



PERÚ

Ministerio
de SaludVicerministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Nº 06 -2022-DG-INSN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 24 de enero del 2022

VISTO:

El expediente con Registro N° 000456-2022, que contiene el Memorando N° 274/SER.NEO.INSN-2021, con el cual se hace llegar el Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto riesgo (PSNAR)", Elaborada por el Servicio de Neonatología.

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo VI del Título preliminar de la Ley N° 26842; Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población: en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, de conformidad con el Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de Calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, aprueba la "Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora continua y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad", cuya finalidad es contribuir a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas de Calidad.



Que, con Memorando N° 17-2022-DG/INSN, de fecha 12 de enero del 2022, la Dirección General en atención al expediente de visto, aprueba el Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto riesgo (PSNAR)", Elaborada por el Servicio de Neonatología; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;



Que mediante Memorando N° 907-DEIDAEMNA-INSN-2021, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en medicina del Niño y del adolescente emite opinión favorable al Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto riesgo (PSNAR)", elaborado por el servicio de Neonatología.



Que mediante Memorando N° 2860-2021-DE-INSN, el Departamento de Enfermería emite opinión favorable al Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa

www.insn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña. Lima 5, Perú
Tfno. (511) 330-0066



PERÚ

Ministerio
de SaludVicerministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

de Seguimiento del Recién Nacido de Alto riesgo (PSNAR)", elaborado por el servicio de Neonatología.

Que mediante Informe N° 016-OEPE-INSN-2022, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto riesgo (PSNAR)", elaborado por el servicio de Neonatología.



Con la Visación de la Dirección Adjunta, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente; el Departamento de Enfermería; Oficina de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar el Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto riesgo (PSNAR)", que consta de (18) folios, elaborado por el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto riesgo (PSNAR)", en la página web Institucional.



Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. FREDY CÉSAR OSORIO LANDA
C.M.P. 20546 - R.N.E. 14480
DIRECTOR GENERAL (e)

FCOL/MERV DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DEIDAEMNA
- () OEI
- () OAJ
- () O.Planeamiento
- () OGC

www.insn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña. Lima 5, Perú
Tfno. (511) 330-0066

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA

**Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién
Nacido de Alto Riesgo. (PSRNAR).**

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dr. Victor Manuel Sánchez Ramos
Médico Jefe del Servicio de Neonatología
C.M.P. 020129 - R.N.E. 011621 R.N.E. 02286

LIMA – PERU

2021-2022

INDICE

I. Introducción.....	3
II. Título del Plan de Mejora	3
III. Equipo de Mejora	3
IV. Dependencia	3
V. Población objetivo	4
VI. Lugar de Ejecución	4
VII. Duración	4
VIII. Antecedentes	4
IX. Justificación	5
X. Objetivos	6
XI. Metodología	7
XIII. Cronograma de actividades	14
XIV. Propuesta de Financiación	18
Glosario de Términos.....	18

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Vas
Dr. Victor Manuel Sánchez Ramos
Médico Jefe del Servicio de Neonatología
C.M.P. 020129 - R.N.E. 011621 R.N.E. 022862

I. INTRODUCCIÓN

Según el observatorio mundial de la salud OMS, la primera causa de muerte en menores de 5 años son las complicaciones de la prematuridad; los niños pertenecientes al quintil más pobre siguen teniendo hasta 3 veces más probabilidades de morir antes de cumplir los 5 años que aquellos de los quintiles más ricos en los países en desarrollo. Si bien el Perú ha reducido su Mortalidad Infantil logrando alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio, el componente neonatal de esta mortalidad se mantiene y hoy representa aproximadamente el 60% de la mortalidad infantil. Los indicadores de ENDES 2020 muestran un incremento sostenido y progresivo de los nacimientos prematuros; todos estos datos nos permiten visibilizar tener más recién nacidos con mayores riesgos de afectación en su crecimiento, neurodesarrollo y riesgo de discapacidad.

II. TÍTULO DEL PROYECTO DE MEJORA

Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo. (PSRNAR)-2022

III. EQUIPO DE MEJORA

Dr. Carlos Paz Soldán .Departamento de Medicina
Mg. Lía Castillo Mendieta. Departamento de Enfermería
Dr. Sánchez Ramos Victor. Jefe del Servicio de Neonatología.
Dra. Olivares Marcos Lucy Nancy. **Responsable**
Lic. La Rosa Solorzano Juana. Enfermera Jefe del Servicio de Neonatología.
Dr. Lomparte Ywanaga Carlos.
Lic. Abad Bernardo Frida.
Lic. Gallardo Cajas Luz Antonia.
Lic. García García Amelia.
Psic. Sonia Zavala Zavala
Lic. TM. Pamela Olivera Ramos.
Téc. Sanchez Yahuarcani Morelia.

IV. DEPENDENCIA

Departamento de Medicina
Servicio de Neonatología: Programa de Seguimiento de Recién nacido de Alto Riesgo
Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
VMA
Dr. Victor Manuel Sánchez Ramos
Médico Jefe del Servicio de Neonatología
C.M.P. 020129 - R.N.E. 011621 R.N.E. 000062

V. POBLACIÓN OBJETIVO

Todos los pacientes recién nacidos hospitalizados que al alta reúne los criterios de Recién Nacido de Alto Riesgo y que continuaran su atención en la Unidad de Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo.

VI. LUGAR DE EJECUCIÓN

Se llevará a cabo en el Servicio Neonatología, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y en los ambientes del Programa de Seguimiento del RNAR del Instituto Nacional de Salud del Niño.

VII. DURACIÓN

1 año

VIII. ANTECEDENTES

En el año 2012 el servicio de neonatología amplía su oferta hospitalaria desarrollando e implementando la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal para pacientes referidos de todo el país para patología neonatal compleja tanto clínica como quirúrgica logrando intervenciones que lograron la sobrevivencia de muchos recién nacidos referidos, sin embargo se desconocía los resultados que a largo plazo tenían estos niños, motivando la creación del programa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo, primero de manera informal y luego se oficializa mediante una Resolución Directoral el 27 de junio del 2015, conformando un equipo multidisciplinario, capacitando, concientizando al equipo interdisciplinario, adecuando el consultorio externo de neonatología al consultorio de seguimiento, buscando la adherencia de los padres al programa motivándolos, rompiendo las barreras geográficas, financieras, administrativas y asistenciales para el mejor logro de resultados. Se definió la población a ser incluida en el programa por las vulnerabilidades que estos recién nacidos pueden presentar en el curso de su vida y el objetivo que busca el programa es identificar esos riesgos en crecimiento, neurodesarrollo, nutricional para intervenir tempranamente y evitar secuelas y riesgo de discapacidad.

La población definida de riesgo para el programa del INSN es:

- Recién nacidos de peso menor a 1500 grs.
- Postoperados de patología quirúrgica: Atresia Esofágica, Gastrosquisis, Hernia Diafragmática, Atresia Intestinal y MAR.
- Mielomeningoceles y patología derivada de trastornos del tubo neural
- Hiperbilirrubinemia mayor de 20 mg/dl
- RN sometidos a ventilación mecánica más de 5 días
- RN con patología neurológica: Asfixia, hemorragia. Convulsiones
- Sepsis neonatal que cursó además con meningitis
- Prematuros con ROP operados en el INSN
- Cardiopatas postoperados en la etapa neonatal

IX. JUSTIFICACIÓN

En el mundo cada año, 2,6 millones de bebés mueren antes de cumplir un mes de edad, un millón de ellos, su primera y última respiración se producen el mismo día en que nacen. Cada una de estas muertes es una tragedia, teniendo en cuenta que la mayor parte de ellas se podría haber evitado. Más del 80% de las muertes de recién nacidos se producen como resultado de un nacimiento prematuro, complicaciones durante el trabajo de parto o el parto e infecciones como sepsis, meningitis y neumonía.

Las muertes de niños de entre 1 mes y 5 años se han reducido drásticamente en los últimos decenios. No obstante, los avances en la reducción de las muertes de recién nacidos –los que tienen menos de 1 mes de vida– no han sido tan significativos: cada día siguen muriendo 7.000 recién nacidos. Esto se debe en parte a que las muertes de recién nacidos no se pueden evitar con un solo medicamento o intervención, sino que requieren un enfoque global del sistema.

La tasa de mortalidad neonatal promedio para América latina es de 9.2 por mil nacidos vivos, Perú según ENDES 2019 tiene una tasa de mortalidad neonatal de 10 por mil nacidos vivos.

Las causas de mortalidad neonatal en el Perú en el 2010 eran sepsis bacteriana con el 22.3%, asfixia neonatal con el 15.3%, trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer con el 13.6%, malformaciones congénitas con el 7.2% (8) , según informe de DGE MINSA 2011-2012 del sistema de vigilancia perinatal y neonatal éste cuadro ha variado de modo muy importante ya que la prematuridad es ahora la causa más frecuente de morbilidad neonatal con el 25.1%, como también son las tendencias mundiales y regionales , le siguen sepsis neonatal 23.5% y malformaciones congénitas 11.1%, la asfixia neonatal 14.1%(9). En el 2018 CDC MINSA presentó el análisis 2017, mostrando que la prematuridad sigue incrementando 27.6% Infecciones 21.1%, malformaciones congénitas sigue en incremento 16.8% y asfixia 12.3%.

Si bien la mortalidad neonatal se mantiene, hoy el desarrollo tecnológico y las múltiples intervenciones han permitido mejorar la sobrevivencia de recién nacidos en número, en el caso de prematuros hace 10 años la sobrevivencia de un bb que nacía con menos de 1000 grs era 20% hoy es más del 50%, así como otras patologías que hace 10 años era impensable su sobrevivencia: esto es importante porque no solo

debe interesar el número de sobrevivencia sino la calidad de vida con el que se desarrollaran en el futuro.

El Instituto Nacional de Salud del Niño cuenta con el servicio de neonatología - La Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) que tiene como fin la atención de los neonatos con problemas de salud los cuales en su mayoría son prematuros y quirúrgicos complejos, y requieren seguimiento en un 90%, sin embargo, del 100% de altas solo el 30% cumple con el Programa. La OMS considera al cuidado neonatal como un indicador muy importante, porque permite medir el avance en salud de un país. El manejo del recién nacido de alto riesgo, no termina con el alta hospitalaria, es necesario el control y seguimiento, con el fin de detectar secuelas precozmente o para desarrollar un adecuado plan de rehabilitación física, sensorial, de lenguaje y otros, o para detectar problemas de conducta o del aprendizaje escolar. El reto no solo es la sobrevivencia de niños de menor peso y edad gestacional, sino también minimizar el riesgo de secuelas neurológicas o de otro tipo, como consecuencia de la supervivencia de estos niños muy pequeños. Los programas de seguimiento de estos pacientes, requiere de la participación en equipo, de todo el personal que atiende a los neonatos, como actores morales, responsables del desarrollo, especialmente en el aspecto neurológico o sensorial.

El Instituto Nacional de Salud del Niño como entidad rectora de la salud Infantil en el país contribuye a mejorar la morbilidad y mortalidad neonatal para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible y posiciona la calidad de la atención como uno de sus objetivos estratégicos, en ese contexto fortalecer el programa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo busca ese fin con el propósito de lograr un desarrollo pleno e integral de éste grupo de recién nacidos detectando tempranamente alteraciones que pueden ser corregidas en las primeras etapas de su vida, para definir intervenciones más tempranas y oportunas con las que cuenta el INSN.

X. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- Contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad del neonato de alto riesgo a través de fortalecimiento e implementación de un conjunto de

12

intervenciones articuladas de probada efectividad, como el fortalecimiento del programa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Lograr la unificación de criterios respecto al PSRNAR por parte del equipo de salud de consulta externa y el SIS, a través de una guía de atención del RNAR post alta.
2. Lograr concientizar a los padres sobre la importancia del PSRNAR.
3. Contribuir en la mejora de la atención del RNAR post alta a nivel nacional
4. Incrementar la cobertura de atención del paciente en el PSRNAR.
5. Lograr la participación del equipo de salud en el PSRNAR.

XI. METODOLOGÍA

En el presente plan de mejora se utilizó la herramienta de calidad de lluvia de ideas en el cual se identificará los problemas relacionados a la atención post alta del recién nacido de alto riesgo (RNAR), luego se realizará la priorización de problemas mediante una matriz de selección, posteriormente se plantea la oportunidad de mejora, determinación de causas, determinación de indicadores y la presentación de alternativas de mejora, de esta manera iniciaremos con presentar la lluvia de ideas:

a) Identificación de la Oportunidad de mejora

Lluvia de ideas
1. Inadecuado flujo de atención entre el alta y la continuidad de la atención de los recién nacidos de alto riesgo.
2. Escasa información de la cantidad de los procedimientos realizados por el personal profesional de salud: -Colocación de catéteres intravenosos. -Colocación de SOG. -Toma de gases arteriales. -Aspiración de secreciones orotraqueales
3. Suministro no oportuno de medicamentos e insumos.
4. Falta optimizar el procedimiento del alta del paciente, los documentos están incompletos, faltan terminar el llenado, faltan sellos y firmas de los profesionales de la salud.
5. Acumulación de medicamentos e insumos al momento del alta.
6. Desconocimiento del consumo de oxígeno por paciente, lo cual conlleva a una facturación inexacta.

7. Uso de materiales inadecuados para la toma de muestras de sangre a los neonatos.
8. No se cuenta con Procesador de gases arteriales en el servicio, se registraron casos que la muestra tomada llegó coagulada a laboratorio.
9. Insuficiente abastecimiento de pulsioxímetros para la atención de los neonatos, considerando que su transporte siempre debe ser asistido y monitoreado.
10. Recojo tardío de resultados de análisis de laboratorio.

b) Planteamiento del problema o de la oportunidad de mejora

El Instituto Nacional de Salud del Niño cuenta con el servicio de la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) que tiene como fin la atención de los neonatos con problemas de salud los cuales en su mayoría son prematuros y quirúrgicos complejos, y requieren seguimiento en un 90%. El periodo neonatal representa la etapa más vulnerable para la supervivencia del niño, porque la inmadurez limita los mecanismos de defensa. La OMS considera al cuidado neonatal como un indicador muy importante, porque permite medir el avance en salud de un país. En América Latina y el Caribe, (2018) la mortalidad neonatal definida como la muerte en los primeros 28 días de vida se calcula en 15 por 1.000 nacidos vivos, en el Perú se considera la mortalidad de 10 por cada 1000 nacidos vivos, siendo el 29% de ellas evitable. El manejo del niño prematuro no termina con el alta hospitalaria del paciente, es necesario el *control de seguimiento, con el fin de detectar secuelas precozmente o para controlar un adecuado plan de rehabilitación física, sensorial, de lenguaje y otros, o para detectar problemas de conducta o del aprendizaje escolar.*

El reto no solo es la sobrevida de niños de menor peso y edad gestacional, sino también *minimizar el riesgo de secuelas neurológicas o de otro tipo, como consecuencia de la supervivencia de estos niños muy pequeños.* Los programas de seguimiento de estos pacientes, requiere de la participación en equipo, de todo el personal que atiende a los neonatos, como actores morales, responsables del desarrollo, especialmente en el aspecto neurológico o sensorial.

El presente proyecto de mejora tiene por objetivo Contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad del neonato a través de fortalecimiento e implementación de un conjunto de intervenciones articuladas de probada efectividad, con el propósito de lograr el desarrollo de su mayor potencial, independientemente del lugar de nacimiento y de su residencia con la detección temprana de alteraciones corregibles en las primeras etapas de su vida.

• ¿Cuál es el problema?

El INSN atiende neonatos con problemas de salud los cuales en su mayoría son prematuros y quirúrgicos complejos, y requieren seguimiento en un 90%

- **¿Cómo se sabe que esto es un problema?**

Del 100% de altas solo el 30% cumple con el seguimiento

- **¿Con que frecuencia ocurre?**

7 de cada 10 RNAR abandona el PSRNAR

- **¿Cuáles son los efectos de este problema?**

Incremento de la morbilidad y mortalidad del neonato

- **¿Cómo se sabrá que está solucionado?**

Cuando el indicador de RNAR que cumple criterios de ingreso al PSRNAR cumpla con el programa; y cuando la tasa de morbilidad y mortalidad en el RNAR en seguimiento disminuyan.

c) Priorización del problema

Problemas Identificados	Importancia	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total
1.Limitada participación en equipo, de todo el personal del servicio.	2+3+2+1 8	1+3+2+1 7	2+2+2+1 7	22
2.Falta de unificación de criterios respecto al PSRNAR , por parte de todo el personal del servicio.	2+3+2+3 10	1+3+2+3 9	2+3+2+3 10	29
3.Falta de concientización a los padres sobre la importancia del PSRNAR.	3+3+3+3 12	3+2+3+3 11	3+2+3+3 11	34
4.Alta deserción de pacientes en el PSRNAR.	3+3+3+3 12	2+3+3+2 10	3+1+3+3 10	32
5. Existe obstáculos que impiden la concurrencia de los pacientes al PSRNAR .	2+3+3+3 11	3+3+3+2 11	2+3+3+2 10	32
6. Limitadas estrategias destinadas a minimizar los obstáculos que impiden la concurrencia al PSRNAR .	3+3+2+3 11	1+3+1+2 7	2+3+2+2 9	27
7. Baja adherencia de la familia de pacientes RNAR para continuar con el seguimiento del Recién nacido de alto Riesgo. UCIN.	3+3+3+3 12	3+2+3+3 11	3+3+3+3 12	35

d) IDENTIFICAR LAS CAUSAS RAIZ DEL PROBLEMA PRIORIZADO
MATRIZ ¿POR QUÉ? – PORQUE

PROBLEMA PRIORIZADO: Falta de adherencia y limitaciones en el seguimiento del Recién nacido de alto Riesgo. UCIN		
OBJETIVO GENERAL EN BASE AL PROBLEMA PRIORIZADO: Contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad del neonato a través de fortalecimiento e implementación de un conjunto de intervenciones articuladas de probada efectividad.		
Indicador: <u>Número de Recién Nacido de Alto Riesgo que ingresan al programa de seguimiento PSRNAR</u> Total, de RN hospitalizados en servicio de Neonatología.		
<u>Número de Recién Nacido de Alto Riesgo que cumplieron con el paquete básico de seguimiento en el programa PSRNAR</u> Total, de RN Ingresados al programa de seguimiento		
Causas (1er, nivel) ¿Por qué?	Causas (2do. nivel) Porque	Causas (3er. Nivel) Porque
1. Limitada participación en equipo del personal del servicio.	Insuficiente conocimiento sobre la importancia y beneficios del PSRNAR.	Personal poco comprometido.
2. Falta de unificación de criterios del proceso de ingreso del RNAR al PSRNAR.	No se cuenta con un proceso aprobado en la institución para el ingreso de RNAR al PSRNAR.	Personal no comprometido en la elaboración del proceso de elaboración de los criterios del ingreso del RNAR al PSRNAR y elaboración de una guía de atención.
3. Alta deserción de pacientes en el PSRNAR.	1. Insuficiente información a los padres sobre la atención del paciente en el PSRNAR posterior al alta. 2. Porque la atención presencial del paciente en el PSRNAR, implica su desplazamiento hacia la capital, incrementando su vulnerabilidad, y gastos para la familia.	El proceso no está sistematizado La mayoría de pacientes provienen del interior del país, por lo tanto, la atención presencial en el consultorio del PSRNAR, es limitado.
4. Falta de concientización a los padres sobre la importancia del PSRNAR.	Limitadas estrategias para el proceso de enseñanza-aprendizaje.	Poca disponibilidad del personal y los padres para las actividades de enseñanza aprendizaje
5. Existen fallas en el sistema de referencia y contra referencia.	Porque no se tiene conocimiento de los criterios de atención RNAR en las instituciones de III nivel y de la continuidad del tratamiento.	No existe una normativa a nivel nacional sobre atención del RNAR post alta.

e) Priorización de las causas del problema

Causas Identificadas	Importancia	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total
1. Limitada participación en equipo, de todo el personal del servicio.	3+3+2+3 11	2+3+2+1 8	2+2+2+1 7	26
2. Falta de unificación de criterios respecto al PSRNAR, por parte de todo el personal del servicio.	3+3+2+3 11	3+3+3+3 12	3+3+2+3 11	34
3. Falta de concientización a los padres sobre la importancia del PSRNAR	3+2+3+3 11	3+3+3+3 12	3+2+2+3 10	33
4. Alta deserción de pacientes en el PSRNAR.	2+3+3+2 10	3+3+3+3 12	3+1+1+3 8	30
5. Existen fallas en el sistema de referencia y contra referencia.	3+3+3+2 11	2+3+3+3 11	2+3+3+2 10	32

f) Identificación de las soluciones efectivas

CAUSA PRINCIPAL 1: Falta de unificación de criterios respecto al seguimiento del PSRNAR, por parte de todo el personal del servicio. OBJ. ESPECIFICO: Unificar los criterios respecto al PSRNAR por parte del equipo de salud de consulta externa y el SIS, a través de una guía de atención del RNAR. INDICADOR: Guía aprobada Proceso de atención del RNAR aprobado	SOLUCIONES EFECTIVAS: 1. Elaboración del proceso de ingreso del RNAR al PSRNAR 2. Elaborar protocolos y guías de atención en el recién nacido de alto riesgo.
---	---

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
VIM
Dr. Victor Manuel Sánchez Ramos
Médico Jefe del Servicio de Neonatología
C.M.P. 020129 - R.N.E. 011621 R.N.E. 022367

CAUSA PRINCIPAL 2: Falta de concientización a los padres sobre la importancia del PSRNAR en el servicio de UCIN. Objetivo Especifico. Sensibilizar a los padres sobre la importancia del PSRNAR. Indicador. Programa educativo realizado a los padres.	SOLUCIONES EFECTIVAS 1. Identificación de los pacientes que deben ser incluidos en el PSRNAR, a cargo del médico del servicio de UCI Neonatal. 2. Elaborar un protocolo estandarizado de información conjunta médico-enfermeras a padres. 3. Realizar un Programa educativo a la familia del RN de alto riesgo participante del PSRNAR, desde el ingreso al servicio, hasta el alta. 4. Brindar charlas de orientación a los padres durante la hospitalización del recién nacido de alto riesgo. 5. Brindar información al padre madre y/o tutor legal sobre la salud del paciente.
CAUSA PRINCIPAL 3: Existen fallas en el sistema de referencia y contra referencia. Objetivo Específico: Contribuir en la mejora de la atención del RNAR post alta a nivel nacional Indicador: Documento, propuesta de normativa sobre atención del RNAR post alta	SOLUCIONES EFECTIVAS 1. Elaborar las bases para la atención del paciente RNAR post alta. 2. Proponer las bases para la normativa a nivel nacional sobre atención del RNAR post alta

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
VMA
Dr. Victor Manuel Sánchez Ramos
Médico Jefe del Servicio de Neonatología
M.P. 020129 - R.N.E. 011621 R.N.F. 022002

CAUSA PRINCIPAL 4: Alta deserción de pacientes en el PSRNAR. Objetivo Específico: Incrementar la cobertura de atención del paciente en el PSRNAR. Indicador. Porcentaje de Pacientes del PSRNAR (controlados) según esquema establecido	SOLUCIONES EFECTIVAS 1. Detección temprana de factores que contribuyan a la deserción del PSRNAR 2. Los padres deberán ser evaluados por la Asistente Social y Psicóloga para detectar causas por la cual no tienen continuidad en la atención de sus niños. 2. Comunicación virtual con el personal del EESS de manera cuando el caso lo requiera. 3. Coordinación con Telesalud para la teleconsultas. 4. Coordinación sobre referencia y contra referencia con los EE SS de los que proceden los pacientes RNAR. 5. Evaluación Psicológica y Social a los padres para identificar riesgos de deserción en el programa.
---	--

CAUSA PRINCIPAL 5: Limitada participación en equipo, de todo el personal del servicio. OBJ. ESPECIFICO: Lograr la participación del equipo de salud en el PSRNAR. INDICADOR: Número de personal de salud que participa activamente en el PSRNAR. N° de capacitaciones	SOLUCIONES EFECTIVAS 1. Capacitar al personal de salud sobre el recién nacido de alto riesgo y la importancia del seguimiento. 2. Socialización de la Guía de Atención con el equipo de salud para el Seguimiento del RNAR. 3. Brindar charla al personal sobre el proceso de ingreso del Recién Nacido de alto riesgo al Programa de seguimiento.
---	--

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Vau
Dr. Victor Manuel Sánchez Ramos
Médico Jefe del Servicio de Neonatología
C.M.P. 020129 - R.N.E. 011621 R.N.E. 02286

5

Objetivo específico 1: Lograr la unificación de criterios respecto al PSRNAR por parte del equipo de salud de consulta externa y el SIS, a través de una guía de atención del RNAR post alta.

Actividades	Productos	Metas	Año 2022				Responsables
			I Trim.	II Trim.	III Trim	IV Trim	
Conformar equipo de trabajo	Equipo conformado	1 equipo conformado	X				Equipo de mejora y servicio
Elaboración de criterios de ingreso al PSRNAR	Informe con criterios establecidos	1 documento elaborado	X				Equipo de especialistas de Neonatología
Elaboración de la Guía de atención de seguimiento del RNAR	Guía de atención	1 documento elaborado	X				Equipo de salud del servicio y consultorios externos

Objetivo específico 2: Lograr concientizar a los padres sobre la importancia del PSRNAR.

Actividades	Productos	Metas	Año 2022				Responsables
			I Trim.	II Trim.	III Trim	IV Trim	
Identificación de los pacientes que deben ser incluidos en el PSRNAR .	Listado de pacientes RNAR con Indicación médica de inclusión al PSRNAR .	100% RNAR Hospitalizados	x	x	x	x	Neonatólogo
Programa educativo a la familia del RN de alto riesgo participante del PSRNAR , desde el ingreso al servicio, hasta el alta.	Actividad educativa dirigida a padres de RNAR	100% de padres de RNAR capacitados	x	x	x	x	Equipo de salud del servicio y consultorios externos
Elaboración de Tríptico de ayuda para los padres.	Tríptico elaborado	01 tríptico elaborado	x				Equipo de salud del servicio y C.E.

Objetivo específico 3: Contribuir en la mejora de la atención del RNAR post alta a nivel nacional						
Actividades	Productos	Metas	Año 2022			
			I Trim.	II Trim.	III Trim	IV Trim
Reuniones del equipo de trabajo	Actas de reuniones de trabajo	10 reuniones 10 reuniones 1 reunión 1 reunión	x	x	x	x
Elaboración de las bases para la atención del RNAR post alta	Documento elaborado	1 documento	x			
Documento de propuesta normativa para la atención del RNAR post alta a nivel nacional enviado al MINSA	Documento de propuesta enviado al MINSA	1 cargo de documento emitido	x			
						Equipo de mejora y servicio
						Neonatólogo
						Equipo de mejora

Objetivo específico 4: Incrementar la cobertura de atención del paciente en el PSRNAR.						
Actividades	Productos	Metas	Año 2022			
			I Trim.	II Trim.	III Trim	IV Trim
Reuniones del equipo de mejora y el SIS: Cobertura de atención del RNAR post alta.	2 reuniones ejecutadas.	100% de lo programado.	x	x	x	x
-Coordinación con Telesalud para las teleconsultas.	Informe de la teleconsulta realizada.	100% de teleconsultas programadas.	x	x	x	x
Capacitación para fortalecimiento de competencias del primer y segundo nivel de atención sobre atención post alta del paciente RNAR.	Capacitación ejecutada.	1 informe final 100% de personal programado capacitado.	x	x	x	x
						Equipo de mejora.

Detección temprana de factores que contribuyan a la deserción del PSRNAR a través de la Evaluación Servicio Social y Psicología	Familia de RNAR evaluada por psicólogo y servicio social	100% de familias del RNAR evaluados por psicólogo y servicio social	x	x	x	x	Asistente Social Psicología
Elaboración de material informativo sobre el PSRNAR	Material Educativo: Tríptico Rotafolio.	100% de lo programado	x				Equipo de mejora
Elaboración del Cuaderno de Vida de RNAR ingresado al PSRNAR	Cuaderno de Vida elaborado.	1000 cuadernos de Vida reproducidas	x				Equipo de mejora
Primera consulta en el PSRNAR, sale con programación de segunda cita.	Registro de RNAR en el PSRNAR y segunda cita.	100% de RNAR ingresados en el PSRNAR con 2da cita programada.	x	x	x	x	Neonatólogo Equipo de mejora Coordinación con Registros médicos. Coordinación con Albergue.
Interconsulta y citas a otras especialidades.	Informe de interconsulta	100% de lo programado	x	x	x	x	Médicos de las subespecialidades. Registros médicos.
Coordinación de referencias y contrarreferencias con los EE SS de los que proceden los RNAR	Coordinaciones ejecutadas	100% de las programadas	x	x	x	x	Equipo de mejora y servicio
Elaborar un video de la difusión del PSRNAR			x				Coordinación con el equipo de Comunicaciones

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Manuel
Dr. Victor Manuel Sánchez Ramo.
Médico Jefe del Servicio de Neonatología.
C.M.P. 020129 - R.N.E. 011521 R.N.E. 0003.

Objetivo específico 5: Lograr la participación del equipo de salud en el PSRNAR.						
Actividades	Productos	Metas	Año 2022			
			I Trim.	II Trim.	III Trim	IV Trim
Realización de actividades educativas para el equipo de salud.	Actividad educativa.	2 actividades educativas ejecutadas	x	x	x	x
Socialización de la Guía de Atención con el equipo de salud para el Seguimiento del RNAR.	Relación del personal que recibió la información del contenido de la Guía de Atención.	100% personal capacitado programado	x	x	x	x
					Médico responsable del programa y equipo de salud.	Médico responsable del programa

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dr. Victor Manuel Sánchez Ramos
Médico Jefe del Servicio de Neonatología
M.P. 920129 - R.N.E. 011521 R.N.E. 0078

XIV. Propuesta de Financiamiento

RECURSOS	CANTIDAD	TOTAL SOLES
Reproducción de la Guía de atención	50	500
Reproducción de material educativo: Tríptico y Rotafolio.	2000	2000
Capacitación al personal de I y II nivel de atención	5 talleres: Virtual 1 taller: Presencial	1000 3000
Actividad educativa a padres de RNAR.	Según la demanda.	500
Cuaderno o padrón de registro de RNAR en el PSRNAR	2	500
Cuaderno de la Vida	1000	4000

Glosario de Términos.

1. Recién nacido de Alto Riesgo

Son los niños (as) con alteraciones importantes o críticas que repercute en su futuro, con una Alta probabilidad de presentar discapacidad, con afectación en su neurodesarrollo y riesgo de morir en su primera infancia, tienen necesidades asistenciales diferentes a las previstas en los programas diseñados para niños sanos.

2. Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo. (PSRNAR)

Se define como una planificación sistematizada de las actividades a realizar en el cuidado del neonato, donde se establecen prioridades de la intervención y permite anticiparse a circunstancias adversas que, eventualmente, pueden impedir el logro de las metas y objetivos propuestos. La información reunida permitirá implementar políticas de salud adecuadas a las necesidades locales, regionales y nacionales.

3. Paquete básico del RNAR (PBRNAR)

Planificación ordenada de las actividades que componen el seguimiento del niño de alto riesgo menor de siete años, que exige una participación multidisciplinaria e interdisciplinaria.