

## Registro Nacional de Evaluaciones de Intervenciones Públicas

### Ficha técnica de la Evaluación de Diseño, Implementación y Desempeño (DID) de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo (SERENAR)

#### 1. Descripción de la intervención

<b>Nombre de la intervención:</b>	Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo (SERENAR)		
<b>Área Programática:</b>	Salud (13)	<b>Objetivos de Desarrollo Sostenible:</b>	Salud y Bienestar (3)
<b>Organismo responsable:</b>	Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) a través de sus Hospitales y Centros de Salud que cuentan con Unidades de Atención Temprana (UAT)		
<b>Objetivo de la intervención:</b>	Disminuir la prevalencia de alteraciones del neurodesarrollo en niños/as de 0 a 6 años con riesgo psiconeurosensorial (usuarios de ASSE) a través de la prevención, captación precoz, atención oportuna y énfasis en la estimulación temprana.		
<b>Principales características:</b>	Se ofrece una propuesta de atención integral de salud especializada e interdisciplinaria (neuropediatría, pediatría, fisiatría, psicomotricidad, fonoaudiología y psicología), dirigida a mejorar la prevención, detección y atención temprana de trastornos en el desarrollo infantil en niños de 0 a 6 años usuarios de ASSE. Dicha propuesta se materializa en la creación y fortalecimiento institucional de Unidades de Atención Temprana (UAT) y su descentralización a nivel del territorio nacional en la red de servicios asistenciales del Primer Nivel de Atención de ASSE. El modelo de atención adoptado es el modelo de atención temprana español, e incluye tres dimensiones centrales: i) prevención; ii) captación precoz y atención oportuna especializada e interdisciplinaria; y iii) seguimiento adecuado de la población tratada.		
<b>Presupuesto anual (2013):</b>	\$\$U 18.465.875	<b>Año de comienzo:</b>	2006

#### 2. Ficha técnica del estudio

<b>Nombre:</b>	Evaluación de Diseño, Implementación y Desempeño (DID) de la intervención Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo (SERENAR)				
<b>Tipo de Estudio:</b>	Evaluación de Diseño, Implementación y Desempeño (DID)				
<b>Organismo responsable del estudio:</b>	Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP); Dirección de Presupuestos, Control y Evaluación de la Gestión; Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV)				
<b>Año de realización del estudio:</b>	2015	<b>Período evaluado:</b>	2009-2013	<b>Duración del estudio:</b>	5 meses
<b>Equipo evaluador:</b>	Juan Manuel Lanza y Ruy Blanco (AGEV), Victoria Prieto y Oliver Socas				

##### 2.1. Objetivo del estudio

Esta evaluación tuvo como propósito brindar insumos técnicos para: (i) facilitar el aprendizaje organizacional de la intervención; (ii) impulsar acciones de mejora y (iii) apoyar el proceso de toma de decisiones.

Tras una etapa inicial (2006-2009) liderada por la Cátedra de Neuropediatría de la Facultad de Medicina (UdelaR) bajo modalidad de proyecto con financiamiento de AECID, la intervención pasa a depender institucionalmente de ASSE. Ello propició la oportunidad para evaluar la intervención en sus casi 10 años de ejecución ante el desafío de su institucionalización en la órbita de ASSE. Se buscó una mirada externa con la finalidad de realizar un balance en relación a los avances y logros de la intervención, identificar oportunidades de mejora en relación a aspectos organizacionales y de gestión, y contribuir con el proceso de revisión y perspectiva de proyección en que se encontraba al momento de realizarse el estudio.

## **2.2. Estrategia metodológica**

La estrategia metodológica de este estudio se basó en un enfoque formativo y sumativo. El enfoque formativo guió la evaluación hacia la detección de lecciones aprendidas vinculadas con procesos, funcionamiento, gestión, entre otros, que pudieran ser incorporadas al desarrollo del modelo de atención, sus procesos y servicios. Por su parte el enfoque sumativo la orientó a la elaboración de juicios de eficacia, eficiencia, calidad, pertinencia y sostenibilidad sobre la intervención evaluada.

Como forma de asegurar la confiabilidad y validez de las conclusiones se recurrió a la triangulación en distintas dimensiones. Por un lado se triangularon datos, utilizando distintas fuentes aportadas por la intervención, o generadas por el equipo evaluador. En segundo lugar se combinó la expertise del equipo evaluador, conformando un equipo especialmente para la evaluación que integró disciplinas diferentes y complementarias. En tercer lugar se enriqueció el análisis con diferentes marcos teóricos. Por último se combinaron metodologías cuantitativas y cualitativas.

Inicialmente se definió el alcance de la evaluación por parte de AGEV, partiendo de un enfoque participativo que busca involucrar a la intervención en el proceso de evaluación, no solo en esta etapa sino también en la gestión de información y en la revisión de los informes intermedios y finales de la evaluación. El diseño de evaluación original se ajustó en función de nuevas preguntas de investigación que fueron surgiendo y la información disponible, manteniendo los lineamientos metodológicos y objetivos definidos al inicio del estudio.

Para asegurar la calidad técnica del producto y el cumplimiento de los objetivos del proceso de evaluación, se contó con la conducción técnica y el acompañamiento activo por parte de AGEV a través de todo el proceso.

La estrategia de análisis partió de la identificación del diseño de la intervención (sus resultados esperados, teoría del cambio, servicios, actividades, e indicadores), para luego analizar la consistencia del mismo con el problema o necesidad que SERENAR buscaba superar, y su coherencia con la implementación efectivamente realizada (estructura organizacional, dotación y perfil del personal, procesos de producción de los servicios, funciones de gestión, coordinación). A su vez se analizó en qué medida la intervención se estaba aproximando a los resultados esperados (beneficiarios, cobertura, focalización, y evolución de los indicadores específicos de cada resultado), y si había evidencia que permitiera explicar estos resultados a partir de su diseño e implementación. También se analizaron los costos y desempeño financiero de la intervención, y se plantearon juicios generales en relación a la sostenibilidad, continuidad y oportunidades de mejora de la misma.

## 2.3. Fuentes de información

### 2.3.1. Fuentes primarias

Las fuentes primarias de información (producidas en el marco del presente estudio) utilizadas en la evaluación fueron las siguientes:

- Visitas de campo a UAT en Montevideo (Centro Hospitalario Pereira Rossell y Centro de Salud del Cerro) y en el interior (en hospitales departamentales de Salto y Durazno). La selección de estas unidades tuvo en cuenta el hecho que el CHPR es la principal maternidad del país y sede donde se origina la intervención en la Cátedra de Neuropediatría que allí cumple funciones. El caso de la UAT del Cerro supuso observar el funcionamiento de una unidad en Montevideo, mientras que los casos de Salto y Durazno tuvieron la especificidad de observar la dinámica del servicio en el interior del país a partir de la política de regionalización de ASSE.
- Entrevistas en profundidad a integrantes de la intervención (directores y coordinadores generales, y especialistas de los equipos de atención de las UAT visitadas), personal gerencial de ASSE, así como madres y padres de beneficiarios.
- Entrevista a experto internacional como informante calificado especialista en salud materna, sexual y reproductiva, quien aportó conocimiento sectorial al proceso de evaluación.

### 2.3.2. Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias (producidas por terceros) utilizadas en esta evaluación fueron:

- Bases de datos de la intervención (registro de beneficiarios y consultas, información de personal y remuneraciones, datos financieros).
- Padrón de usuarios de ASSE.
- Bases de datos del Certificado de Nacido Vivo electrónico correspondientes a los años 2007 a 2013. Se utilizaron algunas variables (datos del embarazo, nacimientos, recién nacidos y madres) para la estimación de cuantificación y caracterización poblacional.
- Información presupuestal proveniente del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) y de la aplicación ¿A dónde van nuestros impuestos? <http://agev.opp.gub.uy/advni/#/~cr-eacute-dito-total-2016>
- Informes técnicos y académicos vinculados con el modelo de atención temprana, desarrollo infantil y atención en salud dirigida a Primera Infancia.

## 2.4. Perfil del equipo técnico responsable

El equipo técnico que llevó adelante la evaluación se conformó con profesionales que combinaron conocimientos en las siguientes áreas: (i) metodología de investigación y evaluación con especialización en demografía y estadísticas vitales; y (ii) análisis organizacional y presupuestal con énfasis en el sector público.

Para la integración del equipo se recurrió a profesionales contratados a través de llamados públicos. A su vez se contó con una contraparte por parte de AGEV que coordinó el proceso de evaluación, supervisó la calidad técnica del informe y ofició como enlace con la intervención evaluada para tramitar las solicitudes de información y coordinar las reuniones de puestas en común de informes de avance y final.

## 2.5. Principales hallazgos

El diseño de la intervención es adecuado y sus objetivos a nivel de fin, propósito y servicios son consistentes con los objetivos estratégicos a mayor nivel del área programática Salud. La estrategia de la intervención es adecuada para contribuir a resolver el problema que le da origen. A pesar de ello se observa que la preocupación por el involucramiento activo de las familias en el seguimiento del niño no se traduce en actividades concretas de los servicios. Se recomienda articular con el área social de ASSE para el apoyo a los equipos de las UAT en la identificación del riesgo social, captación y seguimiento de niños y sus familias.

SERENAR comienza a implementarse en el MSP con apoyo de AECID. Paulatinamente se realizó el pasaje de la intervención a la órbita de ASSE. Esta institucionalidad es reciente por lo que se recomienda generar las condiciones para alcanzar una mayor formalización de SERENAR, sus servicios y recursos dentro del organigrama de ASSE.

A la fecha algunas UAT han logrado un mayor desarrollo en cuanto a la dotación de recursos humanos y dedicación horaria de los especialistas. Se recomienda desarrollar una estrategia que asegure la composición básica del equipo de especialistas en todas las UAT. En particular, para cubrir la especialidad de fonoaudiólogos y otras especialidades en el interior del país.

La intervención ha realizado esfuerzos por centralizar la información de beneficiarios y consultas a nivel de todas las UAT. Sin embargo, algunas limitaciones del sistema informático de registro de beneficiarios y consultas de SERENAR condicionan la disponibilidad de información en tiempo real para actividades de gestión, monitoreo y evaluación. Se recomienda que SERENAR se integre a los sistemas de información de ASSE (Historia Clínica Electrónica, Sistema de Información Perinatal) y pueda contar con reportes específicos a la medida de sus necesidades de información para monitoreo y evaluación.

La evaluación constata un alto nivel de satisfacción con los servicios a nivel de madres y padres de los beneficiarios, a partir de las entrevistas realizadas en las UAT visitadas. No obstante la información disponible no permitió ser concluyente sobre la eficacia de la intervención a nivel de propósito. Se recomienda generar las condiciones para medir periódicamente la tasa de prevalencia de alteraciones del neurodesarrollo en niños de 0 a 6 años captados por el programa (indicador de eficacia definido por la intervención para su propósito).

Respecto al desempeño alcanzado a nivel de productos, en el período comprendido entre 2009 y 2013 la intervención registro un crecimiento del 36,5% en el número de pacientes captados, y del 79,8% en consultas agendadas y beneficiarios atendidos.

En cuanto al desempeño financiero, el costo unitario por consulta agendada para el año 2013 es de \$2.194. Esta cifra es razonable en la medida en que el servicio es de alta especialización y multidisciplinario (menor al costo medio de consulta en las policlínicas de las UE de ASSE donde funcionan las UAT, \$2.762 en 2013). Dicho año el costo medio mensual por beneficiario atendido fue de \$640.