PD-ABL-880

FPMD CONSULTANCY TO APROFAM,
GUATEMALA CITY, GUATEMALA

SEPTEMBER 3-9, 1995

Michael J. Hall

Family Planning Management Development

Project Number 936-3055
Contract No.: Code DPE-3055-C-00-0051-00
Task No.: Code A 1700 GUAPR

The Family Planning Management Development Project (FPMD) is supported by the U.S. Agency for International Development. For further information, please contact:

FPMD
Management Sciences for Health
400 Centre Street
Newton, Massachusetts, U.S.A. 02158-2084

Telephone: (617) 527-9202
Fax: (617) 965-2208

CONTENTS

Executive Summary

Background 1

Purpose of Visit 2
General Objective 2
Specific Objectives 2

Activities 2

Next Stages 3

I. Executive Summary

The consultancy to APROFAM by the Family Planning Management Development Project [FPMD] of Management Sciences for Health Sept. 3 - 9, 1995 was the fifth technical assistance follow on visit to the initial management assessment done in Sept. 1994. That assessment, performed at the joint request of APROFAM and USAID Guatemala, was to determine the principal management and programmatic issues involved in removing subsidies and self-financing APROFAM's network of 26 urban clinics. Having subsidized these clinics in the past, USAID Guatemala is now shifting its resources to the rural and indigenous areas of the country. In order to assist APROFAM in making that transition, USAID Guatemala is providing both comprehensive technical assistance [FPMD] and considerable capital to invest in construction and equipment.

FPMD initially identified a two phased process for the development and implementation of a self-financing strategy for APROFAM's urban clinics. During the first phase, which is to last to Nov. 1995, information and assessment were to occur in three areas; market research, clinic services and finances. FPMD is to assist APROFAM in identifying and gathering requisite information in each of these three areas and in structuring it for decision making. Phase one is to end with the development of three strategic options for presentation and selection by the decision makers, Board of Directors and senior staff, of APROFAM.

The purpose of this visit was to [a] assist APROFAM in further refining its draft investment plan for USAID Guatemala, [b] to review the preliminary final findings of the market research and [c] to observe the participatory process of drafting preliminary clinic development plans by regional and local staff.

While the final report will not be available until the end of September, the market research indicates fairly consistent results from the six cities were data was gathered. On the positive side, APROFAM is generally viewed as superior to all public providers of health care and is specifically noted for the excellent way it treats clients, the quality of its doctors and the cleanliness of the facilities. But it is also emerging that there are several barrier of public perception that APROFAM will have to overcome. First and foremost is the simple fact that it is not perceived as a "health care provider". Presumably because of the preventative nature of family planning. APROFAM does not generally leap to mind for the average consumer when they think of resolving a health problem. This is underscored by the fact that the three services in least demand are pre/post natal, family planning and gynecological services. Pending more detailed analysis in the final report, it would appear that APROFAM will need to broaden its services to curative reproductive and family health services to more positively position itself in the minds of the fee paying public. It is also clear that something must be done to address the considerable waiting time in the clinics. Generally speaking, it will be very important to systematically review all the information to be made available in the final report with the Board of Directors and staff and to systematically include it in the clinic development plans for each clinic.

The participatory process to develop individual clinic development plans is going very well. To

maintain the momentum created by the process, it will be very important for headquarters staff, with the help of FPMD, to think through the follow up steps to keep the process moving along smoothly and quickly.

The investment plan is one of the most important documents that APROFAM must prepare. USAID Guatemala fully recognizes the need to invest in APROFAM in order to better position its urban clinics to be self-financing. But,given the amount and diversity of the investments required, USAID is insisting on a solid proposal that carefully and completely justifies all request investments. APROFAM must adequately justify and thoroughly document all requested support if it is to be considered by USAID. In addition to the importance of including that justification in the proposal, the process itself of developing those justifications will be an important clarifying exercise for APROFAM.

II. Background

The consultancy to APROFAM by the Family Planning Management Development Project [FPMD] of Management Sciences for Health Sept. 3 - 9, 1995 was the fifth technical assistance follow on visit to the initial management assessment done in Sept. 1994. That assessment, performed at the joint request of APROFAM and USAID Guatemala, was to determine the principal management and programmatic issues involved in removing subsidies and self-financing APROFAM's network of 26 urban clinics. Having subsidized these clinics in the past, USAID Guatemala is now shifting its resources to the rural and indigenous areas of the country. In order to assist APROFAM in making that transition, USAID Guatemala is providing both comprehensive technical assistance [FPMD] and considerable capital to invest in construction and equipment.

FPMD initially identified a two phased process for the development and implementation of a self-financing strategy for APROFAM's urban clinics. During the first phase, which is to last to Nov. 1995, information and assessment were to occur in three areas: market research, clinic services and finances. FPMD is to assist APROFAM in identifying and gathering requisite information in each of these three areas and in structuring it for decision making. Phase one is to end with the development of three strategic options for presentation and selection by the decision makers, Board of Directors and senior staff of APROFAM.

Over the past three months, APROFAM, with the assistance of FPMD, has been doing in-depth assessments of its individual urban clinics while awaiting the results of the market research. A methodology was developed to analyze the productivity and efficiency of the clinics. A series of clinic visits was then initiated that included headquarters and regional staff of APROFAM and FPMD. The methodology was systematically applied and the results analyzed in detail. What became clear from the visits is that regardless of the market research or the move towards self-financing, there was much that could be done in the short term to improve the efficiency and client responsiveness of the clinical services. These changes were reviewed with headquarters staff and a series of clinic modifications began. But it was still clear that there was not the experience or supervisory expertise either at headquarters or in the field to manage or supervise self-financing clinics. It will be a longer term challenge for FPMD to address that need. It was also clear that there is not an ongoing Quality Assurance program that reviews and standardizes the quality of care at all the clinics. This is also a longer term issue for APROFAM and FPMD that will need to be addressed.

As the preliminary results of the market research have begun to be available and the first round of clinic assessments completed, it is increasingly clear that each clinic needs to systematically prepare a comprehensive clinic development plan that will define who and what it will be in the future and how it will function. In order to prepare such plans, APROFAM has launched a very participatory process to prepare clinic development plans for each urban clinic. FPMD assisted APROFAM in developing an outline for the plan which is now being used in all regions of the country. APROFAM headquarters management staff has set a workshop of two days for each of the three regions of the country. At each workshop there is a thorough discussion of the

requirements and ramifications of self-financing the clinics and the format for the individual clinic development plans is presented. The doctor from each clinic, with the help of regional staff, is then put to work on a computer to draft a preliminary plan.

In coordination with the development of individual clinic development plans is the preparation of an overall Investment Plan for APROFAM. From the outset USAID Guatemala, APROFAM and FPMD have recognized the need to make considerable capital investments in the urban clinics in order to maximize their chances of attaining financial self-sufficiency. The investments will need to include three general types: building and remodeling, equipment and training and marketing. The exact amount and types of investments will be determined by APROFAM after careful review of the market research and the clinic development plans. What will be most important is that APROFAM carefully and completely justify all requested investments in their proposal to USAID Guatemala.

III. Purpose of Visit

General Objective:

To continue to provide comprehensive technical assistance to APROFAM in their process of converting their urban clinics into self-financing entities.

Specific:

1. To continue to provide guidance and assistance in the preparation of the Investment Plan.

2. To review the preliminary final results of the market research.

3. To observe the participatory process of developing draft individual Clinic Development Plans.

IV. Activities

Sept. 3

Travel to Guatemala

Sept 4

- Met with APROFAM and USAID to discuss first draft of Investment Plan
- Met with market research firm to review preliminary final results.
- Travel to Huehuetenango.

Sept 5

- Observe Clinic Development Plan workshop.

- Develop immediate follow up steps for process

Sept 6

- Returned to Guatemala City
- Worked on second draft of Investment Plan

Sept. 7

- Worked on second draft of Investment Plan

Sept 8

- Attended market research presentation at USAID
- Held debriefing with USAID
- Reviewed upcoming technical assistance requirements with Executive Director

Sept. 9

Traveled to the United States

V. Next Steps

As both the first year of assistance and the last year of the FPMD project come to an end, it is important to briefly identify where APROFAM is in the process of making its urban clinics self-sustaining and what remains to be done. At the outset, it should be recognized that APROFAM has made tremendous strides in reversing a decades old mentality of dependence on international donors and the exclusive focus of family planning. They understand and take very serious the changes that must be made and have maintained an open and positive attitude about what is ahead.

To date, the self-financing effort has consisted of a focus on four basic areas; clinic management and efficiency, quality and consistency of care, the demand for services and needed investments. Given the limited period of time that APROFAM has to convert its clinics into self-financing entities, it has been most critical to identify the demand through market research as quickly as possible. Once that demand is measured and understood, APROFAM can begin to make changes in what services are offered and how in order to attract and retain fee paying clients.

The quickest strategy is always to offer new, requested services, with a higher profit margin., to existing clients. They are a captive audience and marketing can be done immediately in the clinic. It is clear from the preliminary market research information that this group , along with prospective clients, are looking for a much broader portfolio of available services than just family planning; one that has a much greater curative emphasis. This will vary somewhat from city to city but it is clear that this broadening of focus needs to a major part of the individual clinic development plans now being drafted.

It is also clear that a "New APROFAM" will need to be projected that is more than the sum of new, curative services. The market research indicates that the public, perhaps because of the preventative nature of family planning, does not think of APROFAM as a " health care provider". This is troublesome and clearly indicates that the obvious need for marketing individual new services in each city will not be enough. Such a required extensive marketing effort must also promulgate a new corporate image for APROFAM that positions it as a trusted and known health care provider that people think of in times of illness and emergency.

The addition of new services and a change in corporate image will not be successful in the long run unless clients attracted to the clinics leave satisfied. It is clear from the clinic assessments that much needs to be done to improve both the efficiency and client responsiveness of the clinics. This can only happen when there are trained supervisors who know and understand what a self-financing clinic must do in a competitive environment. There must be an attitude change away from the "missionary" zeal of some family planners who believe that their work is to open the eyes of the ignorant to a much more market-oriented focus that gives people what the want, how and when they want it.

Once the market forces are understood and included in long term individual clinic development plans, it will be extremely important to ensure consistent quality and client focus. An active Quality Assurance program must be developed to perform that function. Time and resources must be set aside for this purpose and it must be understood as an essential investment in client satisfaction. That satisfaction is the most important element of the marketing program and in the final analysis will be the source of the self-financing of the clinics.

The other important element in the short term is the Investment Plan. Conversion to a more full service health care provider that can compete for the health care dollar will require considerable investment. Equipment must be purchased, and technical training provided, to actually expand services. Much of that equipment, because its for services in demand and that have a high profit margin, is expensive. Physical space, because of the new services to be added and the quality of the competition, must be adequate to attract and retain clients. Over the long term, APROFAM must construct and own many of its larger urban clinics if it is to substantially control that major fixed cost.

Lastly, there needs to be a major long term marketing effort that both markets individual new services but also the "New" APROFAM. To accomplish this successfully, APROFAM must thoroughly analyze and discuss what the new purpose and image of the organization should be. A clear definition of what the organization does and who it serves will provide important stability during the upcoming period of significant change.

-9'

PLAN DE INVERSIONES - 9/3/95

APROFAM NEEDS TO BE CONVINCED OF NEED FOR CHANGE - NOT JUST EXTERNALLY ENFORCED:

- Under used Capacity: human, space etc.
- Slow client clinic growth
- Narrow focus limited services - Not demand driven!
- Not completely quality services:
  - Slow
  - Limited: No continuity of care
  - non-personalized
  - Didacticos
- Not mobilizing local resources [fees]/ not recognizing the fee-paying potential of its clients - loosing valuable resources

THEREFORE **CHANGE** IS BOTH NEEDED AND DESIRED!

-Get behind it get excited

NEW IMAGE:

- Broader range of services - Continuity of care
  - Fp - Repo Health - Preg test
  - Pos. Preg test - pre-natal care - birth- post natal - pediatrics - fp
- Family Care - curative
- Personalized care
- Intern'l organ trained specialists
- Special services
- City Specific

	PRESENT	FUTURE VISION
IMAGE		
SERVICES		
MARKET		
INTERNAL [STAFF, SPACE, ATTITUDE		

WHO ARE WE/WHERE ARE WE NOW?

- MARKET RESEARCH
- INTUITIVE SENSE/EXPERIENCE OF STAFF
- STATISTICS/RECORDS [PAST PERFORMANCE]

WHO/WHAT DO WE WANT TO BE?

- IMAGE
- SERVICES
- MARKET
- INTERNAL

HOW DO WE GET THERE?

- EQUIPMENT & TRAINING
- SPACE
- INTERNAL - ATTITUDE, STAFFING, SPACE, ETC.

INTER OFFICE

MEMO

To: Dr. Roberto Santiso G.
From: Michael J. Hall
Subject: Follow Up to Sept. Visit
Date: September 21, 1995

Dear Dr. Santiso:

I trust you had a safe and successful journey to England and beyond. Hopefully you came home with some positive responses from other donors.

As in the past, I would like to follow up my most recent visit with a list of tasks, at least from my view, that need to accomplished in the short term. We are definitely getting into a very busy time for the project as we mount major efforts in at least four different areas: **Investment Plan, Clinic Development Plans, Quality Assurance Plan** and the **Guia de Trabajo** that would integrate and sequence all the activities and guide the overall process. Here are the immediate issues in each of these areas that we need to concentrate on:

I. **Investment Plan**

I have not seen a more recent draft of the plan since my last visit but I assume that considerable progress is being made. As we've discussed, it's critically important that it be submitted to USAID Guatemala as soon as possible. Having said that, it's also important that it be a much stronger document than the draft we rewrote. If that means it will take more time, then perhaps it's unavoidable.

II. **Clinic Development Plan**

Now that we have a format for the plans and APROFAM has initiated a participatory process to allow local and regional staff to propose new plans for the individual clinics, continued follow up for that process will be essential. In the short term I believe that Carranza and Conteras will need to:

A. Review, in detail, the implications of the market reseach for each clinic individually with the appropriate local supervisory staff.

B. In close coordination with headquarters and using experience and the market research, develop an overall strategy and image for the project at the local level [clinics] that will prioritize and guide both service and marketing development activities.

C. Develop formal, standardized criteria for evaluating, prioritizing and sequencing the proposed new services for each clinic. Some suggested criteria would include **Demand, Cost, Speed of Implementation, Profit Margin**, etc. Obviously they would not all have the same weight.

D. Apply the criteria with regional staff to the draft list of services. Develop finalized list for each clinic and a detailed implementation plan [activities and cronogram]

E. Implement the administrative changes presented by Carranza at each of the regional workshops:

1. Create a checklist of required changes.
2. Notify and orient the Jefes de Region as to the purpose and use of the checklist. Give them to both regional and clinic staff and set date for implementation.
3. Create a standard form for regional staff to report to headquarters on the results of using the checklists in each clinic. Headquarters would then be responsible for providing feedback and requesting and monitoring any required corrective actions.

F. Through technical assistance and site visits, begin to address the numbers and use of all clinic personnel. [This is a difficult and sensitive task that we should discuss more before implementing]

G. Longer term, we still need to finalize each individual clinic development plan. Not only are there many section that are only in draft form at the moment, there are still other sections that have not been done at all [i.e. staffing pattern, use of space, marketing, target setting, etc.]. This is quite understandable give how recently we started but someone needs to be specifically responsible for ensuring that this process is completed at each clinic. Taking the time now in a process that has already begun will give us a useful and comprehensive plan to guide the next several years at each clinic.

H. Carranza will need a centralized plan [which we have discussed] that summarizes and coordinates all the separate activities in the individual clinic development plans and that identifies and plans out the overall process of clinic development as well. If and when the Investment Plan is approved, there will be considerable planning needed at the headquarters level to ensure a speedy and efficient implementation.

I. At the central level, the planning and directing of a **major** marketing effort is going to become an increasingly crucial activity. Approval of the Investment Plan will open the door to many new services at the clinics. In addition to advertising the new services themselves, this will be an extremely important opportunity to market the "new" APROFAM and to therefore address the image problems identified in the market research. It is very important to begin to plan this immediately so that a campaign is ready to go when the new services are launched. An obviously basic element to such a campaign is internal agreement among the

decision-makers of APROFAM as to what image they want to project as the "new" APROFAM.

III. **Quality Assurance Plan**

As we discussed, I believe that the process of identifying, refining and finalizing the Clinic Development Plans for each clinic is enough work to keep both Carranza and Conteras busy for the next several months. If the Investment Plan is approved, the faster we can get the new services up and running, the faster we will begin to get considerable new income from the clinics. Implementing that plan will require considerable attention from Conteras to ensure that each clinic is prepared to launch each of it's new services. Given all of this, Conteras will have little time to develop the Quality Assurance program. This is unfortunate because its extremely important and very much needed at APROFAM. In the short term, there are a number of quality issues related to the new services included in the Investment Plan that he must focus on. Looking over the new services requested in the draft clinic development plans and contained in the Investment Plan, they can easily be grouped into certain reproductive health and maternal and child health services. For each of them, Conteras needs to set formal proficiency standards for the selection and or training of the medical personnel in each site that is going to be responsible for them. He needs to describe how each one of these services is going to be delivered, how proficiency will be initially established [testing observations and/or training] and who will do the initial follow-up site monitoring to ensure quality and troubleshoot any initial problems [as absolutely will happen]. All of this should be done **in writing** as a plan with timelines for your review so that you are convinced that all the new services will be implemented in a quality and consistent way and that there is adequate technical follow up and supervision.

IV. **Guia de Trabajo**

There needs to be a complete updating of this document to include all the major operational and process issues over the next 6 - 12 months. I've been waiting for a draft so I can begin to help refine and finalize it with you. There are many activities , directly mentioned and implied, in the Plans for Investment, Clinic Development and Quality Assurance, that need to be coordinated, integrated and sequenced for the process as a whole to move forward. There are major implied activities that are not contained in any of the individual plans such as marketing, construction,etc. that need to be planned out. All of this needs to be in the Guia. It will give you [and USAID, MSH your Board etc.] a clear idea of what is happening and accountability to monitor progress. This document doesn't need to be finalized immediately; it should be a useful and complete operational plan, and I'd like to help in it's development. But as I mentioned to Jorge and Victor Hugo previously, its important for them [or whomever you decide] to develop a draft.

Once an investment plan is approved, the only limitations as to how fast the money can be

converted into new, [significant] income generating services at many different clinics is how completely and carefully it has been planned for by APROFAM.

A couple of other issues:

1. Market Research

I'm sending you a separate memo that has my comments on the market research. I look forward to seeing the final draft soon and discussing it with you. Now is the time to give Fernando any feedback you would like. I've sent the memo to Fernando as well so that he can consider it in preparing the final report.

2. MSH Assistance

I'm also preparing a separate memo outlining areas of assistance MSH could provide in the coming year for APROFAM. As we discussed, this next year is going to be a most difficult one for APROFAM and we want to review with you in detail the ways in which we can be of assistance

This should keep everyone busy for sometime! I hope all is well at APROFAM - Saludos a Todos!

MEDIDAS PARA MEJORAR A CORTO PLAZO
EL FUNCIONAMIENTO Y EFICIENCIA
DE LA RED DE CLINICAS URBANAS DE
A P R O F A M

Primer borrador
6 de agosto 95

1. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

- Horarios:

a) El cumplimiento de horario por parte del personal, es de suma importancia en la calidad del servicio y el buen rendimiento y optimización del recurso humano disponible. No es suficiente con llegar puntual, es necesario el inicio puntual de la atención de usuarios. Esta norma es de aplicación general para todo el personal laborante en la clínica.

b) El establecimiento de horarios rígidos en la prestación de los diferentes servicios, es una limitante y causa de oportunidades perdidas para la captación de un mayor número de usuarios y por ende de captación de ingresos. El rol principal del Médico y Enfermeras es de proveer servicios, por lo que esta función deberá ser efectuada de manera prioritaria durante sus horas contratadas.

Se asigna la responsabilidad para la observancia de estas disposiciones al Médico Jefe de Clínica, quién ejerce la autoridad en cada clínica. A nivel regional, será el Jefe de Región quién velará por su cumplimiento.

- CONTROL DE GASTOS

a) Frecuentemente se exoneran medicamentos, procedimientos y se apoya con gastos de transporte a usuarios de AQV.

A partir de la presente fecha estos gastos deberán ser suprimidos en su totalidad, ya que afectan el nivel de autosuficiencia de cada clínica.

b) Para el cobro de AQV, de AQV, se hace según el listado de precios vigente, pero aplicando la base mínima; no obstante que hay casos en que el nivel socioeconómico del usuario le permitiría pagar mas. Por lo anterior se recomienda lo siguiente:

Dependiendo de la capacidad de pago de cada usuario, deberá aplicarse una tarifa superior al pago mínimo establecido.

Se solicita al Jefe de Región y Jefe de Campo, que se efectue por parte de los Educadores una campaña de información y concientización a los potenciales usuarios, sobre el costo real de los servicios ya que el cobro efectuado es mínimo en relación a su real valor. Esto aplica a los P.Vs. para que informen a los usuarios.

A nivel de la clínica, la persona que velará por aumentar los ingresos por esta vía sera quién dé la consejería al usuario.

c) Debido al volumen y tipo de servicio, se ha identificado tiempo de personal presupuestado oscioso y a pesar de ello se contrata a otras personas en casos especiales (día de operaciones).

A partir de la fecha no deberá contratarse personal adicional, salvo casos muy calificados, cuando el personal de planta, no pueda cubrir esa función. Para el personal contratado también se aplica el cumplimiento de horario convenido y queda como responsabilidad de la Enferemera Profesional, el asignarles otras tareas de apoyo al servicio, hasta completar el turno contratado.

d) Frecuentemente el número de personas operadas por sesión de cirugía no llena la capacidad instalada.

De acuerdo al caso particualar de cada clínica, deberá

reducirse el número de días de operación a la semana, de tal cuenta que se optimice plenamente la capacidad instalada. La correcta aplicación de esta medida será supervisada por el Jefe de Región.

- **CONTROL DE INGRESOS**

a) En la práctica, se identifica que no se ha logrado la plena participación del Jefe de Clínica en el monitoreo (y control) de los ingresos y los gastos del servicio a su cargo.

Tradicionalmente el control de ingresos y gastos había estado centralizado, sin embargo se identifica muy necesario que a partir de la fecha sea el Médico Jefe, quién asuma el análisis, control y tome las medidas correctivas e innovadoras necesarias que le permitan reducir sus gastos y aumentar sus ingresos.

- **CONVENIOS CON PROFESIONALES E INSTITUCIONES**

a) Al revisar los convenios de trabajo con profesionales y otras instituciones se ha identificado que el beneficio financiero, no siempre es a favor de la Institución, siendo ésta la que ofrece local, soporte técnico-administrativo, imagen y ante todo las usuarias potenciales. El porcentaje ofrecido al profesional es en base a los ingresos totales y no en base a la ganancia, debido a lo cual el porcentaje que le queda a la Asociación muchas veces no cubre sus gastos mínimos, mucho menos que deje ganancia.

Se hace necesaria la revisión de los convenios vigentes asegurarse que la totalidad de los mismos y los nuevos sean corregidos y elaborados pensando en el beneficio financiero de la Institución. En ninguno de los casos se deberá comprometer mas del 50% de la ganancia (luego de cubrir costos).

- **DISTRACTORES**

a) Se ha identificado la existencia y presencia de distractores en la clínica, tales como visitadores médicos de casas comerciales, vendedores, telefono en cubículo de exámenes y otros; los que afectan la calidad y la dinámica del servicio.

A partir de la fecha, como uno de los mecanismos para mejorar la calidad de atención de las clínicas, se solicita al Jefe de Clínica y de Región que se elimine totalmente todos los distractores existentes.

2. REORGANIZACION DE LAS FUNCIONES DEL RECURSO HUMANO

a) El concepto del trabajo en equipo responde más en algunas clínicas a convenciencias particulares, que a la satisfacción de la demanda existente.

En todos los casos deberán atenderse los lineamientos siguientes:

- **Conserje:** Cambiar lo mas pronto posible a conserjes de sexo femenino, para que ingresen libremente a los cubículos no afectando la intimidad de las usuarias, y además apoyen en el lavado, limpieza, esterilización, preparación y montaje de cubículos, sala de operaciones (instrumental y ropería), etc. En su tiempo libre podrá delegársele actividades de apoyo a las funciones de lavandería.

- **Consejera:** Capacitarla para la administración (aplicación) de métodos inyectables y manejo de los expedientes correspondientes. Que sea la persona que tenga a su cargo la distribución ágil y ordenada de las usuarias a los diferentes servicios de atención (traslado y distribución de expedientes).

19

Que apoye al resto de prestadores de servicio para la rápida atención y satisfacción del usuario.
En su tiempo libre, que realice otras actividades de apoyo por delegación, identificadas por el Jefe de Clínica.

- **Cajera:** Ademas de sus funciones actuales, se recomienda que tenga a su cargo la promoción interna de los diferentes servicios que presta la clínica al momento de entrar en contacto con los usuarios. Con especial énfasis en la venta de medicamentos que no necesitan receta médica (prenatales, antihelminticos, analgésicos, etc).

- **Auxiliar de Enfermería:** Su principal esfuerzo lo dedicará a la prestación directa (individual) del servicio a las usuarias, en consulta externa y en sala de operaciones supliendo al personal contratado, de acuerdo a su nivel de capacitación; responsabilidad última de la Enfermera y el Médico Jefe de la Clínica.

- **Enfermera Profesional:** Su función principal será la atención directa de usuarios y participar activamente en la atención en sala de operaciones.

- Jefe de Clínica: Sus funciones principales serán: a) Provisión de servicios de consulta externa y quirúrgicos a demanda b) Es el responsable del control de ingresos y gastos en busqueda de la autosuficiencia y rentabilidad de la clínica c) Supervisión técnica administrativa d) Organización del personal como equipo de trabajo en función de la ágilización en la atención de la usuaria d) Capacitación del personal para su conversión a personal polivalente/polifuncional.

- Otros prestadores de servicio: Sus actividades estarán enfocadas en relación al logro de la autosuficiencia y

20

rentabilidad institucional.

b) En muchas clínicas el modelo de atención requiere de la participación de la Auxiliar de Enfermería en apoyo al Médico que brinda la consulta; esto ocaciona no solo la subutilización de 6 horas de un prestador de servicio, sino que retraza innecesariamente la atención de otras usuarias.

- Tal como se hace en la práctica privada, la consulta será brindada de manera individual por el Médico ó la Auxiliar de Enfermería, dependiendo del tipo de consulta.

3. FLUJO DE PACIENTES Y ORGANIZACION EN LA PRESTACION DEL SERVICIO

Por algunas necesidades o limitaciones propias de cada lugar, el flujo de pacientes no es lo suficientemente funcional; siendo una limitante que constituyen barreras para la prestación de servicios de calidad (actuales y futuros). Entre los problemas encontrados podemos mencionar los siguientes:

a) Asignación de cubículos para uso exclusivo de personas y/o actividades, tal el caso de "clíninica de papanicolaou", "clínica del Doctor", "clínica de la Enfermera", etc. lo que limita una atención dinámica y aprovechamiento de espacios osciosos.

A partir de la fecha, se deberá eliminar ésta práctica y utilizar todas las facilidades disponibles por todos los prestadores del servicio en cualquier momento.

b) Se ha podido observar falta de ágilidad en el traslado de los expedientes de la caja - al proveedor del servicio - hasta

que el usuario es atendido. Usualmente nadie dá seguimiento ni conoce cuantos usuarios están pendientes de atención, cuanto tiempo tienen de estar esperando o por qué tipo de atención esperan, a pesar de que podrían ser atendidos por un prestador de servicio que en ese momento está libre.

El Médico Jefe de Clínica, será la persona encargada de ejercer una constante supervisión, para que el manejo de los expedientes y la atención de usuarios se desarrolle de manera ágil; sin embargo la Consejera será la persona que distribuya los expedientes al proveedor que pueda brindar la atención lo mas pronto posible.

c) Muy frecuentemente el usuario es atendido de acuerdo al número y turno asignado; el cual es relacionado directamente a si llegó antes o despues de otra persona.

Se solicita que al momento de iniciarse la atención de usuarios, los mismos sean clasificados y atendidos bajo el criterio de brindarle atención al mayor número en el menor tiempo posible. No tiene caso que una persona que requiere de una inyección (2 minutos para su aplicación) y que tiene el número 15 tenga que esperar 1 hora o más. El tiempo de espera no sólo va en detrimento de la calidad de la atención, sino que además congestiona la clínica y resta agilidad y buena atención a otros usuarios.

d) Se ha observado que en las diferentes y a ciertas horas, existe mayor asistencia y concentración de usuarios, frecuentemente esto es en las primeras horas de la mañana y de la tarde. No obstante ésta situación, a veces el personal distrae su tiempo en el desarrollo de actividades secundarias (administrativas, preparación de equipo, etc).

La organización interna de cada clínica, deberá

- 22

priorizar la satisfacción de la demanda de los usuarios de manera especial en las horas mas críticas y dejar para las horas en que hay poca concentración de personas la ejecución de estas tareas secundarias (Ver atribuciones conserje). Por su relación con el equipo de trabajo, ésta es responsabilidad del Jefe de Clínica.

e) Como se mencionó, se ha identificado que en cada clínica a ciertas horas existe mayor asistencia y concentración de usuarios, frecuentemente esto es en las primeras horas de la mañana y de la tarde. No obstante que la Cajera cumple con su horario, la atención se inicia con bastante retraso ya que se sólo se inicia cuando ha finalizado la documentación y cobro a cada usuario. La Cajera trabaja sola sin ningún apoyo.

La organización que se haga en cada clínica, deberá contemplar la conformación de equipos multifuncionales, que puedan apoyarse en los momentos de saturación, que permitan un adecuado y rápido flujo de usuarios. El concepto es que todos apoyen para todo.

f) Se ha podido identificar que para recibir alguna atención, frecuentemente el usuario entra en contacto innecesario con varias personas de la clínica. Inicia con la Cajera - Pasa con la Consejera - La atiende Enfermera - Regresa a Caja a pagar - Es referida con el Médico - etc. Lo que conlleva a complejidad y sobreutilización de proveedores de atención, complicando el proceso, aumentando los costos y ademas restando dinamismo al flujo de "pacientes".

Se recomienda analizar las características propias de cada clínica, de tal cuenta que la plena satisfacción del usuario, requiera el menor número de contactos con personal de la clínica. Esto dependerá de cada tipo de servicio.

23

4. INFRAESTRUCTURA

a) Se ha identificado que a causa de las anteriores prioridades institucionales, con énfasis a la Planificación Familiar; existe un alto porcentaje de espacio físico e infraestructura dedicado a estas actividades.

- Con la nueva orientación, se deben dedicar todos los recursos disponibles a las actividades rentables por lo que se hace necesario hacer una revisión y redistribución de espacios e infraestructura en favor de las nuevas políticas institucionales.

b) Los espacios destinados a cirugía, como sala de premedicación, operaciones, recuperación, etc. han sido tradicionalmente utilizados casi con exclusividad para AQV.

- A partir de la fecha, los espacios mencionados con anterioridad deberán ser utilzados de manera prioritaria para procedimientos quirúrgicos u otros servicios rentables en general.

Estimado Colega:

Como es de su conocimieto, nuestra Asociación inicia uno de los procesos de cambio mas importante de los últimos años; éste es llegar a la Autosuficiencia institucional. Por lo anterior y dentro de un proceso participativo el Nivel Central y la Asesoría Externa, hemos considerado necesario lo siguiente: 1) Revisar y modificar las políticas y objetivos institucionales, 2) Definir las clínicas urbanas, como la primera prioridad de presencia en el medio; así como la principal fuente de autosuficiencia institucional.

Hemos considerado que para el desarrollo de acciones futuras se hará necesario tomar inmediatamente, medidas administrativas de índole general, reorganizar las funciones del recurso humano, revisar el flujo de pacientes e infraestructura; lo cual está descrito en el documento adjunto "Medidas para mejorar a corto plazo el funcionamiento y eficiencia de la red de clínicas urbanas de APROFAM"; el cual necesitamos que sea analizado y de acuerdo al caso específico de su clínica puesto en ejecución.

Se adjunta ademas, el documento "Lineamientos generales para elaborar el plan de desarrollo de una clínica en particular", el cual proporciona una guía para completar el segundo documento "Plan General de Desarrollo Clínico".

Se recomienda que al desarrollar el Plan de cada Clínica, se amplie, modifique, adapte y complete en base a los siguientes aspectos:

1) Servicios Actuales: En este rubro describir detalladamente los servicios que actualmente se prestan en la clínica a su cargo.

2) Nuevos Servicios: Describir en forma priorizada, los servicios que se instalarán en la clínica.

3) Justificación de los nuevos servicios: Justificar detalladamente el por que se abrirá cada servicio, con datos propios de cada lugar.

4) Personal necesario: Si fuera necesario, modificar las funciones de cada uno de los puestos descritos y/o definir las funciones del personal nuevo a contratar.

5) Descripción de la planta física: En base al diseño de la planta física actual, identificar y proponer las modificaciones sí fueran necesarias.

6) Inversiones necesarias: Describir de acuerdo a lineamientos generales las inversiones necesarias en cuanto a remodelaciones y equipo.

7) Capacitación: Anotar las necesidades de capacitación del personal de planta y nuevo en cuanto al manejo administrativo de la clínica y operativo de los nuevos equipos.

8) Metas programáticas: Se solicita un esfuerzo especial para detallar los resultados proyectados para cada uno de los servicios actuales y futuros, en términos de cantidad e ingresos.

9) Cronograma: Es deseable que se conforme un cronograma de las diferentes fases de ejecución y se prepare un resumen del conjunto de las actividades.

Agradeciendoles darle prioridad a la elaboración del Plan solicitado y poner en práctica las medidas para mejorar a corto plazo el funcionamiento y eficiencia de la clínica a su cargo, aprovecho la oportunidad para suscribirme atentamente,

Dr. Roberto Santiso G.
Director Ejecutivo

cc: Dr. Carlos Contreras

Dr. Rafael Carranza

ASOCIACION PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA DE GUATEMALA
APROFAM

Documento preliminar, sujeto a revisión y discusiones 09.VIII.95

PLAN DE DESARROLLO CLINICO

SERVICIOS ACTUALES

Tradicionalmente APROFAM, se ha dedicado de manera especial a brindar servicios de Planificación Familiar y recientemente de Salud Materno Infantil, estos servicios son:

a) Planificación Familiar

* Consulta de Metodos Reversibles y Quirúrgicos
* Venta de Métodos Anticonceptivos.

b) Salud Materno Infantil

* Consulta de Pre Natal y Post Natal
* Ginecología
* Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño
* Toma de muestras para Citología Cervico Vaginal

c) Pruebas de apoyo Diagnóstico

* Citología Exfoliativa
* Laboratorio Clínico

Debido al enfoque social de los servicios actuales, estos no representan los suficientes ingresos para cubrir los altos costos. Considerando las necesidades institucionales actuales y futuras de autosuficiencia y conociendo que al cambiar el enfoque social a los servicios, estos se toman rentables; APROFAM, ha decidido

hacer esfuerzos especiales para que sin afectar la demanda se mejoren los ingresos por estos mismos servicios y adicionar otros basados en demanda sentida y/o determinados por Estudios de Mercado.

NUEVOS SERVICIOS

A) Ampliación de la terapéutica básica

* Medicamentos para uso de consultas establecidas
* Medicamentos para consultas por establecer
* Medicamentos para afecciones en general

B) Salud Materno Infantil

* Infertilidad
* Tratamiento de ETS
* Atención al niño enfermo
* Atención de partos de bajo riesgo
* Realización de cesareas de urgencia e iterativas
* Consulta para afecciones mamarias

C) Servicios Hospitalarios de Día

* Problemas ginecológicos
* Problemas quirúrgicos en general
* Problemas quirúrgicos especializados

D) Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

* Ultrasonido
* Colposcopía
* Bateriología (Laboratorio clínico)
* Criocirugía

E) Cirugía Mayor

* Cirugía ginecológica

* Cirugía en general

JUSTIFICACION DE LOS NUEVOS SERVICIOS

A) AMPLIACIÓN DE TERAPEUTICA BÁSICA

La experiencia previa de todos nuestros centros donde tenemos venta de medicamentos, nos ha demostrado que el tener disponible los medicamentos de la linea a tratar se traduce en aprovechamiento para ofertar servicios adicionales, por lo que a medida que se incrementen las nuevas consultas se ampliará la terapeutica. Sin ser farmacias, nuestras nuestras clínicas están reconocidas como venta de medicamentos, por lo que se ofertará y ampliará la terapéutica de consumo cotidiano y se aprovechará la "clientela cautiva", que consumirá los productos recetados por nuestro personal.

Los medicamentos disponibles serán para:

* Consultas establecidas
* Consultas por establecer
* Afecciones en general

B) SALUD MATERNO INFANTIL

A nivel central se ha identificado que con el recurso humano e infraestructura disponible, los nuevos servicios que se presentan, no conllevarán a problemas en su implementación. Sin embargo, queda a criterio del Médico Jefe de Clínica y Jefe de Región la desición sobre cuales y cuando estos servicios serán implementados. Por su parte el nivel central, velará y supervisará las condiciones de calidad en que se presten estos servicios.

Los servicios sugeridos son los siguientes, los cuales están sujetos a la aprobación del nivel central, de acuerdo a programación propuesta por el nivel local.

* **Infertilidad:** Consulta ginecologica ofrecida a parejas

con problemas para llegar a término un embarazo. Consiste en consulta ginecologica, pruebas básicas de laboratorio (espermograma, VDRL, etc), pruebas con medicamentos (progestagenos y/o estrogenos), laparoscopía diagnóstica, etc.

Las razones principales para el establecimiento de esta consulta es debido a que:

a) Se estima que del 10 al 12 % de las parejas sexualmente activas estan afectas.
b) Esiste una escasa oferta de servicios calificados a nivel local
c) Los precios locales y referencias a la capital,son poco accesibles a la generalidad de la población

d) Esta consulta puede servir de referencia a la red de clínicas del Ministerio de Salud y Médicos Privados.
e) Por sus caracteristicas diagnósticas, esta consulta genera demanda de servicios de laboratorio, el cual también se implementará.

* **Tratamiento de ETS:** Esta atención será complementaria a la consulta de Planificación Familiar ó como parte rutinaria de la consulta ginecologica de nuestras usuarias y no como programa específico de detección de ETS. Consiste en consulta medica, pruebas básicas de laboratorio (VDRL, Frote de GRAMM, frote en fresco, citología, etc) y tratamiento.
Las razones para el establecimiento de esta consulta son:

a) Enfermedades que cada día aumentan su prevalencia.

b) Existe déficit de posibilidades diagnósticas y de tratamiento a nivel local.

* **Atención al niño enfermo:** Con la prestación de este

servicio estaremos ampliando y modificando el modelo actual, ya que éste solo hace énfasis en aspectos preventivos. El nuevo modelo consiste en consulta médica, pruebas básicas de laboratorio y tratamiento.
Se hace necesario diferenciarlo en cuanto al modelo de atención y precio de la consulta del control del crecimiento y desarrollo del niño, pues ésta puede ser prestada por la Enfermera Profesional, en cualquier momento del día.
El establecimiento de ésta consulta encuentra su justificación en lo siguiente:

a) Las tasas mas elevadas de morbilidad y mortalidad en nuestro pais, se encuentran en el grupo menor de 5 años, nuestra población objetivo.

b) Actualmente nuestra clínica, no satisface la demanda existente.

* **Atención de partos de bajo riesgo:** Son aquellos que se estima que durante su evolución, no requerirá de procedimientos ni equipo especializado no disponible.
Consiste en el monitoreo de la evolución del trabajo de parto y su asistencia en el momento de la expulsión.
Las razones son las siguientes:

a) Por la experiencia acumulada durante 4 años de funcionamiento de CEPAR, en la capital; sabemos que existe demanda suficiente para partos a precios moderados.

b) Al incrementar la oferta de control pre-natal, habrá un aumento en la demanda de atención de partos.

* **Realización de Cesáreas de urgencia y electivas:** Son las Operaciones obstétricas que se realizan por complicaciones durante el trabajo de parto de embarazos de bajo riesgo y por cesáreas anteriores, sin riesgo.

Las razones para establecer este servicio son las siguientes:

a) Se cuenta con una infraestructura que con una razonable inversión, se puede adecuar para el efecto.

b) Actualmente los precios para procedimientos quirúrgicos han aumentado significativamente en el mercado privado, existiendo un espacio en el mercado local en que puede incursionar APROFAM.

c) Tanto la atención de partos como de cesáreas (mas los primeros), se traducen en ganancias sustanciales que requieren de un mínimo de gastos.

* **Consulta para afecciones mamarias:** Las afecciones mamarias benignas y malignas son mas frecuentes de lo conocido, lo cual en parte de debe a su poca búsqueda activa. Consiste en consulta médica especializada cuyo único fin es establecer las condiciones anatomo-morfológicas de las mamas, se requerirá de pruebas especiales, ultrasonido y mamografía, y tratamiento con fármacos especiales.
Las razones son las siguientes:

a) Existe en la población una gran cantidad de patología benigna que no es objeto de la atención debida.

b) Al exisitir mayor consulta gineco obstétrica, se detectan mayor número de afecciones de la mama.

C) SERVICIOS HOSPITALARIOS DE DÍA

Estos servicios consisten en la realización de procedimientos quirúrgicos con el menor tiempo de hospitalización posible, rentables y que no requieren de servicios de alimentación ni de cuidados paramédicos

nocturnos.

Los servicios a implementar son:

* Cirugía en general (hernias, lipomas, suturas, etc)
* Cirugía ginecológica (conos, laparoscopías diagnósticas, quistes glándulas de Bartholini, etc)
* Cirugía especializada (amigdalectomías, quistes de mama y otros).

Las razones son las siguientes:

a) Actualmente existe en las clínicas la infraestructura necesaria tal como sala de operaciones, encamamiento y equipo básico para dichos servicios. Esta infraestructura tiene un bajo índice de ocupación.

b) Este concepto de hospitalización no es normalmente explotado por el sector privado, ya que no les representa mayores ingresos al no hospitalizar prolongadamente al paciente.

c) Los servicios públicos en su gran mayoría no cubren de manera inmediata la cirugía mayor mucho menos de la cirugía descrita anteriormente (no de urgencia), ya que se requiere de cita para brindar la atención 3 a 4 meses despues.

d) A medida que se amplíe la gama de consultas, se estima que habrá mas casos a resolvèr.

D) SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Como cada una de las clínicas tiene características muy particulares, número de usuarios y variedad de servicios diferente, se recomienda adecuar los servicios de apoyo a las condiciones propias de cada clínica, entre los cuales pueden estar los siguientes:

* Laboratorio clínico

- Pruebas básicas de laboratorio clínico: Estos son aquellos examenes que no requieren de equipo muy sofisticado, personal altamente calificado o procedimientos complejos. Entre ellos podemos mencionar, hematología, heces y orina. Estas pruebas además son altamente rentables.

- Química sanguínea: Son aquellas pruebas que necesitan un equipo mas sofisticado (espectrofotómetro), que las pruebas básicas. La demanda de estas pruebas aumenta a medida que se implementan nuevos tipos de consulta.

- Bateriología: Metodo diagnóstico que permite el aislamiento e identificación de gérmenes patógenos. Es una serie de pruebas que son de mucha utilidad a medida que se especializa la consulta.
  Las razones para la implementación de estos servicios son las siguientes:

  a) Actualmente algunas clínicas cuentan ya con infraestructura y equipo, que con un mínimo de inversión, podría ampliarse. En otras la implementación se hará de manera gradual y progresiva dependiendo del número y variedad de consultas.

  b) El volumen actual de usuarios y las proyecciones de cada una de las clínicas, permiten preveer un aumento significativo de este tipo de servicio.

  c) La experiencia con los laboratorios ya establecidos nos muestra que la venta de servicios de laboratorio a sanatorios y medicos privados es una buena fuente de ingresos.

*** Otros métodos diagnósticos**

A criterio del nivel central y en base a resultados de los Estudios de Mercado, en una primera etapa, estos servicios serán ubicados en las sedes regionales:

- Ultrasonido: Método diagnóstico no invasivo de aplicación general en medicina.
  Las razones son las siguientes:

  a) Es básico para la detección de problemas durante el período embrionario y fetal.

  b) Se recomiendan tres exámenes durante el embarazo

  c) Vital para la decisión quirúrgica de algunas afecciones ginecológicas y de cirugía general

  d) Método diagnóstico muy utilizado no obstante su alto precio a nivel privado.

  e) Según la experiencia de la capital, es de alta rentabilidad.

- Colposcopía: Método diagnóstico de elección para las lesiones pre-invasivas e invasivas del cáncer cervico-uterino. Puede ser utilizado como recurso diagnóstico en el condiloma del pene.

  a) No existe este recurso diagnóstico en el sector público ni privado en la mayoría de departamentos.

  b) Alrededor del 2% de las citologías que se realizan, ameritan colposcopía, sin embargo si tomamos en consideración la experiencia de la ciudad capital, asisten a colposcopía el equivalente del 9% de las citologías efectuadas.

  c) En los casos de diagnóstico de afecciones pre o invasivas serán tratados en la misma clínica y/o se

les dará seguimiento colposcópico.

*** Métodos Terapeúticos:**

* Criocirugía: Método de tratamiento ambulatorio para lesiones benignas y malignas pre-invasivas del cuello uterino.
Las razones son las siguientes:

a) Es el método de elección para el tratamiento de lesiones benignas y malignas pre-invasivas del cuello uterino, resultantes de la toma de biopsias dirigidas por colposcopía.

b) Es un método altamente rentable por sus bajos requerimientos de suministros para su aplicación.

E) CIRUGÍA MAYOR

* Cirugía ginecológica y Cirugía en general: Procedimientos quirúrgicos mayores empleados para la solución de afecciones que no se resuelven mediante tratamiento médico y que requieren de hospitalización por varios días para lograr la recuperación del paciente.

Previo a la implementación de estos servicios se deberá contar con la infraestructura, recùrso humano y material, adecuado a las características específicas de cada procedimiento quirúrgico.
Las razones que apoyan la introducción de estos servicios son:

a) Los servicios públicos en su gran mayoría no cubren de manera inmediata la cirugía mayor.

b) Precios elevados y poco accesibles en el sector

privado a la mayoría de la población.

PERSONAL NECESARIO

* **MEDICO CON ESPECIALIZACION EN GINECO-OBSTETRICIA, O ENTRENAMIENTO SUFICIENTE.**

FUNCIONES:

Velar por la correcta ejecución de los planes, programas y actividades **clínicas, quirúrgicas y administrativas de la Clínica** a su cargo; de acuerdo a las normas, reglamentos y lineamientos de APROFAM.

Administrar la Clínica a su cargo, tomando las medidas que desarrollen y aumenten progresivamente el nivel de autosuficiencia y/o rentabilidad de la misma.

Coordinar y dirigir con estricto apego a los requisitos y procedimientos institucionales la ejecución operativa de las acciones planificadas, organizadas y presupuestadas para la Clínica bajo su dirección.

Atender las consultas de:

- -Planificación familiar (reversible y quirúrgico)
- -Ginecología
- -Control pre y post-natal
- -Infertilidad
- -Tratamiento de enfermedades sexualmente transmitidas
- -Atención de partos de bajo riesgo
- -Realización de operaciones Cesáreas
- -Afecciones mamarias
- -Realización de "procedimientos de día" del área de su competencia
- -En su momento, realizar las cirugías mayores

* **MEDICO PEDIATRA O CON ENTRENAMIENTO SUFICIENTE:**

FUNCIONES

Participar dentro del equipo de trabajo en la identificación de estrategias que permitan alcanzar lo mas pronto posible el nivel de autosuficiencia y rentabilidad posterior.

Vigilar el adecuado uso de los recursos Institucionales.

Atender de acuerdo a las normas Institucionales consultas de:

-Control del crecimiento y desarrollo del niño
-Inmunización
-Parasitismo Intestinal
-Atención al niño enfermo

* **MEDICOS SUB-ESPECIALISTAS EN LAS AREAS DE:**
  ULTRASONIDO
  COLPOSCOPIA
  CIRUJANO

Este personal será necesario a medida que sean creados los nuevos servicios

FUNCIONES

Participar dentro del equipo de trabajo en la identificación de estrategias que permitan alcanzar lo mas pronto posible el nivel de autosuficiencia y rentabilidad posterior.

Vigilar el adecuado uso de los recursos Institucionales.

Atender de acuerdo a las normas Institucionales y según su competencia, consultas y exámenes relacionados con:

- Ultrasonido
- Colposcopía
- Criocirugía
- Procedimientos "de día" (conos)

* **QUIMICO BIOLOGO**

FUNCION

Planificar y dirigir el conjunto de actividades del laboratorio de la clínica.

Participar dentro del equipo de trabajo en la identificación de estrategias que permitan alcanzar lo mas pronto posible el nivel de autosuficiencia y rentabilidad posterior.

Vigilar el adecuado uso de los recursos Institucionales.

Realizar de acuerdo a las normas Institucionales y según su competencia exámenes relacionados con:

- Hematología
- Bacteriología
- Heces y orina
- Química sanguínea

* **ENFERMERA PROFESIONAL**

FUNCION

Compartir con el Médico Jefe, la responsabilidad por la buena administración y funcionamiento de la Clínica. Durante la ausencia del Médico Jefe, asume las funciones administrativas relacionadas con el manejo de personal u otras delegadas de manera expresa por el Jefe de la Clínica o el Jefe de Región.

Velar por la correcta ejecución de las actividades paramédicas de la Clínica; de acuerdo a las normas, reglamentos y lineamientos de APROFAM.

Velar por el estricto apego a los requisitos y procedimientos institucionales durante la ejecución de las actividades paramédicas desarrolladas en la Clínica.

Participar como parte del equipo de trabajo en la búsqueda constante de la autosuficiencia y/o rentabilidad de la clínica.

Atender las consultas que de acuerdo a su competencia le sean delegadas por el Jefe de Clínica, en las areas de:

- Planificación Familiar (reversible)
- Ginecología
- Control Pre y Post Natal
- Enfermedades de Transmisión Sexual

*** AUXILIAR DE ENFERMERIA (2)**

FUNCION

Compartir con la Enfermera Profesional, la responsabilidad por la buena administración y funcionamiento de los aspectos paramédicos de la Clínica.

Ejecutar y velar por el correcto desarrollo de las actividades paramédicas de la Clínica; de acuerdo a las normas, reglamentos y lineamientos de APROFAM.

Fungir como enfermera circulante o instrumentar al cirujano durante los precedimientos de regulación quirúrgica de la fertilidad y otros que se lleven a cabo en las instalaciones de la clínica.

Atender las consultas y realizar los procedimientos que de acuerdo a su competencia le sean delegadas por el Jefe de Clínica y/o Enfermera Profesional en las areas de:

- Planificación Familiar (reversible)
- Detección de Enfermedades de Transmisión Sexual
- Consulta post operatoria (retirar puntos)
- Toma de muestras de citología vaginal
- Diagnóstico de embarazo en orina.

* **CONSEJERA:**

FUNCIONES

Llevar a cabo actividades de información, comunicación y consejería sobre planificación familiar en forma interpersonal a los usuarios de la clínica, con especial enfásis en los métodos quirúrgicos, asegurando asi la voluntariedad del procedimiento.

Orientar a las usuarias sobre disponibilidad de otros servicios que la clínica brinda que no son de planificación familiar.

Orientar a los usuarios para la mejor distribución de la consulta por parte de los proveedores de servicio.

Coordinar y orientar a los usuarios para que dentro de un flujo ágil y dinámico sean atendidos por parte de los proveedores de servicio disponibles.

Distribuir entre los proveedores de servicio los expedientes de las usuarias pendientes de ser atendidas.

Aplicar el método inyectable (inyectar) y manejar los expedientes de las usuarias en las citas en que no se ha programado control médico.

Orientar y facilitar la venta sin consulta médica de los métodos locales disponibles en la clínica.

Al tener tiempo disponible, apoyar en lo que fuera posible a otros miembros del equipo.

* **SECRETARIA**

FUNCIONES:

Realizar el cobro por servicios, venta de medicamentos y métodos anticonceptivos disponibles en la clínica.

Organizar, mantener y controlar el archivo de expedientes de los usuarios.

DESCRIPCION DE LA PLANTA FISICA

.....PENDIENTE DE DESCRIBIR POR CLINICA.....

INVERSIONES NECESARIAS

ESPACIO

En términos generales la mayoría de clínicas departamentales cuentan con ambientes para ubicar los servicios de consulta externa, cirugía, encamamiento, laboratorio y metodos diagnósticos de la demanda actual. Sin embargo, a medida que aumente la demanda que permite alcanzar la autosuficiencia, los ambientes actuales serán insuficientes. Esta situación hace necesario:

a) Construir nuevas instalaciones proyectadas a largo plazo.

b) Cambiarse a otras instalaciones que se adapten a los requerimientos futuros.

c) Redistribuir, remodelar y acondicionar las instalaciones actuales.

EQUIPO

El reto actual de hacer autosuficiente a la Institución, requiere no sólo de aumentar servicios, sino que además, contar con el equipo mínimo indispensable que permita dar un servicio de calidad y competir con el sectore. El equipo mínimo sugerido indispensable para cada clínica es el siguiente:

Ver anexo por clínica.

CAPACITACION

Con el nuevo enfoque de autosuficiencia institucional, la capacitación se hace necesaria a dos niveles a) Nivel Gerencial y b) Nivel Operativo.

a) Nivel Gerencial: En la organización, dirección, supervisión y evaluación - monitoria de las clínicas como unidades productivas, programáticas y financieras.

b) Nivel Operativo: En el manejo y mantenimiento de equipo nuevo. Aspectos administrativos generales y manejo del servicio, propiamente dicho.

METAS PROGRAMATICAS FINANCIERAS Y DE PRODUCTIVIDAD

.....PENDIENTE.....

PLAN DE IMPLEMENTACION

Mecanismo para la ampliación de la terapéutica:

a) Identificación de necesidades y propuesta de listado básico (nivel local)
b) Selección y compra de productos (nivel central)
c) Envío de listado de los nuevos medicamentos existentes en la bodega central
d) Solicitud y venta de medicamentos por parte de clínica
e) Identificación de productos adicionales no disponibles a nivel central, los que podrán ser adquiridos a nivel local siempre y cuando se mantenga la politica de ganancia establecida (superior al 25%).

LINEAMIENTOS GENERALES PARA ELABORAR EL PLAN DE DESARROLLO DE UNA CLINICA EN PARTICULAR. 1er. Borrrador 8-VIII-95.

Este es un documento que describe algunos de los lineamientos generales que cada Jefe de Clínica deberá tomar en cuenta para completar su propio Plan de Desarrollo Clínico y que será la base de su funcionamiento futuro, comprende los siguientes capítulos:

a) Algunos de los nuevos servicios,
b) El personal indispensable y modificación de sus funciones,
c) Inversiones en espacio, equipo y capacitación necesaria,
d) Metas programaticas y financieras y
e) Implementación de los servicios (ejemplo ampliación de la terapeutica).

Los lineamientos generales son:

a) Ampliación de terapeutica básica

- Ya existe un listado de los medicamentos disponibles a nivel central (adjunto copia), los cuales desde ya pueden ser solicitados

- Cualquier medicamento adicional que se considere necesario y suceptible de venderse, puede comprarse a nivel local y/o central, teniendo la responsabilidad el Jefe solicitante de recuperar no solo la inversión sino la ganancia minima del 25%.

- Todas los medicamentos que se compren deberán de llenar los estandares mínimos de calidad y seguridad a las usuarias.

- Debe invertirse en medicamentos que respondan a los servicios y consultas establecidas y con demanda.

b) Salud Materno Infantil

- La implementación deberá hacerse en forma gradual utilizando de la mejor forma el recurso disponible, de acuerdo a su competencia e introducir nuevo personal según sea necesario de acuerdo a la demanda y servicio.

- Podrá contratarse el personal que se considere necesario, siempre y cuando sea a destajo. Deberá utilizarse como referencia los aranceles de la Clínica de la Mujer y CEPAR, de la capital.

- Los servicios que se propongan establecer deberá asegurarse que sean de alta calidad y seguridad a la usuaria.

- El servicio será disponible en horarios abiertos de atención, disminuyendo a lo minimo "las oportunidades perdidas"; salvo casos muy calificados.

- Por el carácter delegable de algunas actividades y funciones, deberá trabajarse con amplio sentido de equipo y siguiendo los protocolos establecidos para cada servicio.

- Se reconoce al Jefe de Clínica, como la maxima autoridad en la Clínica por lo tanto será la persona que dirija el conjunto de actividades.

- Para que los servicios sean de calidad y competitivos con el mercado, deberá hacerse uso en lo posible de los servicios de apoyo diagnóstico propios, existentes en la clínica, o en la clínica de referencia mas cercana.

c) Servicios Hospitalarios de Día

- Estos deben iniciarse utilizando el recurso e infraestructura local disponible.

- Se podrá proveer de equipo e insumos adicionales para la

ampliación de los servicios, dependiendo de la demanda existente.

- Para cada uno de los procedimientos deberá calcularse los costos y margen de ganancia (mínimo 25%) para establecer el precio al público.

d) Servicios de apoyo dianóstinóstico y terapéutico

- La ampliacion deberá hacerse en forma gradual, tomando en cuenta los estudios de mercado hechos por la Institución.

- Se tiene contemplado proveer de ultrasonido y colposcopío a las clínicas que demuestren que la oferta de este servicio será rentable de acuerdo a la inversion hecha.

- Desde ya se debe identificar a nivel local, la existencia de personal calificado para el manejo del equipo nuevo; si éste no existiera se deberá identificar el personal idóneo para programar su capacitación.

e) Cirugía mayor

- Es deseable que se considere la puesta en vigencia de este tipo de procedimientos luego de tener instalados los "centros quirurgicos de día" y tener el equipo minimo necesario.

- Debe seleccionarse personal para la realización de estos procedimientos que este calificado técnicamente e identificado con los objetivos de la Asociación.

- El pago de honorarios al personal será a destajo y tomando como base los aranceles y porcentaje vigentes en la ciudad capital.

- Es deseable que la misma persona que provee la consulta externa, sea la misma que efectue el procedimiento

quirúrgico y quien dé el seguimiento post operatorio.

f) Personal

- Antes de contratar personal adicional al existente, será necesario confirmar que no existe duplicidad y traslape de funciones y estar seguros que su contratación representará ingresos con margen de ganancia.

- Tomar en cuenta que el personal que labore en las clínicas, deberá ser polivalente; o sea que pueda satisfacer necesidades múltiples de los usuarios. Ej: Que pueda tomar papanicolaou y auxiliar en sala de operaciones; manejar expedientes, dar consejería y aplicar inyecciones, etc.

- Tomar en cuenta los cambios de algunas de las funciones y/o adiciones que se han hecho y que será necesario ampliar en el futuro para cumplir con la polivalencia.

g) Planta física

- Elaborar un diseño de la planta física identificando cada uno de los ambientes.
- Tomando en cuenta las características de la clínica, será necesario que se haga una descripción del area a utilizar y las posibles modificaciones (presupuesto) y otros servicios que se puedan prestar en la misma area.

- Se recomienda tomar muy en cuenta que el flujo (vías de acceso) de pacientes es de vital importancia en la mecanica de la prestación de servicios y este deberá ser lo mas rápido posible.

- Tomar en cuenta que no debe usarse el concepto de cubículos exclusivos, para personas y determinados servicios.

h) Inversión necesaria

- Se deberá contar con un listado del equipo mínimo indispensable, es decir aquel sin el cual no se pueda prestar el servicio, tal el caso de un colposcopio para la consulta de colposcopia, pero no incluir (por ejemplo), especulos o esfignomanometro los cuales se pueden compartir con los existentes para otra actividad o cubículo.

- Debido a que cada prestador de servicio tiene particulares maneras de realizar los procedimientos, se deberá listar el equipo, con sus específicaciones particulares, que se ajuste a las necesidades en función del servicio y no del que lo prestará.

i) Metas programáticas, financieras y de productividad

- Estas se dberán detallar para la clinica en general, para cada una de las unidades de servicio que se implementarán y para cada uno de los servicios que proveerán los distintos proveedores de servicio en la clínica, tomando en cuenta los actuales y los que se contratarán.

j) Cronograma

- No es más que un listado con fecha de realización, para cada uno de los servicios disponibles, tomando en cuenta la fecha en que los futuros serán instalados.

- Deberá hacerse en forma cronológca y con una descripción completa de las acciones, responsable y fecha de realización.

EJEMPLO:

-ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

INFERTILIDAD	MEDICO JEFE	AGOSTO 95
APROBACION	NIVEL CENTRAL	15-30--08-95
SELECION DE ENF.	MEDICO JEFE	1-15--09-95
COMPRA DE ESPECULOS	JEFE REGION	SEPTIEMBRE 95
REMODELACION	JUAN PEREZ	SEPTIEMBRE 95

ES DESEABLE CONTAR UN RESUMEN EJECUTIVO DE LA SIGUIENTE MANERA:

ACTIVIDAD	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.
INFERTILIDA	X			
APROBACION		X		
SELECCION ENF.			X	