PD-HBJ 322

CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS): REPORTE DEL DIAGNOSTICO PARA DESARROLLAR UN PROYECTO DE MEJORA CONTINUA

MAY 23 - 27, 1994

Lourdes de la Peza
Nancy Murray

FAMILY PLANNING MANAGEMENT DEVELOPMENT

Project No.: 936-3055
Contract No.: DPE-3055-Q-00-0052-00
Task Order No.: BOCNS

CONTENTS

I. Executive Summary i

I. Resumen Ejecutivo iii

II. PROCESO 1
- A. Reunión con la Dra. Cristina Rentería, Coordinadora Nacional de Salud Reproductiva. 1
- B. Reunión con El Dr. Ricardo Sffeir, Gerente Médico Nacional. 1
- C. Reunión con Coordinadores Nacionales de Programas. 1
- D. Entrevistas grupales con el personal de 3 policlínicos. 2
- E. Policlínico 9 de Abril. 2
- F. Policlínico El Alto. 2
- G. Policlínico Central. 3

III. Recomendaciones 4

Anexo 1: PROYECTO DE MEJORAMIENTO CONTINUO CON LA CAJA NACIONAL DE SALUD 6

I. EXECUTIVE SUMMARY

MSH's FPMD project has been working with the Caja Nacional de Salud (CNS), since 1990, first in the formation of an organizational structure for their reproductive health program, and then in management training activities for staff carrying out the reproductive health program. Three workshops have also been carried out to evaluate the efforts of the program as well as to establish targets for the forthcoming periods. Through these interventions, the Reproductive Health Program of the CNS has taken shape under the direction of a national coordinator, and 7 regional coordinators, and begun to effectively implement family planning service delivery activities. Although the percentage of beneficiaries currently utilizing family planning services is still relatively low, the number has increased significantly in the past two years. The FPMD project feels that the progress made to date, together with the potential coverage offered by the infrastructure of the CNS, make it imperative to continue working with the organization.

Some of the obstacles which have impeded progress to date were identified in the technical review of FPMD's Bolivia program, which was carried out by FPMD/Boston in November, 1993. Additional obstacles have been defined during the annual evaluation workshops organized by the CNS, with support from FPMD project. These obstacles include:

1. Historically, a lack of institutional support for the program.

2. Lack of motivation on the part of the medical and paramedical staff, some refuse to provide family planning services at all.

3. The high percentage of physicians that are contracted for short periods of time (under 3 months) to fill institutional vacancies, who have not received training in family planning service delivery.

4. The coordinators of the Reproductive Health Program activities at the Regional and Clinic levels are "volunteers" and do not have time to supervise or undertake other important related activities. Also, related to the fact that they are volunteers, they are not part of the formal "line authority" within the CNS, which in turn means, they do not have the decision-making power that would normally be desirable.

5. Lack of a good information system including a like of unified criteria, deficiencies in recording of service statistics, and other reporting problems.

6. Lack of educational and other support materials, difficult access to supplies due to bureaucracy.

7. Deficiencies in the refereral and counter-referal systems.

In this context, FPMD determined that its technical assistance should begin to focus on some of the management problems that exist at the service delivery level, while continuing to assist the central and middle managment levels to resolve ongoing issues of political support.

To begin FPMD's new phase of assistance to the CNS, Lourdes de la Peza, expert in organizational development and in Total Quality Managagement (TQM), was invited to visit the CNS and make recommendations on the most effective interventions, given the current situation of the CNS' Reproductive Health Program. Together with Nancy Murray, Regional Director for Latin America and the Caribbean (FPMD), Ms. de la Peza spent a week interviewing key CNS staff, including the Gerente Medico, the National Reproductive Health Program Coordinator, the National Program Coordinators, and staff of selected Polyclinics.

Based on these conversations, and the ideas expressed by the Gerente Medico, of wanted to incorporate the Reproductive Health Program into the formal line of authority of the CNS, while at the same time instituting a Quality Control/Improvement initiative within the CNS, FPMD felt that Ms. de la Peza's experience in organizational development and Continuous Quality Improvement could be timely and well received by the CNS.

FPMD developed a proposal for the creation of Quality Improvement teams at the central, regional and polyclinic levels, based on their coversations with staff at all these levels. FPMD proposes to support essentially, the central level team, which will then provide technical assistance to the regional and polyclinic level teams. FPMD will, however, work with 2 pilot polyclinics, El Alto and 9 de Abril, in order to form a prototype model to examine the most effective ways to work with these teams.

The first training workshop is proposed for the week of September 12, 1994, and will be followed by a second workshop for the participating polyclinics in October or November, as well as ongoing technical assistance to both groups.

I. RESUMEN EJECUTIVO

Desde 1990, MSH a trabajado apoyando a la Caja Nacional de Salud en la formación de una infraestructura organizativa y entrenamiento gerencial para los encargados del Programa de Salud Reproductiva. Hasta el momento se han realizado tres talleres anuales para evaluar los esfuerzos realizados en este campo y establecer metas para el siguiente ciclo. Se ha logrado dar forma al programa a nivel nacional, teniendo coordinadores en 7 regiones y a nivel central. Aunque todavía es bajo el porcentaje de las mujeres aseguradas que reciben servicios de planificación familiar, este número se ha incrementado significativamente cada año, por lo que resulta interesante seguir apoyándolos.

Algunos de los obstáculos que se detectaron en una revision tecnica del programa de FPMD/Bolivia, que la oficina de FPMD/Boston realizó a fines de 1993 y en el taller de evaluación con los coordinadores del programa de 1993, son los siguientes:

1.- Falta una política institucional de apoyo al programa.
2.- Falta de motivación en el personal médico y paramédico, algunos se niegan a dar servicios de salud reproductiva.
3.- Hay un porcentaje alto de médicos a contrato que cambian cada 3 meses, y no están capacitados en planificación familiar.
4.- Los coordinadores de salud reproductiva son "voluntarios" y no disponen de tiempo para supervisión u otras actividades del programa.
S.- Falta de unidad de criterios y metodología del sistema de información así como deficiencias en el registro, y recolección de informes.
6.- Falta de materiales educativos y de apoyo, dificultad de acceso a suministros por burocracia.
7.- Deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia.

En este contexto se invitó a Lourdes De la Peza, experta en desarollo organizacional, y en calidad total a dar asesoría y apoyo técnico para reforzar al staff a nivel central y a los encargados de salud reproductiva de dos policínicos para formarlos como equipos piloto en Proceso de Mejora continua.

La Lic. De la Peza, Viajó a Boston en abril de este año y junto con Sandy Wilcox (hasta mayo de 94 Representante de MSH en Bolivia) y Nancy Murray, se preparó la visita de diagnóstico a La Paz.

II. PROCESO

A. REUNIÓN CON LA DRA. CRISTINA RENTERÍA, COORDINADORA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA.

Al llegar a La Paz nos entrevistamos en primer lugar con la Dra. Cristina Rentería. Le presentamos una propuesta para formar un equipo de mejora continua con el staff de coordinadores de salud reproductiva de las regiones así como en dos policlínicos, iniciando con un taller para el primer grupo, regresar 6 semanas después a darles asesoría técnica y hacer el taller para los equipos de los policlínicos, y regresar nuevamente. Ella estuvo de acuerdo y nos habló de las dificultades que enfrenta por la falta de apoyo institucional al programa y los problemas que acarrea el tener una estructura paralela sin autoridad formal. Concertamos una cita con el Gerente de los Servicios Médicos de la Caja, para plantearle el proyecto y solicitar su apoyo institucional.

B. REUNIÓN CON EL DR. RICARDO SFFEIR, GERENTE MÉDICO NACIONAL.

La entrevista con El Dr. Ricardo Sffeír, superó nuestras expectativas. El está muy deseoso de mejorar la calidad de los servicios de la clínicas y políclínicas y ya ha mandado una circular a los jefes médicos de cada unidad, para solicitar que formen un comité de control de calidad, que estará impulsado y coordinado por un Comité de Atención de Salud a nivel nacional; formado por los coordinadores de programas y supervisores nacionales.

El doctor nos explicó su decisión de incorporar todos los programas a la línea formal de autoridad, y exigir resultados al respecto a los directores de cada unidad, así como a los jefes médicos regionales. El nos solicitó ayudarle a formar estos equipos gerenciales con el fin de hacer una labor más integrada y eficaz. Acordamos hacer una reunión con los coordinadores de programas y supervisores nacionales así como con el personal de 3 policlínicos, para ver la viabilidad del proyecto y presentar una propuesta.

C. REUNIÓN CON COORDINADORES NACIONALES DE PROGRAMAS.

En la reunión con los coordinadores de programa, encontramos un equipo entusiasta, personas que hacen el trabajo de forma voluntaria además de tener una plaza en el hospital o el policlínico, que llevan una buena relación entre ellas, que no tienen tiempo para las actividades de coordinación, que se quejan de la falta de políticas claras de salud, de la falta de integración de los programas a la línea formal de autoridad y de la falta de capacitación gerencial y administrativa para desarrollar sus programas. También este equipo superó nuestras expectativas, hay mucho potencial, mucha energía vital, les falta tiempo, capacitación y apoyo.

4

D. ENTREVISTAS GRUPALES CON EL PERSONAL DE 3 POLICLÍNICOS.

El objetivo de las entrevistas era comentar con el personal del policlínico el proyecto del Dr. Sffeir, escuchar sus impresiones, viabilidad, obstáculos y necesidades para implantarlo. Solicitamos a los jefes médicos que nos organizaran las tres visitas, con una entrevista grupal con el director del policlínico, el administrador, varios médicos familiares, jefa de enfermeras y trabajadora social.

E. POLICLÍNICO 9 DE ABRIL.

En la primera visita, al Policlínico 9 de Abril, hubo una confusión: invitaron a la jefa de enfermeras nacional, a dos coordinadores de programa a nivel nacional,a la jefa de enfermeras del policlínico, la trabajadora social, al administrador, al director del policlínico y a un médico familiar que se presentó como coordinador de salud reproductiva de la Paz. Desafortunadamente, la dinámica de la reunión estuvo influenciada por la presencia de personas de nivel central. El director participó con algunas ideas muy definidas como la falta de motivación en los médicos, pérdida de la mística, problemas de burocracia, falta de comunicación, individualismo. Opinó que se requiere un tipo de capacitación diferente, que tome el aspecto afectivo para provocar el compromiso, permitir la participación de las personas que ya han recibido mucha capacitación, definición clara de políticas desde el nivel central. Así mismo manifestó que hay esceptisismo pues se inician programas como el de educación continua y no se les da seguimiento, tampoco existe una supervisión real. El administrador insistió en la necesidad de dar cursos de relaciones humanas para mejorar el trato a los usuarios, la jefa de enfermeras comentó que los clientes ya vienen predispuestos a crear problemas, y la trabajadora social a quien uno de los médicos de nivel central solicitaba se encargaran de promover dinámica de grupo explicó que ella estaba sola en el turno de la mañana y no le alcanza el tiempo más que para resolver los problemas de trabajo social que le solicitan.

Aunque no entrevistamos a los médicos familiares, por la actitud del director y el conocimiento que Cristina Rentería tiene del Policlínico, decidimos escoger el turno de la tarde como equipo piloto.

F. POLICLÍNICO EL ALTO.

En vista de los resultados en el 9 de Abril, aquí solicitamos entrevistar al Director con el Administrador primero, y después a los médicos, jefa de enfermeras y trabajo social.

El administrador no estuvo durante la mayoría de la discusión. El director es interino, lleva 15 años trabajando en El Alto, y era coordinador de turno de la mañana, está concursado por la plaza de director.

Habló de lo bien organizados que están, con reuniones semanales de un comité técnico-administrativo, reuniones quincenales de educación continua en la que cada uno de los médicos prepara un tema, y de reuniones mensuales con todo el personal. Las relaciones humanas entre médicos y con los pacientes son buenas. Para él, el principal problema son los médicos a contrato y la falta de estímulos al esfuerzo.

Al entrevistar a los médicos familiares, opinaron que de las reuniones semanales de comité técnico-administrativo, ni siquiera se enteran y en todo caso no ven problemas de tipo médico; que las reuniones de educación continua ya decayeron, que sí hay metas de planificación familiar, pero no se enteran del avance, que los coordinadores de programa tienen que hacer su función además de todo lo demás, y el de tuberculosis acaba de renunciar por exceso de trabajo. Se manifestaron muy entusiastas ante la posibilidad de ser uno de los equipos piloto para formar un equipo de mejora, dicen tener buenas relaciones entre ellos y con los usuarios, excepto los médicos a contrato. La jefa dé enfermeras expresó que las enfermeras hacen mucho trabajo administrativo y les falta involucrarse más en los programas. Comentaron que algunas enfermeras, las de más edad son menos tolerantes con los clientes. La encargada de trabajo social expresó que han hecho un gran esfuerzo en la labor de educación e información, con charlas en la sala de espera, tres veces por semana, sín embargo no han obtenido los resultados expresados.

Elegimos también este Policlínico en el turno matutino como equipo piloto, por dos razones: una que tienen 100,000 personas aseguradas que atender y encontramos una actitud abierta y disponible tanto del director como del personal médico, jefa de enfermeras y trabajo social. Un posible problema surgiría sí no ratificaran al actual director, cuando termine su interinato y la persona que tomara el cargo tuviera otra actitud.

G. POLICLÍNICO CENTRAL.

A pesar de las solicitudes, no avisaron en este policlínico de nuestra visita. Al llegar el director se encontraba ocupado, invitaron entonces a 4 médicos familiares, la jefa de enfermeras, la trabajadora social y a la mera hora llegó el director y acaparó la reunión.

Para el director los principales problemas son: Falta de una definición clara hacia donde va la Caja, no hay políticas de salud, todos disparan para todos lados. Falta planeación, supervisión y evaluación.
Ante la idea de formar un consejo de calidad, hablaron de ya haber tenido un consejo técnico para resolver diferentes problemas, pero no con un enfoque médico.

Se quejaron amargamente de haber iniciado por su cuenta charlas de actualización médica y de haber recibido ordenes de esperar a que fuera organizado por el nivel central. También se quejaron del sistema de información que no funciona y que ellos han creado su propio sistema, del sistema de adscripción fija de los asegurados que provoca mucha desigualdad en las cargas de trabajo, de la falta de instrumental y equipo para el programa

6

de salud reproductiva, la falta de libertad para organizarse de acuerdo a sus necesidades y en general el clima de la reunión fue de descontento y de queja.

Sería difícil iniciar con este centro, han tenido muchas experiencias frustrantes, los médicos ya tienen bastante tiempo y su esceptisismo es grande.

III. RECOMENDACIONES

En base a las entrevistas realizadas desarrollamos y presentamos al Gerente Medico el siguiente proyecto, mismo que fue aprobado.

Anexo 1: PROYECTO DE MEJORAMIENTO CONTINUO CON LA CAJA NACIONAL DE SALUD

PROYECTO DE MEJORAMIENTO CONTINUO CON LA CAJA NACIONAL DE SALUD

Objetivo:

" Mejorar la calidad de atención de los policlínicos, mediante la creación de comités nacionales y locales, presididos por la autoridad formal, que coordinen todos los programas y que garanticen la información, capacitación, acompañamiento en la solución de problemas y el cumplimiento de las normas y metas".

A) Requerimientos

- Un gerente involucrado.
- Compromiso de las autoridades de la Caja.

B) Estructura

Tres niveles de equipos de trabajo.,

NIVEL CENTRAL

- Equipo Técnico-Administrativo, formado por: odontología, Laboratorio, Farmacia, Nutrición, Enfermería, Trabajo Social, Almacén y EL Gerente Médico.

- Equipo Médico-Técnico, formado por: los coordinadores de programa y los supervisores y El Gerente Médico.

NIVEL REGIONAL

- Equipo Médico-Técnico formado por: Jefe Médico Regional, los directores de lo policlínicos, y los coordinadores de programas.

NIVEL POLICLINICO

- Equipo Técnico-Administrativo, formado por: Odontología, Laboratorio, Farmacia, Nutrición, Enfermería, Trabajo Social, Almacén y EL Director.

- Equipo Médico-Técnico, formado por: los médicos, las enfermeras, la trabajadora social y El Director.

C) Requisitos para formar los equipos:

- Personas capacitadas
- Motivadas
- con disponibilidad de tiempo
- Los estrictamente necesarios
- Que tengan garantía de permanencia en su puesto
- De 8 a 12 personas máximo.

D) Cronograma

1.- Definir el objetivo y funciones de los equipos.

2.- Seleccionar y nombrar a los miembros.

3.- Distribuir los manuales de normas de cada programa y de funciones.

4.- Establecer junto con el comité nacional y los comités regionales la estrategia de difusión y capacitación de dichos manuales.

5.- Taller Nacional(Ultima semana de julio)

- Participantes: Los 2 comités nacionales(17 personas)los jefes médicos regionales y el Gerente Médico.

- Declaración en comisión e invitación.(Gerente Médico) Logística y materiales. (Cristina Rentería)

- Contenido: Administración Tradicional Vs. Administración por Calidad, Enfoque a Cliente, Análisis e Investigación de Procesos, Trabajo en Equipo, Supervisión en Equipo. (MSH,Lourdes de la Peza, Nancy Murray.)

6.- Tareas del Equipo Central:

- Definir sistema de reuniones.
- Definir sistema de seguimiento entre reuniones.

- Prepara plan de trabajo que incluya estrategias por programa, cronograma y estrategia de supervisión.
- Definir sistema de capacitación continua de los equipos centrales.(curriculum y bibliografía)

7.- Taller Policlínicos, El Alto Y 9 de Abril.(12-16 de sept.)

- Participantes: El turno matutino del Alto y el vespertino de 19 de Abril, de 20-40 personas.
- Declaración en comisión e invitación.(Gerente Médico)
- Logística y materiales. (Cristina Rentería)
- Contenido: Administración Tradicional Vs. Administración por Calidad, Enfoque a Cliente, Análisis e Investigación de Procesos, Trabajo en Equipo, Supervisión en Equipo. (MSH,Lourdes de la Peza, Nancy Murray.)

8.- Proceso de seguimiento:

- Juntas, minutas y acuerdos.(Gerente Médico)
- Equipo asesor: Cristina Rentería, Rubén Ramírez y Alfredo Párraga.
- Asistencia externa MSH/FPMD cada 1 1/2 o 2 meses.

FAMILY PLANNING MANAGEMENT DEVELOPMENT

FPMD
Management Sciences for Health
400 Centre Street
Newton, MA 02158, U.S.A.

MEMORANDUM

July 16, 1993

TO:

Adrienne Allison	CEDPA
Sigrid Anderson	USAID/Bolivia
Carlos Aramburu	Pathfinder
Alfredo Arinez	Pathfinder/La Paz
Maria Busquets-Moura	R&D/POP/IT
John Coury	R&D/POP/RCD
Carol Dabbs	LAC/DR/HPN
Barbara Feringa	R&D/POP/R
Earle Lawrence	USAID/Bolivia
Elba Mercado	USAID/Bolivia
Ivan Prudencio	CIES
Cristina Renteria	Salud Reproductiva,CNS
Gerald D. Rosenthal	Pathfinder International
Mary McInerney	Population Council
Ann Wilson	R&D/POP/FPSD
Nate Wooley	POL/CDIE/DI

FROM:

Edgar Necochea, Regional Director, Latin America and the Caribbean, FPMD

NOTE:

Enclosed for your information and review is a copy of Walter Mertens and Peggy Levitt's report entitled, "Evaluation Trip Report-Bolivia" as well as a copy of Lourdes de la Peza and Nancy Murray's report entitled, "CNS: Reporte de un Diagnostico para desarrollar un proyecto de Mejora Continua" covering their recent visit to Bolivia on May 23 - 27, 1994. Your comments and feedback on this report are welcome. Please do not hesitate to contact me if you have any questions.

Phone: 617-527-9202 Fax: 617-965-2208 Telex: 4990154 MSHUI

12