



LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA AMPLIACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA LOS SERVICIOS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS EN EL NUEVO INSTITUTO DE SALUD DE LA MUJER DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (EX – INMUEBLE DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ)

El congresista que suscribe, **RAÚL HUAMÁN CORONADO**, integrante del **GRUPO PARLAMENTARIO FUERZA POPULAR**, en el ejercicio, del derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 22° inciso c), 67°, 75° y numeral 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA AMPLIACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA LOS SERVICIOS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS EN EL NUEVO INSTITUTO DE SALUD DE LA MUJER DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (EX – INMUEBLE DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ)

Artículo Único.- Declaración de interés nacional y necesidad pública

Declárase de interés nacional y necesidad pública la ampliación de infraestructura y equipamiento para los servicios altamente especializados en el nuevo Instituto de Salud de la Mujer del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), a realizarse en el inmueble ubicado en el Jirón Santa Rosa 940, Cercado de Lima (ex-inmueble del Hospital San Bartolomé); con la finalidad de fortalecer la capacidad resolutive de dicho establecimiento de salud de nivel III-2 y garantizar el acceso oportuno a la atención de alta complejidad, la investigación científica y la docencia en beneficio de la salud sexual, reproductiva y neonatal de la población peruana.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Acciones para la implementación

Para efectos de la implementación de la presente ley, el Ministerio de Salud, de conformidad con sus atribuciones y competencias, coordina con las entidades involucradas, las acciones que correspondan para la ampliación de infraestructura y equipamiento para los servicios altamente especializados en el nuevo Instituto de Salud de la Mujer del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP).

Dese cuenta,

Lima, marzo de 2026



Firmado digitalmente por:
HUAMÁN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2026 18:54:11-0500

.....
RAÚL HUAMÁN CORONADO
Congresista de la República
Documento firmado digitalmente



Firmado digitalmente por:
JIMENEZ HEREDIA David
Julio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/04/2026 15:15:12-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA Cesar
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/04/2026 16:27:45-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/04/2026 12:28:30-0500



Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/04/2026 13:57:59-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/04/2026 15:23:36-0500



Firmado digitalmente por:
ROSPIGLIOSI CAPURRO
Fernando Miguel FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/04/2026 16:42:28-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES RUIZ Victor
Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/04/2026 11:02:40-0500



Firmado digitalmente por:
OBANDO MORGAN Auristela
Ana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/04/2026 17:07:23-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa nace a petición del Mg. Félix Dasio Ayala Peralta, Director General, y el Equipo de Gestión del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Cabe destacar que la información técnica y documental ha sido proporcionada directamente por dichas autoridades, lo que garantiza la solidez de este proyecto de ley, así como el alto nivel de respaldo y rigor institucional.

I. HISTORIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP)¹

El Instituto Nacional Materno Perinatal, conocido históricamente como la Maternidad de Lima, constituye una entidad emblemática y columna vertebral en la historia de la medicina peruana, siendo el espacio donde se fundaron y desarrollaron las especialidades de obstetricia, ginecología y neonatología en el país. Su creación formal data del Decreto del **10 de octubre de 1826**, una iniciativa del ilustre doctor José Hipólito Unanue y Pavón, quien visionó una institución pionera en América Latina dedicada exclusivamente al cuidado de la madre y el recién nacido. Bajo la dirección inicial de la matrona francesa **Benita Paulina Cadeau de Fessel**, la institución no solo se consolidó localmente, sino que desarrolló el "Modelo Peruano", un sistema de atención y enseñanza tan exitoso que fue exportado a países vecinos como Ecuador y Bolivia para fundar sus propias maternidades.

A mediados del siglo XIX, la llegada del doctor **Camilo Segura Cordero** marcó un hito en la modernización clínica de la entidad. Tras formarse en las especialidades Cirugía y Partos en La Sorbona de París, Segura asumió la dirección en 1848 y aplicó conocimientos avanzados que revolucionaron la obstetricia nacional, logrando reducir drásticamente las muertes por endometritis puerperal, una infección que en aquella época era letal a nivel global. Su legado académico fue igualmente vasto, pues fue fundador de la Facultad de Medicina de San Fernando y el artífice de la **primera operación cesárea** registrada en los anales médicos del Perú en 1861, estableciendo un estándar de excelencia quirúrgica.

La relación entre la Maternidad y la academia se fortaleció en 1864 con el nombramiento del doctor **Rafael Benavides Roa**, quien integró formalmente la enseñanza universitaria con la práctica hospitalaria. Este vínculo permitió que los estudiantes de San Fernando accedieran al nosocomio para estudiar patologías puerperales y pediatría, profesionalizando la atención. Incluso durante los oscuros años de la **Guerra del Pacífico (1881-1883)**, la institución demostró una resiliencia admirable; a pesar de la ocupación chilena y la pérdida de registros oficiales, la Maternidad nunca dejó de asistir a las mujeres limeñas, manteniéndose en pie aun en medio de la precariedad económica extrema.

¹ El contenido toma como base la investigación y recopilación documental realizada por el médico cirujano Ricardo Álvarez en el año 2025.

Hacia finales del siglo XIX, la demanda de servicios experimentó un crecimiento exponencial, pasando de 260 partos en 1885 a casi 700 al cerrar la centuria. En este periodo de expansión, el doctor **Samuel García** instauró en 1885 el **Consultorio Gratuito para las Embarazadas**, el primer servicio de control prenatal en la historia del país. Esta innovación fue crucial para la medicina preventiva, ya que permitió identificar riesgos antes del alumbramiento, transformando la visión del parto de un evento puramente biológico a un proceso médico monitoreado para salvaguardar la vida de la madre y el hijo.

La infraestructura original de la Maternidad, situada dentro del antiguo **Hospital Santa Ana**, presentaba desafíos significativos debido al hacinamiento y la falta de salas especializadas. Durante décadas, las pacientes compartían espacios reducidos y los partos se realizaban en las mismas camas de hospitalización, lo que generaba incomodidades notables, especialmente para mujeres provenientes de la sierra cuyas costumbres exigían posiciones de parto vertical. No fue sino hasta la gestión del doctor **Enrique Febres Odriozola** a inicios del siglo XX que se logró una organización técnica eficiente, segmentando las salas según la capacidad de pago y la complejidad del caso clínico.

La década de 1920 representó la era de la **autonomía institucional** y el nacimiento de la neonatología moderna en el Perú. Mientras el gobierno de Leguía impulsaba la construcción del Hospital Loayza, el doctor Febres luchó por la independencia de la Maternidad, fundando el Instituto Obstétrico Ginecológico en 1922. Simultáneamente, el doctor **Ernesto Egoaguirre Febres** inauguró la primera Sala de Incubadoras del país, iniciando las investigaciones científicas sobre el recién nacido prematuro. Estos avances no solo elevaron el prestigio técnico de la institución, sino que la posicionaron como un referente de vanguardia en la prensa nacional y el imaginario colectivo.

Un suceso que puso a la Maternidad de Lima en los ojos del mundo científico ocurrió en mayo de 1939, con el caso de **Lina Medina**, la madre más joven de la historia mundial. Con solo cinco años de edad, fue sometida a una exitosa operación cesárea por un equipo liderado por los doctores Gerardo Lozada y Alejandro Bussalleu. Este evento, junto con el éxito de la primera cesárea segmentaria en 1937 por el doctor Víctor Manuel Bazul, demostró la altísima capacidad resolutive de los especialistas peruanos para manejar casos de extrema complejidad fisiológica y quirúrgica que parecían imposibles para la ciencia de la época.

A partir de 1958, la institución se convirtió en un crisol de especialistas gracias a la instauración de la **residencia médica escolarizada**. Esta formalización académica permitió que el hospital —que pasó a depender del Ministerio de Salud en 1962— evolucionara hacia un instituto de alta complejidad. Casos emblemáticos como el de "Fátima" en 1994, una bebé prematura de solo 690 gramos que logró sobrevivir, consolidaron a la **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales** como la mejor del Perú.

En 2005, la entidad recibió su nombre actual, Instituto Nacional Materno Perinatal, reflejando su estatus como el centro de referencia nacional supremo.

La modernización física alcanzó su cúspide con la inauguración en 2001 del **Hospital de la Amistad Perú-Japón**, construido con apoyo de la cooperación JICA. Este nuevo complejo permitió integrar tecnologías de última generación, como la medicina reproductiva de alta complejidad inaugurada en 2013 y la **primera cirugía fetal en el Perú** realizada en 2014 para salvar un embarazo gemelar monocoriónico. Estos hitos, sumados a la criopreservación de óvulos para pacientes oncológicas, sitúan al instituto a la vanguardia de la bioética y la tecnología médica contemporánea en toda la región latinoamericana.

Hoy, tras enfrentar con valentía y sacrificio la pandemia del COVID-19, el Instituto se encamina a su **bicentenario** habiendo atendido a cerca de cuatro millones de peruanos. Con un promedio de 12,000 nacimientos anuales, sigue siendo el líder indiscutible en subespecialidades como medicina materno-fetal, tamizaje neonatal y cirugía neonatal. Su importancia trasciende la asistencia clínica; es un centro de investigación y docencia que ha sido el principal artífice en la reducción de la mortalidad materna en el Perú, garantizando que el derecho a nacer y a maternar se ejerza con la mayor seguridad y dignidad posible.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) desempeña un rol estratégico dentro del sistema de salud peruano. Su labor se centra en brindar atención altamente especializada a la mujer en todas las etapas de su vida, con especial énfasis en gestantes que presentan embarazos de alto riesgo. Asimismo, la institución está capacitada para la atención de recién nacidos con condiciones clínicas complejas que exigen un manejo médico especializado y de vanguardia.

Más allá de la asistencia clínica, el instituto asume funciones fundamentales en la formación de profesionales de la salud y en el impulso de la investigación científica. Estas actividades permiten el desarrollo constante de protocolos clínicos innovadores, diseñados específicamente para el abordaje de patologías obstétricas y neonatales de alta complejidad, asegurando que los tratamientos se basen en la mejor evidencia disponible.

Dada su condición de establecimiento de referencia nacional, el INMP recibe de manera continua a pacientes derivados de diversas regiones del país. Este flujo constante, motivado por la alta especialización de sus unidades, ha generado **un aumento sostenido en la demanda de sus servicios especializados**, consolidando su posición como un pilar indispensable para la salud pública nacional. Este incremento se concentra principalmente en casos críticos como embarazos de alto riesgo, complicaciones obstétricas severas y prematuridad extrema. Asimismo, la institución registra una mayor

incidencia de malformaciones congénitas y otras patologías neonatales complejas que requieren una intervención médica de alta precisión.

Esta situación ha generado una presión significativa sobre la capacidad instalada de la institución. Actualmente, el instituto enfrenta limitaciones críticas en su infraestructura hospitalaria y en la disponibilidad de equipamiento biomédico. Entre las brechas más urgentes identificadas por la entidad, destaca la insuficiente capacidad en áreas de alta complejidad, tales como las unidades de cuidados intensivos neonatales y obstétricos.

A las dificultades en cuidados intensivos se suman las limitaciones en los ambientes destinados a la hospitalización especializada. La institución requiere de una modernización integral y de la ampliación de su equipamiento médico de alta tecnología para responder a los estándares actuales. Estas carencias representan un desafío para garantizar la oportunidad y la calidad de la atención brindada a una población vulnerable de gestantes y recién nacidos.

El instituto reconoce que estas brechas pueden condicionar la respuesta ante pacientes con condiciones de alto riesgo. Dado que estos casos exigen una atención inmediata y altamente especializada, el fortalecimiento de las capacidades del establecimiento es fundamental para asegurar el cumplimiento de su misión como centro de referencia nacional en salud materna y neonatal.

En la actualidad, el INMP enfrenta una creciente demanda de pacientes referidos desde diversas regiones del país. Ante este escenario, surge la **necesidad imperativa de ampliar su capacidad de oferta** para mitigar riesgos críticos como la saturación de los servicios y los tiempos de espera prolongados. Esta expansión es fundamental para garantizar que las admisiones de emergencia no presenten dificultades, evitando así que el acceso a una atención altamente especializada se vea comprometido por limitaciones de infraestructura. La institución fundamenta su operatividad en una cartera de servicios de alta complejidad, la cual requiere un soporte constante para mantener su eficiencia. Estos servicios incluyen:

CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCION ALTAMENTE ESPECIALIZADA

1. Servicio de Medicina Reproductiva (Infertilidad)
2. Servicio de Medicina Materno Fetal
3. Servicio de Climaterio y Menopausia
4. Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria
5. Servicio Especializado de Diagnóstico por imágenes
(Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computarizada, Densitometría Ósea, Ultrasonografía intervencionista)
6. Servicio de Atención Especializada de Amenaza de Parto Pretérmino
7. Servicio de Atención Especializada del Recién Nacido Prematuro
8. Servicio de Atención Especializada en Espectro de Placenta Acreta
9. Servicio Especializado en Genética
10. Servicio Especializado de Biología Molecular

La ampliación de la infraestructura junto con la modernización del equipamiento consolidará al Instituto Nacional Materno Perinatal como un centro de referencia único en el país para la medicina materno-fetal. Mediante la concentración de tecnología médica de última generación, equipos multidisciplinarios y programas de investigación clínica avanzada, la institución fortalecerá el sistema nacional de referencia. Esta evolución asegura la resolución de casos de alta complejidad dentro del territorio nacional bajo estándares internacionales de calidad, mientras promueve la formación de especialistas de alto nivel.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), históricamente reconocido como la Maternidad de Lima, se aproxima a la conmemoración de su bicentenario. Este hito se sustenta en el Decreto del 10 de octubre de 1826, inspirado por el Dr. José Hipólito Unanue y Pavón, figura cimera de la medicina moderna en el Perú. Este aniversario representa un acontecimiento de profunda trascendencia institucional para la nación, al celebrar dos siglos de vigencia ininterrumpida dedicados a la atención especializada de la madre gestante y del recién nacido.

En la actualidad, la institución enfrenta una creciente presión asistencial debido al flujo de pacientes referidos desde todo el territorio nacional. Es fundamental destacar que, del total de atenciones que brinda el instituto, el 85% corresponde a casos referidos por su alta complejidad. Esta situación evidencia la necesidad imperativa de ampliar su capacidad de oferta para mitigar riesgos de saturación, reducir tiempos de espera y garantizar la admisión oportuna de emergencias, asegurando que el acceso a servicios altamente especializados no se vea comprometido.

El reconocimiento normativo orientado a la ampliación de la infraestructura y el equipamiento del INMP se fundamenta en la relevancia de garantizar un trato digno y de calidad al paciente. El fortalecimiento de sus capacidades técnicas busca impactar directamente en el bienestar de las familias peruanas, consolidando un modelo de gestión con enfoque especializado en la salud materna y neonatal que responda a las exigencias del sistema de salud contemporáneo.

A lo largo de dos siglos, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) — históricamente conocido como la Ex Maternidad de Lima— ha mantenido una continuidad ininterrumpida en el servicio a la población peruana, consolidándose como la institución líder en la atención obstétrica y neonatal del país. Un hito fundamental en su trayectoria se remonta a 1825, bajo la gestión del Consejo de Gobierno provisional presidido por el Dr. Hipólito Unanue, cuando se dispuso el acopio sistemático de estadísticas vitales (nacimientos, matrimonios y defunciones) a través de las prefecturas departamentales, sentando las bases del registro sanitario nacional que la institución ha fortalecido desde entonces.

A partir de la década de los 60, el Perú experimentó una transformación demográfica significativa caracterizada por un rápido descenso de la Tasa

Bruta de Mortalidad, proceso en el cual el instituto desempeñó un rol técnico crucial. Este fenómeno coincidió con una reducción progresiva de la Tasa Bruta de Natalidad, la cual descendió de 49 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 1950 a una tasa de 16.4 en el año 2024. Estos indicadores reflejan el impacto de las políticas de salud pública y la especialización de los servicios materno-perinatales en la estructura poblacional².

El país ha logrado un incremento sustancial en la cobertura de partos atendidos dentro de establecimientos de salud. Mientras que en 1986 solo el 49.0% de los partos se realizaban en entornos institucionales, para el año 2023 esta cifra alcanzó el 93.3%. Este avance ha sido determinante para reducir los riesgos y complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. Asimismo, se destaca la labor del instituto en el cierre de brechas de desigualdad; en el año 2023, el parto institucional en áreas urbanas llegó al 97.1%, mientras que en el área rural alcanzó el 81.9%, logrando reducir la brecha de acceso de 58.7 puntos porcentuales (año 2000) a solo 15.2 puntos en la actualidad³.

De igual manera, el fortalecimiento del sistema de salud, liderado técnicamente por el INMP en su especialidad, ha permitido que el porcentaje de partos asistidos por personal de salud especializado pase del 50.0% registrado entre 1991-1992 al 91.9% en el año 2016 (INEI, 2024). Estos logros subrayan la importancia de contar con una infraestructura robusta y personal de alta calificación para garantizar la seguridad del binomio madre-niño en todo el territorio nacional.

Es imperativo destacar que más de 5 millones de peruanos han nacido en las instalaciones de la antigua Maternidad de Lima, hoy consolidada como el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Con una categoría de atención nivel III-2, la institución no solo brinda atención altamente especializada en salud materna y neonatal a nivel nacional, sino que actúa como un motor de investigación científica y transferencia tecnológica hacia las diversas regiones del país. Su labor docente en pregrado y posgrado ha permitido la formación de especialistas de alto nivel, contribuyendo sustancialmente a la mejora de los indicadores de salud y a la disminución progresiva de la morbilidad materna y perinatal en el Perú.

Ad portas de su Bicentenario Institucional, el INMP reafirma su legado histórico como pionero en la salud materno-neonatal. Desde su creación el 10 de octubre de 1826, bajo la iniciativa del prócer y médico Dr. Hipólito Unanue, la entonces denominada "Casa de la Maternidad" asumió la noble misión de asistir a mujeres durante el parto, con especial atención a los sectores de escasos recursos.

² Estadísticas del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia – Informe 21 de noviembre de 2024. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6210460-estadisticas-del-bicentenario-de-la-consolidacion-de-nuestra-independencia>

³ (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024)

A lo largo de dos siglos, se ha erigido como un baluarte en el desarrollo de la obstetricia, ginecología y neonatología en América Latina, sustentado por un equipo humano —asistencial y administrativo— cuya dedicación ha sido decisiva en la evolución de la salud pública peruana.

Desde el año 2012, el instituto ha fortalecido la difusión del conocimiento especializado a través de la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal (ISSN: 2305-3887 impresa / 2663-113X electrónica). Esta publicación trimestral cuenta con una amplia visibilidad nacional e internacional al estar indizada en prestigiosas bases de datos como Latindex, DOAJ, Dialnet, Google Scholar, EBSCO y ALICIA, entre otras. Este esfuerzo editorial refleja el compromiso institucional con la generación de evidencia científica de alta calidad en el contexto de la especialidad.

En la misma línea de gestión, el Instituto Nacional Materno Perinatal ha sido reconocido por sexto año consecutivo como uno de los hospitales mejor equipados del Perú y de Latinoamérica. Dicha distinción, otorgada por la consultora internacional Global Health Intelligence, certifica el esfuerzo institucional por integrar tecnología médica de vanguardia y estándares de calidad superior en la atención de sus pacientes, posicionando a la entidad como un referente de modernización hospitalaria en la región.

Bajo su actual categorización como establecimiento de salud de nivel III-2, el instituto se posiciona como el centro de mayor complejidad para la atención materna y perinatal en el país. La integración de la investigación, la docencia y la tecnología de punta ha fortalecido su misión, aportando insumos críticos para el diseño de políticas públicas en salud. El INMP mantiene un firme compromiso con el futuro sanitario del Perú, respaldado por el profesionalismo y la vasta experiencia de sus servidores, quienes son los artífices de los grandes avances y logros alcanzados por la institución en beneficio de la nación.

III. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN FÁCTICA

3.1. LOGROS ALCANZADOS EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO

Al 31 de diciembre de 2024, el total del activo muestra un incremento de S/ 19 780 389,38 respecto al ejercicio anterior. Este aumento se atribuye principalmente al crecimiento en el rubro de Cuentas por Cobrar, producto del reconocimiento de los ingresos por prestaciones brindadas a pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y al Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), conforme a los registros disponibles en el portal del Mundo IPRESS y la página web institucional de FISSAL.

El Instituto Nacional Materno Perinatal, viene implementando acciones para la ejecución presupuestaria concordante con el Principio de Eficiencia y Efectividad en el gasto público, con la disciplina fiscal y las prioridades de gasto en el marco del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440, alcanzando una óptima ejecución presupuestal durante mi gestión en los años 2021 al y 2025, de acuerdo a lo siguiente:

0127:INMP	2021	2022	2023	2024	2025
PIA	123,957,033	119,585,292	139,405,863	169,457,239	186,752,015
PIM	193,344,109	186,861,647	200,214,340	213,384,897	227,100,423
EJECUCION	93.9%	97.9%	98.0%	98.5%	98.5%

Fuente: Consulta amigable del MEF

En el ámbito de la investigación y docencia, el INMP promovió la formación especializada en ginecología, obstetricia y neonatología, y fomentó la publicación de estudios científicos en salud materna. A esto se sumaron mejoras en la infraestructura, como la remodelación de la Central de Esterilización, y avances en tecnología hospitalaria. Además, se concretaron inversiones con recursos transferidos por el Ministerio de Salud, como parte del financiamiento de inversiones estratégicas con CUI 2567825 y 2574040. Desde el ámbito financiero, el instituto logró incrementar su activo en más de S/ 19.7 millones, principalmente por mayores cuentas por cobrar del SIS y FISSAL, aunque se evidenció una reducción en el patrimonio institucional de aproximadamente S/ 12 millones, debido a un resultado deficitario por ajustes contables (NICSP) y mayores provisiones laborales. A pesar de ello, el INMP mantuvo una estructura financiera estable que permitió sostener sus operaciones y responder a las crecientes demandas del sistema de salud.

En cuanto a gestión operativa, se ejecutaron 178 actividades estratégicas en el marco del POI institucional, con énfasis en la prevención, detección y atención de enfermedades no transmisibles y salud mental. También se implementaron mejoras tecnológicas en sistemas de información y digitalización de procesos, así como proyectos orientados al control interno y lucha contra la corrupción. El INMP reafirma así su rol como referente nacional en salud sexual, reproductiva y neonatal, en camino a sus 200 años de vida institucional.

3.2. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANO ACTIVO EN EL INMP

El Instituto Nacional Materno Perinatal, cuenta con los servidores en los regímenes laborales, D.L. N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y D.L. N° 1057, Régimen Especial de CAS, asimismo cuenta con servidores en situación destacados de otras entidades, con una población total de 2081 servidores realizan funciones sustantivas y funciones de soporte.

Consolidado de personal del Instituto Nacional Materno Perinatal, por grupo ocupacional al 31-12-2025

PERSONAL	CONTRATADOS POR REEMPLAZO	NOMBRADO	CAS
PROFESIONALES DE LA SALUD	97	745	242
Médicos Especialistas	35	158	0
Médicos	0	17	44
Enfermeras Especialistas	13	135	28
Enfermeras	10	156	99
Obstetras Especialistas	11	59	0
Obstetras	16	107	31
Cirujano Dentista Especialista	0	0	0
Cirujano Dentista	1	5	1
Tecnólogos Médicos-Especialista	0	0	0
Tecnólogos Médicos	1	47	17
Psicólogos Especialista	2	6	0
1084+2+Psicólogos	0	1	2
Trabajadoras Sociales Especialista	0	0	0
Trabajadoras Sociales	7	27	5
Químico Farmacéuticos-Especialista	0	0	0
Químico Farmacéuticos	0	15	6
Biólogos	0	8	5
Nutricionistas	1	4	4
PROFESIONALES	6	24	34
Administrativos	6	23	33
Asistenciales	0	1	1
TÉCNICOS	128	564	169
Administrativos	24	90	29
Asistenciales	104	474	140
AUXILIARES	6	19	27
Administrativos	3	9	13
Asistenciales	3	10	14
Fuente: Registro de la ORRHH-INMP 2025			

RESUMEN DE PERSONAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, POR RÉGIMEN LABORAL AL 31-12-2025

Nº	REGIMEN DE LOS SERVIDORES	CANTIDAD
1.	DECRETO LEGISLATIVO N°276	1672
2.	DECRETO LEGISLATIVO N°1057	505
	TOTAL DE PEAS	2177
Fuente: Registro de la ORRHH-INMP 2025		

3.3. PRINCIPALES ACCIONES INSTITUCIONALES⁴

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) ha implementado acciones institucionales clave orientadas a la prevención, vigilancia y reducción del impacto de enfermedades, alineándose estrictamente con las prioridades nacionales (Código OEI.01). Entre estas medidas destaca el cumplimiento de esquemas de vacunación completa en infantes menores de 15 meses y niñas de 9 a 13 años (Código AEI.01.01). Asimismo, la institución ha fortalecido la prevención de enfermedades transmisibles (Código AEI.01.02) y promueve activamente el uso racional de antimicrobianos y psicofármacos (Código AEI.01.04) para garantizar la seguridad del paciente.

En el ámbito de las enfermedades no transmisibles, el instituto ha avanzado en la detección precoz y el tratamiento integral, enfocándose en las prioridades sanitarias vigentes (Código AEI.01.06). De igual manera, se otorga especial relevancia al abordaje de problemas de salud mental dentro del entorno intrafamiliar y comunitario (Código AEI.01.07). Complementariamente, la entidad mantiene una vigilancia integral sobre los riesgos relacionados con el trabajo (Código AEI.01.08), asegurando un entorno laboral seguro para su personal asistencial y administrativo.

Para garantizar el acceso a cuidados de salud de alta calidad, el instituto organiza sus servicios en redes integradas centradas en la persona, la familia y la comunidad (Código OEI.02). Esta gestión incluye la optimización de los mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados (Código AEI.02.02) y el fortalecimiento de la atención eficiente y oportuna en el servicio de emergencias médicas (Código AEI.02.04).

Además, la institución asegura la provisión segura y a tiempo de hemoderivados y órganos para trasplantes (Código AEI.02.08), componentes vitales para la atención de alta complejidad.

⁴ La presente información ha sido validada y recopilada de los indicadores oficiales publicados en la Memoria Anual - Gestión 2024 del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)

El fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza dentro del INMP se refleja en una gestión orientada a resultados (Código OEI.04 y AEI.04.02), respaldada por un sistema de control interno robusto diseñado para la lucha contra la corrupción (Código AEI.04.05). Para mejorar la toma de decisiones, la entidad ha impulsado la modernización de su infraestructura tecnológica y sistemas de información (Código AEI.06.03). Finalmente, se ha potenciado la gestión del riesgo ante emergencias y desastres mediante programas de capacitación eficiente dirigidos a todo el sector salud (Código AEI.08.02).

A continuación, se presenta los resultados de las acciones institucionales:

- Prevención, detección precoz y atención integral de enfermedades no transmisibles (**código AEI.01.06**) - **60%**: esta medida se centra en la atención de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
- Gestión orientada a resultados al servicio de la población (**código AEI.04.02**) - **4%**: este porcentaje refleja el esfuerzo por optimizar los procesos y procedimientos administrativos dentro del sistema de salud.
- Capacitación en procesos de gestión del riesgo ante desastres (**código AEI.08.02**) - **3%**: la capacitación sobre gestión del riesgo ante desastres y emergencias es un componente clave para fortalecer la resiliencia del sistema de salud.

3.4. INDICADORES HOSPITALARIOS (ASISHO 2004)

3.4.1. ATENCIÓN POR LAS UPSS DE HOSPITALIZACIÓN GINECO OBSTÉTRICA

Los indicadores de producción están relacionados no solo a la gestión de los servicios si no a parámetros de eficiencia en la atención de los pacientes hospitalizados. Los indicadores de hospitalización de obstetricia se encuentran en lo sugerido para instituciones de tercer nivel, en el caso de ginecología el porcentaje de ocupación de cama se mantiene por debajo del 80%.

Considerando el incremento de pacientes ginecológicas observadas en consultorios externos, no se refleja en el porcentaje de ocupación de cama hospitalaria, mientras que el de pacientes obstétricas se mantiene, es necesario plantear estrategias para fortalecer el acceso a las necesidades hospitalarias de las gestantes de alto riesgo, de medicina reproductiva y diagnóstico de cáncer.

Principales indicadores de Ginecobstetricia. INMP 2021-2024

INDICADORES	2021	2022	2023	2024
INDICADORES OBSTÉTRICOS				
Estancia post parto vaginal	2.5	2.5	2.6	2.4
Estancia post parto vag. sin patología	1.9	2.0	2.0	2.1
Estancia post parto vag. con patología	3.0	3.0	3.2	2.8
Estancia post cesárea	3.0	3.5	3.4	3.6
Estancia aborto	2.5	2.5	3.0	2.3
Estancia gestante	3.4	3.8	4.0	3.5
Estancia puérpera	4	4.3	4.1	4.0
% Ocupación cama Obstétrica	87.2%	87.6%	85.7%	84.1%
Intervalo de sustitución Obstétrica	0.8	1.0	1.2	1.0
Rendimiento cama Obstétrica x mes	5.9	6.2	6.0	6.6
INDICADORES GINECOLÓGICOS				
Estancia ginecológica	3.2	3.8	3.9	3.9
% Ocupación cama Ginecológica	70.1%	72.1%	79.1%	75.4%
Intervalo de sustitución ginecológica	5.3	4.3	3.7	1.5
Rendimiento cama ginecológica x mes	3.0	3.4	5.2	4.8

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

3.4.2. ATENCIÓN DE LA UPSS DE HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGÍA

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

Al respecto, la sobrevivencia de los prematuros, los neonatos de bajo peso al nacer (menores de 2,500 gr) -entre ellos los de muy bajo peso al nacer (menores de 1,500 gr) y los extremadamente bajo peso al nacer- va a requerir de cuidados especiales, incluyendo ventilación mecánica, CPAP, nutrición parenteral etc. Esto dependerá de la capacidad estructural instalada, las competencias del personal de salud y el desarrollo tecnológico de los servicios de neonatología. Desde el 2021 se observa un incremento constante del porcentaje de niños de alto riesgo, que se estabiliza en el 2024, fenómeno que puede estar influido por los determinantes socio económicos de la población.

El alto porcentaje de nacimiento de niños con muy bajo peso al nacer que requieren cuidados de UCI ha sobrepasado la capacidad instalada de la Institución, sobre todo en la UCI neonatal y eso se ve reflejado en los indicadores de ocupación cama, intervalo de sustitución y el rendimiento de las mismas durante el 2024.

Indicadores de Producción. Departamento de Neonatología 2024

SERVICIOS NEONATALES	% OCUPACIÓN CAMA	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN	RENDIMIENTO CAMA
UCI NEONATAL	99.5	0.15	1.7
CUIDADOS INTERMEDIOS A	85.5	1.0	4.1
CUIDADOS INTERMEDIOS B	73.5	1.65	5.0

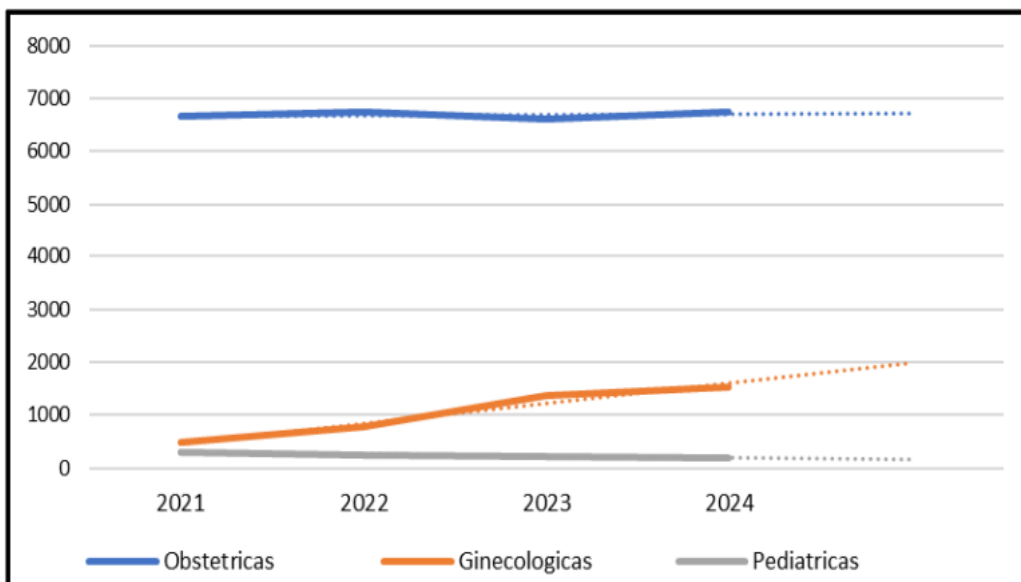
Fuente: Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología

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

3.4.3. ATENCIÓN LAS UPSS DE CENTRO QUIRÚRGICO

El número de atenciones en Centro Quirúrgico continúa incrementándose en referencia a los cuatro últimos años, debido al aumento sostenido en las cirugías ginecológicas de emergencia (62.5% de incremento comparado al 2021) y programadas (5 veces de incremento en comparación al 2021). La atención quirúrgica neonatal ha disminuido.

Número de intervenciones quirúrgicas por tipo y tendencia. INMP 2021-2024



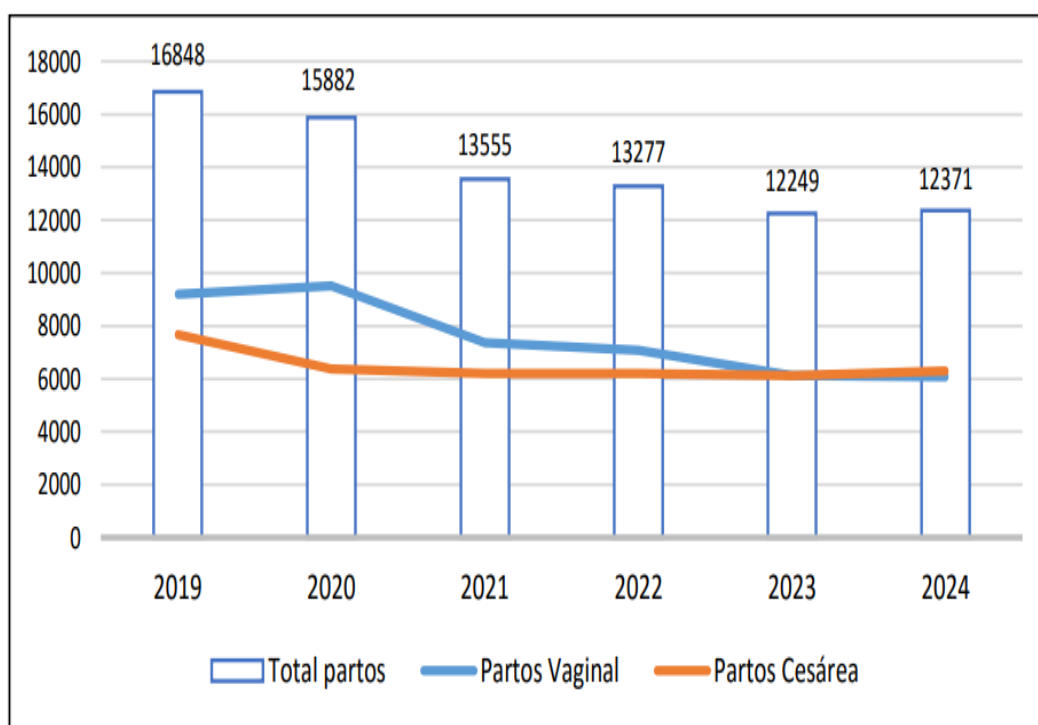
3.4.4. ATENCIÓN POR LA UPSS DE CENTRAL DE PARTOS

En referencia a la atención de partos, el número atendido de partos en el 2024 es similar al 2023, lo que le da estabilidad a la curva de descenso de los años anteriores. De igual manera el porcentaje de cesáreas supera el 50% de las formas de culminación del embarazo, esto puede explicarse con el tipo de riesgo de las pacientes que son derivadas a la institución.

Nacimientos según la culminación del embarazo. INMP 2019-2024

PARTOS Y NACIMIENTOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Partos Vaginal	9192	9516	7361	7082	6128	6077
Partos Cesárea	7672	6366	6194	6195	6121	6294
Total	16848	15882	13555	13277	12249	12371

Fuente: Equipo Funcional de Estadística del Instituto Nacional Materno Perinatal



3.4.5. ATENCIÓN EN LA UPSS DE EMERGENCIA

En la UPSS de emergencia gineco obstétrica las prioridades tipo I (Gravedad extrema súbita) representó el 0.17% de las atenciones mientras las de tipo II (Urgencia mayor) el 5.2%, la patología común (prioridad IV) representa el 60.3% del total pacientes gineco obstétricas atendidas por emergencia.

En el área de emergencia pediátrica la prioridad I representó el 0.50% y la prioridad II el 5.16%, mientras que la prioridad IV 65.6% del total de niños atendidos por emergencia.

Atenciones según prioridades en servicio de emergencia. INMP 2024

MES	GÍNECO-OBSTETRICIA				PEDIATRÍA			
	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
Enero	8	99	1,030	3,760	2	1	53	158
Febrero	0	183	886	3,510	0	15	25	125
Marzo	14	261	1,607	3,085	0	21	29	109
Abril	8	224	1,220	3,350	0	7	37	142
Mayo	12	215	2,056	2,345	1	9	72	116
Junio	8	230	1,498	2,832	0	16	35	134
Julio	7	148	1,604	3,246	1	7	72	161
Agosto	11	179	2,092	2,432	1	8	61	114
Septiembre	6	456	1,808	2,320	1	3	66	115
Octubre	9	349	2,067	2,100	0	14	84	83
Noviembre	1	239	2,103	2,030	5	5	61	82
Diciembre	9	343	1,342	2,970	0	8	39	111
TOTAL AÑO	93	2,926	19,313	33,980	11	114	634	1,450
PORCENTAJE	0.17%	5.20%	34.30%	60.34%	0.50%	5.16%	28.70%	65.64%

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

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

III. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú
- Decreto del 10 de octubre de 1826, creación de la Casa de la Maternidad.
- Decreto Supremo N° 002-92-SA, publicado el 20 de agosto de 1992, en el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y se cambia la denominación de INSTITUTO MATERNO PERINATAL antes Maternidad de Lima.
- Resolución Ministerial N° 0122-93-SA-DM de fecha 15 de marzo de 1993 determinó que el Instituto Materno Perinatal y el Hospital San Bartolomé conservarían su autonomía administrativa, funcional y presupuestal.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicado en el diario oficial El Peruano el 22 noviembre 2002, en el cual se cambia la denominación: INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud publicado en el diario oficial El Peruano el 01 enero 2006, se cambia la denominación: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
- Resolución Ministerial N° 504-2010-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal
- Resolución Administrativa N° 301-2025-DMGS-DIRIS-LC, Autoriza la Categorización del nivel III-2 del Instituto Nacional Materno Perinatal

IV. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA PROPUESTA

- 4.1. La Constitución Política del Perú, establece en su artículo 2) Derechos fundamentales de la persona, que toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
- 4.2. La Constitución Política del Perú, establece en su artículo 7) Derecho a la salud, que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...).
- 4.3. La OMS (Organización Mundial de la Salud), define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.
- 4.4. En la Sentencia del Tribunal Constitucional, recaída en el EXP. N° 2016-2004-AA/TC. LIMA, en lo que respecta al **"El derecho a la salud y su relación inseparable con el derecho a la vida"**, señala en sus fundamentos lo siguiente:

"25. Actualmente, la noción de Estado social y democrático de derecho concreta los postulados que tienden a asegurar el mínimo de posibilidades que hacen digna la vida y, en esas circunstancias, se impone principalmente a los poderes públicos la promoción de esas condiciones. La vida, entonces, ya no puede entenderse tan sólo como un límite al ejercicio del poder, sino fundamentalmente como un objetivo que guía la actuación positiva del Estado. Dichos postulados propenden a la realización de la justicia, que avala los principios de dignidad humana y solidaridad y traspasa el reducido marco de la legalidad con el que se identificaba la noción clásica de Estado de derecho. Ahora el Estado está comprometido en invertir los recursos indispensables para desarrollar las tareas necesarias que le permitan cumplir con el encargo social de garantizar el derecho a la vida, la libertad, la seguridad y la propiedad privada.

26. La Constitución Política de 1993 ha determinado que la defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en tales términos, la persona está consagrada como un valor superior, y el Estado está obligado a protegerla. El cumplimiento de este valor supremo supone la vigencia irrestricta del derecho a la vida, pues este derecho constituye su proyección; resulta el de mayor connotación y se erige en el presupuesto ontológico para el goce de los demás derechos, ya que el ejercicio de cualquier derecho, prerrogativa, facultad o poder no tiene sentido o deviene inútil ante la inexistencia de vida física de un titular al cual puedan serle reconocidos.

27. La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social. El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida. Ello comporta una inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, así como la puesta en marcha de políticas, planes y programas en ese sentido".

- 4.5. Asimismo, la Sentencia del Tribunal Constitucional, recaída en el EXP. N° 3208-2004-AA/TC, en lo que respecta al "Derecho fundamental a la salud y su posición dentro del Estado social", señala en sus fundamentos lo siguiente:

"6. Dentro de los componentes del Estado social queda claro que el reconocimiento y la promoción del derecho a la salud ocupa un papel trascendental, en tanto dicho atributo representa parte del conglomerado de derechos sociales que bajo la forma de obligaciones se imponen al Estado a efectos de ser promovido en condiciones materiales y fuentes de acceso. Conforme lo ha dejado establecido este Colegiado en las sentencias 2945-2003-AA/TC, 2016-2003-AA/TC y 1956-2004-AA/TC, el derecho a la salud

comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones cuyo cumplimiento corresponde, al Estado, el cual debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes.

7. Este Tribunal, además de lo precedentemente señalado, puntualiza que si la salud es un derecho cuyas condiciones el Estado se encuentra obligado a promover mediante políticas, planes y programas, o a garantizar su correcto funcionamiento, en caso de que estos ya existan, el hecho de que el mismo Estado, o quienes a su nombre lo representan, opten por decisiones que desconozcan de forma unilateral o irrazonable la concretización o aplicación de los mismos, sobre todo para quienes ya gozan de prestaciones individualizadas, supone un evidente proceder inconstitucional que en modo alguno puede quedar justificado. O la salud es un derecho constitucional indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, o simplemente se trata de una opción de actuación discrecional y, como tal, prescindible de acuerdo con la óptima disponibilidad de recursos. Entre ambas alternativas, y por lo que ya se ha puntualizado, el Estado social solo puede ser compatible con la primera de las descritas, pues resulta inobjetable que allí donde se ha reconocido la condición fundamental del derecho a la salud, deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo, y que se le dispense protección adecuada a quienes ya gocen del mismo".

- 4.6. De conformidad al Decreto Legislativo N° 584, publicado el 18 de abril de 1990, se aprobó la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el proceso de reorganización del sector, consecuentemente el gobierno emitió el Decreto Supremo N° 002-92-SA, publicado el 20 de agosto de 1992, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo en los artículos 95 y 96, el surgimiento de los Institutos Especializados, órganos desconcentrados y especializados, encargados de desarrollar actividades de investigación e innovación científica-tecnológica y docencia, dejando de ser la Maternidad de Lima y cambio de denominación como

INSTITUTO MATERNO PERINATAL, elevando su nivel de atención en favor de la salud materna y neonatal. Posteriormente mediante Decreto Supremo N°013-2002-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicado en el diario oficial El Peruano el 22 noviembre 2002, se renovó la denominación como: INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL. Del mismo modo, mediante Decreto Supremo N°023-2005-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud publicado en el diario oficial El Peruano el 01 enero 2006, se actualizó la denominación como INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. En la actualidad con Resolución Ministerial N°504-2010-MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que se encuentra vigente a la fecha.

- 4.7. El Instituto Nacional Materno Perinatal, ha formulado el aporte institucional en la promoción de iniciativas legislativas en salud neonatal, y que tuvieron la aprobación tanto del ejecutivo y el legislativo y que se encuentran en vigencia a nivel nacional, siendo las siguientes:

- **LEY N° 31633 LEY QUE IMPLEMENTA Y DESARROLLA LOS BANCOS DE LECHE HUMANA**, publicada en el diario Oficial El Peruano con fecha 02.DIC.2022
- **LEY N° 31856 LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO**, publicada en el diario Oficial El Peruano con fecha 01.AGO.2023
- **LEY N° 31975 "LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL"**, Oficial El Peruano con fecha 11.ENE.2024.

- 4.8. Por otro lado, en el marco del Plan Bicentenario del Perú - 2024, se establecieron EJES: "ESTE ES EL PAÍS QUE QUEREMOS CONSTRUIR", en el cual se destacan: Eje: Igualdad de oportunidades, en el cual un país acorta las brechas de pobreza y desigualdad, con avances importantes en infraestructura y reformas sociales que ponen en el centro a las personas. Un país que combate con firmeza la violencia de género y forja espacios de convivencia libres de cualquier discriminación e intolerancia. Así como el Eje: Identidad y diversidad, como un país con identidad que construye su historia y toma como base su poderosa cultura milenaria, así como su diversidad cultural como fuente inacabable de creatividad. El Perú del 2021 hace, de un acontecimiento histórico ejemplar, un motivo para pensar y tomar perspectiva del tipo de nación que se quiere ser de cara al futuro. En dicho contexto, ambos importantes ejes, sostienen el rumbo del Instituto Nacional Materno Perinatal y seguir forjando los avances científicos en salud en favor de la población más vulnerable del país.

V. FUNDAMENTOS TÉCNICOS DE LA PROPUESTA

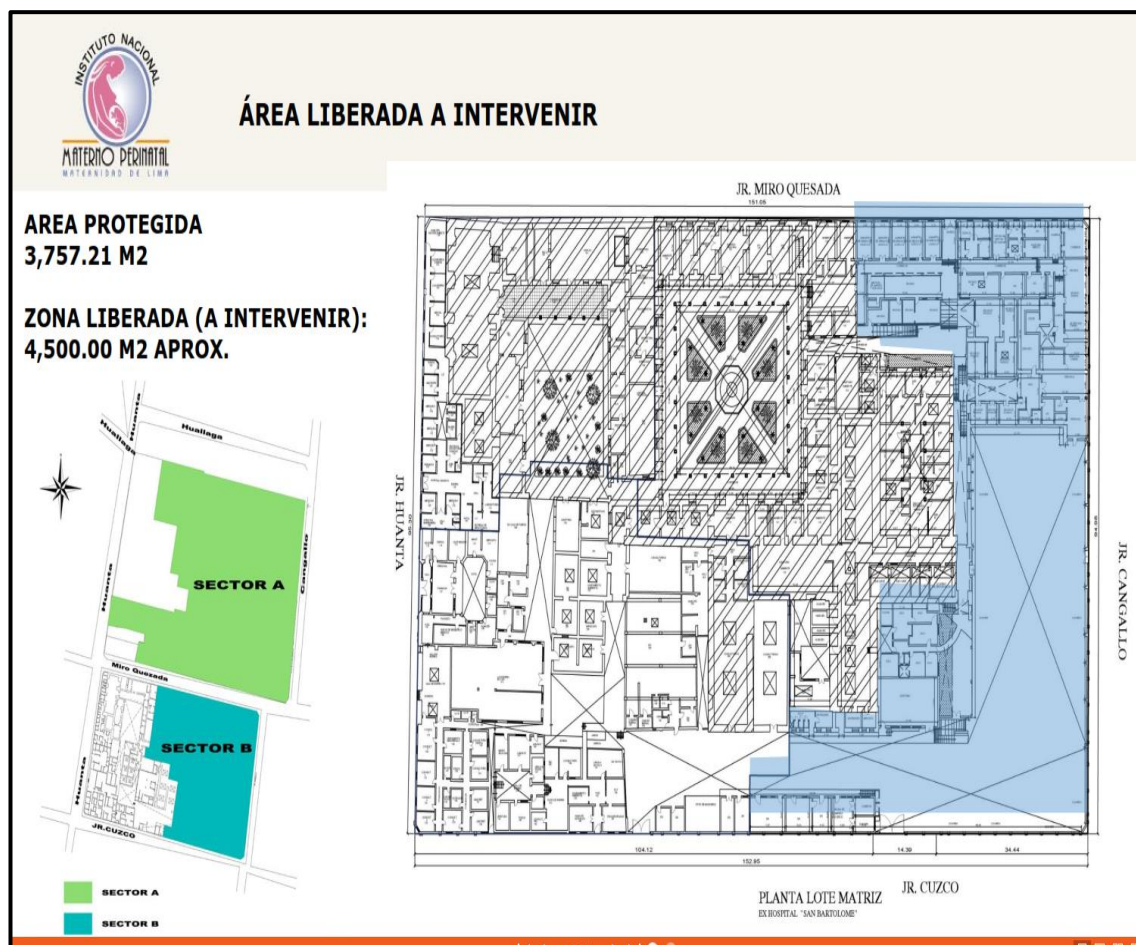
- 5.1 Desde el año 2023, se ha venido informando en el Banco de Inversiones, el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como en diversas comunicaciones al MINSA, sobre la brecha en infraestructura que tiene el Instituto Nacional Materno Perinatal, como centro de referencia nacional y regional que concentra servicios médico-quirúrgicos complejos para brindar atenciones altamente especializadas en salud materna y neonatal; con sobredemanda de referencias de pacientes de las regiones del país hacia Lima Metropolitana, incrementando la centralización y los costos de traslado, lo cual disminuye la capacidad de respuesta en situaciones de alta demanda o emergencias sanitarias, por ende afecta directamente en los indicadores de salud pública asociados a enfermedades de alta complejidad.
- 5.2 El documento del “Diagnóstico de Brechas de infraestructura o de acceso a servicios del Sector Salud (2027-2029)”, en el marco de lo establecido en el numeral 12.2 del artículo 12 de la Directiva N°001-2019-EF/63.011 Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, precisa que las Brechas de infraestructura, comprende la diferencia entre la oferta disponible de infraestructura con la demanda en servicios de salud en una determinada circunscripción territorial, en un definitivo momento, que puede ser expresada en términos de calidad relacionada al mejoramiento, ampliación o recuperación de establecimientos de salud, lo cual se expresa en la siguiente tabla:

N.º	INDICADOR BRECHA COBERTURA/CALIDAD	BRECHA	LÍNEA DE BASE	AÑO 2024	AÑO 2025	AÑO 2026	AÑO 2027	AÑO 2028	AÑO 2029
1	348: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	97.44%	95.89%	95.25%	93.82%	91.22%	90.88%	90.43%
2	490: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR IMPLEMENTAR	Cobertura	8.93%	8.53%	8.48%	8.33%	8.23%	8.21%	8.17%
3	521: PORCENTAJE DE HOSPITALES CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	92.00%	88.76%	84.50%	77.13%	71.32%	64.34%	61.63%
4	589: PORCENTAJE DE HOSPITALES POR IMPLEMENTAR	Cobertura	34.04%	32.04%	31.27%	29.72%	27.39%	26.36%	25.84%
5	557: PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS CON CAPACIDAD INSTALADA INADECUADA	Calidad	71.43%	71.43%	71.43%	71.43%	71.43%	71.43%	71.43%
6	642: PORCENTAJE DE INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS POR IMPLEMENTAR	Cobertura	36.36%	36.36%	36.36%	36.36%	36.36%	36.36%	36.36%

Fuente: Diagnóstico de Brechas de infraestructura o acceso a servicios del Sector Salud 2027-2029.

5.3 De lo anterior, se puede observar que el porcentaje de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada, denotan una brecha de calidad del 71.43%, lo que conlleva a un escenario de planificación de intervenciones priorizadas que respondan a la complejidad técnica y mayores requerimientos de inversión, por lo que en dicho marco el Instituto Nacional Materno Perinatal, cuenta con la asignación en cesión de uso de un terreno de 8,261.55 m², ubicado en Jr. Santa Rosa N°940, Cercado de Lima (Ex Hospital San Bartolomé), cuya zona liberada para intervenir es de 4,500.00 m² aproximadamente, autorizado por el Ministerio de Cultura, encontrándose expedido para la elaboración del proyecto de inversión "Construcción de Infraestructura y Equipamiento para la ampliación de servicios especializados en el nuevo Instituto de Salud de la Mujer del Instituto Nacional Materno Perinatal, distrito de Lima de la Provincia de Lima del Departamento de Lima".

PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA LA AMPLIACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN EL NUEVO INSTITUTO DE SALUD DE LA MUJER DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (EX - INMUEBLE DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME)



CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCION ALTAMENTE ESPECIALIZADA

1. Servicio de Medicina Reproductiva (Infertilidad)
2. Servicio de Medicina Materno Fetal
3. Servicio de Climaterio y Menopausia
4. Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria
5. Servicio Especializado de Diagnóstico por imágenes (Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computarizada, Densitometría Osea, Ultrasonografía intervencionista)
6. Servicio de Atención Especializada de Amenaza de Parto Pretérmino
7. Servicio de Atención Especializada del Prematuro
8. Servicio de Atención Especializada en Espectro de Placenta Acreta
9. Servicio Especializado en Genética
10. Servicio Especializado de Biología Molecular

VI. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Tras realizar una consulta en el Portal Parlamentario, no se encontró antecedentes legislativos que versen sobre la materia de la iniciativa.

VII. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La vigencia de la presente propuesta legislativa no contraviene el ordenamiento jurídico imperante; por el contrario, se inserta de manera armónica en el marco constitucional que consagra la protección de la salud como un derecho fundamental. La presente ley no deroga ni modifica negativamente ninguna norma vigente, sino que produce un efecto de integración y dinamización legislativa.

La declaración de interés nacional la ampliación de la infraestructura del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), refuerza el mandato del artículo 7 de la Constitución Política, proporcionando un respaldo legal específico que prioriza los servicios de salud altamente especializados para la mujer y el recién nacido

La iniciativa legislativa llamada de interés nacional es la que tiene el potencial de solucionar de manera efectiva algún problema social general (en el presente referido al sector salud) y está orientada a optimizar las condiciones de vida de los ciudadanos del país. En este marco, es relevante caracterizar la necesidad pública como el conjunto de medidas que redundan en beneficio, ventaja o utilidad a favor de la ciudadanía; por ejemplo, la realización de obras públicas. En suma, esto hace referencia a las acciones que el Estado realiza en el campo de la construcción de infraestructura que luego pone al servicio de la población, por ende, cuando se busca la ampliación, construcción y equipamiento del Instituto Nacional Materno Perinatal, se lleva a cabo con el propósito de beneficiar a la sociedad en su conjunto.

En términos de jerarquía normativa, la ley propuesta establece un marco de exhortación al Poder Ejecutivo, específicamente del Ministerio de Salud (MINSA). Tras adquirir el estatus de "necesidad pública", la norma facilita la viabilidad política y administrativa para la ejecución del proyecto de inversión en el inmueble del Jr. Santa Rosa 940. Esto permite que los procedimientos de gestión de infraestructura se aceleren bajo un mandato legal explícito, evitando dilaciones burocráticas que suelen afectar a proyectos de gran envergadura.

La propuesta legislativa guarda una coherencia sistémica con leyes recientes en materia de salud neonatal, tales como la Ley N° 31633 (Bancos de Leche Humana), la Ley N° 31856 (Atención del Recién Nacido Prematuro) y la Ley N° 31975 (Tamizaje Neonatal Universal).

La vigencia de esta nueva norma crea el soporte físico e infraestructural necesario para que las disposiciones de las leyes antes mencionadas puedan ejecutarse con eficiencia, garantizando que el INMP cuente con el espacio y equipamiento técnico para aplicar dichos programas nacionales.

En el ámbito del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), la norma actúa como un catalizador para el cierre de brechas de infraestructura. Dado que el Diagnóstico de Brechas 2027-2029 identifica que un 71.43% de los institutos especializados tienen una capacidad instalada inadecuada, la ley proporciona el sustento de "prioridad nacional" requerido para que las unidades formuladoras y ejecutoras del gasto agilicen el registro y ejecución del proyecto de inversión pública en el Banco de Inversiones.

Asimismo, la norma impacta positivamente en la normativa de gestión de bienes estatales. Tras referirse específicamente al inmueble ubicado en el Cercado de Lima (ex-Hospital San Bartolomé), la ley convalida y da sentido finalista a la cesión de uso del terreno de 8,261.55 m².

Esto asegura que el predio mantenga una afectación en uso estrictamente ligada a la salud pública, blindando el proyecto frente a posibles cambios en la planificación urbana o usos alternativos del suelo que no coincidan con el interés social.

La disposición complementaria única de la ley establece un mandato de coordinación interinstitucional. Esto obliga a entidades como el Ministerio de Cultura (debido a la ubicación en el Cercado de Lima) y la Municipalidad Metropolitana de Lima a actuar de manera célere y colaborativa. La ley, por tanto, simplifica el entorno normativo para la obtención de licencias y autorizaciones, al estar el proyecto bajo el marco de una declaratoria de interés nacional.

VIII. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta se basa en el Acuerdo Nacional y está totalmente alineada con las siguientes políticas de Estado:

ACUERDO NACIONAL	
OBJETIVOS	POLÍTICAS DE ESTADO
II. EQUITAD Y JUSTICIA SOCIAL	13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL
	16. FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA, PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD
III. COMPETITIVIDAD EN EL PAÍS	21. DESARROLLO EN INFRAESTRUCTURA Y VIVIENDA

IX. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa guarda una estricta conformidad técnica con los lineamientos de la Agenda Legislativa Anual (Res. Leg. N° 006-2024-2025-CR). Esta articulación normativa no solo valida su viabilidad, sino que reafirma su carácter de necesidad pública y estratégica, al estar directamente vinculada con los pilares de gestión priorizados por el Parlamento para el presente periodo anual de sesiones, específicamente en:

Tema **46.** ACCESO, REFORMA, MODERNIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD.

Tema **47.** MEDIDAS DE SALUD REFERIDAS A LA MATERNIDAD

Tema **53.** SOBRE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Tema **67.** DEFENSA Y PROTECCIÓN DE LA FAMILIA, LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD.

Tema **68.** APOYO EN EL EMBARAZO Y EN LA MATERNIDAD.

Tema **83.** LEYES DECLARATIVAS DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA REFERIDAS A OBRAS DE INFRAESTRUCTURA.

Tema **85.** MEDIDAS PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR URBANO, RURAL, EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS Y EN LA AMAZONÍA.

Tema **87.** FOMENTO A LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA.

X. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

SUJETOS	BENEFICIOS	COSTO
Población materna y neonatal Mujeres en todas las etapas de vida Niños de cero hasta los cinco años de vida	Efectos directos: Contar con atención especializada de forma oportuna, mediante una infraestructura segura y equipos adecuados, que permitan la atención de calidad a las mujeres en todas las etapas de vida y niños hasta los cinco años de vida. Efectos indirectos: Mejora en la calidad de vida de las pacientes obstétricas. Mejorar la atención médica a las pacientes ginecológicas. Mejora en la calidad de vida de las pacientes neonatales. Promover la prevención en la salud de la población infantil y adolescente	Por su naturaleza declarativa, no irroga costo alguno al Tesoro público. Tiene como objetivo exhortar al Poder Ejecutivo en coordinación con las entidades involucradas, en su debido momento puedan realizar las acciones correspondientes en el marco de sus respectivas competencias y atribuciones.
Médicos especialistas y profesionales de la salud	Efectos directos: Tener mejores espacios y herramientas para brindar mejores diagnósticos y tratamientos altamente especializados. Brindar diagnósticos altamente especializados y procedimientos con equipos adecuados. Laborar en ambientes seguros mediante una infraestructura adecuada. Efectos indirectos: Incremento en la atención y mejoras del servicio. Mayor capacidad para la formación de futuros especialistas en medicina gineco-obstétrica y neonatal. Brindar un diagnóstico altamente especializado oportuno con un correcto tratamiento respectivo.	

SUJETOS	BENEFICIOS	COSTO
Ministerio de Salud	Efectos directos: Oportunidad para brindar mejoras de políticas nacionales en salud dirigido a las mujeres en todas las etapas de vida. Se cumpla con lo establecido en la norma técnica de salud respecto a infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de salud.	No se identifican desventajas
	Efectos indirectos: Ampliación de la cobertura de salud. Recuperación de la confianza y la credibilidad en la población.	