACIÓN</b>	
30.Revista institucional reconocida en el ámbito de publicaciones científicas. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal	a. 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 b. Aumento de artículos originales de investigadores extranjeros, c. Indexada a Latindex-DOAJ.ROAD.BOAI
31.Realización de investigaciones científicas. (2016-2021).	a. De acuerdo a la información reportada en la evaluación anual del Plan Operativo Institucional en el periodo 2017-2021 se han realizado 42 investigaciones.
32.Elaboración y difusión de boletines estadísticos y Epidemiológicos	a. Boletín anual del 2021 b. Boletín epidemiológico anual 2021



## Análisis Contextual Interno: Debilidades

### CONSOLIDADO DE DEBILIDADES

DEBILIDADES	EVIDENCIA
<b>INSTITUCIONALES GENERALES</b>	
<p>1. Alto porcentaje de la infraestructura del INMP en situación de observada por vulnerabilidad e insuficiente en algunas áreas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 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 (Índice de Seguridad: 0.47 Índice de Vulnerabilidad: 0.53 Clasificación del Establecimiento: CATEGORIA B).</li> <li>b. Plan de Contingencia ante el colapso físico funcional de áreas del INMP, aprobado por RD 130-2022-DG-INMP/MINSA.</li> <li>c. Se tiene pendiente la ampliación marginal y optimización de la UPSS Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con MEMORANDO N°399-DEN-2022-INMP.</li> <li>d. Ambientes del Servicio de Emergencia, Centro Obstétrico y Cuidados Intensivos Materno requieren un mantenimiento integral especialmente lo referido al aire acondicionado</li> <li>e. La UCIM II aún no se ha realizado el mantenimiento integral.</li> <li>f. El área destinada a espacios en caso de sismos está ocupada por la cochera.</li> <li>g. Ambientes de informes con riesgo eléctrico.</li> <li>h. Expediente de mantenimiento de la central telefónica.</li> <li>i. Servicio de odontología carece de infraestructura adecuada.</li> <li>j. Infraestructura de banco de leche humana fue declarada en riesgo de colapso y actualmente se encuentra reubicado.</li> <li>k. Expedientes de mantenimiento de cambio de tuberías, cableados de luz, entre otros del monoblock Perú-Alemania.</li> <li>l. Falta de consultorio de cardiología, consultorios de endocrinología y medicina interna, carecen de ventilación.</li> <li>m. Insuficiente área para el Servicio de Psicología.</li> <li>n. El servicio de Anatomía Patológica no cuenta con un espacio físico destinado exclusivamente para el almacenamiento de muestras biológicas, cadáveres, láminas, bloques de parafina, archivo documentario e insumos.</li> </ul>



DEBILIDADES	EVIDENCIA
<p>2. Falta de fortalecimiento de los macroprocesos en la autoevaluación interna para lograr la acreditación del INMP.</p>	<p>a. El puntaje global obtenido en la autoevaluación interna 2021 por el INMP, calculado por el aplicativo del MINSA, fue de: 73.02. En el proceso de acreditación debe obtenerse 85 a más para poder pasar a la siguiente etapa que es la evaluación externa.</p> <p>b. Falta de plan de seguimiento de trabajar en los criterios de macroprocesos con puntaje de valor "1" y "0" de parte del equipo de acreditación del INMP</p>
<p>3. Insuficiente recurso financiero y/o disponibilidad presupuestal para implementación tecnológica, insumos médicos y tercerización de servicios médicos</p>	<p>a. Dificultades para la implementación completa de la Historia Clínica electrónica.</p> <p>b. Presupuesto insuficiente para la adquisición de insumos, equipos, medicamentos y otros.</p> <p>c. Demora en entrega de informes radiográficos en pacientes hospitalizados por fallas del digitalizador por no contar con Alquiler de Software de Gestión de Imágenes de Diagnóstico RIS – PACS, mediante MEMORANDO N° 235-2022-DEM/INMP.</p>
<p>4. Línea estratégica de proyectos de mejora de la calidad.</p>	<p>a. Ausencia de un Banco de proyectos de mejora actualizados de la calidad.</p> <p>b. No se cuenta con equipos de profesionales que evalúen los proyectos de mejora de la calidad por departamento.</p>
<p>5. Falta Implementar y/o actualizar documentos normativos del INMP</p>	<p>a. Documentos normativos desactualizados o ausentes.</p> <p>b. MOF y MAPRO vigentes no se ajusta a la realidad.</p> <p>c. Falta de guías técnicas de procedimientos para estandarizar los procesos de los diferentes servicios: Anatomía Patológica, Laboratorio, etc.</p> <p>d. Directiva N° 027-DG-IEMP-2004 sobre necropsias y manejo de cadáveres desactualizada.</p> <p>e. Reglamento Interno de Trabajo data del 2012 (modificado el 2013), incluso, debe ser cambiado por el Reglamento Interno de los Servidores Civiles; el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo es del año 2016;</p> <p>f. Manual de Procesos y Procedimientos en Gineco Obstetricia y Especialidades Médicas y Servicios Complementarios desactualizados.</p> <p>g. Manual de organización y funciones 2012. Aprobado por Resolución directoral 130- DG-INMP-12 (01 de junio del 2012) y ratificada por Resolución Directoral 242-2015-DG-INMP-IGSS/MINSA (22 de mayo de 2015).</p> <p>h. Falta la implementación del sistema de trazabilidad para el procesamiento e informe de muestras patológicas.</p> <p>c. La Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología se aprobó en el año 2018</p>



DEBILIDADES	EVIDENCIA
<p>6. Falta de unidades informáticas y equipos de comunicación (audiovisuales) para servicios, departamento, etc.</p>	<p>a. Falta de reposición de equipos informáticos en los diferentes servicios (p.e. UCIN e Intermedios con MEMORANDO N°430-DEN-2022-INMP).</p> <p>a. Grave carencia de equipos informáticos de las diversas oficinas.</p> <p>b. No se cuenta con sistema de red estable, equipos informáticos de tecnología de última generación y accesible a los profesionales que facilite su actividad de investigación.</p> <p>c. Falta de equipos audiovisuales y el personal utiliza sus celulares para evidenciar las actividades del INMP.</p> <p>d. Equipo de la central telefónica obsoleto. Perifoneo, presenta fallas, dado la falta de mantenimiento y ha cumplido su ciclo. Reposición de equipamiento médico con última tecnología en los diferentes servicios</p>
<p>7. Falta reposición de equipos biomédicos de última generación</p>	<p>a. Reposición ecógrafos debido a que en la actualidad existen equipo con nueva tecnología</p> <p>b. Reponer las camas de atención del parto vertical debido a su antigüedad.</p> <p>c. Reposición de Implementación de unidad dental para Consultorio de Odontología.</p> <p>d. Reposición de coche de curaciones para odontología.</p> <p>e. Los servicios de hospitalización de obstetricia cuenta con camas sin barandas de aproximadamente 11 años de antigüedad.</p> <p>f. En las salas de hospitalización de Obstetricias reposición de Monitores de Latidos cardiacos fetales, con más de 05 años de antigüedad y de uso permanente las 24 horas del día.</p> <p>g. El servicio de medicina fetal requiere reposición de equipos de ultrasonido de gama alta necesidad que la tiene desde hace 2 años.</p> <p>h. Reposición de equipamiento con tecnología desactualizada del sistema de Aire Acondicionado y sistema de filtros de quirófanos 5,6,7 y 8 Centro Quirúrgico.</p>
<p>8. Falta de adquisición de equipos médicos de última generación</p>	<p>Falta de equipamiento médicos con tecnológico actualizada en los diferentes servicios:</p> <p>a. Implementación de unidad dental para Consultorio de Odontopediatria</p> <p>b. Incremento de número cardiotocógrafos para el monitoreo fetal electrónico en Centro obstétrico</p>



DEBILIDADES	EVIDENCIA
	<p>c. Incremento de Equipamiento de atención regular de neonatología (ventiladores mecánicos neonatales, incubadoras, monitores de funciones vitales y cerebral, lavador de frascos, entre otros) MEMORANDO N°490-DEN-2022-INMP.</p> <p>d. El servicio de Medicina Fetal, para la atención de pacientes depende de equipos de última generación como equipo de ultrasonografía Voluson E 8 marca General Electric tiene un costo institucional de aproximadamente S/ 800,000.00 nuevos soles.</p>
<p>9. Ausencia de una estandarización y unificación del sistema informático de registros de datos de nuestros usuarios que son atendidas en la institución.</p>	<p>a. Múltiples Registro de datos de pacientes atendidos en la institución, emergencia, hospitalización, SIS.</p> <p>b. Se desconoce el número de formatos que se llenan desde que ingresa la paciente, así como las firmas que tiene realiza.</p>
<p>10. Carencia de mobiliario ergonómico adecuado para el personal.</p>	<p>a. No cuenta con mobiliario adecuado a las normas de Salud y trabajo (Informe IPER).</p> <p>b. En el servicio de psicología el 90% del mobiliario es considerado para reposición(Inv.2021)</p> <p>c. Falta sistema de climatización de los ambientes: aire acondicionado, extractor de aire, inyector de aire que condiciona temperaturas adversas para trabajar.</p>
<b>ASISTENCIA MÉDICA</b>	
<p>11. Eventos adversos</p>	<p>a. El evento adverso más frecuente notificado fue el trauma obstétrico materno (68%), trauma obstétrico neonatal (16%) y la infección intrahospitalaria (7%). Ver ASIS.</p>
<p>12. Insatisfacción del usuario</p>	<p>a. Los reclamos, estos fueron más frecuentes en el servicio de Emergencia, Centro Obstétrico y Vigilancia con el 8% cada uno.</p> <p>b. Los motivos de reclamos más frecuentes: falta o indebida atención, el maltrato del personal que atiende, la falta o indebida información y el tiempo de espera prolongado.</p> <p>c. Se requiere reducir la brecha de insatisfacción de la demanda de pacientes en especial en los neonatos.</p>



DEBILIDADES	EVIDENCIA
<p>13. Recursos humanos insuficientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desde el inicio de la pandemia hasta hoy, aproximadamente 30 a 35% de médicos especialistas dejaron de laborar por licencia. DS. N° 083-2020-PCM</li> <li>b. No se cuenta con suficiente número de técnicos asistenciales en el Servicio de Centro Obstétrico.</li> <li>c. No se supervisa el desempeño de los médicos en el servicio</li> <li>d. Se tiene una brecha de recursos humanos del departamento de neonatología con MEMORANDO N°391-DEN-2022-INMP (neonatólogos, enfermeras, nutricionista, terapeuta respiratorio, psicóloga, técnicos de enfermería).</li> <li>e. Falta de estabilidad laboral de médicos anesestesiólogos en relación a modalidad de contrato. Contratación por terceros: 5 anesestesiólogos y CAS COVID: 9 anesestesiólogos</li> <li>f. Número reducido de recurso humano: médicos especialistas en oftalmología, endocrinología, medicina física, medicina interna.</li> </ul>
<p>14. Problemas para la adquisición de material e insumos médicos: reactivos(logística)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recursos humanos insuficientes del profesional de psicología (10% personal se jubila agosto 2022 y 10% personal se jubila marzo 2023)</li> <li>a. Demora en logística para adquisición de material médico (reactivos, medicamentos e insumos) y no médico.</li> <li>b. Incumplimiento del Procesamiento, Problema que se califica grave en el cumplimiento de la Norma Técnica de Tamizaje Neonatal, por falta de reactivos (acumuladas más de 30mil tarjetas).</li> <li>c. Falta de Reactivos para realizar cariotipos en sangre.</li> </ul>
<b>DOCENCIA</b>	
<p>15.No se cumple con planes de Capacitación.</p>	<p>a. Reporte de incumplimiento del PDP.</p>
<p>16.No se puede recibir pasantes de las regiones.</p>	<p>b. Residencia de pasantes inhabilitada</p>
<p>17.No se cuenta con Laboratorio de Simulación con tecnología moderna.</p>	<p>a. Reporte de Docencia.</p>



DEBILIDADES	EVIDENCIA
<b>INVESTIGACIÓN</b>	
18.La línea de investigación escaso desarrollo requerido para la institución	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Escasa investigación</li> <li>b. Pocas publicaciones de la especialidad en nuestro medio.</li> <li>c. Escasa facilidades de especialistas para dedicación a la investigación, así como falta de incentivos por esta labor.</li> </ul>
19.Las líneas de investigación no están definidas por temas relevantes.	a. No se cuenta con directiva institucional definiendo
20.Falta de grupos profesionales multidisciplinares, para asesoría en desarrollo de investigación.	a. Reportes de equipo de trabajo.
21.No se tiene liderazgo en desarrollo de investigaciones de la problemática de salud materna perinatal.	a. No se tienen documentos probatorios.



## Análisis del Entorno Externo

VARIABLES EXTERNAS	ESCENARIO 2026
Variable cercanas	
<b>MINSA</b>	<p>a. El MINSA mantendrá su actual estructura orgánica.</p> <p>b. El MINSA mantendrá Al INMP como un asesor preponderante en temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la Muerte Materna, Fetal y Neonatal.</p> <p>c. La inestabilidad política impide la continuidad de las políticas de Salud Pública.</p> <p>d. Las políticas de salud sexual y reproductiva no tienen la prioridad en el MINSA.</p> <p>e. El MINSA no regula apropiadamente el desempeño profesional en el sector, permaneciendo el intrusismo como problema.</p> <p>f. El proceso de implementación del modelo RISS continuará, sin concluir al 2026.</p> <p>g. La mayor capacidad resolutive hospitalaria conjunta de Lima Metropolitana se mantendrá.</p> <p>h. el MINSA impulsará la implementación de la HCE, en el marco de la política de transformación digital impulsada desde la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros.</p> <p>i. Se mantendrá el problema del desabastecimiento de medicamentos en los hospitales y sus farmacias.</p>
<b>ENTORNO ECONÓMICO</b>	<p>a. El presupuesto asignado a salud tenderá a incrementarse del 3% al 6% del PBI, con mayor probabilidad al 4%.</p> <p>b. Se mantendrá la estrategia económica de Presupuesto por Resultados (PPR).</p> <p>c. El presupuesto asignado a Proyectos de Inversión no logra una ejecución mayor histórico del 60%.</p> <p>d. Se dará impulso a los proyectos de Gobierno a Gobierno, con participación de ARCC.</p> <p>e. Caída acumulada de PBI al 3%.</p>
<b>ENTORNO DEMOGRÁFICO</b>	<p>a. Incremento de la morbilidad materna de ARO en los extremos de edad reproductiva.</p> <p>b. Disminución de la Tasa Global de Fecundidad en el Perú, más acentuada en Lima (1.4).</p> <p>c. Mayor envejecimiento poblacional con incremento de la población en Climaterio.</p> <p>d. La anemia en la gestación seguirá siendo un problema de salud pública.</p> <p>e. Persiste el débil empoderamiento de la mujer en el ejercicio de sus derechos, en especial en Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>e. Se mantiene alta la mortalidad y morbilidad en la población, causadas por la violencia basada en género</p> <p>f. La mortalidad por cáncer ginecológico e ITS/VIH se mantiene como alta a nivel de la Región.</p>





<b>ENTORNO GEOGRÁFICO</b>	a. Se incrementará el uso de edificaciones para el comercio en el entorno del instituto.
	b. Persistirá el comercio ambulatorio informal en las zonas aledañas al Mercado Central. Las reubicaciones, de darse, solo trasladarán el problema de un punto a otro.
	c. Las edificaciones aledañas al Instituto persistirán en su condición de alta vulnerabilidad frente a desastres naturales.
	d. Se mantendrá la alta congestión vehicular en los alrededores del instituto por la actividad comercial en aumento.
	e. Se realizarán reparaciones muy puntuales a las veredas y pistas en los alrededores del instituto.
	f. Se mantendrá la contaminación ambiental por desperdicios generados por los comerciantes ambulantes y la propia ciudadanía.
	g. Se terminará de construir la línea 2 del tren eléctrico, pero la alta congestión vehicular se mantendrá.
<b>ENTORNO SOCIO CULTURAL</b>	a. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) disminuirá, de persistir el contexto actual.
	b. Incremento de la población en situación de pobreza monetaria.
	c. La caída del PBI podría dejar una población de 1.7 millones en pobreza monetaria.
	d. Incremento de la delincuencia con insuficiente respuesta del estado ocasiona entorno institucional de alto riesgo.
	e. Incremento de la violencia de género.
	f. Lima Metropolitana seguirá siendo un corredor social prioritario en salud y educación, con afluencia de población de las Regiones.
<b>ENTORNO POLÍTICO LEGAL</b>	a. A pesar de mantenerse el proceso de descentralización, seguirá habiendo una fuerte dependencia de las capacidades operativas del Gobierno Central.
	b. Empoderamiento de los usuarios de servicios de salud en incremento, fomentados por SUSALUD.
	c. Modernización de la gestión pública con fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del MINSA.
	d. Fortalecimiento por el Estado de la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.
	e. Se mantendrá la inestabilidad política,
	f. La corrupción seguirá siendo un problema a nivel del sistema público y privado.
	g. no solo por el enfrentamiento desgastante de los poderes Ejecutivo y Legislativo, sino por los constantes cambios y/o renunciaciones de ministros/as y viceministros/as.
<b>ENTORNO TECNOLÓGICO</b>	a. El empleo de la Resonancia Magnética tendrá mayor importancia en patología ginecológica y mamaria, con mayores aplicaciones obstetricia, para estudio fetal y materno.
	b. La cirugía mínimamente invasiva tendrá mayor aplicación Ginecología y en Cirugía Neonatal.
	c. Se incrementará el empleo de la tele educación en la capacitación de los afiliados, nacional e internacional.
	d. Las APPS serán herramientas tecnológicas consideradas como muy necesarias y de empleo común.
	e. Se incrementará el empleo de los simuladores en la EMC como equipamiento docente.
	f. Se masificará el empleo de la ecografía y colposcopia en la atención individual de la paciente.
	g. Se incrementará el empleo de la Telesalud.
	h. Se incrementará el empleo de la tecnología en lo docente y asistencial, al disminuir los costos y existir presión de los usuarios para su empleo masificado.

<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>	a. Los medios de comunicación masivos serán una fuente de información importante en aspectos de salud.
	b. Las redes sociales cobran protagonismo en la comunicación interna y externa de las organizaciones. Su rol en la ciudadanía tiende a ser negativo para buenas prácticas de salud.
	c. Se desarrollarán producciones cortas televisivas sobre SSR y Neonatal con participación de entidades cooperantes nacionales e internacionales.
	d. Las entidades formadoras de comunicadores podrán tener mayor presencia en salud, si hay presión activa por parte de las organizaciones de salud.
<b>Variables relacionadas no cercanas</b>	
<b>UNIVERSIDADES</b>	a. Las facultades se habrán incrementado en el país, con mayor número de profesionales de la especialidad, con niveles irregulares de calidad de formación.
	b. Las universidades mantienen una política pasiva en cuanto al desarrollo tecnológico en sus currículos.
	c. Las universidades desarrollarán trabajo conjunto para los perfiles de especialistas y sub especialistas.
	d. Habrá mayor participación de los estudiantes de Medicina, residentes (post grado) donde el INMP participe activamente en el post grado.
<b>IPRESS ESPECÍFICAS</b>	a. El distrito de San Juan de Lurigancho contará con Hospital categorizado como III-1.
	b. La Región Piura contará con Hospital Materno Infantil III-1 (Hospital Santa Rosa)
	c. Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo habrá resuelto problema legal y contará con nuevas instalaciones.
<b>Otras variables no consideradas</b>	
<b>CONCYTEC</b>	a. Concytec mantendrá la actual convocatoria a la investigación y desarrollo de tecnologías.
<b>ASPECTOS LEGALES</b>	a. Los juicios por mala praxis seguirán la misma tendencia que en la actualidad.
<b>EPIDEMIOLÓGICOS</b>	a. La Pandemia por COVID-19 ha cedido y OMS la considera como una Endemia.
	b. Se eliminan las restricciones de aforos y distanciamiento en espacios cerrados, pero se mantendrá el empleo discrecional de mascarillas.
	c. Epidemiología fortalecerá la vigilancia de la muerte materna y la morbilidad materna extrema.
	d. Epidemiología fortalecerá la vigilancia de la muerte perinatal.
<b>COLEGIO MÉDICO Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS</b>	a. EL CMP no logra cumplir su rol regulador y las instituciones médicas del área gineco obstétrica se mantienen atomizadas.
	b. EL CMP fortalece comités de lucha contra el intrusismo en general.
	c. EL CMP favorece el financiamiento de la investigación.
	d. Las sociedades científicas afines al INMP (SPOG, SPP) se constituyen en aliados estratégicos.



## 2.1 Interrelación contextual. Análisis de Oportunidades y Amenazas

VARIABLES EXTERNAS	ESCENARIO 2026	
Variable cercanas		
MINSA	a. El MINSA mantendrá su actual estructura orgánica.	NA
	b. El MINSA mantendrá Al INMP como un asesor preponderante en temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la Muerte Materna, Fetal y Neonatal.	O F: 1, 3, 8, 9, 10.
	c. La inestabilidad política impide la continuidad de las políticas de Salud Pública.	A D: 3
	d. Las políticas de salud sexual y reproductiva no tienen la prioridad en el MINSA.	A D: 2, 3, 4
	e. El MINSA no regula apropiadamente el desempeño profesional en el sector, permaneciendo el intrusismo como problema.	A D: 5
	f. El proceso de implementación del modelo RISS continuará, sin concluir al 2026.	A D: 1, 2
	g. La mayor capacidad resolutive hospitalaria conjunta de Lima Metropolitana se mantendrá.	O F: 1, 7, 8, 12, 13, 16, 17, 19
ENTORNO ECONÓMICO	a. El presupuesto asignado a salud tenderá a incrementarse del 3% al 6% del PBI.	O F: 23-29
	b. Se mantendrá la estrategia económica de Presupuesto por Resultados (PPR).	O F: 10.
	c. El presupuesto asignado a Proyectos de Inversión no logra una ejecución mayor histórico del 60%.	A D: 1
	d. Se dará impulso a los proyectos de Gobierno a Gobierno, con participación de ARCC.	O F: 1, 2.
	e. Caída acumulada de PBI al 3%.	A D: 1, 3.
ENTORNO DEMOGRÁFICO	a. Incremento de la morbimortalidad materna de ARO en los extremos de edad reproductiva.	A D: 4, 5, 7, 8.
	b. Disminución de la Tasa Global de Fecundidad en el Perú, más acentuada en Lima (1.4).	NA
	c. Mayor envejecimiento poblacional con incremento de la población en Climaterio.	O F: 10, 11.
	d. La anemia en la gestación seguirá siendo un problema de salud pública.	A D: 3, 5.
	e. Persiste el débil empoderamiento de la mujer en el ejercicio de sus derechos, en especial en Salud Sexual y Reproductiva.	A D: 2, 5, 18-21
	f. Se mantiene alta la mortalidad y morbilidad en la población, causadas por la violencia basada en género	NA
	g. La mortalidad por cáncer ginecológico e ITS/VIH se mantiene como alta a nivel de la Región.	A D: 2, 7, 8.



ENTORNO GEOGRÁFICO	a. Incremento de las edificaciones comerciales en el entorno de ubicación del INMP.	A D: 1.
	b. Persiste el comercio ambulatorio informal en las zonas aledañas al Mercado Central.	A D: 1.
	c. Las edificaciones aledañas al Instituto persisten en su condición de alta vulnerabilidad ante desastres naturales.	A D: 1.
	d. Alta congestión vehicular por actividad comercial en los alrededores de la Institución.	A D: 1.
ENTORNO SOCIO CULTURAL	a. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) disminuirá, de persistir el contexto actual.	A D: 3.
	b. Incremento de la población en situación de pobreza monetaria.	A D: 3.
	c. La caída del PBI podría dejar una población de 1.7 millones en pobreza monetaria.	A D: 3.
	d. Incremento de la delincuencia con insuficiente respuesta del estado ocasiona entorno institucional de alto riesgo.	A D: 1.
	e. Incremento de la violencia de género.	A
	f. Lima Metropolitana seguirá siendo un corredor social prioritario en salud y educación, con afluencia de población de las Regiones.	O F: 1, 4, 16, 23-25.
ENTORNO POLÍTICO LEGAL	a. La descentralización se mantiene como política de estado, delegando la gestión en salud a las Regiones.	O F: 23-25.
	b. Empoderamiento de los usuarios de servicios de salud en incremento, fomentados por SUSALUD.	A D: 11, 12.
	c. Modernización de la gestión pública con fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del MINSA.	NA
	d. Fortalecimiento de la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	O
ENTORNO TECNOLÓGICO	a. El empleo de la Resonancia Magnética tiene mayor importancia en patología ginecológica y mamaria, con mayores aplicaciones obstetricia, para estudio fetal y materno.	A D: 7, 8.
	b. La cirugía mínimamente invasiva tiene mayor aplicación Ginecología y en Cirugía Neonatal.	O F: 11-13.
	c. Se incrementa el empleo de la tele educación en la capacitación de los afiliados, nacional e internacional.	O F: 26.
	d. Las APPS serán herramientas tecnológicas consideradas como muy necesarias y de empleo común.	A D: 6, 9.
	e. Se incrementa el empleo de los simuladores en la EMC como equipamiento docente.	A D: 17.
	f. Se masifica el empleo de la ecografía y colposcopia en la atención individual de la paciente.	A D: 7, 8.
	g. Se incrementa el empleo de la Telesalud.	O F: 26.
	h. Se incrementa el empleo de la tecnología en lo docente y asistencial, al disminuir los costos y existir presión de los usuarios para su empleo masificado.	O F: 23-25.
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	a. Los medios de comunicación masivos serán una fuente de información importante en aspectos de salud.	A
	b. Las redes sociales cobran protagonismo en la comunicación interna y externa de las organizaciones.	A
	c. Se desarrollarán producciones cortas televisivas sobre SSR y Neonatal con participación de entidades cooperantes nacionales e internacionales.	A
	d. Las entidades formadoras de comunicadores podrían tener mayor presencia en salud, si hay presión activa por parte de las organizaciones de salud.	A



Variables relacionadas no cercanas		
UNIVERSIDADES	a. Las facultades se habrán incrementado en el país, con mayor número de profesionales de la especialidad, con niveles irregulares de calidad de formación.	O F: 23-25.
	b. Las universidades mantienen una política pasiva en cuanto al desarrollo tecnológico en sus currículos.	O
	c. Las universidades desarrollarán trabajo conjunto para los perfiles de especialistas y sub especialistas.	O F: 23-25.
	d. Habrá mayor participación de los estudiantes de Medicina, residentes (post grado) donde el INMP participe activamente en el post grado.	O F: 23-25.
IPRESS ESPECÍFICAS	a. El distrito de San Juan de Lurigancho contará con Hospital categorizado como III-1.	O F: 1, 4, 8, 23, 24.
	b. La Región Piura contará con Hospital Materno Infantil III-1 (Hospital Santa Rosa)	O F: 1, 4, 8, 23, 24.
	c. Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo habrá resuelto problema legal y contará con nuevas instalaciones.	O F: 1, 4, 8, 23, 24.
Otras variables no consideradas		
CONCYTEC	a. Concytec mantendrá la actual convocatoria a la investigación y desarrollo de tecnologías.	O F: 27-29.
ASPECTOS LEGALES	a. Los juicios por mala praxis seguirán la misma tendencia que en la actualidad.	A D: 11, 12.
EPIDEMIOLOGÍCO S	a. La Pandemia por COVID-19 ha cedido y OMS la considera como una Endemia.	NA
	b. Se eliminan las restricciones de aforos y distanciamiento en espacios cerrados.	
COLEGIO MÉDICO Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS	a. EL CMP no logra cumplir su rol regulador y las instituciones médicas del área gineco obstétrica se mantienen atomizadas.	NA
	b. EL CMP fortalece comités de lucha contra el intrusismo en general.	A
	c. EL CMP favorece el financiamiento de la investigación.	O F: 27-29



## VI. PERSPECTIVAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

### 6.1 Misión y Visión



#### MISIÓN

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

#### VISIÓN

En el año 2026 el Instituto Nacional Materno Perinatal cumplirá 200 años, acreditado y consolidando su liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer, la atención y el seguimiento del neonato de alto riesgo, mediante la generación y difusión de investigación relevante, el desarrollo de su potencial humano e infraestructura, la incorporación y generación de nuevas tecnologías, contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria del sistema nacional de salud, sustentado en los valores de ética, solidaridad, respeto, compromiso y calidad total.



## 6.2 Prioridades institucionales

- a) Contribuir a disminuir la morbi mortalidad materno perinatal a nivel nacional.
- b) Potenciar los procesos de investigación y docencia institucional.
- c) Fortalecer las unidades de atención del paciente en condición crítica, brindado acceso oportuno a la demanda de este tipo de servicios.
- d) Fortalecer el desarrollo de la medicina materno – fetal.
- e) Desarrollar la Red Nacional de Bancos de Leche.
- f) Reconformar la Red Nacional de Telesalud Materna Perinatal
- g) Optimizar los procesos administrativos con énfasis en el área de abastecimientos y gasto presupuestal.
- h) Mejorar la gestión y desarrollo del potencial humano que participa en la atención materna y perinatal.
- i) Fortalecer la oferta de servicios en las áreas de climaterio, reproducción humana, ginecología urológica e infanto juvenil.
- j) Fortalecer la atención y manejo del prematuro y la prevención de discapacidades.

## 6.3 Tendencias a mediano y largo plazo

En el mediano y largo plazo se tienen las siguientes tendencias más importantes:

- a) Fortalecimiento de la vigilancia de la morbilidad materna extrema que permita aplicar la metodología de identificación y prevención temprana de eventos adversos (near missing)
- b) Implementación de la metodología de la inversión de la pirámide de atención pre natal, concentrando en el primer trimestre del embarazo el mayor número de actividades de control lo que permite prevenir los principales problemas del embarazo como pre eclampsia, prematuridad.
- c) Implementación de la historia clínica electrónica,
- d) Implementación de la Gestión Clínica, como una estrategia de fortalecer el desempeño de los jefes operativos en los servicios hospitalarios.
- e) Fortalecimiento de la Telesalud, incorporando nuevas modalidades de Telemedicina y Tele IEC.
- f) Acreditación de los servicios de salud, tanto con los sistemas locales como en los internacionalmente aceptados.
- g) Incremento de las sub especialidades en los hospitales nivel III de atención.
- h) Implementación de la cirugía mínimamente invasiva.
- i) Incremento de la medicina fetal intervencionista.
- j) Fortalecimiento de los sistemas de tamizaje neonatal y obstétrico.
- k) Extensión de la metodología de presupuesto por resultados.
- l) Consolidación del aseguramiento universal de la población como política de estado.
- m) Incremento de la morbilidad y mortalidad relacionada a la violencia.
- n) Disminución de la tasa global de fecundidad e incremento progresivo de la esperanza de vida.

## 6.4 Lineamientos de Política institucional

- a) Promover la investigación materna perinatal, el desarrollo de nuevas tecnologías, innovación y modelos de atención.
- b) Fortalecimiento de la capacidad resolutoria para la alta complejidad de los principales hospitales del país con atención materno perinatal, mejorando las competencias del talento humano.
- c) Acceso oportuno a los servicios altamente especializados en el área materna perinatal, contribuyendo a la formación de redes de servicios efectivas para la atención, con énfasis en la atención de alta complejidad.
- d) Presencia institucional en la salud pública nacional.



LINEAMIENTO DE POLITICA	BENEFICIO ESPERADO	INDICADOR DE IMPACTO	UNIDAD DE MEDIDA
Promover la investigación materna perinatal, el desarrollo de nuevas tecnologías, innovación y modelos de atención.	Innovación en salud materna perinatal.	Indicadores en salud materna perinatal positivos.	Investigación publicada.
Fortalecimiento de la capacidad resolutive para la alta complejidad de los principales hospitales del país con atención materno perinatal, mejorando las competencias del talento humano.	Incremento de la capacidad resolutive de las principales IPRESS de atención materna y perinatal del país.	Disminución de la mortalidad materna y perinatal.	Número de IPRESS con fortalecimiento efectuado.
Acceso oportuno a los servicios altamente especializados en el área materna perinatal, contribuyendo a la formación de redes de servicios efectivas para la atención, con énfasis en la atención de alta complejidad.	Incremento de cobertura de la atención materna perinatal que requiere atención altamente especializada.	Conformación de la Red Metropolitana de atención Materna perinatal.	Número de casos de MME resueltos por la Red.
Presencia institucional en salud pública.	Empoderamiento del INMP en temas de salud pública.	Indicadores en salud materna perinatal positivos.	Políticas públicas propuestas y aplicadas.



## VII. PROGRAMACIÓN MULTIANUAL 2022-2026

### 7.1 Primer objetivo estratégico

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

#### Objetivos específicos

OE 1: Afianzar el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

OE 2: afianzar el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada clínica y quirúrgica del neonato de alto riesgo.

OE 3: Conmemorar el bicentenario institucional congregando entidades y actores nacionales e internacionales relevantes para la salud materna y perinatal.

### 7.2 Segundo objetivo estratégico

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

#### Objetivos específicos:

OE 1: Acreditar al INMP como IPRESS de nivel III-2.

OE 2: Fortalecer el potencial humano mediante el desarrollo de competencias acordes con la acreditación.

OE 3: Fortalecer la capacidad resolutive institucional ejecutando el Plan Maestro.

OE 4: Incorporar el desarrollo de la atención especializada como función misional contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive del sistema nacional de salud.

## VIII. ANEXOS

- Actualización de Misión- Visión– Taller
- Análisis de fortalezas y debilidades - Reporte trabajo de gabinete.
- Matriz de interrelación contextual - Reporte trabajo de gabinete.
- Matriz de Backcasting - Reporte trabajo de gabinete.
- Matriz de adaptación de la estructura al plan - Reporte trabajo de gabinete.



## Programación Multianual 2022 – 2026

### Primer objetivo estratégico

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

#### Objetivos específicos

**OE 1:** Afianzar el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

**OE 2:** afianzar el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada clínica y quirúrgica del neonato de alto riesgo.

**OE 3:** Conmemorar el bicentenario institucional congregando entidades y actores nacionales e internacionales relevantes para la salud materna y perinatal.

### Segundo objetivo estratégico

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

#### Objetivos específicos:

**OE 1:** Acreditar al INMP como IPRESS de nivel III-2.

**OE 2:** Fortalecer el potencial humano mediante el desarrollo de competencias acordes con la acreditación, incorporando y generando nuevas tecnologías.

**OE 3:** Fortalecer la capacidad resolutive institucional ejecutando el Plan Maestro.

**OE 4:** Incorporar el desarrollo de la atención especializada como función misional contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive del sistema nacional de salud.



## I. PRIMER OBJETIVO ESTRATÉGICO

Commemorar el bicentenario institucional afianzando el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer, la atención y el seguimiento del neonato de alto riesgo.

**OE 1:** Afianzar el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
<b>Investigación</b>									
1. Participación en implementación de políticas de salud pública en SSR	Informe anual	5	# Políticas y propuestas aplicadas	X	X	X	X	X	DEOG
2. Establecer líneas de investigación en Obstetricia y Ginecología.	RD	01	Líneas establecidas	X	X				DEOG
3. Conformar y mantener equipos multidisciplinarios para asesoría en desarrollo de investigación.	Asesorías solicitadas atendidas	100%	Cobertura	X	X	X	X	X	DEOG
4. Difusión de investigación en publicación científica institucional indexada.	Investigación publicada	100%	Porcentaje de investigaciones publicadas.	X	X	X	X	X	DEOG
<b>Docencia</b>									
5. Implementación de Laboratorio de Simulación Clínica Obstétrica de nivel III-2	Laboratorio activo	01	Reporte de actividades.			X	X		DEOG
6. Capacitar profesionales de Regiones en atención obstétrica integral	Profesionales capacitados	100%	Porcentaje de profesionales capacitados.	X	X	X	X	X	DEOG
7. Capacitar profesionales de Regiones en atención obstétrica altamente especializada.	Profesionales capacitados	100%	Porcentaje de profesionales capacitados.		X	X	X	X	DEOG
<b>Atención integral altamente especializada</b>									
8. Actualización de las Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia, Perinatología y Ginecología.	GPC actualizada	100%	Porcentaje de GPC actualizadas	X					DEOG
9. Creación de Unidades de Cuidados Intermedios en Hospitalización Obstétrica (UCInt).	Unidad activa	01	Reportes de la Unidad.		X	X			DEOG
10. Potenciar la capacidad resolutoria del Servicio de Medicina Fetal.	Programa	01	Etapas de programa		X	X			DEOG
11. Fortalecimiento de servicios con unidades funcionales de Acretismo Placentario y atención del parto pretérmino.	Programa	01	Etapas de programa		X	X			DEOG
12. Rehabilitación de complejo Perú Alemán.	IOARR	01	Etapas de IOARR			X	X	X	DEOG
13. Creación de la Unidad de Atención a la	Programa	01	Etapas de programa			X	X		DEOG



**OE 1:** Afianzar el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO	INDICADORES	CRONOGRAMA				RESPONSABLE	
Patología del Piso Pélvico.								
14. Repotenciar el Servicio de Ginecología Oncológica en la atención de la patología mamaria.	IOARR	01	Etapa de IOARR	X	X		DEOG	
15. Fortalecimiento de Emergencia con módulo de Laparoscopia, monitores multiparámetros, ecógrafos y ambulancias.	IOARR	01	Etapa de IOARR	X	X		DEOG	
16. Fortalecimiento de equipamiento y sistemas de información en Centro Obstétrico.	Programa	01	Etapa de programa	X	X		DEOG	
17. Fortalecer sala de procedimientos menores de Centro Obstétrico.	Programa	01	Etapa de programa			X	X	DEOG
18. Acreditar como sede la Sub Especialidad de Obstetricia Critica dirigida a Médicos Gineco Obstetras e Intensivistas.	Programa	01	Etapa de programa	X	X			DEOG
19. Implementación de la Unidad de Soporte Nutricional Artificial (USNA) dentro del SCIM.	Programa	01	Etapa de programa	X	X			DEOG
20. Implementación de la Unidad de Terapia Respiratoria y Tecnología aplica al soporte de vida extracorpórea.	Programa	01	Etapa de programa			X	X	DEOG
21. Implementación de sistema extramural de soporte de vida avanzado a pacientes obstétricas críticas.	Programa	01	Etapa de programa			X	X	DEOG
<b>Desarrollo de la atención especializada en GO</b>								
22. Fortalecer atención obstétrica en 4 centros macroregionales.	Plan	01	Etapa de plan	X	X	X	X	DEOG
23. Fortalecer atención ginecológica en 4 centros macroregionales.	Plan	01	Etapa de plan	X	X	X	X	DEOG



**OE 2: afianzar el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada clínica y quirúrgica del neonato de alto riesgo.**

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
<b>Investigación</b>									
1. Participación en implementación de políticas de salud pública en atención perinatal y del NAR.	Informe anual	5	# Políticas propuestas y aplicadas	X	X	X	X	X	DEN
2. Establecer líneas de investigación en Neonatología y Cirugía Neonatal.	RD	01	Líneas establecidas	X	X				DEN
3. Conformar y mantener equipos multidisciplinarios para asesoría en desarrollo de investigación.	Asesorías solicitadas atendidas	100%	Cobertura	X	X	X	X	X	DEN
4. Difusión de investigación en publicación científica institucional indexada.	Investigación publicada	100%	Porcentaje de investigaciones publicadas.	X	X	X	X	X	DEN
<b>Docencia</b>									
5. Implementación de Laboratorio de Simulación Clínica Neonatal de nivel III-2	Laboratorio activo	01	Reporte de actividades.			X	X		DEN
6. Capacitar profesionales de Regiones en atención neonatal integral	Profesionales capacitados	100%	Porcentaje de profesionales capacitados.	X	X	X	X	X	DEN
7. Capacitar profesionales de Regiones en atención neonatal altamente especializada.	Profesionales capacitados	100%	Porcentaje de profesionales capacitados.		X	X	X	X	DEN
8. Capacitar profesionales en cirugía neonatal	Profesionales capacitados	100%	Porcentaje de profesionales capacitados.		X	X	X	X	DEN
<b>Atención integral altamente especializada</b>									
9. Participación en implementación de políticas de salud pública en atención perinatal y del NAR.	Informe anual	5	# Políticas propuestas y aplicadas	X	X	X	X	X	DEN
10. Ampliar la UCIN	IOARR	1	Etapas de IOARR	X	X				DEN
11. Implementar unidad de atención inmediata del recién nacido prematuro en la misma sala de operaciones de atención de la madre.	Programa	1	Etapas del programa		X	X			DEN
12. Implementar una sala de UCIN exclusiva para RN quirúrgicos.	Programa	1	Etapas del programa		X	X			DEN
13. alojamiento conjunto de madre canguro.	Programa	1	Etapas del programa		X	X			DEN
14. contar con una sala para procedimientos especiales totalmente equipada	Programa	1	Etapas del programa		X	X			DEN



OE 2: afianzar el liderazgo en la investigación, docencia y atención integral altamente especializada clínica y quirúrgica del neonato de alto riesgo.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
15. Implementar unidad cardiovascular para cirugía neonatal.	Programa	1	Etapas del programa				X	X	DEN
<b>Desarrollo de la atención especializada en Neonatología</b>									
16. Implementar la red neonatal con el apoyo técnico del INMP.	Programa	1	Etapas del programa				X	X	DEN
17. Implementar Red Nacional BLH con apoyo técnico del INMP.	Programa	1	Etapas del programa		X	X			DEN
18. Fortalecer atención neonatal en 4 centros macroregionales.	Plan	01	Etapas de plan		X	X	X	X	DEN
19. Fortalecer atención quirúrgica neonatal en 4 centros macroregionales.	Plan	01	Etapas de plan		X	X	X	X	DEN

OE 3: Conmemorar el bicentenario institucional congregando entidades y actores nacionales e internacionales relevantes para la salud materna y perinatal.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
1. Instalación de Comité Bicentenario.	Informe semestral	8	# de informes sobre avances	X					Dirección General
2. Implementar Programas anuales de actividades docentes y académicas en modalidad presencial y mixta promoviendo el Bicentenario.	Informe anual	5	# de cursos # de asistentes	X	X	X	X	X	Comité Bicentenario.
3. Implementar Programas anuales de actividades docentes y académicas en modalidad virtual promoviendo el Bicentenario.	Informe anual	5	# actividades docentes # actividades académicas	X	X	X	X	X	Comité Bicentenario.
4. Premio a la Investigación por el Bicentenario	Informe	1	Etapas del concurso				X	X	OEAIDE
5. Implementar Programas anuales de actividades docentes y académicas para el Primer Nivel de Atención promoviendo el Bicentenario.	Informe anual	5	# actividades docentes # actividades académicas	X	X	X	X	X	Comité Bicentenario.
6. Agenda cultural "Bicentenario"	Informe anual	2	# de actividades culturales				X	X	Comité Ad-Hoc
7. Conmemorar el mes "Octubre Bicentenario"	Informe de actividades	1	Programa de actividades					X	Comité Bicentenario.
8. Congreso Internacional por el Bicentenario	Informe	1	# de asistentes					X	Comité Ah-Hoc.



## II. SEGUNDO OBJETIVO ESTRATÉGICO

Alcanzar la acreditación consolidando el desarrollo de su potencial humano e infraestructura, la incorporación y generación de nuevas tecnologías, contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria del sistema nacional de salud.

**Objetivos específicos:**

**OE 1: Acreditar al INMP como IPRESS de nivel III-2.**

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
<b>Acreditación</b>									
1. Conformación del equipo de Acreditación y equipo de Evaluadores Internos.	Equipo conformado	01	Informes de conformación Equipo Ad-Hoc	X					Dirección General
2. Capacitación de los autoevaluadores internos. Ajuste de fuentes auditables. Autoevaluación	Plan	01	Etapa elaboración de	X					Equipo Ad-Hoc
3. Conformación de equipos de trabajo con los departamentos para ajuste de criterios de evaluación no aprobados. Autoevaluación	Equipo conformado	01	Informes de conformación Equipo Ad-Hoc		X				Equipo Ad-Hoc
4. Conformación de equipos de mejora. Monitoreo y seguimiento permanente.	Equipo conformado	01	Informes de conformación Equipo Ad-Hoc		X				Equipo Ad-Hoc
5. Ajuste de fuentes auditables. Generación de acciones de mejora para incrementar el puntaje en los criterios no aprobados. Autoevaluación	Informe	01	Reporte Oficina de Calidad			X			Equipo Ad-Hoc
6. Ajuste de fuentes auditables. Generación de acciones de mejora para incrementar el puntaje en los criterios no aprobados. Autoevaluación	Informe	01	Reporte Oficina de Calidad				X		Equipo Ad-Hoc
7. Acreditación en Nivel III-2	Certificado	01	Emisión de certificado por MINSa					X	MINSa



**OE 2: Fortalecer el potencial humano mediante el desarrollo de competencias acordes con la acreditación, incorporando y generando nuevas tecnologías.**

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
<b>Perfeccionamiento</b>									
1. Desarrollar competencias avanzadas en Obstetricia.	Plan de desarrollo de potencial humano	01	% de ejecución del plan	X	X	X	X	X	DEOG/OEAIDE
2. Desarrollar competencias avanzadas en	Plan de	01	% de ejecución del	X	X	X	X	X	DEOG/OEAIDE

**OE 2:** Fortalecer el potencial humano mediante el desarrollo de competencias acordes con la acreditación, incorporando y generando nuevas tecnologías.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
Ginecología.	desarrollo de potencial humano		plan						
3. Desarrollar competencias avanzadas en Neonatología.	Plan de desarrollo de potencial humano	01	% de ejecución del plan	X	X	X	X	X	DEN/OEAIDE
4. Desarrollar competencias avanzadas en especialidades complementarias.	Plan de desarrollo de potencial humano	01	% de ejecución del plan	X	X	X	X	X	DAEM/OEAIDE
<b>Desarrollo e innovación tecnológica</b>									
5. Implementar soluciones de inteligencia artificial en salud materna perinatal.	Programas anuales	05	% de ejecución de los programas	X	X	X	X	X	OEPE
6. Implementar Big Data en el sistema de toma de decisiones institucional	Programas anuales	05	% de ejecución de los programas	X	X	X	X	X	OEPE
7. Incorporar la tecnología de TEM	TEM	01	Etapa de implementación de estudios TEM	X	X	X			OEPE/DEEMSC
8. Incorporar la tecnología de RMN	RMN	01	Etapa de implementación de estudios RMN		X	X	X		OEPE/DEEMSC
<b>Capital relacional</b>									
9. Actualización de convenios firmados con Universidades e Institutos.	Convenio actualizado	100%	% de convenios actualizados		X	X	X	X	OEAIDE
10. Revisión anual INMP – Universidades sobre formación de especialistas en GO	Informe anual	4	# de simposios efectuados		X	X	X	X	OEAIDE
11. Convenios con entidades que desarrollan trabajo relacionado a la salud sexual y reproductiva de la mujer.	Convenios actualizados	100%	% de convenios actualizados		X	X	X	X	OEAIDE

**OE 3:** Fortalecer la capacidad resolutiva institucional ejecutando el Plan Maestro.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
<b>Plan Maestro</b>									
1. Conformar equipo Ad -Hoc para Plan Maestro	Equipo conformado	01	Informes de conformación Equipo Ad-Hoc	X					Dirección General
2. Establecer Plan Médico Funcional	Plan	01	Etapa de	X					Equipo Ad-Hoc

**OE 3: Fortalecer la capacidad resolutive institucional ejecutando el Plan Maestro.**

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	Funcional								
3. Establecer Plan Arquitectónico	Plan Arq.	01	Etapa de elaboración	X	X				Equipo Ad-Hoc
4. Elaborar propuesta de Plan Maestro	Plan propuesto aprobado	01	Etapa de aprobación de plan propuesto		X				Equipo Ad-Hoc
5. Ejecución de Plan Maestro	Plan ejecutado	01	Etapa de ejecución de plan aprobado			X	X	X	Equipo Ad-Hoc
6. Evaluación del Plan Maestro	Informe	01	Etapa de elaboración de informe					X	Equipo Ad-Hoc
<b>Gobierno Digital</b>									
7. Lograr Historia Clínica Electrónica totalmente implementada en todas las áreas del INMP	Servicios con HCE	100%	% de servicios que emplean HCE			X	X		OEI
8. Lograr renovación total del parque informático y data center	Parque inf. renovado	100%	% de parque informático renovado				X		OEI
9. Digitalización total de historias clínicas.	HC digitalizadas	100%	% de HC digitalizadas				X		OEI
10. Digitalización total de documentos	Documentos digitalizados	100%	% de documentos digitalizados				X		OEI
11. Implementación de Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria y Administrativa	Sistemas de gestión	2	Etapa de implementación			X	X	X	OEI
12. Sistema documentario institucional digital	Sistema	1	Etapa de implementación			X	X	X	OEI



**OE 4: Incorporar el desarrollo de la atención especializada como función misional contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive del sistema nacional de salud.**

ACCIONES ESTRATÉGICAS	PRODUCTO		INDICADORES	CRONOGRAMA					RESPONSABLE
	UM	Total		2022	2023	2024	2025	2026	
1. Desarrollar propuesta técnica para incorporación orgánica del proceso misional	Propuesta	01	Expediente técnico	X					OEPE
2. Dotar de los recursos de estructura para el desarrollo de la atención especializada a nivel nacional	Dotación efectuada	01	Expediente técnico		X				Dirección General