



MATERNIDAD DE LIMA

MATERNIDAD DE LIMA

“AÑO DE LA INTEGRACION NACIONAL Y RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD”

INFORME DE GESTION ANUAL 2013



INDICE

1. PRESENTACION.....	3
2. RESEÑA HISTORICA.....	4
3. MISION Y VISION.....	8
4. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL INST NAC MATERNO PERINATAL.....	9
5. PRINCIPALES ACTIVADES INSTITUCIONALES.....	10
6. LOGROS Y DIFICULTADES.....	17
7. ANALISIS FINANCIERO.....	21
ANALISIS Y CONTENIDO DEL ACTIVO.....	22
8. ESTADO PRESUPUESTAL 2013.....	34



1. PRESENTACION

El Instituto Nacional Materno Perinatal es un establecimiento de salud especializado en salud reproductiva de la mujer de nivel III de atención, con énfasis en la atención materna perinatal y el seguimiento del recién nacido que presente factores de alto riesgo para el desarrollo psicomotor hasta los cinco años de edad. En relación a la atención especializada la población que se atiende proviene principalmente de Lima Metropolitana, en cambio la enseñanza e investigación se ejerce en el ámbito nacional.

El Instituto Nacional Materno Perinatal tiene como funciones principales:

- Adquirir y aplicar el nuevo conocimiento científico basado en evidencias científicas y tecnologías en la atención altamente especializada en salud reproductiva de la mujer y del neonato de alto riesgo, con énfasis en la atención materno neonatal.
- Incrementar continuamente la calidad y productividad de investigación especializada en salud reproductiva de la mujer y del neonato de alto riesgo con énfasis en la atención materno neonatal y seguimiento coordinado del recién nacido de alto riesgo hasta los cinco años.
- Ejecutar y difundir las investigaciones específicas encargadas por la Alta Dirección y Direcciones Generales técnico-normativas del Ministerio de Salud, en salud reproductiva de la mujer con énfasis en la atención materno neonatal.
- Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la atención especializada y altamente especializada e integral de la salud reproductiva de la mujer con énfasis en la atención materno neonatal, incrementando continuamente la eficacia, calidad y eficiencia del servicio.
- Lograr que los profesionales de la salud y técnicos del sector, conozcan, sean capacitados y apliquen los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos como resultado de la investigación y atención especializada en el campo de la salud reproductiva de la mujer y del neonato, mediante acciones de formación, capacitación y perfeccionamiento, con énfasis en la atención materno neonatal.
- Establecer relaciones de mutua cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica, nacional e internacional en lo referente a investigación, docencia y atención altamente especializada en salud reproductiva de la mujer y del neonato de alto riesgo, con énfasis en la atención materno neonatal y seguimiento coordinado del recién nacido de alto riesgo hasta los cinco años, a través de la Alta Dirección del Ministerio de Salud



J. CHAVEZ

2. RESEÑA HISTORICA

Cuando el Mariscal Don Andrés de Santa Cruz creó la Casa de la Maternidad el 10 de Octubre de 1826, inició lo que sería la larga y fructífera historia de uno de los centros de atención materna y neonatal más importantes de Latinoamérica. 181 años después, bajo el lema de "Renovando el compromiso con el Perú por la salud de nuestras madres y sus bebés" el Instituto Nacional Materno Perinatal se ha legitimado como una institución especializada en la atención materno perinatal.

El Instituto Nacional Materno Perinatal Maternidad de Lima fue fundado el 10 de Octubre de 1826, por el Mariscal don Andrés de Santa Cruz, con el nombre de Casa de Maternidad de Lima.

Nuestro historiador Jorge Basadre, señala que esos tiempos aún estuvieron caracterizados por la efervescencia que pocos años antes habían originado el movimiento independiente. Nuestra joven nación recién empezaba a establecer un destino común para todos aquellos a quienes cobijaba y en este amplio espectro de esfuerzos e intereses uno de ellos era la ciencia impulsada por la presencia de destacados científicos que habían unido su fervor patriótico con la fecunda vocación de servicio para esta noble práctica; de ellos destacaba Don Hipólito Unanue, quien había sido nombrado en 1807 como Protomédico del Reino, logrando tan solo un año después -en 1808- que el Virrey Abascal y Juniet autorice el Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, a cargo del propio Hipólito Unanue.

Producida la Independencia, Bolívar le encarga al insigne patriota el Ministerio de Hacienda e Instrucción, desde donde -en 1825- crea la Junta de Beneficencia "para socorrer personalmente a los que poco a nada pueden hacer por sí mismos, encargándole administrar los hospitales, hospicios, cementerios, cárceles y casas de amparo. Desde esta posición recomienda y logra que el Gobierno del Mariscal Don Andrés de Santa Cruz funde el 10 de Octubre de 1826 la Casa de Maternidad de Lima, "con el objeto de socorrer a las mujeres pobres en sus partos, formar parteras instruidas y hábiles".

Un año antes de aquel suceso -que da la partida de nacimiento a nuestro Instituto, llegó al Perú el Dr. Fessel, con su esposa, la dama francesa Paulina Benita Caddeau de Fessel quien se había graduado en 1818 en la Universidad de París en «Teoría y Práctica de Partos». Inteligente y activa, desde un primer momento desarrolló acciones inherentes a su profesión, llevando a cabo -además- actividades docentes. Probablemente por el grado de notoriedad alcanzado en esta meritoria labor, Madame Fessel es contratada como Directora del establecimiento, quedando bajo la protección del Protomedicato.

Aun cuando se había destinado como el primer local de la Casa de la Maternidad el del Colegio Santo Tomás, tan solo 8 días después, lo precario de la Hacienda Pública y la agitada situación política de aquellos momentos, cambiaron este lugar por una parte desocupada del antiguo Hospital del Espíritu Santo.



J. CHÁVEZ

Cuando se retiró Madame Fessel declinaron ostensiblemente la Escuela de parteras y la Maternidad de Lima. Coincidentemente ocurre algo semejante en el Colegio de Medicina, por lo que el gobierno del Mariscal Agustín Gamarra, dispuso el cierre del ya destartalado Hospital de la Caridad, trasladando las pacientes al Hospital Santa Ana.

Ese mismo año, el Hospital Santa Ana, ubicado en la Plaza Italia de los Barrios Altos, fue declarado Hospital de Mujeres y entregado en administración a la Beneficencia Pública. Contaba con 14 Salas de Hospitalización, de las cuales 3 fueron destinadas a labores obstétricas: la sala Santa Rosa para parturientas; la sala San Antonio para puérperas y la sala San José, dedicada a mujeres enfermas con niños recién nacidos; la Ginecología se ejerció en la Sala La Merced.

En 1848, el Dr. Camilo Segura, parte de un destacado grupo de médicos becados a Francia para especializarse, es nombrado Director de la escuela de Maternidad en el Hospital de Santa Ana, siendo Cayetano Heredia rector de la Facultad de Medicina de San Fernando.

Tras estos cambios, la Casa de Maternidad de Lima, es trasladada nuevamente en 1857, esta vez hacia el Colegio San Ildefonso, también conocido como el de las Recogidas, en cuyo local permanece durante 18 años -hasta 1875- en que se desplaza al Hospital San Andrés. En 1877 este Hospital es destruido, lo que origina la obligada y última mudanza, retornando nuevamente -luego de 20 años- al Hospital Santa Ana, en donde permanece los siguientes 45 años, hasta 1922.

La Maternidad de Lima En 1922, al construirse la prolongación del Jr. Huallaga se toma parte del Hospital Santa Ana el que es trasladado a un local construido con ese fin en la Avenida Alfonso Ugarte, tomando el nombre de Hospital Arzobispo Loayza, en honor del fundador del Hospital Santa Ana, que con esto desaparece. La porción restante pasó a constituir La Casa de Maternidad de Lima, cuyo nombre fue cambiado por el Dr. Enrique Febres Odriozola nombrado su primer director- por el de Instituto Obstétrico - Ginecológico.

En Mayo de 1934, durante el gobierno del General Oscar R. Benavides se inaugura los ambientes de la actual Dirección, los Consultorios Externos y en los altos, la Clínica "Santa María" (llamada después "Hipólito Larrabure") con frente al Jr. Antonio Miró Quesada. Años después, a raíz del terremoto de 1940, se construyó el Servicio N° 6.

En 1943 durante el gobierno de Don Manuel Prado, se adopta oficialmente el nombre de HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA y se construyen las salas de hospitalización contiguas al Jr. Cangallo, constituyendo los ex servicios 1 y 2. Cuatro años después -en 1947- se remodelan nuevamente los Consultorios Externos y en los altos se instala la "Clínica Ostolaza". En 1957 se centraliza la atención del parto en la llamada "Central de Partos".

En 1962 la Beneficencia Pública de Lima entrega al Ministerio de Salud Pública la administración del Hospital Maternidad de Lima.

En 1968 el Ministerio de Salud construye el edificio de 4 pisos donde funcionaba el Centro Obstétrico, el Centro Quirúrgico, el Centro de Esterilización y el Departamento de Neonatología, todo ello equipado con una donación del grupo médico alemán de la Philips - Peruana. También se instalan la Sala de Calderos, maquinarias de cocina, lavandería, comedores y vestuarios para el personal. En 1976 se inaugura el nuevo local del Servicio de Radiología. En este mismo año se inicia en nuestro hospital la escuela de Segunda Especialización (Post Grado) en la especialidad de Gineco



Obstetricia, que elevó notoriamente el nivel académico y asistencial del hospital, a la vez que se convirtió en la principal cantera de nuestros médicos especialistas, ya que en la actualidad el 90% de ellos tienen a la Maternidad como su Alma Mater. En 1978 nuestro hospital se pone a la vanguardia de sus similares en el sector Salud con la adquisición del primer Ecógrafo.

En 1981 se crea el Complejo Hospitalario de Barrios Altos, conformado por los Hospitales Maternidad de Lima y San Bartolomé.

En 1985, sobre la base de los mismos hospitales se crea el Instituto Nacional Materno -Infantil (INAMI). En ese mismo año, después de prolongadas gestiones de nuestras autoridades conjuntamente con el Cuerpo Médico el gobierno expropió el terreno adyacente que hace esquina con Jr. Huanta y Miro Quesada, para la construcción de la infraestructura para los Servicios de Emergencia, Alto Riesgo Obstétrico y Fisiología Fetal, así como también los nuevos Consultorios Externos de Obstetricia, Ginecología y especialidades.

En 1990 se desactiva el INAMI y el Hospital San Bartolomé se traslada a la Av. Alfonso Ugarte. En 1992 mediante Decreto Supremo N° 002 se crean los institutos especializados entre ellos el Instituto Materno Perinatal. Pese a esta nueva condición, no hubo mayores cambios hasta 1995 en que luego de una seria crisis institucional un nuevo equipo de gestión implementa el nuevo ROF institucional y se implementa la estructura que habitualmente tienen los institutos en el mundo teniendo a la investigación, la docencia y la atención especializada de servicios como órganos de línea. Se implementó un Plan Arquitectónico funcional, el mismo que pone en funcionamiento el Servicio de Atención Integral y Diferenciada del Adolescente y la Unidad de Medicina Preventiva en 1998; la Unidad de Medicina Fetal (segunda en Latinoamérica en esos años), la unidad de Farmacia y se reordena y concentra las unidades administrativas de Personal, Economía y Logística, las mismas que se encontraban dispersas en la institución.

En el marco de este plan se buscó mejorar las condiciones en que se atendían las pacientes del instituto por lo que se postuló y ganó. Mediante el proyecto de MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL A NIVEL DE LIMA METROPOLITANA, el concurso que el gobierno de Japón realizó conmemorando los 100 años de la inmigración japonesa en el Perú. Producto de ello se construyó el Hospital de la Amistad Perú Japón que da cabida a los servicios de Emergencia, Centro Obstétrico, Neonatología, UCI materna, Centro Quirúrgico, Patología, instalándose además un moderno auditorio para 150 personas. Además de la infraestructura el proyecto implementó modernos equipos biomédicos, para todas esas áreas. Este hospital entró en funcionamiento en el 2001.

En el 2002 se inicia la remodelación del monoblock de 4 pisos construido en 1968 y se transforma en el área de hospitalización obstétrica, a cuyo primer piso se traslada el Servicio de Adolescencia.

En el 2004 se cambia el ROF de los institutos pasándose de una estructura de línea por funciones a una estructura por cliente. Esto conlleva un detrimento de las funciones de investigación y docencia en los institutos, por lo que el MINSA evaluando esta situación, conjuntamente con los institutos, ha decidido actualizar nuevamente estos instrumentos volviendo a potenciar la función docente e investigadora colocándolos como órganos de línea. Esta estructura está en proceso de aprobación para su implementación y en ella se agrega un órgano de línea denominado Desarrollo de Servicios, con lo que se busca que los institutos participen activamente en el desarrollo y fortalecimiento de las redes de servicios en su especialidad y en el ámbito nacional.



J. CHÁVEZ

En el año 2010 se realiza la adecuación y actualización del ROF mejorándose el cumplimiento y asignación de funciones aunque sin modificar en esencia la distribución vigente.



J. CHÁVEZ

3. MISION Y VISION

La formulación del plan estratégico multianual 2012 – 2016, permitió la revisión de la misión y visión institucional, la misma que refuerza el papel nacional no solo en la docencia e investigación, sino en el desarrollo de un grupo de hospitales para que permitan absorber regionalmente la demanda altamente especializada. Durante el año se distribuyó masivamente estos dos objetivos organizacionales mediante afiches hechos para este fin.

Misión
Dar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud sexual y reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional.

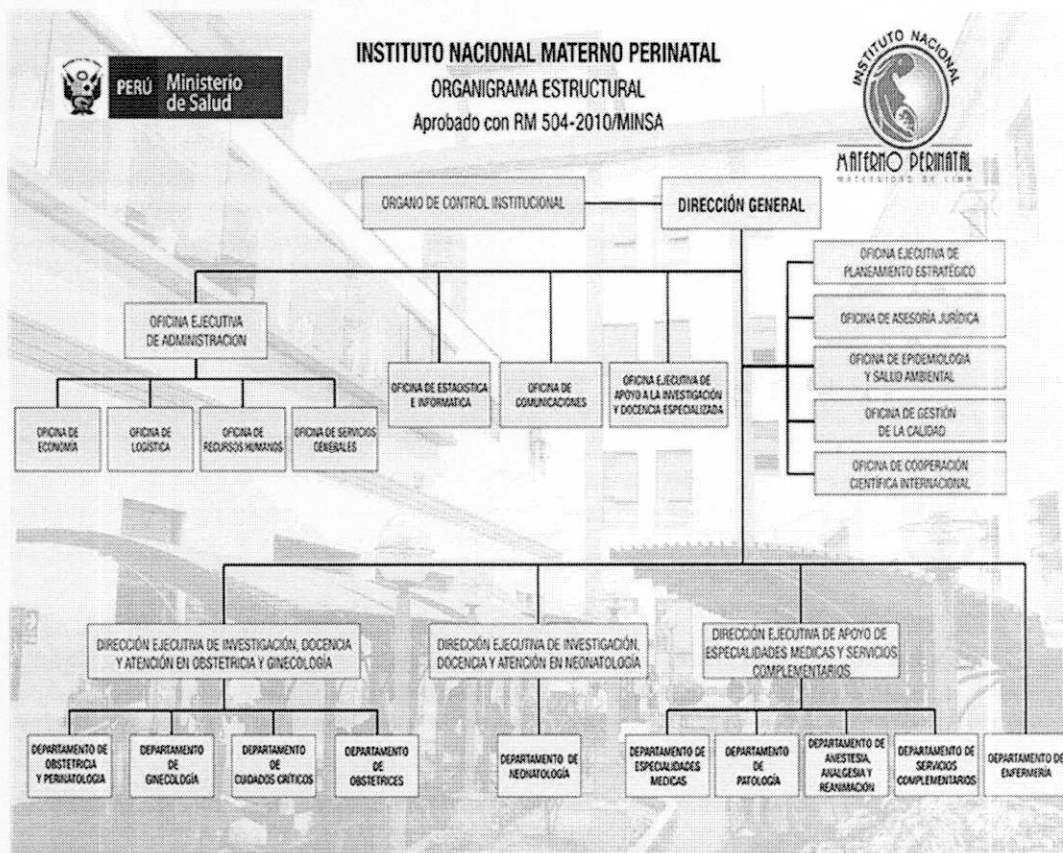
2012-2016

Visión
En el año 2016 el Instituto Nacional Materno Perinatal habrá contribuido con la disminución de la morbi mortalidad materno perinatal a nivel nacional, consolidando el liderazgo en la atención altamente especializada, docencia e investigación en el campo de la salud sexual, reproductiva y perinatal, basado en el desarrollo del potencial humano y tecnológico, mejorando la calidad de sus servicios mediante la acreditación internacional de sus procesos y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutoria de los principales hospitales a nivel nacional, teniendo como valores la inclusión social y el compromiso con los usuarios y la institución.



4. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

El actual organigrama se determinó con la actualización del Reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal realizado en el 2010. El actual organigrama se muestra a continuación:



MINISTERIO DE SALUD
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
J. CHÁVEZ

5. PRINCIPALES ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Las principales actividades institucionales desarrolladas durante el 2013 se muestran a continuación.

5.1 ATENCION DE LA DEMANDA DE SALUD

En relación a la atención de la demanda se muestra a continuación las principales áreas desarrolladas de acuerdo a especialidad, mostrando la evolución histórica lo que nos permite comparar la evolución.

a) CONSULTA EXTERNA

El año 2013 también se caracterizó por las huelgas del personal asistencial médico y no médico en la busca de mejoras salariales, situación que afectó el total de atenciones en Consulta Externa. Sin embargo, se ha presentado una ligera recuperación de la atención en la especialidad de pediatría, que se había visto afectada por la restricción de sus actividades en el 2012, debido a la remodelación de sus instalaciones.

TABLA N° 01
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA POR TIPO
2008 - 2013

Año	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Obstetricia	40,805	29.88%	45,935	29.41%	49,597	30.43%	50,036	30.44%	52,126	36.69%	53,436	39.69%
Ginecología	29,025	21.26%	33,190	21.25%	32,082	19.68%	32,460	19.75%	32,111	22.60%	30,915	22.96%
Pediatría	29,908	21.90%	35,686	22.85%	32,485	19.93%	34,128	20.77%	15,820	11.13%	15,246	11.32%
Especialidades de apoyo	36,806	26.96%	41,384	26.50%	48,820	29.95%	47,729	29.04%	42,033	29.58%	35,026	26.02%
Total	136,544	100.00%	156,195	100.00%	162,984	100.00%	164,353	100.00%	142,090	100.00%	134,623	100.00%

b) EGRESOS HOSPITALARIOS

Los egresos hospitalarios se mantuvieron en cantidades y proporciones similares a periodos anteriores. La huelga médica no afectó estas áreas debido a que el instituto en la parte de atención de pacientes funciona como un hospital de emergencia, por lo que los equipos de médicos en hospitalización y en intervenciones quirúrgicas se mantienen según programación. De allí puede observarse que las intervenciones quirúrgicas (Tabla N° 02) también se mantuvieron similares en relación al período anterior.

TABLA N° 02
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
EGRESOS HOSPITALARIOS POR TIPO DE ESPECIALIDAD.
2008 - 2013

Año	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Ginecología	1,287	4.98%	1,308	5.26%	1,136	4.80%	1,147	5.28%	1,184	5.25%	1,179	4.77%
Obstetricia	22,502	86.99%	21,568	86.75%	20,371	86.09%	18,282	84.10%	19,031	84.40%	21,129	85.40%
Neonatología	2,079	8.04%	1,987	7.99%	2,155	9.11%	2,310	10.63%	2,333	10.35%	2,433	9.83%
Total	25,868	100.00%	24,863	100.00%	23,662	100.00%	21,739	100.00%	22,548	100.00%	24,741	100.00%



c) INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Con relación a las intervenciones quirúrgicas y tal como se indicó en el párrafo anterior su comportamiento no se vio afectado por efecto de la huelga médica

TABLA N° 03
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR TIPO. 2008 - 2013

Año	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cesáreas	7,925	44.02%	7,255	42.18%	6,755	41.70%	6,632	50.43%	7,095	52.76%	7,497	55.56%
Histerectomía	315	1.75%	310	1.80%	295	1.82%	266	2.02%	282	2.10%	216	1.60%
Legrados + Aneu	5,668	31.48%	4,865	28.28%	4,796	29.61%	4,642	35.30%	4,505	33.50%	4,252	31.51%
BTB	219	1.22%	314	1.83%	235	1.45%	130	0.99%	117	0.87%	128	0.95%
Cirugía Neonatal	264	1.47%	172	1.00%	140	0.86%	82	0.62%	105	0.78%	143	1.06%
Otras Intervenciones	3,612	20.06%	4,284	24.91%	3,978	24.56%	1,400	10.64%	1,343	9.99%	1,257	9.32%
Total	18,003	100.00%	17,200	100.00%	16,199	100.00%	13,152	100.00%	13,447	100.00%	13,493	100.00%

5.2 DOCENCIA Y CAPACITACION

El INMP cuenta con varios sistemas de capacitación de los cuales

Por otro lado al 2013 se contó con campo clínico para 114 residentes de gineco obstetricia y neonatología. Además rotaron 165 internos de las universidades con las que se tiene convenio.

Durante el año, se realizaron capacitaciones a 776 servidores del INMP, los mismos que se hicieron de acuerdo al Plan de Desarrollo de las Personas. Los cursos realizados se muestran en la siguiente tabla:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Participantes según informe final/entrega de certificados
Curso Taller "Actualización en Docencia Universitaria"	64
Curso Taller "Actualización en Secretariado Ejecutivo"	60
Curso "Actualización en Oxígeno terapia"	50
Curso "Mejorando la Calidad de Atención de las Usuaris de Consultorios Externos"	40
Curso Taller "La Identificación de Riesgos Como Una Medida Preventiva de Anticorrupción en la Administración Pública"	85
Curso "Etica y el Cuidado Humanizado"	120



DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Participantes según informe final/entrega de certificados
Curso "Actualización en el Manejo de la Estrategia de Inmunizaciones"	45
Curso Taller "Mejorando la Calidad del Soporte Nutricional Enteral en el INMP"	18
Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Básico de Vida	58
Curso Taller "Control y Manejo del Estrés Laboral: Estrategias Para Vivir en un Mundo Moderno"	236

En relación a la actividad de capacitación virtual, se realizaron 4 cursos en los que participaron 288 participantes. El detalle de los mismos se muestra a continuación:

**Instituto Nacional Materno Perinatal
Cursos Virtuales realizados
2013**

Curso	Fecha curso	Numero participantes
II Curso Virtual de Bioseguridad en Atención Primaria	14/05/2013	46
IV Curso Virtual de Tamizaje Neonatal	16/07/2013	55
V Curso Virtual de Lactancia Materna	03/09/2013	122
III Curso Virtual de Bioseguridad, Prevención y Control de IIH	19/11/2013	65



En relación al sistema de Capacitación en base a pasantías de las diferentes regiones, para profesionales en el campo materno perinatal, el INMP tuvo la participación de 95 profesionales que realizaron pasantías en el 2013. La procedencia de las mismas se muestra a continuación:

**Instituto Nacional Materno Perinatal
Cursos Virtuales realizados
2013**

FECHA PASANTIA	REGION DE PROCEDENCIA	CANTIDAD PARTICIPANTES
14/01/2013	DIRESA HUANCAVELICA, MADRE DE DIOS, LA LIBERTAD, ICA y DISA LIMA SUR	12
11/03/2013	DIRESA ANCASH	4
09/04/2013	DIRESA HUANCAVELICA y HUARAZ	13
02/09/2013	DIRESA HUANCAVELICA. TRUJILLO, JUNIN y LIMA	9
23/09/2013	DIREAS HUANCAVELICA, UCAYALI. APURIMAC y HUANUCO y DISAS LIMA CIUDAD Y LIMA ESTE	20
21/10/2013	DIREAS HUANCAVELICA, UCAYALI. APURIMAC, AYACUCHO, HUANUCO, DISAS LIMA ESTE Y LIMA CIUDAD	19
11/11/2013	PUNO, LIMA CIUDAD	8
02/12/2013	PUNO, HUANUCO	10

En el año 2013 se realizaron 15 cursos abiertos, los mismos que fueron organizados para la comunidad científica en general. La relación de los mismos se muestra a continuación.

**Instituto Nacional Materno Perinatal
Cursos Virtuales realizados
2013**

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MODALIDAD	FECHA DE LA ACTIVIDAD
Curso Internacional "Infectología Neonatal y Prevención de Discapacidad Neurosensorial en Prematuros"	Curso	23/08/2013
Curso Taller "Actualización en Uso de Hipotermia en Asfixia, Ventiloterapia e Infecciones Intrahospitalarias"	Curso Taller	14/06/2013
I Curso Nacional: "Pruebas de Bienestar Fetal: Avances, Consensos y Controversias"	Curso	22/03/2013
Curso Taller de Certificación Básica "Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Básico de Vida"	Curso Taller	28/05/2013



Curso Taller Internacional "Implementación de las Intervenciones Sanitarias para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Retinopatía de la Prematuridad en el II y III Nivel de Atención"	Curso Taller	05/07/2013
Curso Taller "Gestión de Tecnología en Salud"	Curso Taller	04/11/2013
Curso Taller de Capacitación en Normatividad Legal Vigente y Farmacia Hospitalaria en el Servicio de Farmacia	Curso Taller	08/05/2013
III Curso de Terapia del Dolor: "Actualización y Avances en Analgesia para el Trabajo de Parto en el INMP"	Curso Taller	11/10/2013
Curso Nacional "Avances en la Atención Materna Perinatal, con enfoque en las adolescentes"	Curso Taller	22/07/2013
Curso "Enfermería Promocionando la Salud : Estrategias Sanitarias en el INMP"	Curso	05/08/2013
III Encuentro de Investigadores en salud materno neonatal - Calidad y Gestión de Publicaciones en Salud Materno Neonatal	Encuentro	25/10/2013
III Curso Internacional "Humanización en la Atención Obstétrica y Neonatal"	Curso	25/10/2013
Curso Taller Internacional "Recursos para la Investigación Médica desde los CINDOCs de Hospitales Peruanos"	Curso Taller	06/11/2013
Capacitación de Profesionales de la Salud para la Implementación y Manejo de los Bancos de Leche Humana	Conferencia	11/11/2013
Curso Taller Internacional de Actualización en Anestesia Obstétrica de Alto Riesgo	Curso Taller	17/11/2013

5.3 INVESTIGACION

Durante el 2013, el INMP produjo 31 investigaciones, las mismas que estuvieron enmarcadas en la necesidad de producción científica en el campo materno neonatal y de salud reproductiva. El detalle se muestra en el siguiente cuadro.

Titulo de la investigación	Créditos Autores	Instituciones participantes
Efectividad de un registro de enfermería en la valoración y enunciados diagnósticos al recién nacido con cardiopatía congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales . INMP 2010	Julissa Jacqueline Limaymanta Nestares	UNMSM
Complicaciones de las técnicas regionales en la Analgesia de Parto	Carmen Rojas Julian	USMP



Título de la investigación	Créditos Autores	Instituciones participantes
Efectos hemodinámicos de la Bupivacaina en Anestesia Regional Espinal versus Epidural en Gestantes sometidas a cesárea en el INMP - 2011	Victor Wilfredo Ontón Reynaga	UNMSM
Resultados maternos y perinatales adversos del manejo expectante de la preeclampsia severa entre las 28 - 34 semanas Instituto Nacional Materno Perinatal. Año 2011.	Yovana Lily Silva Yzaguirre	UNMSM
Estimación del valor diagnóstico de la histerosonografía para los casos de pólipo endometrial en mujeres con hemorragia uterina anormal en el Servicio de Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2009 - Diciembre 2011	Raquel Trinidad Orihuela Tovar	UNMSM
Factores familiares sociales relacionado a la Desnutrición en Infantes de 2 - 5 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012.	Ana Román Aramburú	INMP
Evaluación de las notas de Enfermería en el Servicio de Atención Inmediata del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012	Vania Isabel De la Cruz Gutierrez	UNMSM
Índice de pulsatilidad medio de las arterias uterinas y su relación con preeclampsia y complicaciones perinatales. Instituto Nacional Materno Perinatal. Octubre 2010 - mayo 2011.	Miguel Augusto Zumaeta Rodríguez	UNMSM
El embarazo no deseado como problema de salud pública, sus factores condicionantes y grado de asociación en las mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Año 2010	Jemby Yamira Orihuela Salazar	UNFV
Efecto de la analgesia epidural sobre la dinámica uterina en la fase activa del trabajo de parto en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012.	Plasencia Fernández María C. Rojas Paredes Farus Liseth.	UNFV
Modo de parto y hemorragia intraventricular temprana en RNPT menores de 34 semanas y/o <1500 g INMP-2009	Karina Cristina Hernández Córdova	UNMSM
Complicaciones intra y postoperatorias de las cesáreas de emergencia y electivas. Instituto Nacional Materno Perinatal Año 2011.	José Manuel Predes Loli	UNMSM
Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas pretérmino en gestantes de 24 a 33 semanas. Instituto Nacional Materno Perinatal 2010 - 2011	Alan Francis Miranda Flores	INMP
Factores de riesgo de conversión a cesárea en analgesia de parto epidural en el Instituto Nacional Materno Perinatal	Joscy Lendy Quispe Pilco	UNMSM
Características de las adolescentes en su segundo embarazo. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2013	Anghy Mery Tapia Tello	INMP
Predicción de resultados perinatales adversos por flujometría doppler en fetos a término con restricción del crecimiento intrauterino. Instituto Nacional Materno Perinatal. Año 2007.	Lizi Huayanay Alarcón	INMP
Repercusiones materno neonatales de la rotura prematura de membranas pretermino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa - 2011	Tito Francisco Figueroa Chavez	UNMSM



Título de la investigación	Créditos Autores	Instituciones participantes
Valoración de la reserva ovárica por la medición del número de folículos antrales y volumen ovárico promedio en la fase folicular precoz en relación con los valores de FSH	Luis Alberto Carpio Guzmán.	INMP
Prevalencia y factores asociados a disfunción auditiva en prematuros de muy bajo peso al nacer en el INMP. 2009 - 2011	María Morillo Acuña Tania Paredes Quiliche	INMP
Factores perinatales asociados a supervivencia de recién nacidos con extremadamente bajo peso al nacer. Instituto Nacional Materno Perinatal - 2010.	Cecilia Andrade Chávez.	INMP
Resultados Materno Perinatales del manejo conservador de la rotura prematura de membranas pretermino en gestantes de 24 a 33 ss. INMP 2010 - 2011.	Alan Francis, Miranda Flores	INMP
Impacto de la capacitación en la atención del parto de emergencia a la Policía Nacional y Bomberos Voluntarios	Marcelina Huamani Pedraza.	INMP
Tamizaje y tratamiento de Chlamydia Trachomatis en gestantes. Lima-Perú	Pedro García Aparcana; Cabezas, La Rosa	INMP
Colonización microbiana de la cavidad bucal en recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	Américo Munayco Magallanes.	INMP
Perfil social del adolescente hospitalizada en el INMP	Rosario Margarita Romero Aguilar	INMP
Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Periodo Enero	Nelly Ojeda Alegria.	INMP
Vivencias de los padres en atención inmediata del recién nacido en el INMP 2011 - 2013.	Juana Rosa Molina Salas Jesica More Ramos; Vilma Baldeón Colqui; Marielena Cervantes Vela; Mercedes Chumpitazi Torres; Gloria Lizama Alvarado; Zulma Treviño Mariño.	INMP
Efecto del programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2011.	Doris Tito Ccoicca	INMP
Grado de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería del INMP.	Edda, Salazar Fuertes	INMP
Determinación del Zinc en suero materno durante el parto en cordón umbilical y placenta y la relación con el estado nutricional de la madre y del recién nacido	Martha Luque Suma Ivonne Guido Ayala Macedo	INMP
Velocimetría doppler de las arterias uterinas en el primer y segundo trimestre de gestación y su relación con macrosomía fetal en gestantes atendidas en el INMP. Año 2011 - 2012.	Cintha Rosario Torres Iturrizaga	UNMSM



6. LOGROS Y DIFICULTADES

Si hacemos un análisis integral de la ejecución de lo planificado tendremos lo siguiente:

6.1 El primer objetivo planteado en el año fue el de *“brindar atención con calidad y oportunidad a los usuarios y del INMP con enfoque de derechos e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica”*, como se ve este objetivo tiene relación básicamente con el trabajo intramuros del instituto.

En relación a este objetivo se ha logrado el cumplimiento adecuado de los indicadores comprometidos excepto en la atención estomatológica de la gestante, la misma que requiere de personal adicional para lograr la cobertura necesaria. La evaluación de la estrategia respectiva indicó la necesidad de contratación de personal adicional para lo cual se ha solicitado el presupuesto respectivo.

En relación a la producción de actividades, cuyos indicadores de cumplimiento están fuera de los rangos se tiene lo siguiente:

- La atención del puerperio con complicaciones y la demanda de la paciente obstétrica que requiere cuidados intensivos tienen una baja productividad manteniendo una tendencia observada en los dos últimos años. El área operativa debe realizar una investigación que permita establecer las causas, las mismas que podrían estar relacionadas a una mejor atención en la red que ha disminuido esta patología o a un incremento de la oferta de otros hospitales que absorben parte de la demanda del INMP.
- En la actividad del recién nacido que requiere cuidados intensivos la meta alcanzada es menor que la programada debido a que la programación se realiza sobre la demanda total de partos, la misma que tuvo una variación entre la primera mitad del 2012 y la segunda que son los datos con que se realiza el cálculo. Asimismo la atención del recién nacido normal es una meta en implementación por lo que se está realizando el ajuste correspondiente y no se alcanzó lo esperado. La baja atención en consulta externa de pediatría se debió a la falta de especialistas, los mismos que no se presentaban a los concursos respectivos, teniendo que ser declarados sucesivamente desiertos.
- En la actividad de control de los niños expuestos al VIH, la disminución se debe al incremento y ordenamiento que están realizando otros establecimientos en Lima Metropolitana lo que lleva a una mejor redistribución del tratamiento en base a ubicación



geográfica, por lo que el INMP se está quedando con la población que si le corresponde atender, la que se está ajustando por aproximaciones.

- Las actividades relacionadas al resultado de establecimientos seguros se cumplieron al 100% de lo programado. Se está conformando la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres, la misma que se encargara del programa para el 2014.
- La baja producción de la meta: mujer tamizada en cáncer de cuello uterino se debe a que esta meta se incorporó recién en Junio de manera efectiva. Las metas de cáncer recién están en etapa de implementación ya que el INMP recién se está incorporando a lo establecido en el Plan Esperanza. Si bien existía esta actividad en el área ginecológica, los requerimientos hechos requieren de una implementación progresiva y el 2013 ha sido el primer año para incorporar varias actividades, identificadas que pueden contribuir al Plan, por lo que se espera se afiance en el 2014.
- En relación a la meta de servicios básicos y complementarios, la acciones fueron mucho más de lo esperado, debido a que se incorporaron una cantidad mayor de las mismas por la demanda de avanzar con mayor rapidez a la conversión del INMP como hospital seguro ante desastres. Dado que se dio el apoyo presupuestario necesario la cantidad de acciones alcanzó los niveles evidenciados en la matriz.
- Las metas relacionadas a atenciones de consulta, hospitalización y cirugías de pacientes que no son gestantes están disminuidas debido a la huelga médica, donde la atención ginecológica, generalmente programada, se afecta inmediatamente, a diferencia de la atención obstétrica que por lo general es de emergencia por lo que aún en huelga de personal de salud, se sigue atendiendo.
- Hubo un incremento en la meta de mantenimiento de equipamiento lo que se debió a una mayor disponibilidad de presupuesto, que permitió la contratación de servicios de mantenimiento para una mayor cantidad de equipos lográndose cifras cercanas al 100% para los diferentes tipos.
- La meta de demanda de atenciones especializadas estuvo relacionada a la implementación de la atención por infertilidad que se relanzo en el INMP en dic del 2013. Esta demora y la real implementación en el último mes del año hizo que no se tuviera producción y la misma debe reflejarse en el 2014
- Finalmente el incremento del uso de medicamentos estuvo relacionado al incremento de parto quirúrgico.

6.2 El segundo objetivo planteado fue relacionado a la proyección institucional hacia las regiones por-ello el objetivo fue : *“contribuir a la disminución de la morbi mortalidad materna y neonatal en las diversas regiones del país, mediante la investigación, la innovación, el desarrollo de adecuadas*



J. CHÁVEZ

competencias y la asistencia técnica en el campo de la salud materno perinatal”

En el cumplimiento de este objetivo se tuvo lo siguiente:

- Los indicadores estuvieron dentro de lo esperado para este objetivo, excepto el relacionado a las asistencias técnicas directas, en el cual el indicador se va a modificar ya que la unidad de medida operacional es informe y no asistencia técnica directa. Un informe puede contener más de una asistencia técnica. En el semestre se han hecho 6 asistencias técnicas de 7 programadas y estas están contenidas en 3 informes. Para correlacionarlos se va a cambiara el indicador de asistencia técnica por informe.

4.1 Oportunidades presentadas

Como principales oportunidades presentadas durante el primer semestre tenemos:

- La ampliación de la red de fibra óptica, que está realizando el Ministerio de Transportes y Comunicaciones que permitirá ampliar el rango de cobertura de Telemedicina, el mismo que alcanzara más de 700 centros de salud cuando este terminado. Esto permitiría potenciar los centros macro regionales para extender los beneficios de esta tecnología.
- El convenio con PARSALUD que permite extender la Telemedicina en el área materno perinatal a 4 regiones adicionales en el ámbito de PARSALUD habiéndose iniciado con la región de Ucayali, Amazonas y Huánuco en el presente año, en sus primeras implementaciones .

4.2 Factores limitantes

- El factor limitante más importante fue el déficit de presupuesto entre lo demandado y lo asignado que estuvo en el orden del 27%, situación que genera que se realicen modificaciones presupuestales que permitan atender lo urgente y no se pueda cubrir rubros importantes como:
 - o Mantenimiento de equipos biomédicos: lo que lleva a una disminución de los equipos biomédicos en condición optima incrementando así el riesgo de eventos adversos asociados, problemática de nuestros países donde no se tiene aún cuantificado la cantidad de muertes que esto ocasiona y que son atribuidas equívocamente a la patología de fondo, como lo evidencian los estudios norteamericanos.
 - o Mantenimiento de equipos hospitalarios: lo que lleva al no cambio de estructuras clave como ascensores para pacientes que tienen más de 40 años de uso, con continuas fallas que llevan a trasladar pacientes operados por las escaleras, incrementando riesgos y disminuyendo calidad de atención.



Asimismo se mantiene el riesgo de accidentes graves en equipos como la caldera, la misma que ya debería haber sido cambiada por antigüedad.

- Mantenimiento de infraestructura: lo que posterga una serie de mantenimiento que es observado por diferentes oficinas.
- Incumplimiento de directivas realizadas por el MINSA, como el tamizaje neonatal a 14 regiones, la que ha tenido que nuevamente postergarse, con la consecuente persistencia de enfermedades como el cretinismo lo que nos pone a la zaga de los países vecinos pudiendo ya ser evitada con esta tecnología.
- Dificultad en mantener el personal profesional especialista contratado por los bajos salarios, lo que lleva a disminuir el número de profesionales mínimos por cantidad de pacientes, lo que mantiene indicadores de mortalidad y morbilidad por encima de los países vecinos como Chile, Brasil y Colombia. Asimismo no se puede atender la demanda de consulta y referencias debido a que no se puede contratar los médicos suficientes, aumentando las colas de espera para consulta externa y teniendo que rechazar pacientes todos los días.
- Retraso en la generación de proyectos sobre todo los de inversión por no contar con personal suficiente debido a no tener presupuesto para contratarlos y existiendo la necesidad urgente en áreas como nutrición que tienen observaciones de contraloría.
- Mantenimiento de problemas de salud graves como la ceguera por retinopatía del prematuro, que contribuye con el 25% de las causas de ceguera infantil, debido a que no se puede contratar los recursos suficientes para aumentar la cobertura de los procedimientos habilitados por el instituto al resto de los hospitales de Lima y regiones.
- Incapacidad de automatización de procesos como los de laboratorio que genera colas de espera de varios días en los pacientes.

Alto índice de deudas a proveedores los mismos que hacen dificultosa la provisión de insumos y materiales.



J. CHÁVEZ

7. ANALISIS FINANCIERO

7.1 ANÁLISIS DEL BALANCE GENERAL AL 31.12.2013

El Estado de Situación Financiera (EF-1), correspondiente al Instituto Nacional Materno Perinatal por los años terminados al 31 de Diciembre del 2013 muestra Activos por S/.269.658.580.81, Pasivo por S/.126.861.345.94 y Patrimonio S/. 142.797.234.87 respectivamente.



ESTRUCTURA Y EVOLUCION DE ACTIVO, PASIVO Y PATRIMONIO AL 31.12.2013

CONCEPTOS	31/12/2013		31/12/2012		VARIACION	
	S/	%	S/	%	S/	%
	ACTIVO	-	-	-	-	-
ACTIVO CORRIENTE						
Efectivo y Equivalente de Efectivo	4,031,502.74	1.55	3,525,302.93	3.80	506,199.81	-2.25
Invsiones Disponibles		-		0.00	-	0.00
Cuentas por Cobrar (neto)		-		0.00	-	0.00
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	2,825,996.68	1.09	2,711,694.50	2.92	114,302.18	-1.83
Existencias	3,644,572.04	1.40	3,848,782.08	4.15	(204,210.04)	-2.74
Gastos Pagados por Anticipado	1,280.00	0.00	210.00	0.00	1,070.00	0.00
TOTAL ACTIVO CORRIENTE :	10,503,351.46	4.05	10,085,989.51	10.87	417,361.95	-6.82
ACTIVO NO CORRIENTE						
Cuentas por Cobrar a largo Plazo						
Otras Cuentas por Cobrar a Largo Plazo						
Edificios, Estructuras Y Activos No Producidos	224,102,130.78	86.31	54,099,968.39	58.29	170,002,162.39	28.02
Vehículos, Maquinarias y otros	24,162,663.19	9.31	27,921,628.86	30.08	(3,758,965.67)	-20.78
Otras Cuentas del Activo	890,435.38	0.34	710,146.49	0.77	180,288.89	-0.42
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE :	249,155,229.35	95.95	82,731,743.74	89.13	166,423,485.61	6.82
TOTAL ACTIVO :	259,658,580.81	100.00	92,817,733.25	100.00	166,840,847.56	0.00
PASIVO Y PATRIMONIO						
PASIVO CORRIENTE						
Obligaciones Tesoro Público	2,360,605.91	0.88	8,960,325.18	9.65	(6,599,719.27)	-8.78
Cuentas por Pagar	5,703,288.70	2.12	7,175,982.37	7.73	(1,472,693.67)	-5.62

Otras Cuentas del Pasivo	46,498,940.49	17.24	41,889,398.48	45.13	4,609,542.01	-27.89
TOTAL PASIVO CORRIENTE :	54,562,835.10	20.23	58,025,706.03	62.52	(3,462,870.93)	-42.28
PASIVO NO CORRIENTE						
Prov. para Beneficios Sociales y	72,298,510.84	26.81	60,356,551.15	65.03	11,941,959.69	-38.22
Otras Cuentas del Pasivo		-		0.00	-	0.00
Otras Provisiones		-		0.00	-	0.00
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE:	72,298,510.84	26.81	60,356,551.15	65.03	11,941,959.69	-38.22
TOTAL PASIVO :	126,861,345.94	47.05	118,382,257.18	127.54	8,479,088.76	-80.50
PATRIMONIO						
Hacienda Nacional	108,909,868.93	40.39	108,366,204.03	116.75	543,664.90	-76.36
Hacienda Nacional Adicional	89,652,832.94	33.25	543,664.90	0.59	89,109,168.04	32.66
Resultados Acumulados	(55,765,467.00)	(20.68)	(134,474,392.86)	144.88	78,708,925.86	124.20
TOTAL PATRIMONIO:	142,797,234.87	52.95	(25,564,523.93)	-27.54	168,361,758.80	80.50
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO :	269,658,580.81	100.00	92,817,733.25	100.00	176,840,847.56	0.00

ANALISIS Y CONTENIDO DEL ACTIVO

Al 31 de Diciembre del 2013, el Activo Total del Instituto Nacional Materno Perinatal asciende a **S/. 269.658.580.81** desagregados en Activo Corriente **S/.10.503.351.46** y Activo No corriente **S/. 259.155.229.35** que representan el **4.05 %** y el **95.95 %**, del Activo Total, respectivamente.

En el Activo corriente los montos más significativos corresponden a los rubros de Efectivo y Equivalente en Efectivo **S/. 4.031.502.74** y Existencias **S/. 3.644.572.04** que representan el **1.55 %** y **1.40 %** del Activo Total, respectivamente.



En el Activo No Corriente los montos más significativos corresponden a los rubros de Edificios, Estructuras Y Activos No Prod. Por **S/. 224.102.130.78** y Vehículos, Maquinarias y Otros **S/. 24.162.663.19** que representan el **86.31 %** y **9.31 %** del Activo Total.

EXPLICACIÓN DE LAS VARIACIONES DEL ACTIVO

En el rubro de Efectivo y Equivalente de Efectivo el importe más significativo es el de Recursos Directamente Recaudados, existiendo una disminución de **S/. 579.301.41**, con respecto al ejercicio anterior debido a que hubo menor captación, en relación a la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias, existe un incremento de **S/. 679.801.44** con respecto al año anterior, debido a que los fondos transferidos por el

SIS a través de sus reembolsos han aumentado en el ejercicio 2013 en comparación con el año anterior. La Dirección Nacional de Tesoro Público implementó la **Cuenta Única de Tesoro Público (CUT)**, donde se centraliza y se administra la disponibilidad de los fondos públicos cualquiera sea su fuente de financiamiento teniendo un saldo al 31.12.2013 de **S/. 375.062.71**.

En el rubro de Existencias están incluidos los bienes para la Venta y Bienes para suministro de funcionamiento, cuyo saldo refleja una disminución con respecto al ejercicio anterior de **S/. 204.210.04**. Para el año 2013 existe Bienes y Suministros de Funcionamiento en tránsito por el importe de **S/.1.099.848.82**, el cual se ha incrementado con respecto al ejercicio anterior.

En el rubro de Edificios, Estructuras y Activos No Producidos existe un incremento considerable de **S/. 170.002.162.39** con respecto al año anterior por efecto de Acta de Transferencia Contable del Terreno y Edificaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal sobre la determinación de los valores de los Inmuebles comprendidos en la R.S. N° 011-2008-MIMDES entre los funcionarios del Ministerio de Salud y de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana en Terrenos por el importe **S/. 64.028.756.23** y en Edificaciones por **S/.25.316.175.94**, como también el alta de otro inmueble ubicado en el Jr. Miroquesada N° 940 (EX INO) por **S/.80.384.881.50** incorporados en los Registros Patrimoniales y Contables.

El rubro de Edificios y Estructuras ha disminuido en **S/. 855.110.90** por efectos de la aplicación de la depreciación en el presente ejercicio.

El rubro de Vehículos, Maquinarias y Otros ha reflejado una disminución de **S/. 3.758.965.67** con respecto al año anterior, debido a regularizaciones de los inventarios correspondientes a los ejercicios 2012 y 2013, baja de bienes. Así como también se realizaron adquisiciones en Equipos Médicos, Mobiliarios, etc. por un importe de **S/.1.644.722.68** con la finalidad de brindar mejor atención a las pacientes en las diversas especialidades.

El rubro de Otras Cuentas del Activo se ha incrementado en **S/. 180.288.89** por regularizaciones de años anteriores según inventario y los bienes culturales no han tenido ninguna variación.

ANÁLISIS DEL CONTENIDO DEL PASIVO Y PATRIMONIO

Al 31 de Diciembre del 2013, el Pasivo y Patrimonio Neto Total del Instituto Nacional Materno Perinatal asciende a **S/. 269.658.580.81**, desagregados en Pasivo Corriente **S/. 54.562.835.10**, Pasivo No Corriente **S/. 72.298.510.84** y Patrimonio Neto **S/. 142.797.234.87** que representan el **20.23 %**, **26.81 %** y el **52.95 %** respectivamente del total del Pasivo y Patrimonio.



En el Pasivo Corriente los importes más significativos corresponden a los rubros Cuentas por Pagar por **S/. 5.703.288.70**, Obligaciones Tesoro Público **S/. 2.360.605.91** y Otras Cuentas del pasivo por **S/. 46.498.940.49**, el cual ha sufrido un incremento considerable por las obligaciones contraídas por sentencias judiciales de materia laboral del Decreto de Urgencia N°037-94 y que representan el **0.88 %**, **2.12 %** y el **17.24 %** respectivamente del total del Pasivo Corriente.

Las Cuentas por Pagar han disminuido en **S/ 1.472.693.67** con respecto al ejercicio anterior, debido a la política de cancelar las deudas contraídas en el presente ejercicio, en Bienes, Servicios y Bienes de Capital, siendo el rubro más significativo Activos No financieros por Pagar.

El Pasivo No Corriente conformado por la Provisión para Beneficios Sociales por **S/. 72.298.510.84** aumentando en **S/. 11.941.959.69** con respecto al ejercicio anterior debido a regularizaciones de años anteriores y el incremento por el registro del Calculo Actuarial de los trabajadores Activos y Pensionistas

El Rubro de Provisiones para Beneficios Sociales para este ejercicio representa el **26.81 %** del total del Pasivo No Corriente.

El Patrimonio el importe más significativo corresponde al rubro de la Hacienda Nacional **S/. 108.909.868.93**, Hacienda Nacional Adicional **S/. 89.652.832.94** y Resultados Acumulados **S/. (55.765.467.00)** al 31.12.2013

EXPLICACIÓN DE LAS VARIACIONES DEL PASIVO Y PATRIMONIO

Las **Obligaciones del Tesoro Público** refleja el saldo de los cheques en tránsito y en cartera de gastos corrientes y de gastos de capital, que son cobrados por los proveedores y terceros en el siguiente ejercicio el cual refleja una disminución considerable de **S/. 6.599.719.27** con respecto al año anterior.

Las **Cuentas por Pagar** han disminuido significativamente en **S/1.472.693.67**, debido a la cancelación de las deudas contraídas en el presente ejercicio principalmente en el rubro de Bienes y Servicios y en rubro de Bienes de Capital.



El rubro de **Otras Cuentas del Pasivo** son obligaciones con terceros, cuyos pagos se ejecutarán en el siguiente ejercicio presupuestal, y en el cual refleja un incremento de **S/. 4.609.542.01** debido principalmente a las deudas contraídas por sentencias judiciales en materia laboral que no se reflejo en el ejercicio anterior.

El rubro de **Provisión para Beneficios Sociales por S/. 72.298.510.84** incluye las obligaciones a largo plazo como son los beneficios sociales de los trabajadores por Compensación de Tiempo de Servicios y la variación más significativa se refleja en Obligaciones Previsionales (Personal Activo y Cesante) con un incremento de **S/. 11.941.959.69** con respecto al año anterior debido a la aplicación de la Reserva del Cálculo Actuarial de la ONP

El Rubro de **Hacienda Nacional** está conformado por la capitalización de Cuentas Patrimoniales por concepto de Donaciones de Capital y el importe más significativo correspondiente a la capitalización de Hacienda Nacional Adicional.

El rubro de **Hacienda Nacional Adicional** del año 2013 se ha incrementado en **S/. 89.109.168.04** debido al traslado de sus saldos a la Hacienda Nacional, por donaciones y remesas recibidas de capital recibidas y Traspasos y Remesas del Tesoro Público. El rubro más significativo son los Traspasos Internos debido a la incorporación en los registros patrimoniales y contables la valorización del rubro de terrenos transferidos por el Ministerio de Salud.

El rubro de **Resultados Acumulados** ha tenido una variación positiva **S/. 78.708.925.86**, que va a disminuir el déficit acumulado ya existente de años anteriores, y que nos da como resultado un **déficit acumulado** al 31.12.2013 por **S/. (55.765.467.00)**



7.2 ANALISIS DEL ESTADO DE GESTION AL 31/12/2013

ESTRUCTURA Y EVOLUCION DEL ESTADO DE GESTION AL 31.12.2013

CONCEPTOS	31.12.2013		31.12.2012		VARIACION	
	S/	%	S/	%	S/	%
INGRESOS						
Ingresos Tributarios						
Ingresos No Tributarios	18,536,465.04	(14.14)	19,498,555.58	(17.03)	(962,090.54)	2.89
Traspasos y Remesas Recibidas	92,155,819.77	(70.30)	86,255,975.38	(75.34)	5,899,844.39	5.04
Donaciones y Transferencias Recibidas	5,161,718.00	(3.94)	3,189,329.73	(2.79)	1,972,388.27	(1.15)
TOTAL INGRESOS :	115,854,002.81	(88.38)	108,943,860.69	(95.16)	6,910,142.12	6.78
COSTOS Y GASTOS						
Costo de Ventas	(3,989,342.19)	3.04	(2,039,098.49)	1.78	(1,950,243.70)	1.26
Gastos en Bienes y Servicios						

	(39,449,187.21)	30.09	(36,173,929.58)	31.60	(3,275,257.63)	(1.50)
Gastos de Personal	(77,923,329.86)	59.44	(66,536,012.30)	58.12	(11,387,317.56)	1.33
Gastos por Pensiones, Prest. Y Asistencia Social	(1,652,257.86)	1.26	(3,542,587.41)	3.09	1,890,329.55	(1.83)
Donaciones y Transferencias Otorgadas	(6,727.59)	0.01	(1,570.05)	0.02	(5,157.54)	(0.01)
Trasposos y Remesas Otorgadas		-		-		-
Estimaciones y Provisiones del Ejercicio	(8,067,868.67)	6.15	(6,194,295.88)	5.41	(1,873,572.79)	0.74
TOTAL COSTOS Y GASTOS :	(131,088,713.38)	100.00	(114,487,493.71)	100.02	(16,601,219.67)	(0.02)
RESULTADO DE OPERACIÓN :	(15,234,710.57)	11.62	(5,543,633.02)	4.86	(9,691,077.55)	6.76
OTROS INGRESOS Y GASTOS						
Ingresos Financieros	9,145.05	0.01		-	9,145.05	0.01
Gastos de Financieros		-		-		-
Otros Ingresos	101,594,139.24	(77.50)	29,921,307.76	(26.14)	71,672,831.48	(51.37)
Otros Gastos	(10,555,802.68)	8.05	(27,072,712.09)	23.65	16,516,909.41	(15.59)
TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS:	91,047,481.61	(69.44)	2,848,595.67	(2.49)	88,198,885.94	(66.95)
RESULTADO DEL EJERCICIO SUPERAVIT(DEFICIT)	75,812,771.04	(57.82)	(2,695,037.35)	2.37	78,507,808.39	(60.19)

INGRESOS

El rubro de **Ingresos No Tributarios** ha tenido una variación negativa de **S/.962.090.54**, debido a que ha existido una disminución en los rubros de Medicinas, Atenciones Médicas, Servicios en Clínicas, Emergencia, Hospitalización, Laboratorio, Servicios en Capacitación y otros de servicios

El rubro de **Trasposos y Remesas Recibidas** se ha incrementado, en **S/. 5.899.844.39**, siendo el monto más significativo en lo que respecta al importe pagado de bienes corriente y en segundo lugar al importe pagado por bienes de capital y lo concerniente a trasposos del tesoro público como son fondo de pensiones, reversiones vigentes.

El rubro de **Donaciones y Transferencias Recibidas**, son los Fondos Transferidos por el Seguro Integral y transferencias, transferencias de bienes corrientes, que se ha incrementado en **S/. 1.972.388.27** con respecto al año anterior.

COSTOS Y GASTOS

El rubro de **Costo de Ventas** incluye el costo de las mercaderías vendidas, medicinas y material médico por la Unidad Ejecutora durante el ejercicio, el cual muestra un incremento de **S/. 1.950.243.70** con respecto al año anterior.

El rubro de **Gastos en Bienes y Servicios** se ha incrementado en **S/. 3.275.257.63** con respecto al año anterior, debido a las deudas contraídas y ejecutadas en el presente ejercicio.



El rubro de **Gastos de Personal** muestra un incremento de **S/. 11.387.317.56** con respecto al año anterior, debido a la reclasificación de la estimación de las Obligaciones Previsionales según calculo actuarial los rubros más significativos son Gastos de Personal Administrativo Nombrado, Personal Asistencial Nombrado Guardias Hospitalarias. Aetas y un incremento considerable en la Asignación por Cumplir 25 ó 30 años y en este periodo se siguió efectuando pagos por el decreto de urgencia N°037-94.

El rubro de **Gastos por Pensiones, Prestaciones y Asistencia Social** muestra una disminución total de **S/.1.890.329.55** con respecto al año anterior, se efectuó pagos también al personal cesante por el Decreto de urgencia N°037-94, el rubro de Medicamentos para Asistencia Social y Otros Bienes de Asistencia Médica ha disminuido en **S/.1.566.024.13** que son bienes Subvencionados por el Seguro Integral de Salud y bienes que fueron transferidos por otras entidades del mismo pliego para la distribución gratuita los pacientes , y en cuanto al rubro de Gastos de Sepelio y Luto del Personal Activo ha disminuido en **S/.108.669.37** y en Pensionista se ha incrementado en **S/.159.779.65**

El Rubro de **Donaciones y Transferencias Otorgadas** representa los bienes corrientes otorgados por la Entidad a otras Entidades del Sector Público ha disminuido en **S/.557.88**

El rubro de **Estimaciones y Provisiones del Ejercicio** muestra una disminución de **S/. 2.584.931.43**, representan las Estimaciones y Provisiones de los Edificios Residenciales, Vehículos, Maquinarias, Equipos y otros, y la Provisión de las Contingencias de los procesos judiciales.

OTROS INGRESOS Y GASTOS



OTROS INGRESOS

El rubro de **Ingresos Financieros** muestra un importe de **S/. 9,145.05**, que refleja los intereses generados por las asignaciones financieras provenientes de la CUT (Cuenta Única de Tesoro Público).

El rubro de **Otros Ingresos** muestra un incremento de **S/. 71.672.831.48**.

Lo conforma el rubro de Transferencias Voluntarias Corrientes de Personas Jurídicas por el importe de **S/.106.038.92**, representa las donaciones recibidas en bienes corrientes y en bienes de capital de otras instituciones privadas, el rubro de

Transferencias Voluntarias de Capital de Personas Jurídicas por **S/. 10.573.02** y alta de bienes. El rubro de Otras Multas se incrementó en **S/.78.707.81**

El rubro de Otros Ingresos ha disminuido en **S/.16.061.891.40**, representa ingresos que por su naturaleza no constituyen operaciones habituales de la entidad. Lo conforma, como son el costo estimado de productos terminados (Impresos), los cheques pagados de ejercicios anteriores, rebajas y anulación de devengados de ejercicios anteriores y en el presente ejercicio regularizaciones de años anteriores por depreciaciones y provisiones en exceso.

OTROS GASTOS

El Rubro de **Otros Gastos** muestra una disminución total de **S/.16.516.909.41**

con respecto al ejercicio anterior está conformado por los Rubros de Subvenciones a Personas Naturales, Pago de Impuestos, Derechos Administrativos, Baja de Bienes y Otros Gastos Diversos.

El rubro de **Subvenciones a Personas Naturales** por el importe de **S/.1.234.392.78** representa subvenciones financieras a personas naturales que lo conforma las exoneraciones realizadas por Servicio Social a las pacientes de bajos recursos económicos que ha disminuido en el presente ejercicio en **S/. 671,429.09** con respecto al ejercicio anterior.

El rubro de **Derechos Administrativos** por el importe de **S/.99.203.67** representado por el pago de Arbitrios que se ha incrementado en **S/. 12,740.07** con respecto al ejercicio anterior.

El rubro de **Baja de Bienes** por el importe de **S/.69.348.21** ha disminuido en **S/.192.864.68** con respecto al ejercicio anterior.

El rubro de **Otros Gastos Diversos** por el importe de **S/. 9.152.062.02** conformado por las Provisiones en Defecto de Ejercicios Anteriores, Devoluciones de penalidades de ejercicios anteriores, Compras de Bienes No Depreciables, Rendición de Viáticos de años anteriores y otras regularizaciones de años anteriores.

ANALISIS DEL RESULTADO OPERACIONAL AL 31.12.2013

Es el resultado del Total de **Ingresos menos el Total de Costos y Gastos** provenientes de actividades operativas que la entidad lleva a cabo con el fin de alcanzar sus objetivos básicos representado el Total de Ingresos por **S/. 115.854.002.81** y el Total de Costos y Gastos por **S/.131.088.713.38** y cuyo resultado



muestra un Déficit de (S/ 15.234.710.57) para el ejercicio 2,013.

ANALISIS DEL RESULTADO DEL EJERCICIO AL 31.12.2013

Determina la situación financiera de la Entidad en un período determinado y cuyo resultado es la diferencia entre el **Total de Ingresos, Otros Ingresos** en sus diferentes modalidades con el **Total de Costos y Gastos, Otros Gastos** y donde el resultado final mostrará Superávit o Déficit en el caso de la Entidad su resultado ha tenido un **Superávit de S/. 75.812.771.04** para el año 2013 y se determinó un incremento del **Superávit de S/. 78.708.925.86** con respecto al año anterior.

7.3 RATIOS FINANCIEROS Y DE EJECUCION PRESUPUESTARIA

ANALISIS COMPARATIVO DE LOS RATIOS FINANCIEROS Y DE EJECUCION PRESUPUESTAL DEL EJERCICIO 2013 VERSUS EJERCICIO 2012

RATIOS	EJERCICIO 2013	EJERCICIO 2012	VARIACION
A. RATIOS DE LIQUIDEZ			
* Razón Circulante	0.19	0.17	0.02
* Razón Rápida o Prueba ácida	0.13	0.11	0.02
* Razón de Caja	0.07	0.06	0.01
* Capital de Trabajo	-44,060,763.64	-47,939,926.52	3,879,162.88
B. RATIOS DE GESTION			
* Coeficiente de Operación	0.88	0.95	-0.07
C. RATIOS DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS			
O DE ROTACION			
* Rotación de Inventario	2.34	0.87	1.47
* Rotación de Inventario en Días	155.98	419.54	-263.56
* Rotación de Activos Totales	0.05	0.19	-0.14
* Rotación de Cuentas por Cobrar			
* Rotación de Cuentas por Cobrar por Días			



D. RATIOS DE SOLVENCIA			
* Razón de Endeudamiento	0.47	1.28	-0.81
* Razón de Propiedad	0.47	0.28	0.19
* Razón Deuda a Patrimonio	0.89	4.63	-3.74
E. RATIOS DE EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO			
TOTAL APROBADO			
* Ejecución del Presupuesto Total Aprobado	0.97	0.98	-0.01
* Total del Presupuesto Ejecutado de Inversión	0.04	0.05	-0.01
* Total del Presupuesto Ejecutado de Funcionamiento	0.96	0.92	0.04

RATIOS FINANCIEROS: 2013

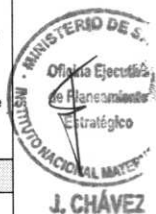
RATIOS	CALCULO	RESULTADO %	ANALISIS
A) RATIOS DE LIQUIDEZ			
1 RAZON CORRENTE = $\frac{\text{Activo Corriente} - \text{Gastos Pagado por Anticipado}}{\text{Pasivo Corriente}}$	$\frac{10.503.351,46 - 1.280,00}{54.562.835,10}$	0.19	Indica que por cada sol de deuda contamos con S/. 1.00 Sol para cubrir nuestras obligaciones a corto plazo. Mide la capacidad en dinero y la posibilidad en el tiempo de cumplir con los compromisos establecidos en breve plazo.
2 RUEBA ACIDA = $\frac{\text{Activo Corriente} - \text{Existencia} - \text{Gastos pagados por Anticipado}}{\text{Pasivo Corriente}}$	$\frac{10.503.351,46 - 3.644.572,04 - 1.280,00}{54.562.835,10}$	0.13	Indica que los Recursos Financieros de la Entidad frente a sus obligaciones a corto plazo es de S/.0.13 por cada Sol de deuda contraída. Es la capacidad inmediata que tiene la entidad para cubrir sus obligaciones contando con los activos más activos líquidos.
3 RAZON DE CAJA = $\frac{\text{Efectivo y Equivalente de Efectivo}}{\text{Pasivo Corriente}}$	$\frac{4.031.502,74}{54.562.835,10}$	0.07	Indica la disponibilidad de efectivo que tiene la entidad para cubrir de inmediato sus deudas a corto plazo en este caso en la entidad es del 0.07 %
4 CAPITAL DE TRABAJO = $\frac{\text{Activo Corriente} - \text{Gastos Pagados por Anticipado} - \text{Pasivo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	$\frac{10.503.351,46 - 1.280,00 - 54.562.835,10}{54.562.835,10}$	-	Representa la disponibilidad que le queda a la entidad , después de descontar las



			obligaciones corrientes por pagar, es decir luego de haber pagado sus deudas a corto plazo con sus activos disponibles.
B) RATIOS DE GESTION			
1	COEFICIENTE DE OPERACION = $\frac{\text{Ingresos de Operación}}{\text{Gastos de Operación}}$	115.854.002.81 131.088.713.38	0.88 Demuestra que nuestros gastos fueron mayores que nuestros ingresos, reflejando un déficit de los ingresos con relación a los gastos operacionales.
C) RATIOS DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS O DE ROTACION			
1	ROTACION DE INVENTARIOS (RI) = $\frac{\text{Costo de Bienes Vendidos}}{\text{Inventario}}$	3.989.342.19 1.705.634.08	2.34 Representa el número de veces que las existencias de inventarios rotan en el año. este período nuestros inventarios han rotados 2 veces, lo que nos indica la acidez con que cambia el inventario en cuentas por cobrar por medio de las cuentas, reflejando una mayor actividad en comparación al período 2012.
2	ROTACION DE INVENTARIOS (RID) = $\frac{365}{\text{RI}}$	365 2.34	155.98 Está razón evalúa cuántos días podría operar la entidad sin reponer sus inventarios. En este periodo ha permanecido el inventario en poder de la entidad 156 días lo que muestra una mayor actividad y con ello una mayor liquidez.
3	ROTACION DE ACTIVOS TOTALES = $\frac{\text{Ventas Netas}}{\text{Activos Totales}}$	14.547.122.85 269.658.580.81	0.05 Muestra las ventas generadas por cada sol invertido o la inversión que se necesita para generar un determinado volumen de ventas. Significa que por cada sol que invertimos recuperamos S/. 0.05 céntimos, lo cual muestra que la entidad no ha generado el suficiente volumen de ventas en proporción a la magnitud de su inversión.



4	ROTACION DE CUENTAS POR COBRAR (RC)= $\frac{\text{Ventas Netas}}{\text{Cuentas por Cobrar}}$			El Instituto no tiene información para este ratio
5	ROTACION DE CUENTAS POR COBRAR EN DIAS = $\frac{365}{RC}$			El Instituto no tiene información para este ratio
D) RATIOS DE SOLVENCIA				
1	RAZON DEUDA A PATRIMONIO = $\frac{\text{Pasivo}}{\text{Patrimonio}}$	<u>126.861.345.94</u>	0.89	Muestra el nivel de endeudamiento en relación a nuestro patrimonio. Indica que la Entidad tiene un Patrimonio suficiente como para pagar la deuda de inmediato en caso de ser necesario en este periodo es del 89%
2	RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO = $\frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$	<u>126.861.345.94</u>	0.47	El 47 % del Pasivo total es financiado por el Activo Total. Es decir los activos (inversiones) de la entidad están financiados por terceros; deuda a corto y largo plazo.
3	GRADO DE PROPIEDAD = $\frac{\text{Patrimonio}}{\text{Activo Total}}$	<u>142.797.234.87</u>	0.53	La factibilidad del Instituto de financiarse con sus propios recursos es del 53% para la compra total de los activos.
E) RATIOS DE EJECUCION PRESUPUESTARIA DE PRESUPUESTO TOTAL APROBADO				
1	EJECUCION DEL PRESUPUESTO TOTAL APROBADO = $\frac{\text{Total Ejecución Presupuestal}}{\text{Total Presupuesto Aprobado}}$	<u>121.979.810.96</u>	0.97%	La Institución ha cumplido con un buen nivel de ejecución en relación con los ejercicios anteriores en el presente ejercicio ha sido del 97%
2	EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE INVERSION = $\frac{\text{Total Presupuesto Ejecutado de Inversión}}{\text{Total de Ejecución Presupuestal}}$	<u>4.481.044.75</u>	0.04%	El Instituto destinó el 4 % de su ejecución para gastos de capital en el año 2013 porcentaje menor al del año 2012 que fue del 5%



3	EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE FINANCIAMIENTO F <u>Total Presupuesto Ejecutado de Funcionamiento</u>	117,498,766.21	0.96 %	En cuanto a los gastos corrientes se observa que el instituto ejecutó El 96% del presupuesto en el año 2013 mayor al del año 2012 que fue de 92%
Total Ejecución Presupuestal		121,979,810.96		



8. ESTADO PRESUPUESTAL 2013

Los cuadros que a continuación se presentan, resumen de manera objetiva la ejecución presupuestal institucional durante el año 2,013.

8.1 APRECIACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO

De acuerdo a la Ley de Presupuesto del sector público para el año fiscal 2013, Ley N° 29951, con R.M. 1019-2012/MINSA, se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura 2013 por toda fuente de financiamiento por el importe de S/.95,324,121.00 Nuevos Soles, con las modificaciones presupuestales se llegó a un presupuesto Institucional Modificado de S/.125,649,751.00 Nuevos Soles.

En la fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios (RO)

En lo relacionado al GRUPO GENÉRICO 2.1 **Personal y Obligaciones Sociales**, se inició con un PIA de S/.45,717,656.00, el cual sufrió modificaciones mediante los siguientes dispositivos:

RS 003-2013/MINSA

RS 01-2014/MINSA

RS 006-2013/MINSA

RS 010-2013/MINSA

RS 015-2013/MINSA

RS 028-2013/MINSA

RS 046-2013/MINSA

RS 053-2013/MINSA

Con estas modificaciones presupuestales, el presupuesto Institucional se ha incrementado en un monto de S/.9,717,771.00, llegando a un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/.55,435,427.00, el mismo que ha permitido cubrir el déficit presupuestal de la genérica de gasto: 2.1 Personal y Obligaciones Sociales.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.2 **Pensiones y Otras Prestaciones Sociales**, se inició con un PIA de S/.8,787,916.00, tuvo modificaciones mediante los siguientes dispositivos:



J. CHÁVEZ

RM 004-2013/MINSA

RM 006-2013/MINSA

RM 034-2013/MINSA

Con estas modificaciones presupuestales, el presupuesto Institucional se ha incrementado en S/.652,919.00, llegando a un PIM de S/.9,440,835.00.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.3 **Bienes y Servicios**, con un PIA de S/.22,086,032.00, tuvo modificaciones mediante los siguientes dispositivos:

DS 236-2013-EF

RS 003/2013/MINSA

RS 004/2013/MINSA

RS 014/2013/MINSA

RS 018/2013/MINSA

RS 027/2013/MINSA

RS 033/2013/MINSA

RS 001/2014/MINSA

RS 023/2013/MINSA

RS 035/2013/MINSA

RS 047/2013/MINSA

Con estas modificaciones presupuestales, el presupuesto Institucional se ha incrementado en S/.2,694,641.00, llegando a un PIM de S/.24,780,673.00, para cubrir el déficit presupuestal de esta genérica.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.5 **Otros Gastos**, se inició con un PIA de S/.0.00, tuvo modificaciones con RS 01-2014/MINSA, RS 006-2013/MINSA, y RS 054-2013/MINSA, llegando a un PIM de S/.6,383,669.00, para cubrir el déficit presupuestal.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.6 **Adquisición de Activos No Financieros**, se inicia con un PIA de S/.0.00, tuvo modificaciones mediante los siguientes dispositivos:

RM 089-2013/MINSA

RS 014-2013/MINSA

RS 018-2013/MINSA

RS 027-2013/MINSA

RS 033-2013/MINSA

RS 025-2013/MINSA

RS 038-2013/MINSA



Con estas modificaciones presupuestales, el presupuesto Institucional se ha incrementado en S/.3,770,114.00, llegando a un PIM de S/.3,770,114.00.

En resumen, el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios fue de S/.95,324,121.00, con modificaciones de S/.30,325,630.00 llegó a un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/.125,649,751.00.



PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA, MODIFICACIONES Y EL SALDO PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2,013 - INMP POR PARTIDAS GENERICAS (RECURSOS ORDINARIOS)

PARTIDAS GENERICAS	PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA	(+) MODIFICACION	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION ENERO-DICIEMBRE 2013	SALDO	% EJECUCION
	76,591,604	23,219,114	99,810,718	99,629,610	181,108	99.82
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	45,717,656	9,717,771	55,435,427	55,431,787.32	3,639.68	99.99
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones s.	8,787,916	652,919	9,440,835	9,440,588.87	246.13	100.00
2.3 Bienes y Servicios	22,086,032	2,694,641	24,780,673	24,719,308.22	61,364.78	99.75
2.5 Otros Gastos	0	6,383,669	6,383,669	6,383,668.88	0.12	100.00
2.6 Adquisición de Activos no Financieros	0	3,770,114	3,770,114	3,654,256.63	115,857.37	96.93
Total General	76,591,604	23,219,114	99,810,718	99,629,609.92	181,108.08	99.82

En la fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados (RDR)

En lo relacionado al GRUPO GENÉRICO 2.1 **Personal y Obligaciones Sociales**, se inició con un PIA de S/.1,996,940.00, no tuvo modificaciones.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.3 **Bienes y Servicios**, se inició con un PIA de S/.16,335,577.00, tuvo modificaciones con los siguientes dispositivos:

RM 044-130-2013/MINSA

RM 191-2013/MINSA

RS 014-2013/MINSA

RS 020-2013/MINSA

RS 027-2013/MINSA

RS 033-2013/MINSA

Con estas modificaciones presupuestales, el presupuesto Institucional se ha incrementado en S/.1,295,286.00, llegando a un PIM de S/.17,630,863.00.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.5 **Otros Gastos**, se inició con un PIA de S/.100,000.00, tuvo modificaciones por el importe de S/.363,210.00 con RS 020-2013/MINSA, llegando a un PIM de S/.463,210.00, para cubrir el déficit presupuestal.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.6 **Adquisición de Activos No Financieros**, se inició con un PIA de S/.300,000.00, tuvo modificaciones con los siguientes dispositivos:

RS 014-2013/MINSA

RS 027-2013/MINSA

RS 033-2013/MINSA

Con estas modificaciones presupuestales, el presupuesto Institucional se ha incrementado en S/.200,151.00, llegando a un PIM de S/.500,151.00.

En resumen, el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados fue de S/.16,800,000.00, con modificaciones de S/.657,545.00 llegó a un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/.17,457,545.00.

**PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA, MODIFICACIONES Y
EL SALDO PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2,013 - INMP
POR PARTIDAS GENERICAS**



(RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS)

PARTIDAS GENERICAS	PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA	(+/-) MODIFICACION	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION ENERO-DICIEMBRE 2013	SALDO	% EJECUCION
	18,732,517	1,858,647	20,591,164	18,201,434	2,389,730	88.39
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	1,996,940	0	1,996,940.00	1,342,090.30	654,849.70	67.21
2.3 Bienes y Servicios	16,335,577	1,295,286	17,630,863.00	15,927,383.45	1,703,479.55	90.34
2.5 Otros Gastos	100000	363,210	463,210.00	463,209.67	0.33	100.00
2.6 Adquisición de Activos no Financieros	300000	200,151	500,151.00	468,750.92	31,400.08	93.72
Total General	18,732,517	1,858,647	20,591,164	18,201,434.34	2,389,729.66	88.39

En la fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias (D y T)

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.3 **Bienes y Servicios**, se inició sin PIA. Se llevaron a cabo Créditos Suplementarios mediante los siguientes dispositivos:

RM 044-2013/MINSA
RM 168-2013/MINSA
RM 191-2013/MINSA
RM 195-2013/MINSA
RM 371-2013/MINSA
RM 494-2013/MINSA
RM 566-2013/MINSA
RM 585-2013/MINSA
RM 643-2013/MINSA
RM 683-2013/MINSA
RM 758-2013/MINSA
RM 816-2013/MINSA
RM 819-2013/MINSA



Con estas modificaciones presupuestales, el presupuesto Institucional se ha incrementado con un monto de S/.4,714,804.00, llegando a un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/.4,714,804.00.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, se inició sin PIA, tuvo modificaciones con los siguientes dispositivos:

RM 168-2013/MINSA

RM 643-2013/MINSA

Con estas modificaciones presupuestales, el presupuesto Institucional se ha incrementado en S/.533,065.00, llegando a un PIM de S/.533,065.00.

En resumen, el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias fue de S/.0.00, con modificaciones de S/.5,247,869.00 llegó a un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/.5,247,869.00.

**PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA, MODIFICACIONES Y
EL SALDO PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2013- INMP
POR PARTIDAS GENERICAS**

(DONACIONES Y TRANSFERENCIAS)

PARTIDAS GENERICAS	PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA	(+/-) MODIFICACION	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION ENERO-DICIEMBRE 2013	SALDO	% EJECUCION
	0	5,247,869.00	5,247,869.00	4,148,766.70	1,099,102.30	79.06
2.3 Bienes y Servicios	0	4,714,804.00	4,714,804.00	3,790,729.50	924,074.50	97.99
2.6 Adquisición de Activos no Financieros	0	533,065	533,065.00	358,037.20	175,027.80	67.17
Total General	0	5,247,869.00	5,247,869.00	4,148,766.70	1,099,102.30	79.06



J. CHÁVEZ

APRECIACION DE EJECUCION

El nivel de ejecución comparado con el Presupuesto Institucional Modificado (PIM), fue el siguiente:

En la fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios (RO)

GRUPO GENÉRICO 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, se ejecutó eficientemente en un 99.99 %.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales, su ejecución fue eficiente alcanzó el 100.00 %.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.3 **Bienes y Servicios**, el nivel de ejecución fue eficiente 99.75 %.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.5 **Otros Gastos**, su ejecución fue eficiente alcanzó el 100.00 %.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.6 **Adquisición de Activos No Financieros**, el nivel de ejecución fue eficiente el 96.93 %.

En la fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados (RDR)

GRUPO GENÉRICO 2.1 **Personal y Obligaciones Sociales**, su ejecución fue del 90.34 %.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.3 **Bienes y Servicios**, el nivel de ejecución fue eficiente 100.00 %.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.5 **Otros Gastos**, su ejecución fue eficiente alcanzó el 100.00 %.

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.6 **Adquisición de Activos No Financieros**, el nivel de ejecución fue eficiente el 93.72 %.

En la fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias (D y T)

GRUPO GENÉRICO DE GASTO 2.3 **Bienes y Servicios**, su ejecución ha sido del 80.40 %, no se alcanzó el 100.00% debido a que algunos procesos de adquisiciones no se llevaron a cabo por problemas de revisiones o apelaciones interpuestas por los postores.

En los cuadros que se muestran a continuación se puede apreciar el consolidado del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM) con la ejecución a toda fuente de financiamiento, llegándose a un nivel de ejecución del 97.08 % respecto al PIM.



PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA, MODIFICACIONES Y EL SALDO PRESUPUESTAL A DICIEMBRE 2,013 - INMP POR PARTIDAS GENERICAS (TODA FUENTE)

PARTIDAS GENERICAS	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	(+/-) MODIFICACION	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION ENERO A DICIEMBRE 2012	SALDO	% EJEJECUCION
	95,324,121	30,325,630	125,649,751	121,979,810.96	3,669,940.04	97.0792302
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	47,714,596	9,717,771	57,432,367	56,773,877.62	658,489.38	98.85
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones	8,787,916	652,919	9,440,835	9,440,588.87	246.13	100.00
2.3 Bienes y Servicios	38,421,609	8,704,731	47,126,340	44,437,421.17	2,688,918.83	94.29
2.5 Otros Gastos	100,000	6,746,879	6,846,879	6,846,878.55	0.45	100.00
2.6 Adquisición de Activos no Financieros	300,000	4,503,330	4,803,330	4,481,044.75	322,285.25	93.29

Total General	95,324,121	30,325,630	125,649,751	121,979,810.96	3,669,940.04	97.08
---------------	------------	------------	-------------	----------------	--------------	-------

MARCO PRESUPUESTAL
EJECUCION PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO
A DICIEMBRE 2,013 – INMP

PARTIDAS GENERICAS	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	(+/-) MODIFICACION	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION ENERO - DICIEMBRE 2012	SALDO	% EJECUCION
	95,324,121.00	30,325,630.00	125,649,751.00	121,979,810.96	3,669,940.04	97.08
Recursos Ordinarios	76,591,604.00	23,219,114.00	99,810,718.00	99,629,609.92	181,108.08	99.82
Recursos Directamente Recaudados	18,732,517.00	1,858,647.00	20,591,164.00	18,201,434.34	2,389,729.66	88.39
Donaciones y Transferencias	0	5,247,869.00	5,247,869.00	4,148,766.70	1,099,102.30	79.06
Total General	95,324,121.00	30,325,630.00	125,649,751.00	121,979,810.96	3,669,940.04	97.08

8.2 Recaudación de Ingresos

En lo referente a la Recaudación de ingresos por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, ésta ha tenido un promedio de recaudación mensual de S/.1,652,119.02, con un mínimo de S/.904,607.62 ocurrido en el mes de Agosto y un máximo de S/.1,949,291.54 (sin Saldo de Balance) en el mes de Enero, llegándose al final del periodo con una recaudación total de S/.19,825,428.29, (incluyendo saldo de balance S/.1,926,401.12).



CODIGO PARTIDA	DENOMINACION	PRESUPUESTO AUTORIZADO	TOTAL INGRESO
----------------	--------------	------------------------	---------------

1.0.0	INGRESOS PRESUPUESTARIOS	18,732,517	19,825,428.29
1.3	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	18,605,005	17,717,341.16
1.3.1.6	VENTA DE PRODUCTOS DE SALUD	3,493,419	2,741,240.30
1.3.1.6.1.2	MEDICINAS	3,493,419	2,741,240.30
1.3.1.9	VENTA DE OTROS BIENES	2,673	8,905.00
1.3.1.9.1.2	VENTA DE BASES PARA LICITACION	2,673	275.00
1.3.1.9.1.99	OTROS BIENES	0	8,630.00
1.3.3.3	SERVICIOS DE EDUCACION	191,480	263,073.51
1.3.3.3.1.2	SERVICIO DE CAPACITACION	176,603	248,471.01
1.3.3.3.1.3	PRENSION DE ENSEÑANZA	12,877	14,602.50
1.3.3.3.1.99	OTROS SERVICIOS DE EDUCACION	2,000	0
1.3.3.4	SERVICIOS DE SALUD	14,882,572	14,623,453.68
1.3.3.4.1.1	ATENCION MEDICA	1,868,420	1,830,972.14
1.3.3.4.1.2	ATENCION DENTAL	26,221	29,685.69
1.3.3.4.1.4	SERVICIO DE EMERGENCIA	2,678,957	1,964,697.92
1.3.3.4.1.6	HOSPITALIZACION	4,540,837	4,420,255.56
1.3.3.4.1.8	SERVICIOS EN CLINICAS	3,809,207	3,780,565.05
1.3.3.4.2.1	EXAMENES DE LABORATORIO	1,619,151	1,962,765.99
1.3.3.4.2.4	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	332,635	633,345.83
1.3.3.4.3.99	OTROS SERVICIOS DE SALUD	7,144	1,165.50
1.3.3.9	OTROS INGRESOS POR PRESTACION DE	34,861	80,668.67
1.3.3.9.1.3	SERVICIOS DE ADMINISTRACION	34,861	71,523.62
1.3.3.9.1.99	OTROS SERVICIOS POR ADM. Y RECAUDACION	0	9145.05
1.5	OTROS INGRESOS CORRIENTES	127,512	181,686.01
1.5.2.1	MULTAS Y SANCIONES NO TRIBUTARIAS	127,512	181,686.01
1.5.2.1.6.99	OTRAS MULTAS	127,512	181,686.01
1.9	FINANCIAMIENTO RDR	0	1,926,401.12
1.9.1.1	SALDO DE BALANCE	0	1,926,401.12
1.9.1.1.1.1	SALDO DE EJERCICIOS ANTERIORES	0	1,926,401.12
TOTAL GENERAL RECAUDACIONES		18,732,517	19,825,428.29



En la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias se tuvo un promedio mensual de remesas por S/.439,566.54, con un ingreso mínimo de S/.62.00 ocurrido en el mes de Noviembre y un máximo de S/.1,208,724.00 en el mes de Octubre, llegándose al final del periodo con una recaudación total de S/.5,274,798.50.

**RESUMEN DE RECAUDACION DE INGRESOS
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
MES DE ENERO A DICIEMBRE – 2013
(A NIVEL DE UNIDAD)**

CODIGO	DENOMINACION	PRESUPUESTO AUTORIZADO	TOTAL INGRESO
PARTIDA			
1	INGRESOS CORRIENTES	0	5,274,798.50
1.4	OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	5,157,702.00
1.4.1.3	INGRESOS DIVERSOS	0	5,157,702.00
1.4.1.3.1.1	DEVOLUCIONES O ANULACIONES	0	5,157,702.00
1.9	FINANCIAMIENTO	0	117,096.50
1.9.1.1	SALDO DE BALANCE	0	117,096.50
1.9.1.1.1.1	SALDO DE EJERCICIOS ANTERIORES	0	117,096.50
	TOTAL GENERAL RECAUDACION	0	5,274,798.50



Al elaborarse el Anteproyecto de Presupuesto 2013, se proyectó una recaudación anual de ingresos de aproximadamente S/.18,732,517.00 Nuevos Soles en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, sin embargo la recaudación real ha sido de S/.19,825,428.29 Nuevos Soles debido al incremento de pacientes que confían en la calidad de servicios y atención de la institución.

Las principales fuentes de ingreso han provenido de servicios de hospitalización, clínica, venta de medicinas, servicio de Emergencia y Exámenes de Laboratorio entre otros.

**RECAUDACION VS EJECUCION
ENERO A DICIEMBRE 2,013 - INMP**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
RESUMEN DE RECAUDACION INGRESOS AL 31 DE DICIEMBRE.	19,825,428.29	5,274,798.50
EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE	18,201,434.34	4,148,766.70
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE	1,623,993.95	1,126,031.80

La diferencia entre lo recaudado y ejecutado en las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias no se revierten al Tesoro Público, y pasan como Saldo de Balance para el Ejercicio Fiscal 2014.



J. CHÁVEZ

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal
 J. Chávez
 Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

