

---

# LA RED PERINATAL DEL SUR-ORIENTE D.C. UNA ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LA MADRE Y EL NIÑO

---

Esperanza de Monterrosa\*

**Palabras Claves:** Atención integral de salud/Comprehensive Health Core, Redes de comunicación de computadores/ Computer Communication Networks, Niveles de atención de salud/Health Card Levels.

## Introducción

Con el objeto de argumentar el tema y a la vez justificar la creación de la Red Perinatal en el Sur-oriente de Santafé de Bogotá, es necesario acudir a indicadores que describan así sea de manera general la situación materno infantil, en el contexto nacional y específicamente en el Distrito Capital.

El Ministerio de Salud de Colombia informa (1) que desde 1985 la mortalidad perinatal es la primera causa de mortalidad infantil, con una contribución aproximada del 45%. El aborto como causa específica sigue ocupando el primer lugar entre las defunciones maternas. Las afecciones perinatales constituyen la segunda causa de la carga de la enfermedad y reflejan problemas relacionados con la salud de la madre, la calidad de la atención de los servicios de salud durante el embarazo, el parto y el período neonatal.

La mayor prevalencia de peso deficiente al nacer (P.D.N.) se concentra en la capital del país, considerada la ciudad con mayor riesgo entre las cinco grandes ciudades de Colombia (2). Un estudio realizado en Colombia en 1990, mostró que el bajo peso al nacer (BPN) es un problema de salud pública en nuestro país, con una tasa promedio de 8.7% y con tasas que fluctuaron entre 11.4% para Bogotá y 5.3% para Bucaramanga (3).

El BPN es uno de los indicadores más importantes para evaluar la calidad de vida de una población, por cuanto en éste influyen el estado nutricional de la madre, su situación socioeconómica y la accesibilidad a los servicios de salud. El BPN es causa frecuente de mortalidad perinatal, repercute en la mortalidad del primer año de vida y en sus secuelas, interviene en los altos costos de atención en las unidades de cuidado intensivo e intermedio y afecta de manera especial el nivel de salud de la población.

El censo de 1985 (4), mostró que el crecimiento poblacional promedio del país fue de

---

\* Maestro Universitario, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Directora Proyecto AIMIDEC-DECOSALUD.

1.8%, en tanto que el crecimiento en la ciudad de Santafé de Bogotá; fue de 4.8% y el del sur-occidente de la ciudad de 8%, ocasionando los cinturones de miseria en las localidades 19 y 4 por una elevada migración.

Unicef en 1992 en *The State of the World's Children* plantea que la tasa promedio de mortalidad infantil (T.M.I.) alcanza a duplicarse en algunos sectores de Santafé de Bogotá (22 x 1000) en los estratos 1 y 2.

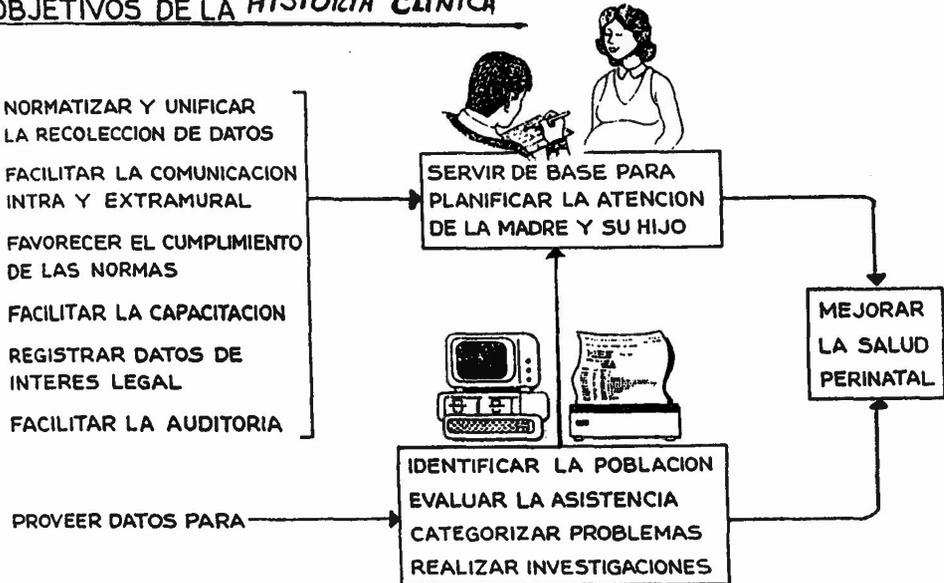
De otro lado los logros en la información en salud en Colombia, no permiten todavía un claro abordaje de la salud materno infantil por la inexistencia de sistemas de información, por sistemas de información inadecuados, por instrumentos (historia clínica) ineficientes, por datos poco confiables o por subregistro. Al respecto el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE (5), considera que la mortalidad general tiene un subregistro de 4% en el área urbana y de 39% en el área rural; la mortalidad infantil de 46% y la mortalidad materna hasta del 50%.

Un sistema de información perinatal debe tener como fin primero y último "mejorar la salud perinatal", tal como lo propone el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, CLAP. Para cumplir con este objetivo se requiere contar con una historia clínica apropiada que contenga los datos deseables para la información deseable.

Igualmente debe contar con un procesamiento automático de datos para microcomputadores el cual debe incluir programas, que ofrezcan al equipo de salud "retroalimentación" a través de estadísticas pertinentes, oportunas y confiables tan necesarias en la evaluación y mejoramiento de sus acciones de salud. Esto lleva a pensar en un procesamiento descentralizado de datos a nivel institucional.

Los esfuerzos del sector salud deben orientarse tanto al aumento de cobertura como a garantizar la calidad de las prestaciones que brinda (6). Esta calidad de la atención se sustenta en la organización de los servicios, la que a su vez, necesita, como columna

### OBJETIVOS DE LA HISTORIA CLINICA



vertebral, un sistema de información adecuado que permita información precisa y oportuna para la toma de decisiones, que obligatoriamente, lleven a mejorar la atención de salud de la población perinatal.

Las consideraciones anteriores y las que se plantean a continuación, relacionadas con la necesidad de fortalecer la referencia y contrareferencia en la atención a la madre y el niño, a través de un eficiente trabajo interinstitucional, motivaron de manera especial a un grupo de profesionales del Instituto Materno Infantil, de los hospitales La Victoria y San Blas, del Silos San Blas y del Proyecto AIMIDEC/DECOSALUD de la Universidad Nacional para la creación de la Red Perinatal del Sur-oriente D.C.

### Antecedentes y situación actual

El Proyecto Atención Integral Materno Infantil para el Desarrollo Comunitario, AIMIDEC, de la Universidad Nacional de Colombia, desde su fase de diseño, 1987-1988, identificó como una de las principales limitaciones en la atención que deseaba brindar, la falta de desarrollo en los niveles de atención del Sistema de Salud de Bogotá, que garantizara la resolución de problemas a las personas a quienes AIMIDEC como primer nivel de atención no pudiera resolver su situación a pesar de su infraestructura de servicios proyectada.

Esta apreciación fue confirmada una vez que AIMIDEC inició la prestación de servicios en 1989 y se encuentra respaldada en el documento "Creación y Organización del Sistema Distrital de Salud del D.C." de 1991, cuando describe la situación al respecto: "Los niveles de atención diseñados para el Sistema responden *funcionalmente* a la remisión del enfermo según el grado de desarrollo científico y tecnológico de cada nivel y el grado de enfermedad del paciente". A continuación expresa: la Ley 10 de 1990 establece que "los niveles de atención deben responder a organismos que contribuyan a

*resolver la situación real, según diagnóstico del perfil epidemiológico, buscando soluciones a barreras geográficas, sociales, culturales y económicas"* (7).

Uno de los principios sobre los cuales se basa la labor que desarrolla AIMIDEC/DECOSALUD, es trabajar por lo menos interinstitucionalmente y desde luego una prioridad es con las directivas y organismos de salud del SILOS San Blas y sus hospitales de referencia, como son San Blas, La Victoria e Instituto Materno Infantil. Este trabajo es entendido por AIMIDEC como el compartir experiencias, el facilitar el desarrollo de los servicios y de las personas, el aprender junto al otro, en una relación horizontal y de compromiso. Con esta convicción AIMIDEC se ha acercado desde 1989 a apoyar acciones en el Instituto Materno Infantil, en el Hospital San Blas y en el SILOS San Blas, en el ámbito de su competencia que es materno infantil.

En 1992 el Proyecto AIMIDEC recibió la visita de la Dra. Elsa Moreno, exdirectora de la división Materno Infantil de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington y consultora de la Fundación W.K. Kellogg en ese momento. El objeto de su visita fue conocer el impacto de AIMIDEC en la población de su área de influencia, lo cual implicó analizar la continuidad de la atención según el grado de complejidad de la situación de salud de las personas y la capacidad de resolución de las entidades de segundo y tercer niveles.

Como resultado de este análisis la Dra. Moreno sugirió la conveniencia de conocer las "tecnologías perinatales" del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, CLAP, de Montevideo, Uruguay. La utilización e implantación de estas tecnologías, por lo menos la Historia Clínica Perinatal Base, HCPB, el Carné Perinatal y el Sistema Informático Perinatal, en los organismos del SILOS San Blas y en los hospitales de referencia, tuvo la creencia que promoverían de alguna forma la eficiencia en la

referencia y contrareferencia de pacientes, la calidad de la atención perinatal y una información más oportuna, completa y veraz desde los puntos de vista clínico y de salud pública, que a la vez fortalecería la capacidad de autoevaluación intrainstitucional e interinstitucional.

Una estrategia que AIMIDEC aplicó desde su iniciación fue contar con algún representante de cada nivel de atención, en los diferentes procesos de trabajo. Fue así como en este caso particular, después de conseguir la financiación se invita a un grupo de 7 profesionales, pertenecientes al Instituto Materno Infantil, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, y a la Universidad Nacional, al Taller Internacional de Tecnologías Perinatales en el CLAP, realizado del 24 de mayo al 5 de junio de 1993.

El grupo asistente al Taller analiza en Montevideo la necesidad de un compromiso de trabajo con las instituciones representadas en éste, en el sentido de compartir sus experiencias acerca de las tecnologías perinatales. Solicita al Dr. Ricardo Schwarcz, Director del CLAP, reforzar las acciones de "capacitación" que el grupo haría a través de un gran taller el cual debería por derecho y por estrategia desarrollar un docente del CLAP. Su realización se propuso para el primer semestre de 1994.

El CLAP suministró al grupo, material de apoyo para las actividades de promoción de las tecnologías y acordó recibir una propuesta de agenda para el Taller de 1994, con la cual ellos estudiarían la solicitud del docente. De regreso al país se iniciaron las conversaciones con las directivas del SILOS San Blas, del Hospital La Victoria y del Instituto Materno Infantil, con el objeto de conocer sus reacciones frente al posible uso de las Tecnologías Perinatales del CLAP y obtener su respaldo para la "inducción" en la utilización de las mismas en cada institución.

Entre agosto y octubre de 1993 se realizó el programa de "inducción" en cada una de las instituciones participantes. A la reunión del SILOS San Blas asistieron 32 profesionales; al Hospital La Victoria 40 profesionales y al Hospital San Blas aproximadamente 80, incluyendo estudiantes. Se entregó material del CLAP acorde con los recursos existentes en AIMIDEC y las necesidades institucionales. El objeto de entregar este material fue familiarizar más personas con la papelería (HCPB, carné) y con las demás tecnologías: estetoscopio ilustrado, cintas obstétrica y neonatal y gestograma. En el Instituto Materno el proceso estuvo a cargo del Dr. Jaime Gallego.

En comunicación de marzo/94 el Dr. Schwarcz aprueba el apoyo del CLAP, para realizar el gran Taller del 11 al 15 de julio de 1994. Este taller se realizó en el Instituto Materno Infantil, previa conformación de un grupo de apoyo y aprobación de la agenda por parte del CLAP. A este taller asistieron un total de 58 profesionales. La importancia de este evento radica en haber contado con la presencia del Dr. Angel Gonzalo Díaz por parte del CLAP, de los directivos del Instituto Materno Infantil, del Hospital San Blas, del Hospital La Victoria, del SILOS San Blas y del Proyecto AIMIDEC.

El principal producto de esta reunión fue el concepto unánime y favorable para la implantación de las tecnologías perinatales, el cual se proyectó a través de un proceso participativo. Se solicitó designar el grupo intrainstitucional en cada uno de los organismos participantes.

El Director del Hospital de La Victoria invitó a los directivos de dichos organismos a una reunión en su sede con el fin de concretar una política de apoyo al proceso de implantación de las tecnologías. En esta reunión se decidió oficializar la conformación de la RED PERINATAL DEL SUR-ORIENTE DE SANTA-FÉ DE BOGOTÁ. Se decidió también que las reuniones se realizaran preferentemente en el

Instituto Materno Infantil por su ubicación y liderazgo.

En septiembre de 1994 se visitaron las directivas de los diferentes niveles de atención con el fin de aclarar inquietudes y recibir los nombres de los grupos de trabajo y del representante ante el Grupo Coordinador General.

Posteriormente se invita a la Dra. Susana Darwiche para que participe de este proceso, en calidad de asesora del Grupo Coordinador General. El Director del Departamento de Neonatología del Instituto Materno Infantil, propone la participación en la Red de la Doctora Yolanda Cifuentes.

La actividad que se abordó en forma prioritaria, una vez conformado el Grupo Coordinador General, fue la revisión de la papelería del CLAP acordando la necesidad de modificar la HCPB y el carné. Se revisó y modificó también el instructivo de la Historia, con base en el documento del grupo Perinatal del Valle.

Se fijó el mes de enero de 1995 como el mes del lanzamiento de la implantación de la HCPB y del Carné, en todos los organismos de la Red. Por esta razón fue necesario programar una actualización en el manejo de la historia debido a la modificación que ésta sufrió, como también para reforzar su utilización adecuada. La actualización se llevó a cabo en el Instituto Materno Infantil los días 5, 6 y 7 de diciembre de 1994 con una asistencia de 143 personas de todos los organismos de la Red.

En diciembre de 1994 se envió una solicitud al CLAP, al ingeniero Simini a fin de obtener la modificación del software para la captura de datos de la HCPB acorde con los cambios hechos por La Red del Sur Oriente D.C.

Durante enero y febrero de 1995 se realizaron Talleres de Capacitación sobre el Sistema Informático Perinatal, en dos fases, la primera a nivel de cada Hospital de Referencia: La Victoria, San Blas e Instituto Materno Infantil. La segunda fase se realizó en una

sola sesión con todas las instituciones. El objetivo de ésta fue ilustrar a los participantes sobre la importancia de los procesos de información que acompañan a la H.C.P.B. y sobre los informes generados con base en este instrumento para la toma de decisiones.

A partir de la implantación de las HCPB se inició un gran proceso de seguimiento en cada uno de los 11 organismos de la Red. Esta labor la realiza la gineco-obstetra Liliana Arango. Su principal tarea es identificar en conjunto con los grupos intrainstitucionales las dificultades, los logros y los planes de ajuste a corto plazo, acordes con los lineamientos que trace el Grupo Coordinador General. El futuro de la Red dependerá del convencimiento personal e institucional acerca de la utilidad de la Red Perinatal, pero también de este proceso de acompañamiento.

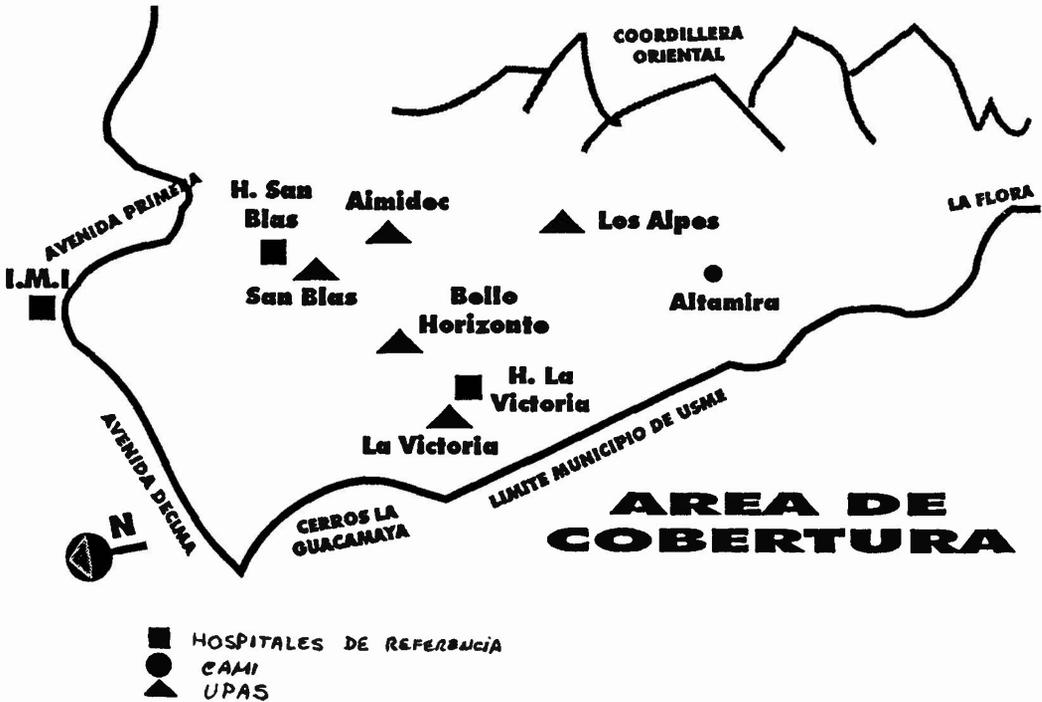
Prácticamente la primera misión de la Red estaría por lograrse en su totalidad, lo cual ocurriría cuando los procesos de diligenciamiento de la HCPB, de digitación y de evaluación de resultados se consoliden. Esto significa que es necesario pasar a la identificación de una nueva misión, con sus respectivas metas, productos, procesos e insumos. El tener una programación concertada a corto y largo plazo, hará más eficiente el trabajo y facilitará la consecución de financiación.

Uno de los logros que hay que destacar en esta experiencia es el hecho de que cada organismo ha buscado la manera de financiar su papelería y el recurso humano mínimo para los procesos de información generados por la aplicación del Sistema Informático Perinatal, SIP.

### **Conformación de la Red del Sur-Oriente D.C.**

La Red del Sur-Oriente de Santafé de Bogotá, está constituida básicamente por tres (3) instituciones: La Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá; al Fundación San Juan de Dios y la Universidad Nacional de Colombia.

## RED PERINATAL SUR-ORIENTE D.C.



Se decidió abordar el trabajo en RED teniendo en cuenta su definición ya que éste es una "estrategia de vinculación, articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que deciden asociar voluntaria y concertadamente esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes, compartidos y explicitados" (8), en relación al fortalecimiento de la salud perinatal.

Para el funcionamiento de la red se constituyeron básicamente dos grupos de trabajo: a) *grupos intrainstitucionales* o nodos, constituidos por representantes de medicina, enfermería y el área de información o estadística al interior del Instituto Materno Infantil, del Hospital La Victoria, del Hospital San Blas, del Silos San Blas y del Proyecto Aimidec/Decosalud, con un coordinador del respectivo organismo de salud, y b) *grupo coordinador general*, conformado por los representantes de cada organismo. Actualmente

este grupo lo integran por el Instituto Materno Infantil el doctor Ariel Ruiz, por el Hospital La Victoria el Dr. Guillermo Grosso, por el Hospital San Blas el Dr. Carlos Augusto Forero, por el Silos San Blas la enfermera Marina García, por el Proyecto Aimidec y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional la enfermera Lucy de Rodríguez.

La participación de la *Secretaría Distrital de Salud* se lleva a cabo a través del Hospital La Victoria, del Hospital San Blas y del Silos San Blas. Cada uno de estos organismos posee un ámbito de acción específico en cuanto a niveles de atención, es decir, les corresponde un espacio en la resolutivez de la situación de salud, en términos de su complejidad.

### Hospital La Victoria

Este hospital nace en julio de 1980, es un hospital de tercer nivel, caracterizado por la presencia de médicos generales, especialis-

tas básicos y sub-especialistas. Cuenta con 200 camas: 43 de gineco-obstetricia, 16 de recién nacidos, 43 de pediatría, el resto se distribuye en medicina interna, quemados, cirugía general, cirugía plástica, otorrinolaringología, ortopedia, urología, dermatología y psiquiatría. El laboratorio de genética es el centro de referencia para el Distrito Capital.

La población asignada es de 235.097 personas: 39.127 mujeres en edad fértil, 35.360 neonatos al año y 44.442 menores de un año.

### **Hospital San Blas**

Inició la atención al público, paulatinamente, entre junio y diciembre de 1983. Es un hospital de segundo nivel caracterizado por la presencia de médicos generales y especialistas básicos. La población asignada es aproximadamente de 1.200.000 personas, distribuidas en 170 barrios del sur-oriente de Santafé de Bogotá.

Ofrece servicios de medicina interna, anestesiología, pediatría, gineco-obstetricia, fisiatría, psiquiatría, oftalmología, otorrinolaringología, ortopedia, gastroenterología, salud oral y atención al medio ambiente.

En el área de consulta externa cuenta con dos consultorios destinados a la consulta de control prenatal y ginecología.

El Departamento de Gineco-obstetricia cuenta con 10 médicos especializados, 7 de tiempo completo y 3 de medio tiempo. El Servicio de Hospitalización está dotado con 49 camas distribuidas en 6 cubículos: 2 para púerperas, 1 para tratamientos y post-raspados, 1 para post-cesáreas, 1 para cirugía ginecológica y otro para pacientes sépticos.

El área de Sala de Partos está constituida por dos consultorios para admisiones, cuatro de ecografía, 4 para trabajo de parto con 7 camas y 1 para monitoría fetal, 3 salas de atención de partos, sala de recuperación y sala de atención inmediata al recién nacido.

El Departamento de Pediatría cuenta con 11 especialistas médicos 3 de medio tiempo y el resto de tiempo completo. El servicio tiene una sección de hospitalización de 42 camas. La Unidad de Recién Nacidos tiene 12 incubadoras y 10 cunas.

### **Hospital San Blas. I nivel de Atención. Silos San Blas**

Cuenta con un Centro de Atención Inmediata, CAMI, y 5 Unidades Primarias de Atención, UPAS, para una población de 232.293 personas, lo que representa el 60% de la población de la Localidad Cuarta San Cristóbal. Esta población ocupa en Santafé de Bogotá el tercer lugar en necesidades básicas insatisfechas y el segundo lugar en miseria.

Los hospitales de referencia son el Hospital San Blas, el Hospital La Victoria y el Instituto Materno Infantil.

La *Fundación San Juan de Dios* participa en la Red a través del Instituto Materno Infantil, IMI. Este es el mayor nivel de complejidad en la Red.

### **Instituto Materno Infantil**

El IMI es un hospital para la atención de la mujer, su pareja y el recién nacido. Conserva la filosofía de atención a las personas de bajos recursos, siendo el organismo de salud con las tarifas más bajas en Santafé de Bogotá.

Atiende anualmente un promedio de 10.000 partos de los cuales 2.500 son nacidos por cesáreas. Se hospitalizan en promedio 4.000 niños en su mayoría de alto riesgo. Tiene en el área de neonatología 90 camas organizadas en 9 unidades: cuidado intensivo no infectado (8), cuidado intensivo infectado (8), transición (12), cuidados intermedios (17), aislamiento I (8), aislamiento II (15), cardiología (4), cirugía neonatal (8) y adaptación neonatal (10).

El área de gineco-obstetricia con 156 camas distribuidas así: alojamiento conjunto (36),

cesáreas (36), toxemias (22), sépticas (21), ginecología (17), alto riesgo (24).

La participación de la Universidad Nacional de Colombia se hace mediante el Proyecto AIMIDEC/DECOSALUD y algunos profesores de medicina vinculados al Instituto Materno Infantil y de la profesora Lucy de Rodríguez de la Facultad de Enfermería.

### **Aimidec/Decosalud**

AIMIDEC significa "Atención Integral Materno Infantil para el Desarrollo Comunitario", se inició en mayo de 1989 y terminó el 31 de abril de 1992. DECOSALUD quiere decir "Desarrollo Comunitario para la Salud", nació en febrero de 1993 y termina en enero de 1996. También significan el planeamiento, desarrollo y ajuste por evaluación de dos proyectos de base comunitaria, con prestación de servicios en el primer nivel de atención, con equipos extramurales e interdisciplinarios y con la estrategia de Atención Primaria de Salud, APS. Han sido financiados por la Fundación W.K. Kellogg y han servido de base a las experiencias académicas de la Universidad Nacional.

La población atendida por estos proyectos pertenece a la Localidad Cuarta, catalogada como la segunda Alcaldía Menor con el mayor índice de pobreza y vulnerabilidad de Santafé de Bogotá.

Esta población procede de los barrios Las Amapolas, Ramajal, San Pedro, San Blas Alto y La Gran Colombia, con aproximadamente 18.000 personas. Su distribución por ciclo vital es la siguiente: 380 lactantes, 2.046 preescolares, 3.629 escolares, 2.764 adolescentes, 3.532 mujeres en edad fértil y 380 gestantes y recién nacidos. El resto de población está conformada por hombres de más de 20 años y mujeres mayores de 50 años.

El Proyecto DECOSALUD terminará, como se dijo, en enero de 1996, tal como estaba previsto desde 1989, pero logró promover con el apoyo del Ministerio de Salud, de la

Secretaría Distrital de Salud Santafé de Bogotá, y de la comunidad de 15 barrios, una Empresa Promotora de Salud E.P.S., en la modalidad de Empresa Solidaria de Salud. Esto le permitirá de alguna manera su permanencia en la comunidad.

### **Programa de trabajo de la red perinatal del Sur-Oriente D.C. 1995-1997**

Antes de establecer el plan de trabajo de la Red para el período 1995-1997, se identificó la misión que debería cumplir en su futuro próximo.

#### **Misión**

*"Somos un grupo de personas, quienes comprometidas y motivadas por el desarrollo y mejoramiento en la Calidad de Vida de los habitantes del Sur-Oriente de Santafé de Bogotá, promovemos y vigilamos el adecuado crecimiento y evolución del ser humano en su principal etapa: LA VIDA PERINATAL.*

*Nuestra mayor fortaleza vive y crece en nuestra gente: contamos con profesionales de la salud escogidos y reconocidos como líderes en cada una de sus áreas, con el firme convencimiento que la atención adecuada y el mantenimiento del BINOMIO MADRE-HIJO es el fundamento de una Sociedad más familiar y solidaria.*

*Nos hemos constituido en RED al lograr integrar el interés y voluntad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del área, con los objetivos Nacionales y Locales de los Organismos de Salud y de Educación Universitaria.*

*LA RED PERINATAL DEL SUR-ORIENTE D.C. tiene el propósito de brindar acciones unificadas en los diferentes niveles de atención, que aseguren con preferencia el cuidado durante la gestación, el nacimiento y los primeros días de vida".*

## Objetivos generales

- Describir la situación materno perinatal de la población atendida en los organismos de salud de la Red Perinatal del Sur-Oriente D.C., a partir del Sistema Informático Perinatal, SIP (febrero 1996).
- Diseñar la atención integral prioritaria intra e interinstitucional acorde con la situación materna y perinatal descrita en febrero de 1996, que permita fortalecer la referencia y contrareferencia en términos de la resolución de problemas de salud.
- Diseñar la arquitectura computacional de la Red Perinatal del Sur-Oriente D.C. teniendo en cuenta la importancia de tener un sistema dedicado para intercambio interactivo de información.

## BIBLIOGRAFÍA

1. LA CARGA de la Enfermedad en Colombia. Ministerio de Salud, 1994.
2. POLÍTICA de Atención en Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud. Abril 1995.
3. BAJO Peso al Nacer en Colombia, su Magnitud y Factores de Riesgo. Yolanda Torres y colaboradores. Departamento Nacional de Planeación. Ministerio de Salud. Unicef. Bogotá.
4. BOGOTÁ HOY, Democracia, Convivencia y Poblaciones Vulnerables. Segovia G., 1994.
5. LAS ESTADÍSTICAS Sociales en Colombia. DANE. 1 Ed., Santafé de Bogotá, 1995.
6. SISTEMA Informático Perinatal. Salud Perinatal Vol. 2, No. 8, 1987.
7. CREACIÓN y Organización del Sistema Distrital de Salud del D.C. Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, 1991.
8. NOTAS para el Trabajo en Red en el Área de Salud. Ceadel. Néstor Perrone y Olga Niremburg, Buenos Aires, Argentina, 1991.