

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA, DE RESULTADOS E IMPACTO DE LA RED DE SERVICIOS DE SEGUIMIENTO DE RECIÉN NACIDOS DE RIESGO – RED SERENAR-, CÓRDOBA, 1998-2003

**Evaluation of strategies, results and impact of
the follow-up network for high-risk newborns
(‘Serentar’ Network) – Córdoba, (Argentina),
1998-2003**

53 / SP

Miravet Marcela

Médica. Magíster en Salud
Pública y Materno Infantil.
Ministerio de salud de la
provincia de Córdoba.

Resumen de Tesis de
Maestría en Salud Pública,
Escuela de Salud Pública,
Facultad de Ciencias
Medicas. Universidad
Nacional de Córdoba- R.
Argentina.2004

Resumen

El desarrollo de redes de servicios de seguimiento de recién nacidos de riesgo (RNR) responde a las actuales políticas de salud y de niñez. OBJETIVO: evaluar el Programa Red de Servicios de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo de Córdoba. MATERIAL y MÉTODO: Investigación de Servicios de Salud, descriptiva, retrospectiva. Análisis de los resultados del Programa. Análisis estratégico de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Indicadores de impacto: edad a la primera consulta para Detección Temprana Auditiva (DTA); Mortalidad Infantil post-neonatal. RESULTADOS: Participan de la red 550 servicios de diferentes sectores. Se publicaron 11 Pautas de Seguimiento ambulatorio y el Carnet del RNR, se capacitaron 2000 profesionales, técnicos y padres. Se formuló el Programa de Detección Temprana Auditiva. Se identificaron Debilidades (desigual oferta de especialidades en el interior, deserciones por falta de recursos económicos), Fortalezas (compromiso de los profesionales, continuidad, enfoque interdisciplinario y participativo), Amenazas (sobredemanda en servicios de referencia, escasa priorización política de la red) y Oportunidades (incorporación de obras sociales y privados, capacidad de los servicios del interior para organizar programas locales). Impacto en relación a situación inicial (1998): primera consulta de DTA antes de los 3 meses de vida y reducción de las muertes infantiles post neonatales por causas neonatales o

perinatales (60%). CONCLUSIONES: El trabajo interdisciplinario e integrador, base la estrategia vinculatoria de la Red, ha permitido lograr los objetivos de atención integral de los RNR y la descentralización de su seguimiento en toda la provincia. Se produjeron impactos positivos: precocidad en la primera consulta de DTA y reducción de la mortalidad infantil postneonatal por causas neonatales o perinatales.

Palabras claves: recién nacido de riesgo, red de servicios, evaluación estratégica.

Abstract

The development of follow-up networks for high-risk newborns is a goal of current policies of infant health care. Aim: to evaluate the Follow-up Services for High-risk Newborns of the Province of Córdoba. Materials and methods: Descriptive, retrospective health care services research. Analysis of said Program results. Strategic analysis of strengths, opportunities, weaknesses and threats. Impact indexes: age of first consultation for early auditory diagnosis; post-neonatal infant mortality. Results: A network of 550 service units belonging to various sectors participated in the study. A set of 11 Guidelines for Ambulatory Follow-up was published and High-risk Newborn Carnets were issued. A total of 2,000 professionals, technicians and parents received training. An Early Auditory Diagnosis Program was formulated. The following aspects were focused upon: weaknesses (disparity in the offer of specialists outside the capital city, dropouts for economic reasons), strengths (degree of professional involvement, continuity, multidisciplinary and participatory approach), threats (excess in the demand of services, low political priority of the network) and opportunities (participation of mutual health services, private health services, capability of services outside the capital city for organizing local programs). Impact as compared to the initial situation (1998): first consultation for Early Auditory Detection below 3 months of age, reduction of infant post-neonatal mortality due to neonatal or perinatal causes (60%). Conclusions: the interdisciplinary and inclusive approach as a basis for the interrelation strategy of the network has permitted the achievement of the goals of integral care for high-risk newborns and the decentralization of the follow-up services for the entire province. Positive Impacts were obtained: precocity of the first consultation for early auditory detection and reduction of post-neonatal infant mortality due to neonatal or perinatal causes.

Key words: high-risk newborns, care network, strategic evaluation.

Introducción

“El desarrollo infantil sólo puede lograrse en condiciones de calidad, cobertura, equidad y sostenibilidad, cuando se hace a partir de la familia, la comunidad y las instituciones” (1).

Los Recién Nacidos de Riesgo (RNR) son aquellos niños que, habiendo estado internados en su período neonatal en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, con un riesgo elevado de secuelas y con antecedentes de prematuridad, bajo peso al nacer, patología neurológica, patologías quirúrgicas complejas, malformaciones o síndromes genéticos severos, etc., e incluso problemas psicosociales importantes, se integran a su familia requiriendo cuidados especiales en su seguimiento ambulatorio (2).

Se considera el trabajo en red como “una estrategia vinculatoria de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que deciden asociar voluntaria o concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimiento para el logro de fines comunes” (3). La RED es el resultado de esa estrategia y su esencia es la decisión voluntaria de dos o más instituciones o personas de desarrollar una tarea común, en la búsqueda de objetivos compartidos y explicitados (4). El desarrollo de redes de servicios de seguimiento de recién nacidos de riesgo apunta a dar respuestas a las necesidades de los Recién Nacidos de Riesgo, organizadas de acuerdo a las actuales políticas de salud y de niñez.

El *Objetivo General* de la presente investigación es evaluar el Programa “Red de Servicios de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo – Red SERENAR- de la provincia de Córdoba desde su creación en 1998 hasta el año 2003.

Los Objetivos Específicos son:

- Presentar los Resultados del desarrollo del Programa Red SERENAR en el período 1998-2003
- Realizar un Análisis Estratégico de las Fortalezas, Debilidades, Amenazas y Oportunidades en los contextos interno y externo del Programa
- Identificar y analizar indicadores de Impacto del desarrollo del Programa.

Material y método

Es una *Investigación de Servicios de Salud*, descriptiva, longitudinal y retrospectiva que utilizó las siguientes *metodologías*:

Análisis de Resultados: actividades realizadas por el Comité Coordinador del Programa y los programas locales y regionales de seguimiento.

Información Estadística: Datos de producción de los servicios y programas locales, indicadores de mortalidad post-neonatal de causas perinatales.

Análisis estratégico: con la metodología FODA (5) (6) (identificación de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) en sus contextos interno y externo. Determinación de los asuntos estratégicos.

Análisis de Impacto: La evaluación de Impacto es el análisis que permite conocer si un programa o propuesta de trabajo ha generado cambios relevantes en las condiciones de vida de la población beneficiaria (7). Se tomó en consideración al momento de inicio del Programa la distribución de la edad de los niños que concurrían a la primera consulta de Detección Auditiva, hasta el año 1998 y el valor del indicador al momento de evaluar el programa en 2003, identificando como impacto la modificación del perfil del indicador. Se analizó la Mortalidad Infantil post-neonatal de causas perinatales y neonatales al momento de iniciar el Programa (1998) y la información más reciente disponible (2002), obtenidas de publicaciones del Ministerio de Salud.

55 / SP

Resultados

Evaluación de Resultados del Programa “Red de Servicios de seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo“- Red SERENAR-

El Programa fue aprobado por Resolución Ministerial 0223/98. Se conformó la red con la integración del Comité Coordinador constituido por profesionales de más de 60 instituciones públicas y privadas, de salud, educación, científicas, académicas y organizaciones de la comunidad de la Capital y el interior de la provincia y con la participación de 550 servicios de diferentes sectores y jurisdicciones de toda la provincia.

Se elaboraron y publicaron 13.000 ejemplares de 11 Pautas de Seguimiento ambulatorio de RNR para orientar a los profesionales del primer nivel de atención. Temas desarrollados en las Pautas: Seguimiento ambulatorio de RN Prematuros, de RN con Patología Neurológica, Cardiovascular, Quirúrgica, Respiratoria, Aspectos Psicológicos en el Seguimiento ambulatorio de RN de Riesgo, Intervención Kinésica Temprana en RN de Riesgo, Desarrollo de la comunicación en el niño de 0 a 6 años: Detección Auditiva Temprana, Seguimiento ambulatorio de pacientes con patología Infecciosa probable o comprobada, con Errores Congénitos del Metabolismo y Patología Endocrina y Aspectos socio-culturales y económicos intervinientes en el Seguimiento de RNR.

Se capacitó a más de 2000 profesionales, técnicos, educadores y padres en 48 actividades (talleres, seminarios, conferencias, mesas de debate, jornadas científicas, cursos a distancia). Se diseñó implementó el Carnet del RNR, constituyéndose en un instrumento de referencia-

contrarreferencia entre el primer nivel de atención y los servicios de referencia y de especialidades. Se imprimieron 15000 Carnets, que se entregan a la madre al alta neonatal.

Se formularon 15 programas institucionales, locales y regionales de seguimiento de RNR con el objeto de descentralizar y dar respuestas acordes a las necesidades locales.

Se formuló e implementó a partir del año 1999 el Programa de Detección Temprana Auditiva, que realiza el screening auditivo precoz de los RNR.

Evaluación Estratégica

La evaluación estratégica permitió identificar debilidades (desigual oferta de especialidades en el interior, deserciones por falta de recursos, etc.), fortalezas (creciente adhesión de diferentes sectores, compromiso de los participantes, continuidad, enfoque interdisciplinario y participativo, etc.) en el contexto interno y amenazas (sobredemanda en centros de referencia, cambios de políticas institucionales, escasa priorización de la red en el Programa Materno Infantil, etc.) y Oportunidades (incorporación de obras sociales y servicios privados, interés de las universidades, profesionales del primer nivel de atención interesados, capacidad de los servicios de complejidad intermedia del interior para organizar programas locales, etc.) en el contexto externo. A partir del análisis de la matriz FODA se ha tratado de determinar los asuntos estratégicos o críticos, interrogantes que se confrontan para armonizar las tendencias del ambiente externo con la situación del ambiente interno (8). Se trata de enunciados que reflejan los conflictos de las interrelaciones entre las fortalezas y las oportunidades, entre las fortalezas y amenazas, entre las debilidades y oportunidades y entre las debilidades y las amenazas existentes en el ambiente externo y en e ambiente interno para desarrollar la Red de Seguimiento de RNR.

Los diferentes tipos de asuntos estratégicos o críticos se pueden clasificar en cuatro áreas: ventaja comparativa, movilización de recursos, inversión, eliminación, inacción o colaboración y control del daño, como se puede observar en la siguiente matriz de doble entrada (8):

		Factores externos	
		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
FORTALEZAS	F A C T O R E S	VENTAJA COMPARATIVA	MOVILIZACIÓN DE RECURSOS
		INVERSIÓN ELIMINACIÓN INACCIÓN O COLABORACIÓN	CONTROL DEL DAÑO

La determinación de los asuntos estratégicos o críticos orientará a la identificación de las decisiones o estrategias a tomar para resolver los conflictos.

Determinación de Asuntos estratégicos:

Ventaja Comparativa:

Se obtienen de confrontar las Fortalezas con las Oportunidades, lo que permite identificar aquellos aspectos que favorecen el desarrollo del programa. Se utilizan las Fortalezas y oportunidades expuestas en la matriz FODA, se identifican las que se relacionan y se trata de

responder a la pregunta: ¿Qué fortalezas se tienen para tomar ventaja de estas oportunidades? (8).

Se identificaron las siguientes:

Se tienen estas Fortalezas	para aprovechar estas Oportunidades
Creciente adhesión de instituciones de diferentes sectores (Salud, educación, públicos, privados, etc.)	<i>Interés en participar manifestado por otros Sectores y especialmente las Universidades</i>
Compromiso de los profesionales integrantes del Comité Coordinador y los equipos operativos (apropiación)	<i>Organización escalonada del sistema de salud provincial Servicios del primer nivel de atención con profesionales interesados en capacitarse en el seguimiento de RNR</i>
Nuevos espacios de difusión, extensión (comunitarios, científicos)	<i>Incorporación a la Red de Obras Sociales e instituciones privadas Creciente reconocimiento de la Red en la provincia de Córdoba que ha trascendido al ámbito nacional .</i>
Propuestas y líneas de acción concretas y definidas con enfoque interdisciplinario y participativo orientado a la calidad de vida del RNR y su familia	<i>Servicios del primer nivel de atención con profesionales interesados en capacitarse en el seguimiento de RNR Servicios de Hospitales de complejidad intermedia del interior que están en condiciones de organizar y coordinar Redes locales o regionales. Incorporación a la Red de Obras Sociales e instituciones privadas</i>

Mobilización de Recursos

Son los asuntos estratégicos o críticos que se obtienen al confrontar las Fortalezas con las Amenazas, lo que permite identificar los recursos a movilizar para enfrentar los desafíos del ambiente. Se pretende responder a la pregunta: ¿Qué fortalezas se tiene para responder efectivamente estas amenazas? (8).



Se tienen estas Fortalezas	para responder a estas Amenazas
Creciente adhesión de instituciones de diferentes sectores (Salud, educación, públicos, privados, etc.)	<i>Heterogénea oferta de servicios y profesionales capacitados en el seguimiento de RNR, Sobredemanda de atención en Centros de referencia desde los servicios del interior, Movilización del recurso humano capacitado, Cambios de políticas institucionales relacionadas con el seguimiento de RNR</i>
Compromiso de los profesionales integrantes del Comité Coordinador y los equipos operativos (apropiación)	<i>Heterogénea oferta de servicios y profesionales capacitados en el seguimiento de RNR Sobredemanda de atención en Centros de referencia Movilización del recurso humano capacitado Cambios de políticas institucionales relacionadas con el seguimiento de RNR</i>
Nuevos espacios de difusión, extensión (comunitarios, científicos)	<i>Situación socioeconómica de las familias de escasos recursos que impide su movilización o acceso a recursos necesarios para el bienestar del RNR. Cambios de políticas institucionales relacionadas con el seguimiento de RNR, Escasa priorización del Programa RED SERENAR en el Programa Materno Infantil provincial</i>
Seguimiento, monitoreo y evaluación permanente en la implementación del programa. Autocrítica.	<i>Cambios de políticas institucionales relacionadas con el seguimiento de RNR Escasa priorización del Programa RED SERENAR en el Programa Materno Infantil provincial</i>
Desarrollo de estrategias de negociación con diferentes actores sociales de la red y autoridades políticas	<i>Heterogénea oferta de servicios y profesionales capacitados en el seguimiento de RNR Sobredemanda de atención en Centros de referencia Situación socioeconómica de las familias de escasos recursos que impiden su movilización o acceso a recursos necesarios para el bienestar del RNR. Cambios de políticas institucionales relacionadas con el seguimiento de RNR Escasa priorización del Programa RED SERENAR en el Programa Materno Infantil provincial</i>

Inversión, Eliminación, Inacción o Colaboración

Se obtienen estos asuntos estratégicos al confrontar las Debilidades con las Oportunidades, lo que permite identificar los aspectos de inversión, eliminación de las inercias institucionales o la

inacción de otros, así como establecer redes colaborativas entre los actores. Responden a la pregunta: ¿Qué debilidades se tienen que podrían impedir que se tome ventaja de esas oportunidades? (8)

Estas Debilidades podrían	impedir tomar ventaja de estas Oportunidades
Irregular articulación entre servicios dependiendo de compromisos personales	<i>Organización escalonada del sistema de salud provincial Servicios del primer nivel de atención con profesionales interesados en capacitarse en el seguimiento de RNR Servicios de Hospitales de complejidad intermedia del interior que están en condiciones de organizar y coordinar Redes locales o regionales, con áreas programáticas definidas.</i>
Desigual oferta de especialidades para interconsultas, especialmente en el interior de la provincia	<i>Organización escalonada del sistema de salud provincial Servicios de Hospitales de complejidad intermedia del interior que están en condiciones de organizar y coordinar Redes locales o regionales, con áreas programáticas definidas.</i>
Especialidades desvinculadas, carencia del enfoque integral de desarrollo infantil	<i>Organización escalonada del sistema de salud provincial Servicios del primer nivel de atención con profesionales interesados en capacitarse en el seguimiento de RNR Servicios de Hospitales de complejidad intermedia del interior que están en condiciones de organizar y coordinar Redes locales o regionales, con áreas programáticas definidas.</i>
Escasa adhesión de algunos servicios al programa	<i>Organización escalonada del sistema de salud provincial</i>

Control del Daño

SP/ 58

Se obtiene de confrontar las Debilidades con las Amenazas, lo que permite identificar aquellos aspectos relacionados con los condicionantes que tienen que ser controlados.

Responden a la pregunta: ¿Qué debilidades se tienen que podrían impedir que se pueda responder a estas amenazas? (8).

Estas Debilidades podrían impedir	que se pueda responder a estas Amenazas
Irregular articulación entre servicios dependiendo de compromisos personales	<i>Heterogénea oferta de servicios y profesionales capacitados en el seguimiento de RNR</i>
Desigual oferta de especialidades para interconsultas, especialmente en el interior de la provincia Especialidades desvinculadas, carencia del enfoque integral de desarrollo infantil	<i>Sobredemanda de atención en Centros de referencia desde los servicios del interior</i>
Especialidades desvinculadas, carencia del enfoque integral de desarrollo infantil	<i>Mobilización del recurso humano capacitado</i>
Escasa adhesión de algunos servicios al programa	<i>Heterogénea oferta de servicios y profesionales capacitados en el seguimiento de RNR Mobilización del recurso humano capacitado</i>
Deserción de las familias y demanda posterior en condiciones de deterioro del niño.	<i>Situación económica de las familias de escasos recursos que impide su movilización o acceso para el bienestar de los RNR.</i>
Presupuesto limitado del programa, sólo cubre Capacitación.	<i>Cambios de políticas institucionales relacionadas con el seguimiento de RNR. Escasa priorización del Programa RED SERENAR en el Programa Materno Infantil provincial</i>

La utilización de estas metodologías de Evaluación Estratégica ha permitido establecer estrategias y líneas de acción orientadas a aprovechar las oportunidades, capitalizar las fortalezas, enfrentar las amenazas y corregir las debilidades, que facilitaron el crecimiento de la Red.

Evaluación de Impacto

Tomando la situación inicial previa a la implementación del programa Red SERENAR y del Programa de Detección Temprana Auditiva (DTA) la información del Servicio de Fonoaudiología del Hospital de Niños, el único centro público que recibía niños para diagnóstico de Hipoacusia.

Hasta el año 1998, el 97 % de los niños evaluados tenía más de 12 meses de vida (línea de base). Las recomendaciones indican la necesidad de realizar este diagnóstico lo más precoz posible (antes de los 3 meses de vida) pues allí se juega la posibilidad de una mejor calidad de vida y la inserción escolar normal de estos niños. A partir de 1998, con el desarrollo de estos Programas (Red SERENAR y DTA), la situación cambió sustancialmente, encontrando solamente 10% de referencias para DTA antes de los 12 meses de vida, con el mayor porcentaje, 86 %, antes de los 6 meses. Esto muestra el alto impacto de los programas, en especial la modificación del perfil de la consulta antes de los 3 meses de vida (2% antes de 1998, 69% a partir de la implementación del programa).

Para medir el impacto en la población, se ha tratado de establecer si el seguimiento de RNR ha producido modificaciones en indicadores de salud. Se analizaron los datos de 1998 publicados por el Ministerio de Salud (9) y los obtenidos del Sistema de Prevención y Vigilancia de la Mortalidad Infantil, correspondientes al año 2002.¹ En 1998 se produjeron un total 334 muertes postneonatales, y de ellas 132 (39,5 %) se vincularon con causas perinatales o neonatales. En la información de 2002 se encontraron 137 muertes post-neonatales, con 52 (37,2%) relacionadas con causas perinatales o neonatales.

Tomado como línea de base la situación inicial en el año 1998, y la comparación para medición del Impacto, la situación en el año 2002, se resumen los resultados de la evaluación en la Matriz de registro de los impactos del programa que se detalla a continuación:

Matriz de registro de los impactos del programa a nivel poblacional

Impacto previsto	Valor inicial del indicador. (Línea de base) Número de muertes 1998	Valor del indicador al evaluar. Número de muertes 2002	Impacto generado	¿Qué contribuyó al Impacto?
Reducir la Mortalidad Infantil post neonatal por causas neonatales y perinatales	132	52	Reducción de las muertes Infantiles postconatales por causas neonatales en un 60%	Organización en redes de servicios de seguimiento de RNR, trabajo en red. Unificación de criterios de atención del RNR en el seguimiento ambulatorio. Capacitación del profesionales y técnicos en esos temas en toda la provincia Coordinación y articulación personalizada entre los servicios de salud del primer nivel de atención, de capitales del interior, con los referentes de los Hospitales regionales y de Capital. Comunicación institucional y personal. Uso del sistema de registros (carnet del RNR) Mejora de la accesibilidad a servicios especializados. Articulación intersectorial.

Se destaca el descenso global de las muertes post-neonatales por causas perinatales y neonatales, y en particular de las Malformaciones y Cardiopatías Congénitas, seguramente vinculadas a los progresos tecnológicos en diagnóstico y tratamiento precoz, pero también relacionadas con los cuidados de los equipos de salud y la familia en la recuperación y seguimiento de estos niños tan vulnerables.

¹ El sistema de notificación obligatoria inmediata de las muertes de menores de 5 años se ha implementado en enero de 2002, a iniciativa del Ministro de Salud de la provincia de Córdoba. Se han notificado en el año 2002, 137 muertes post neonatales, principalmente desde hospitales públicos de la Capital y el interior, estimando un déficit de las notificaciones de un 15% aproximadamente.

Discusión

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud” (10). La Constitución de la Nación Argentina insta a “legislar y promover medidas de acción que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos,

en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad" (11). Los Recién Nacidos de Riesgo (RNR) tienen necesidades especiales; conforman en un grupo prioritario a la hora de desarrollar acciones que garanticen los derechos enunciados, y el acceso al seguimiento es un derecho de todos los RNR. Por ello, el desarrollo del trabajo en redes de servicios de seguimiento de RNR apunta a la incorporación de estos niños a la sociedad en mejores condiciones psicofísicas, a través del trabajo conjunto de los equipos de salud, las familias y las organizaciones sociales, constituyéndose en un camino hacia la igualdad de oportunidades de estos niños.

Para Mario Rovere las redes son "*redes de personas*, se conectan o se vinculan personas.... no se conectan cargos entre sí, no se conectan instituciones entre sí.....*redes es el lenguaje de los vínculos*" (12) y esto ha sido el gran avance del trabajo en la Red SERENAR: la conexión entre personas con un gran objetivo común: el bienestar de los RNR.

Entre los objetivos de las Redes de la Niñez en Latino América, se destaca especialmente, el de "*promover modelos de formación innovadores, interdisciplinarios, integrales e intersectoriales, que generen procesos de crecimiento de las personas, de las organizaciones y de las instituciones vinculadas a la red*" (1) y esto se cumple ampliamente en el modelo de la Red de Seguimiento de RNR.

Son escasas las experiencias de seguimiento de RNR a nivel poblacional encontradas en la bibliografía. Se describe la conformación de modelos regionalizados pero acotados exclusivamente al sector salud, con escasa participación extrasectorial, reconociendo que la incorporación de las escuelas y de los servicios sociales es mínima (13) (14) (15).

SP/ 60

Conclusiones

Se cumplieron los objetivos de la Red: atención integral de los RNR, constituir la red de seguimiento, unificar criterios de atención ambulatoria y generar conocimientos que permitan ratificar o modificar pautas de atención. El trabajo con un enfoque interdisciplinario e integrador, con activa participación de distintos sectores sociales (personas e instituciones de salud, de educación, académicas, científicas, universitarias, organizaciones de padres) es la base la estrategia vinculatoria de esta red de seguimiento de RNR. La capacitación es un eje fundamental para la difusión de la red y la actualización de los equipos profesionales que intervienen en el seguimiento de los RNR.

Se implementó el Programa de Detección Temprana Auditiva, realizando el screening auditivo en más de mil RNR, lo que permitió la detección precoz de un número importante de niños hipoacúsicos, facilitando la inserción de todos ellos en programas de estimulación, equipamiento e implante coclear en forma precoz y oportuna. Se conformó la Asociación de padres y amigos de niños Hipoacúsicos.

Se ha producido un impacto positivo en el perfil de la mortalidad infantil postneonatal por causas neonatales o perinatales en relación a la situación inicial al comienzo del trabajo en la red en el año 1998.

La sustentabilidad del programa Red SERENAR se basa principalmente en sus Fortalezas y Oportunidades, pues no depende ni se sostiene con los aportes financieros.

El desarrollo de la Red SERENAR es una experiencia inédita en nuestra provincia, pionera en nuestro país y con escasos antecedentes a nivel internacional, inscrita en políticas de salud que promueven la descentralización.

Bibliografía

1. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. CINDE. Hacia el fortalecimiento del liderazgo y la capacidad institucional para el desarrollo y atención de la primera infancia en América Latina. Medellín, Colombia, 2002.

2. Ministerio de Salud de la Nación. Unidad Ejecutora de Programas Materno infantiles y Nutrición. Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo. Buenos Aires, Argentina, 2001.
3. Bertoni N, Valdivieso M I et al. Capacidad resolutive de Redes Descentralizadas de Atención de Salud. Corporación Salud y Políticas Sociales. CORSAPS. pag 10. Santiago, Chile, 1999.
4. Ministerio de Salud de la Nación. Unidad Ejecutora de Programas Materno infantiles y Nutrición. Guía de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo. Capítulo 1. Buenos Aires, Argentina, 2001.
5. OPS/OMS. La Administración estratégica. HSD/SILOS - 2, pag 115. Washington DC, USA, 1992.
6. Camussi E. Planeamiento Estratégico. Curso de Formación en Management de Empresas de Salud. Instituto de Ciencias de la Administración. Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, Argentina, 1998.
7. UNESCO/SIEMPRO. Gestión Integral de Programas Sociales orientada a resultados. Fondo de Cultura Económica Argentina, Buenos Aires, Argentina. 1999
8. OPS/OMS. Planificación estratégica para el mejoramiento de la enseñanza y la práctica de la salud sexual y reproductiva. Guía metodológica: 32-38. Washington DC, USA, 2001
9. Departamento de Estadísticas, Ministerio de Salud, Córdoba, Argentina, 1998-2000.
10. Convención sobre los Derechos del Niño, art. 24. Naciones Unidas, N York, 1989.
11. Constitución de la Nación Argentina, 1994
12. Rovere M. Redes. Hacia la construcción de redes en salud. Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario: 30. Rosario, Argentina, 1999.
13. Zupan V, Dehan M. Pediatric follow-up network in the south Ile-de-France. J Gynecol Obstet Biol Reprod. Suppl 1: 55-66. Paris, France, 2001.
14. Casiro O. Comunicación personal vía mail con la autora. Coordinador del Programa de Seguimiento de RNR Provincia de Manitoba, Canadá, 2003.
15. Zelle RS. Follow-up of risk infants in the home setting: consultant model. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 24(1): 51-55. USA, 1995.