



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 15 de Junio del 2023

### VISTO:

El expediente con Registro Nº 008450-2023, que contiene el memorando Nº 378-2023-OGC-INSN, con la cual se hace llegar el Informe final del PMCC "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR)" que contiene Proceso Mejorado: Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR), elaborado por el Servicio de Neonatología;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título preliminar de la Ley Nº 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 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 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 Nº 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; asimismo, la oficialización del proceso mejorado en la organización, que permita a través de indicadores y metas evaluar el desempeño futuro de los procesos mejorados y también la implantación de un programa de actividades para asegurar la continuidad, sostenibilidad y mejora de los resultados;

Que, mediante Resolución Directoral Nº 06-2022-DG-INSN, se aprueba el Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR)", cuyo objetivo es contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad del neonato de alto riesgo a través del fortalecimiento e implementación de un conjunto de intervenciones articuladas de probada efectividad, como el fortalecimiento del programa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo;

Que, con memorando Nº 306-2023-DG/INSN, de fecha 31 de mayo del 2023, la Dirección General en atención al expediente de visto, aprueba el Informe Final Informe final del PMCC "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR)" para su institucionalización, elaborado por el servicio de Neonatología; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Que mediante memorando N° 437-DEIDAEMNA-INSN-2023, la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y el Adolescente emite opinión favorable al Informe final del PMCC "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR)", elaborado por el servicio de Neonatología;

Que mediante memorando N° 378-2023-OGC-INSN, el jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad hace llegar el Informe final del PMCC "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR)", elaborado por el servicio de Neonatología para su institucionalización con resolución directoral;

Con la Visación de la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y el Adolescente; el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica 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.**— Institucionalizar el Proceso Mejorado: Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR), que consta de (18) páginas, 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 de la presente resolución en la página web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ  
DIRECTOR GENERAL (e)  
C.M.P. 18872 - R.N.E. 034554

#### JATM/REK DISTRIBUCIÓN:

- ( ) DG
- ( ) DA
- ( ) DEIDADT
- ( ) OEI
- ( ) OAJ
- ( ) OGC



*Líder en Pediatría*

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE MEJORA “FORTALECIENDO EL PROGRAMA DE  
SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO” (PSRNAR)**

**SERVICIO DE NEONATOLOGIA**

**ENERO A DICIEMBRE 2022**





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño

## INDICE

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| I. INTRODUCCION.....              | 3  |
| II. OBJETIVOS .....               | 4  |
| III. METODOLOGÍA .....            | 4  |
| IV. ACTIVIDADES .....             | 5  |
| V. RESULTADOS E INDICADORES ..... | 9  |
| VI. IMPACTO DEL PROYECTO.....     | 14 |
| VII. CONCLUSIONES .....           | 15 |
| VII. RECOMENDACIONES .....        | 15 |
| IX. ANEXOS.....                   | 16 |





## I. INTRODUCCIÓN

Los avances en la atención neonatal y el desarrollo tecnológico en el mundo han contribuido de manera muy importante en reducir la mortalidad neonatal y mejorar la supervivencia de recién nacidos prematuros o recién nacidos con factores que los exponen a riesgos que pueden incidir en su crecimiento, neurodesarrollo y calidad de vida.

Durante la hospitalización en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) los recién nacidos con factores que los exponen a riesgos específicos requieren de intervenciones, cuidados especializados y seguimiento de acuerdo a las condiciones de riesgo biológico y social identificadas. El cuidado especializado y las intervenciones no concluyen al alta institucional, es fundamental brindar un seguimiento especializado para conocer la evolución, a corto y largo plazo, tanto de los recién nacidos como de sus cuidadores por lo menos hasta el ingreso escolar. De esta manera se podrá acompañar y ayudar o asistir en la toma de las conductas adecuadas a cada situación. A la vez, el conocer la evolución permitirá valorar la calidad de la asistencia prestada y establecer un sistema de mejora.

Es esencial conocer cuáles son los factores y posibles daños con alta probabilidad de incidencia en esta población específica, para monitorearlos de forma sistemática, de modo que se logre la detección temprana y el abordaje terapéutico y rehabilitación oportunos.

En el informe sobre la salud en el mundo del 2005, ¡Cada niño y cada madre contarán!, se recomienda hacer hincapié en la atención en el período neonatal y se pone de manifiesto la trascendencia de las acciones que permiten sostener la salud de los neonatos de mayor riesgo, luego de su inserción en la familia y en la sociedad. La OMS considera al cuidado neonatal como un indicador de calidad muy importante, porque permite medir el avance en la salud de un país.

El Instituto Nacional de Salud del Niño es un establecimiento de salud del nivel III-2 que atiende a niños/niñas y adolescentes referidos de Lima y todo el país, cuenta con el servicio de Neonatología donde se atienden recién nacidos de alta complejidad con problemas clínicos y/o quirúrgicos que requieren un abordaje multi e interdisciplinario en la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) creado en el año 2009.

En el año 2015 surge la necesidad de crear el PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE RECIEN NACIDOS DE ALTO RIESGO DEL INSN y se organiza el Consultorio de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo para abordar los factores de riesgo en forma temprana y mejorar la salud y calidad de vida de los recién nacidos que egresan de nuestra UCI NEONATAL.



En el año 2022 se aprueba el Proyecto de Mejora Continua "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo" para el periodo Enero-Diciembre 2022, el presente informe tiene como objetivo informar a las autoridades los resultados de las Intervenciones realizadas en éste proyecto.

### **Finalidad de la creación del proyecto de mejora del Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR)**

El proyecto nace con la finalidad de fortalecer el Programa de Seguimiento del RNAR existente, cuyas actividades tuvieron una pausa durante los dos años de la pandemia por el COVID- 19, actividades que se cumplían de manera limitada por falta de personal profesional capacitado para el monitoreo de los casos, situaciones que probablemente desencadenaron brechas en la atención y en la salud de los RNAR y sus familias. Este proyecto fue aprobado por la institución mediante Resolución Directoral N° 006-2022-INSN-DG (Ver anexo 01).

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad del neonato de alto riesgo a través de la implementación de un conjunto de intervenciones articuladas de probada efectividad como el fortalecimiento del Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Lograr la unificación de criterios respecto al PSRNAR por parte del equipo de salud de hospitalización, consulta externa y el Seguro Integral de Salud (SIS), a través de una Guía de Atención Integral del Recién Nacido de Alto Riesgo en Seguimiento del INSN.
- Lograr la participación de los padres concientizando sobre la importancia del PSRNAR facilitando su adherencia al programa.
- Contribuir en la mejora de la atención integral del Recién Nacido de Alto Riesgo.
- Incrementar la cobertura de atención del paciente en el PSRNAR.
- Lograr la participación del equipo de salud en el PSRNAR.

## **III. METODOLOGÍA**

En el diseño del proyecto se identificaron las causas que generaron la necesidad de fortalecer un Programa que ya venía funcionando y que mediante nuevas intervenciones se lograría los objetivos señalados; por lo que de acuerdo a ello se trazó un plan que describimos:





1. Reconfiguración del Equipo de trabajo incorporando a dos enfermeras especializadas en seguimiento y consejeras en lactancia materna y una Asistente Social
2. Difusión del Programa de seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo (PSRNAR) y acuerdos de compromiso con las diferentes áreas asistenciales, administrativas y financieras (SIS) y conformación del Equipo Interdisciplinario.
3. Identificación y captación del RN identificado de Alto Riesgo desde su admisión en la institución tanto en hospitalización como en el consultorio externo de acuerdo a los criterios de ingreso al programa (Anexo 02).
4. Implementación de un proceso de monitoreo desde la admisión a la institución, al alta y durante la consulta de seguimiento.
5. Análisis de los avances e informes trimestrales sobre el proyecto de mejora
6. Generación de actas de compromiso y Documento técnico Normativo.

#### **IV. ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE MEJORA DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO (PSRNAR)**

De acuerdo a la metodología, se construyeron las actividades relacionadas a conseguir cada uno de los objetivos específicos, el que se estableció de acuerdo a un cronograma durante el período de un año. Además de las actividades propias de este proyecto nos vimos en la necesidad de incorporar otras actividades no previstas.

Durante la implementación y desarrollo del Proyecto de mejora "Fortaleciendo el Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo -RD.N° 06-2022-INSN-DG", se realizaron las siguientes actividades:

##### **4.1. ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROYECTO DE MEJORA**

1. La reconfiguración del equipo de trabajo: Inicialmente el equipo estuvo constituido por 2 médicos pediatras neonatólogos, 1 psicóloga capacitada en Seguimiento, una Tecnóloga médica especialista en terapia motora y respiratoria al que se agrega 2 enfermeras con especialidad en Cuidados intensivos Neonatales y en seguimiento y consultoras en Lactancia Materna y 1 asistente social.
2. La conformación del Equipo Interdisciplinario integrado por el equipo de trabajo y las diferentes especialidades como Neuropediatría, Medicina física y rehabilitación, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía, neurocirugía, cardiología, genética, con quienes en la búsqueda de los mismos objetivos se fueron involucrando progresivamente en la atención de estos pacientes.





El resultado de este compromiso es su disposición para la atención oportuna e integral de estos pacientes, brindando por ejemplo citas adicionales mensuales por especialidad y la coordinación con Medicina Física y Rehabilitación para la atención de estos pacientes en el mismo consultorio de seguimiento un día fijo a la semana.

3. Se elaboró un listado de criterios de inclusión al programa basado en las definiciones operacionales del PPR Materno Neonatal y Desarrollo Infantil Temprano, que tienen como subproducto el Seguimiento de Recién nacidos de Alto Riesgo y Seguimiento de Niños y niñas de alto Riesgo (Anexo 02).
4. Se realizó la difusión del programa mediante diferentes formas, reuniones clínicas, presentación de trípticos, estas fueron con todas las áreas asistenciales tanto clínicas como quirúrgicas que tienen recién nacidos de alto riesgo en sus ambientes de hospitalización del INSN. También se realizó la difusión a través de las teleconsultas con otros establecimientos de salud del nivel II y I.
5. Se realizó reuniones con las áreas administrativas Admisión, Registros médicos, estadística e informática, para fortalecer el componente administrativo y lograr la continuidad de la atención de estos pacientes, así mismo para lograr las citas con oportunidad y fortalecer el sistema de información institucional.
6. Se realizó reuniones con la Oficina de Seguros – Seguro Integral de Salud para que conozcan más sobre el programa, para establecer las coberturas de la atención de estos pacientes que incluye no sólo la consulta sino también procedimientos establecidos en la guía de atención, conocer que no es una sola consulta por especialidad sino varias e incluso con intervalos de control tan cortos como días o semanas y se garantice el derecho a su atención.
7. Se realizó actividades dirigidas a los padres de los recién nacidos desde su ingreso a la UCI Neonatal de manera individualizada para brindarles soporte emocional y luego hacerles conocer la necesidad que sus bebés al alta continuaran su atención el que fue ejecutada por las licenciadas en psicología y de enfermería
8. Se realizó las capacitaciones con el propio personal del servicio de Neonatología, personal de salud de los servicios involucrados y personal de salud y comunidad bajo la modalidad de telecapacitación, las capacitaciones directas a las familias fueron progresivas en la medida que las restricciones sanitarias lo fueron permitiendo.
9. Se ha elaborado una Guía Técnica de atención que ha pasado dos veces por la oficina de calidad y es el tema pendiente de ser aprobado.
10. Se ha elaborado un video del Programa de seguimiento, así como se ha realizado el uso obligatorio del Cuaderno de la Vida, documento que fue creado anteriormente y hoy se ha constituido en el mejor sistema de información del paciente que lleva consigo







11. Se realizó coordinaciones integrales con las diferentes especialidades quienes priorizan la atención del paciente para concentrar sus atenciones en el mismo día o en pocos días sobre todo en los pacientes de provincias que dejan a sus familias para traer a su niño al control quirúrgico y/o clínico, estas coordinaciones también son de carácter administrativo y financiero por el SIS.

#### 4.2. OTRAS ACTIVIDADES

En el proceso de implementación del Proyecto de Mejora se tuvo la necesidad de generar nuevas actividades como:

1. Definir un paquete mínimo de atenciones para efectos de análisis y establecer un indicador de resultados, como tal fue definido el PAQUETE BASICO como: la evaluación del pediatra neonatólogo en el post-alta, tamizajes completos como tamizaje metabólico, auditivo y visual, ecografía cerebral, evaluación de desarrollo por psicología, consejerías por Enfermería, evaluación por Medicina Física y rehabilitación, una visita al neuropediatra en los primeros 6 meses de atención.
2. Implementar las inmunizaciones intrahospitalarias de acuerdo a la Norma Técnica respectiva, todos los lunes se recibe la visita de personal de enfermería de Inmunizaciones para la administración correspondiente de las mismas.
3. Lograr la atención integral no es sólo la atención sanitaria interdisciplinaria, sino vincular la atención sanitaria pura a una atención sociosanitaria y es así que se logró que la familia de nuestros pacientes conozcan derechos y beneficios de las prestaciones sociales que brinda el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a las familias de los recién nacidos de riesgo mediante el programa juntos, el programa contigo y el mismo programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), por lo que se tuvo una reunión presencial con la Directora Ejecutiva del Programa Juntos, así como otras reuniones virtuales.
4. Complementar las atenciones vinculando nuestras intervenciones con el Programa no escolarizado de Intervención Temprana (PRITE) del Ministerio de Educación, en un esfuerzo intersectorial, que se logró luego de varias reuniones de trabajo con la Directora de PRITE y otros miembros con el equipo y el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, de éste modo hoy disponemos del directorio actualizado de todos los PRITE a nivel nacional, también de nuestro lado pudimos conocer los requisitos para que nuestros pacientes acudan a los servicios de PRITE a nivel nacional, enviándolos con información relevante que les permita ayudar a estos niños, brindándonos avances mutuamente sobre la evolución de nuestros niños de Alto Riesgo.





5. Implementar el Proceso de Monitoreo de los pacientes identificados de alto Riesgo desde su admisión al INSN, durante la hospitalización, al alta y luego en el consultorio de seguimiento, el que fue realizado por profesionales Enfermeras Capacitadas en Seguimiento (02), asignadas al Programa de PSRNAR cuyas acciones se pueden describir de manera específica:

**a) En hospitalización**

1. Identificación del caso.
2. Caso en seguimiento.
3. Contacto visual con el bebé y presencial con el familiar en el área de hospitalización.
4. Presentación del Programa a la familia. (Charla educativa sobre el PSRNAR).
5. Registro del caso en la Ficha de Seguimiento.

**b) Al alta**

1. El personal del servicio de hospitalización, comunica al Equipo de Seguimiento sobre el alta del paciente.
2. Enfermera acude al servicio correspondiente, se informa, y procede a la entrevista con el familiar responsable.
3. Entrega del **Cuaderno de la Vida**, verificar que este toda la información, al familiar responsable, en hospitalización y/o consultorio del PSRNAR, el cual lleva consigo información muy importante sobre los antecedentes durante el tiempo de hospitalización, sirve a todo proveedor de salud de otras IPRESS a nivel nacional conocer en detalle la información descrita por los especialistas del INSN.
4. La enfermera acude al consultorio de Seguimiento con el familiar responsable para el reconocimiento del mismo, lo cual facilitará su ubicación en la primera consulta post alta.
5. Entrega del Tríptico del PSRNAR y se brinda reforzamiento en temas relacionados a Lactancia materna, cuidados básicos del bebé e identificación de signos de alarma.
6. Entrega de la cita adicional, generada por el médico, para su primera cita post alta.
7. Realiza llamada telefónica al familiar responsable a las 48 horas post alta, a fin de Identificar y valorar la adaptación del bebé en su entorno familiar y apoyar a





la madre en aspectos relacionados a la Lactancia Materna, transferencia láctea, cuidados del bebé.

**c) Primera consulta en el post alta.**

1. Llamada telefónica 24 hrs. antes de la consulta y/o el mismo día de 7am a 8am para recordar la cita al familiar.
2. El día de la consulta el familiar responsable acude a Admisión con la cita adicional para el registro de su consulta y solicita el Formato Único de Atención (FUA), el cual es firmado por el familiar responsable acompañado de su huella digital.
3. Cuando la cita es programada en el sistema, el paciente acude directamente al consultorio del Programa de Seguimiento para la atención respectiva.
4. Durante la atención el paciente y la familia es atendido por el Equipo, se realiza el registro de las atenciones en la Ficha de Seguimiento (con lapicero) y las pendientes (con lápiz).
5. Se prioriza atenciones para el mismo día de acuerdo a la necesidad del paciente, a través de coordinaciones con las especialidades correspondientes, departamento de Imágenes, la Unidad de Seguros y otras IPRESS.
6. El médico programa la próxima cita en un tiempo determinado (de acuerdo al caso) y hace entrega al familiar responsable. Se registra y se envía el formato FUA a Seguros y la historia clínica a sección de archivos.

Este proceso de monitoreo ha sido esencial para el logro de resultados.

**V. RESULTADOS E INDICADORES**

Durante el periodo de ejecución del proyecto de Mejora hemos recibido mucha disposición para contribuir al logro de resultados cuando se presentaron los objetivos a lograr en un recién nacido de alto Riesgo en seguimiento; por el cual presentamos los siguientes resultados en términos generales son:

1. Unificación de criterios respecto al PSRNAR por parte del equipo de salud de hospitalización, consulta externa. (Ver anexo 02).
2. Se incrementó la captación de los RNAR que acuden a la consulta de seguimiento, no sólo del INSN sino referidos de otras instituciones tanto público como privado.
3. Se incrementó la adherencia al PSRNAR de los pacientes y sus familias.
4. Detección más temprana de los trastornos de crecimiento, neurodesarrollo, malnutrición, anemia y otros.



5. Intervención temprana y oportuna mediante acciones preventivas costo efectivas.
6. Concentración de las atenciones del RNAR en un período corto sobre todo para los pacientes que vienen de las diferentes provincias del país.
7. Pasar de una atención puramente sanitaria a una atención sociosanitaria, con el compromiso del Ministerio de Educación y el Programa No Escolarizado de Intervención Temprana (PRITE) y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el Programa Juntos y Programa Contigo.

## 5.1. RESULTADOS

Desde la fecha que se creó el programa, ha sido el año 2022 donde se atendió al mayor número de recién nacidos de alto riesgo

**Tabla N°1. Número de RNAR atendidos en el PSRNAR período 2015-2022.**

| Años         | N°         | %          |
|--------------|------------|------------|
| 2015         | 57         | 11.3       |
| 2016         | 80         | 15.9       |
| 2017         | 26         | 5.1        |
| 2018         | 17         | 3.3        |
| 2019         | 64         | 12.7       |
| 2020         | 32         | 6.3        |
| 2021         | 84         | 16.6       |
| 2022         | 143        | 28.4       |
| <b>TOTAL</b> | <b>503</b> | <b>100</b> |

*Fuente: PSRNAR 2022.INSN.*

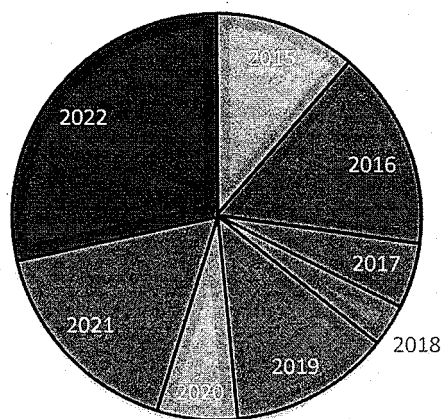
Desde el 2015, año en que se creó el PSRNAR, hasta el año 2022 se captaron un total de 503 pacientes, que representa el 100% de los casos captados, observando un mayor incremento de captaciones en el año 2022, correspondiendo al 28.4% (143) de captaciones con criterios de inclusión en el PSRNAR.





Figura N°1. RNAR atendidos en el período 2015 – 2022. INSN

### RNAR atendidos en el PSRNAR.



■ 2015 ■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022

Fuente: PSRNAR 2022.INSN.



Tabla N°2. Distribución por sexo

| SEXO      | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------|--------|------------|
| MASCULINO | 74     | 51.8       |
| FEMENINO  | 69     | 48.2       |
| TOTAL     | 143    | 100        |

Tabla N°3. Distribución por lugar de procedencia

| PROCEDENCIA        | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------------|--------|------------|
| LIMA METROPOLITANA | 56     | 39.2       |
| REGIONES (CALLAO)  | 87     | 60.8       |
| TOTAL              | 143    | 100%       |

Tabla N°4. Proporción de RN que continúan en el seguimiento al alta

| RN ALTA UCI 2022 | RN EN SEGUIMIENTO | PORCENTAJE |
|------------------|-------------------|------------|
| 114              | 73                | 64%        |



**Tabla N°5. Referencia del RNAR al consultorio de seguimiento**

| REFERENCIA          | NUMERO | PORCENTAJE |
|---------------------|--------|------------|
| UCI-INSN            | 73     | 51         |
| OTRO SERVICIOS INSN | 27     | 19         |
| IPRESS PUBLICAS     | 29     | 20         |
| PRIVADOS            | 14     | 10         |
| TOTAL               | 143    | 100%       |

**Tabla N°6. RNAR y motivo de seguimiento**

| MOTIVO DE SEGUIMIENTO                              | NUMERO | PORCENTAJE |
|----------------------------------------------------|--------|------------|
| PREMATURIDAD                                       | 78     | 54.6       |
| MALFORMACIONES CONGENITAS GASTROINTESTINALES       | 32     | 22.4       |
| MALFORMACIONES CONGENITAS-DEFECTOS DEL TUBO NEURAL | 15     | 10.5       |
| ASFIXIA, CONVULSIONES                              | 6      | 4.2        |
| OTROS                                              | 12     | 8.3        |
| TOTAL                                              | 143    | 100%       |



De los 143 pacientes del programa de seguimiento predomina el sexo masculino, proceden en su mayoría de las diferentes regiones del país; 70% de los pacientes son institucionales y un 30% son de otras Ipress públicas y privadas que son referidos específicamente al Programa de Seguimiento, más del 50% son prematuros, le siguen en frecuencia las malformaciones gastrointestinales mayores y luego las neuroquirúrgicas. Es de resaltar que el 64% de los pacientes que salen de alta del servicio de Neonatología continúan en el Programa de Seguimiento de RN de Alto Riesgo.

## 5.2. INDICADORES

Se definió el paquete básico como la atención del RN de Alto Riesgo que recibió antes de los 6 meses la atención por pediatra neonatólogo, , consejería por Enfermería, la evaluación del desarrollo por la psicóloga, evaluación visual, evaluación auditiva y una consulta por medicina física y rehabilitación.



**Tabla N°7. Número de RNAR del PSRNAR con Paquete Básico**

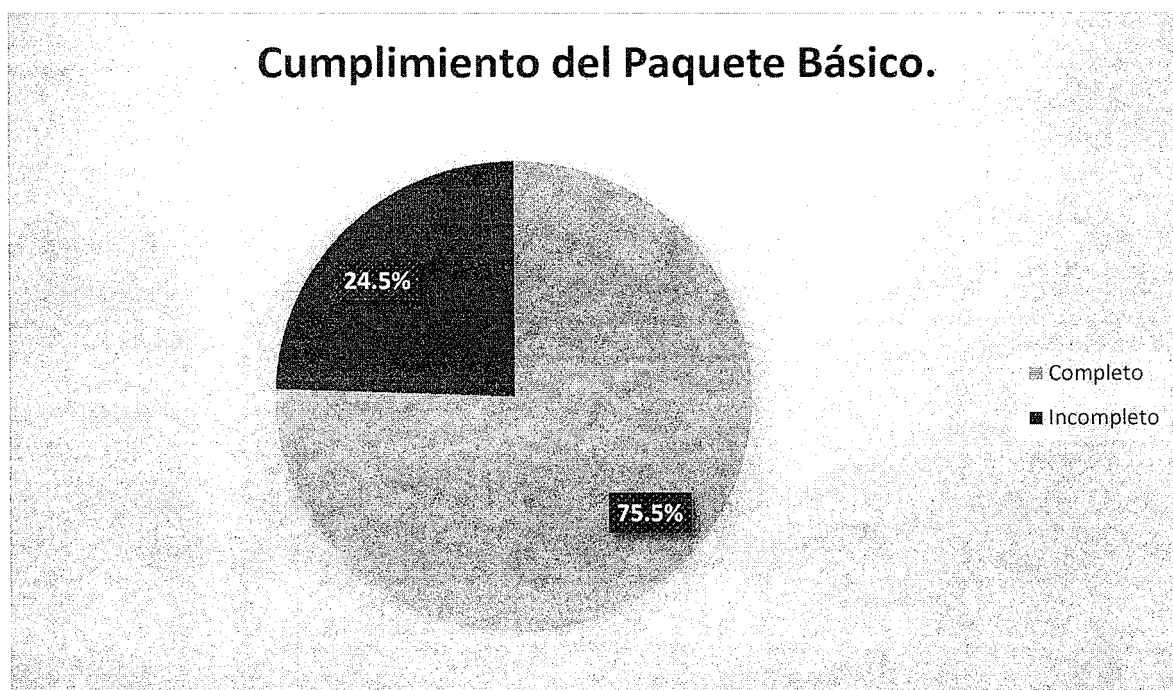
**Atendidos durante el año 2022.**

| Pacientes con Paquete Básico. | N°  | %     |
|-------------------------------|-----|-------|
| Completo                      | 108 | 75.5% |
| Incompleto                    | 35  | 24.5% |
| Total                         | 143 | 100%  |

**Fuente: PSRNAR 2022.INSN.**

En relación al Paquete Básico del PSRNAR, se cumplió en 108 pacientes de los 143 correspondiendo al 75.5% de los casos captados.

**Figura N°2. Cumplimiento del paquete básico.**



**Fuente: PSRNAR 2022.INSN.**

No se cumplió con el Paquete Básico en 35 pacientes (24.5 %) por las siguientes razones:

- Pacientes que continúan hospitalizados: 12
- Padres con baja adherencia al Programa: 01
- Pacientes con estancia prolongada (pacientes crónicos y prematuros): 08



- Otras razones (Errores en los criterios de inclusión, así como en el registro de los datos generales que impidieron la ubicación geográfica para el seguimiento y la falta de accesibilidad para las comunicaciones): 10
- Fallecidos: 4

## VI. IMPACTO DEL PROYECTO

**Impacto en Calidad:** Las intervenciones tempranas y las acciones preventivo promocionales en forma temprana, oportuna y eficaz con respeto por los derechos de los RNAR y sus padres o acompañantes, contribuyen a la reducción de la morbimortalidad.

**Impacto en el desarrollo de trabajo en equipo y clima organizacional:** la metodología para realizar las actividades y procedimientos por parte del equipo del PSRNAR, han permitido incrementar la comunicación a fin de tener oportunidades y garantizar la continuidad de la atención del RNAR. El programa tuvo buena acogida por parte del personal de los servicios del INSN.

**Impacto en la participación en el mercado:** Mejora de la imagen institucional, reforzando el concepto de Institución líder en Pediatría que contribuye a la mejora de la calidad de atención al paciente a través del seguimiento de los RNAR por profesionales de la salud en forma presencial o haciendo uso de la Tecnología hasta su lugar de procedencia.

Posicionamiento del INSN como la primera Institución de Salud en contar con un Programa de Seguimiento de RNAR con resultados de impacto sobre la vida de las RNAR a nivel nacional y un trabajo intersectorial tiene perspectivas de ser un referente para capacitaciones.

**Impacto en costos y productividad:** las acciones preventivo promocionales se realizan desde la captación de un RNAR y su inclusión en el Programa de seguimiento; se aprovecha la estadía del usuario en la institución para su atención en las especialidades que requiera el caso.

El uso de Tele consulta, disminuye costos de traslado del paciente y su familia para recibir sus diversas atenciones. El impacto económico se ve en el mediano y largo plazo.

### Impacto para el Usuario RNAR y su FAMILIA

Tiene un impacto social y económico en los RNAR y sus familias generando expectativas en la calidad de vida de los RNAR y su incorporación a la etapa escolar con mejores capacidades y potencialidades.

Para las atenciones del RNAR en el post alta, por lo general se coordinaron con las diferentes especialidades de manera que podían concentrarse en un solo día dos a más consultas, lo cual







generó menor estadía de las familias en la capital, menor exposición a otros riesgos y gastos innecesario; especialmente si proceden de provincia generando satisfacción y preferencia por continuar con el PSRNAR.

Los padres manifiestan su esperanza de estar acompañados junto con sus RNAR por el Equipo de Seguimiento hasta el cumplimiento de los siete años de edad de sus niños.

## VII. CONCLUSIONES.

- El programa de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo ha sido fortalecido en el año 2022, mejorando sus procesos de atención.
- Se ha consolidado el equipo de trabajo y se ha formado y comprometido el equipo interdisciplinario y también ha fortalecido la intersectorialidad.
- Se ha mejorado la adherencia al PSRNAR por las familias
- Se reconoce el PSRNAR en el INSN facilitando la interconsulta o referencia respectiva
- Se ha logrado incrementar en un 44% el número de pacientes incluidos en el PSRNAR en relación al año 2019. Para el cálculo no se tomó como referencia los años de pandemia 2020 y 2021.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Institucionalizar el PSRNAR
- Asegurar mayor presupuesto al PSRNAR en el presupuesto del PPR para subsanar los requerimientos propios del Programa, como computadora, teléfono móvil para las comunicaciones con la familia, material de escritorio, balanza y tallímetro, otooftalmoscopio de pared, personal administrativo, etc.
- Difusión del programa en las plataformas de comunicación del INSN
- Seguir trabajando con la Unidad de Seguros del INSN por las modificaciones constantes en la aceptación de la Referencia, garantizando la continuidad de atención por el equipo interdisciplinario así como las diferentes intervenciones que requieren los pacientes de seguimiento
- Facilitar más de dos atenciones en el mismo día, sobre todo a los pacientes de provincias con un enfoque centrado en el paciente.



## IX. ANEXOS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño

## Anexo 01



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Resolución de la Gerencia de Operaciones y Mantenimiento

Nº 06 -2022-DG-INSN

### RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 24 de enero del 2022

#### VISTO:

El expediente con Registro Nº 000456-2022, que contiene el Memorando Nº 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 Nº 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 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 907-DEIDAEMINA-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 Nº 2860-2021-DG-INSN, el Departamento de Enfermería emite opinión favorable al Proyecto de Mejora: "Fortaleciendo el Programa

www.insn.gob.pe

Av. Brasil 530  
Bofa, Lima 5, Perú  
Tbo 1511 222-0001





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño



ELABÓ

Ministerio  
de Salud

Elaborado por:

Elaborado por:

Elaborado por:

Documento de la propiedad de la Organización para el Niño y la Mujer  
"Unidad de Fortalecimiento de la Independencia Materna"

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

Que mediante Informe Nº 016-CEPE-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 Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 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.D. FREDY CÉSAR OSORIO LAMSA  
E.M.P. 20140 - E.M.E. 14466  
DIRECTOR GENERAL IN

#### RECOMIENDAS DISTRIBUCIÓN:

- DEC
- ICA
- DEICENNA
- IOE
- IOAI
- IO Planeamiento
- IOCE

www.inangate.pe

Av. Brasil 600  
San Juan, Lima 5, Perú  
Tels. (011) 120-2000





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Vice Ministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño

## Anexo 02

### LISTADO ACTUALIZADO DE PATOLOGÍA SUJETAS DE SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA DE RECIÉN NACIDOS DE ALTO RIESGO DEL INSN

Según Resolución Ministerial N°907-2016/MINSA, que aprueba el documento técnico:  
"Definiciones operacionales y criterios de programación de medición de avances del  
programa presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal 2022

Se considera población identificada de alto riesgo a:

RN menos de 2500 grs. Independientemente de su edad gestacional

Prematuro menor o igual a 32 semanas

RN que nació con Apgar menos o igual a 3 a los 5 minutos

Post operados de patología quirúrgica:

Atresia Esofágica, Gastrosquisis, Hernia Diafragmática, Atresia Intestinal y Malformación  
Anorrectal.

Mielomeningocele, Hidrocefalia y patología derivada de trastornos del tubo neural

Hiperbilirrubinemia mayor de 20 mgs

RN sometidos a ventilación mecánica más de 5 días

RN con patología neurológica: Asfixia, hemorragia, convulsiones

Perímetro cefálico menor de 2DS

Sepsis Neonatal con meningitis

Prematuros con ROP Operados

Cardiópatas post-operados en la etapa neonatal



