Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Salud Familiar
Paraguay
apoyado por
Management Sciences for Health
Johns Hopkins University
John Snow International
Family Health International
Association for Voluntary and Safe Contraception

MODELO DE CALIDAD
Para el Desarrollo Institucional
en
Servicios de Calidad en Salud Familiar y Reproductiva

Family Planning Management Development (FPMD)
Project Number: 936-3055
Agreement Number: CCP-A-00-95-00000-02

Office of Population, USAID

Management Sciences for Health
165 Allandale Road
Boston, MA 02130

Febrero 3, 1998

MODELO DE CALIDAD

Para el Desarrollo Institucional

en

Servicios de Calidad en Salud Familiar y Reproductiva

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Salud Familiar
Paraguay

apoyado por

Management Sciences for Health
Johns Hopkins University
John Snow International
Family Health International
Association for Voluntary and Safe Contraception

Febrero 3, 1998

Nombre del Modelo Calidad de Servicios en el Punto de Entrega

Duración: 1997-2000

Director del Proyecto: Dr. Rosa Rodríguez de Massare
Directora General de Salud Familiar

Coordinador del Proyecto: Dr. Ruben Darío Ortiz
Jefe de Departamento de Salud Reproductiva

Objetivo General: Aumentar el número de unidades operativas que ofrecen *Calidad de Servicios en el Punto de Entrega* (Centros CSPE), usando un modelo de calidad apropiado para el contexto paraguayo, dentro de los lineamientos de la política de salud familiar y reproductiva del país.

Agencias de Cooperación Internacional

Nombre	**Siglas**	**Area Principal**
Management Sciences for Health	MSH/FPMD	Gerencia
Johns Hopkins University	JHU/PCS	IEC/Comunicación
John Snow International	JSI/FPLD	Logística
Family Health International	FHI	Normas
Association for Voluntary and Safe Contraception	AVSC	Capacidad Técnica
Evaluation Project	EP	Evaluación

Metas:

1. Desarrollar el proyecto piloto, “Calidad de Servicios en el Punto de Entrega” (QSD Site en inglés), para mejorar la calidad de las unidades del primer nivel del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)

2. Evaluar y Replicar el proyecto piloto *CSPE* en cuatro regiones prioritarias durante los próximos años logrando una mayor institucionalización de las

prácticas exitosas del proyecto piloto.

CONTENIDO

1.0 Antecedentes del Proyecto

2.0 Definición de “Calidad de Servicios en el Punto de Entrega” (Centro CSPE)

3.0 Papel de las Agencias Internacionales e Implicaciones para el Desarrollo Institucional del Ministerio de Salud Público y Bienestar Social

4.0 Como Operacionalizar la Definición de Calidad

5.0 Importancia de los Elementos

6.0 Método COPE y las Áreas de Impacto en la Calidad

7.0 Vínculo del COPE con los Niveles Regionales y Centrales

8.0 Contrapartes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

9.0 Plan Integrado de Acción

10.0 Conclusión

Apéndices

1. Sistemas y Unidades a Desarrollarse Entre la Agencias y las Unidades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

2. Una Secuencia Posible de Acciones y Procesos Para Lograr el Desarrollo Institucional

3. Contenido del Manual de Calidad de Servicios en el Punto de Entrega (CSPE)

1.0 Antecedentes del Proyecto

Este proyecto se viene ejecutando en el marco del Plan Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Además, se sustenta en las necesidades y elementos identificados para mejorar la calidad de servicios de salud reproductiva en los puntos de servicio. Estas necesidades son resumidas en los siguientes documentos, los mismos que fueron productos del programa FPMD de Management Sciences for Health del año 1997.

1. Estudio de Calidad de los Servicios del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Ojeda y Kaufman, Octubre de 1997.

2. Entrega de Servicios de Calidad: Proyecto Piloto y Actividades, Año Fiscal 98, USAID/Paraguay and Ministry of Health, Management Sciences for Health / Family Planning Management Development, David Dobrowolski, Octubre de 1997.

3. Informe de Trabajo: Proyecto Entrega de Servicios de Calidad, Gabriel Ojeda, Noviembre de 1997.

4. Informe de Trabajo de la Consultoría de MSH, Noviembre 17-28, 1997, Proyecto de Entrega de Servicios de Calidad en las Clínicas Piloto, Talleres COPE (Proveedores Orientados al Cliente y la Eficiencia), Ana Vega

Con la integración de las Agencias de Cooperación en el proyecto piloto CSPE a partir de diciembre 97, se dan las condiciones para la creación de un proyecto integrado en base a sus propios diagnósticos y especialidades.

A continuación se dará la definición de calidad en los *Centros CSPE* que explica la lógica de la asistencia técnica en la gerencia y el desarrollo institucional para lograr la implementación de este concepto de calidad.

Después se presentará una forma de operacionalizar esta definición dentro del contexto paraguayo del sistema de salud pública.

2.0 Definición de "Calidad de Servicios en el Punto de Entrega" (Centro CSPE)

Un Centro CSPE es un centro de salud (del primer nivel) donde se ofrece un *paquete básico de calidad* de servicios de Salud Reproductiva.

El *paquete básico de calidad* tiene los siguientes elementos que tienen que estar presentes simultáneamente en el punto de entrega:

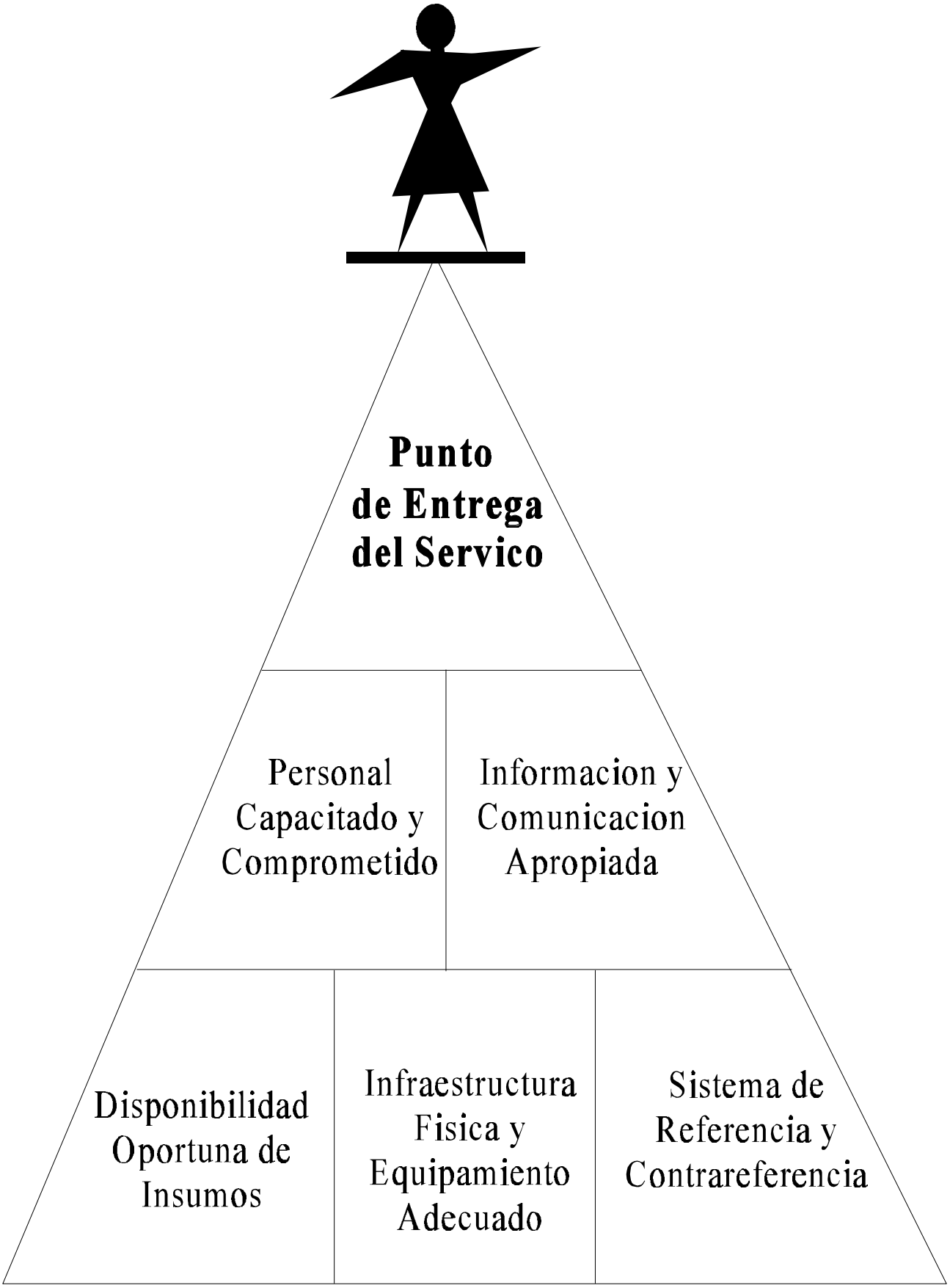
- infraestructura y equipamiento adecuado
- entrega oportuna de los insumos (mínimo de tres métodos modernos para P/F)
- personal capacitado y comprometido
- información y comunicación apropiada
- sistema de referencia y contrareferencia en funcionamiento

Para lograr este paquete de servicios de forma operativa, se requiere de una capacidad institucional permanente que integre una gama de sistemas enfocados en el punto de servicio. Por ejemplo: sistemas gerenciales, sistemas de capacitación permanente, sistemas de mejorar el acceso, sistemas de transporte y sistemas de información.

3.0 Papel de las agencias internacionales e implicaciones para el desarrollo institucional del Ministerio de Salud y Bienestar Público

La capacidad institucional se desarrolla por dos vías principales: con procesos o sistemas gerenciales de integración, por un lado, y con el desarrollo de componentes individuales de estos sistemas, por otro. Los *sistemas integradores* son (principalmente): la planificación, el monitoreo, la supervisión y la evaluación. Estos contemplan procesos que son globales y por lo tanto, establecen líneas claras de autoridad y responsabilidad, tratando a las unidades relevantes en su conjunto.

Los *componentes individuales* de estos sistemas son: sistemas de recursos humanos, sistemas de capacitación, sistemas de información gerencial, sistemas de materiales y logística, sistemas de IEC/comunicación, sistemas de finanzas y presupuestación, sistemas de inversión en infraestructura física y equipamiento. Todos estos sistemas son necesarios para establecer la calidad en los servicios de forma permanente. Estos sistemas, al atraer, organizar, desarrollar y aprovechar distintas clases de recursos, ayudan a lograr los resultados establecidos en los planes y las normas del Ministerio de Salud. Las agencias internacionales mencionadas son especialistas en distintos aspectos de estos sistemas. A continuación se visualiza este concepto.


Punto de Entrega del Servico
Personal Capacitado y Comprometido
Informacion y Comunicacion Apropiada
Disponibilidad Oportuna de Insumos
Infraestructura Fisica y Equipamiento Adecuado
Sistema de Referencia y Contrareferencia

4.0 Como Operacionalizar la Definición de Calidad

Partiendo del requerimiento de los cinco elementos (básicos) que tienen que estar presentes en el punto de entrega de forma simultánea, se han formulado tres estrategias principales para lograrlo: (1) desarrollar la *capacidad gerencial*, (2) *mejorar el acceso* a los servicios, (3) desarrollar la *competencia técnica* del personal. De ahí, el proyecto piloto luego introduce varios sub-elementos que son aspectos prioritarios en los distintos niveles del sistema, susceptibles a la medición y verificación independiente. Dado el enfoque inicial en el nivel local se ha destacado el siguiente "concepto de calidad", que representa un conjunto mínimo para trabajar durante la primera fase:

Cuadro 1

ESTRATEGIAS PARA LOGRAR CALIDAD
Nivel Local, Primera Fase

GERENCIA	ACCESO	COMPETENCIA TÉCNICA
Escuchar al Usuario	Horas de Operación Privacidad	Control de Infección
Logística	Tiempo de Espera Calidez	Normas, Protocolos de Servicios
Uso de Información	Materiales Escritos Actividades en la Comunidad	Seguimiento al Cliente
Supervisión	Sistema de Referencia	

** Estos sub-elementos han sido identificados como prioritarios por los consultores de MSH y de Profamilia, Colombia para la situación actual de Paraguay, 10/2/97.

Falta decir que este cuadro representa sólo el punto de partida de las intervenciones programadas en los próximos años. La ventaja, sin embargo, es su sencillez, lo cual permite un enfoque estratégico en las áreas más importantes a nivel local en el corto plazo. Con el tiempo y el ritmo de avance de los procesos de mejora en las distintas regiones, se agregarán otros elementos como, por ejemplo, la recuperación de costos y las mejoras del flujo de pacientes y el perfeccionamiento de las competencias técnicas. Asimismo, para los niveles hospital, región sanitaria y central, se deberían agregar elementos complementarios, tanto en el corto plazo (6 meses) como el largo plazo (3 años). Por lo tanto, este cuadro implica un conjunto de acciones complementarias de todos los niveles del sistema de salud reproductiva.

Finalmente, para asegurar que estos elementos perduran más allá del período del proyecto, se agrega una cuarta estrategia: (4) desarrollar la institución de forma sustentable. Esto implica una serie de acciones y procesos que dependen del contexto en el cual se introduce el modelo. Por ejemplo, véase el Apéndice 3 de este documento que representa la secuencia de asistencia técnica propuesta por los próximos años para lograr el desarrollo institucional.

5.0 Importancia de los Elementos

La definición de los elementos de la calidad es crítica para el proyecto piloto por los siguientes razones: (1) Determina un *concepto de calidad* que permite enfocar los objetivos de las actividades del método COPE, por ejemplo, la resolución de problemas en grupo, la capacitación y la prestación de servicios en la comunidad; (2) Proporciona un insumo para los procesos de monitoreo y evaluación a nivel regional y a nivel central del Ministerio de Salud; (3) Enfoca las actividades y los procesos claves de recopilar, interpretar, usar y diseminar información (de parte de administradores y supervisores) y (4) Establece los criterios de evaluación e medición de impacto en el corto y al largo plazo.

6.0 Método COPE y las Áreas de Impacto en la Calidad

MSH y AVSC como agencias de cooperación de la USAID proponen programar una serie de intervenciones usando el modelo COPE (Orientación del Proveedor al Cliente y la Eficiencia) que ha sido demostrado por MSH, AVSC y Profamilia en diversos países como Brasil, Colombia, Kenya, y Madagascar. El método COPE es altamente participativo, práctico, flexible y replicable. Con este método de capacitación / cambio de comportamiento, se fomentan las mejoras de calidad a través de la búsqueda de soluciones de problemas en grupo. Los ejercicios tardan sólo 2 a 3 días y no interfieren mucho en la operación de las clínicas. Cada ejercicio resulta en un Plan de Acción a nivel de clínica, organizado por un Comité COPE. A través del proceso COPE los centros toman el primer paso para ser calificados como Centros de Calidad de Atención en el Punto de Entrega.

COPE se define como *un proceso y un grupo de herramientas para mejorar la calidad de servicios de salud reproductiva en una clínica o hospital*. Es fácil de usar y de entender, es costo-efectivo y ha sido probado en otros países con problemas similares a los que tiene el Paraguay. En enfoque principal es satisfacer a las necesidades de los clientes a través de un proceso de identificación de problemas en grupo. El proceso requiere un facilitador externo pero la clave del éxito es la autoevaluación. COPE es un foro democrático que requiere la participación de todo el

personal de una clínica para evaluar sus servicios desde el punto de vista del cliente. A través de COPE los proveedores identifican los problemas, proponen soluciones y determinan las personas que serán responsables por ciertas acciones de mejora. Los problemas pueden ser pequeños o grandes, pero el efecto "interno" de motivación, confianza y realización profesional a veces es considerable.

7.0 Vinculo del COPE con los Niveles Regionales y Centrales

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social desarrolla capacidad propia en los procesos de capacitación COPE, el manejo de información, el análisis de opciones para sacar el compromiso de los actores del sector y el desarrollo de instrumentos de política y de supervisión. A través de las acciones complementarias en los 5 niveles del sistema de salud (central, regional, hospital, centro, puesto), se pretende lograr en el tiempo más corto posible un impacto real en las áreas claves de la calidad. El enfoque cultural institucional que se pretende modelar con el trabajo de las agencias representa un cambio importante en el sentido de empezar a considerar a los *proveedores como clientes internos.* Estos mismos, para entregar servicios de calidad a los clientes externos requieren de insumos, apoyos, capacitación, acceso a recursos y condiciones mínimas satisfactorias de trabajo. Sólo con *proveedores satisfechos* y realizados en el trabajo podemos pretender que llegaremos a nuestro objetivo principal de calidad: un número creciente de *clientes satisfechos* con los servicios del sistema de salud.

La tareas críticas para llegar a este nivel de integración del sistema son la formulación y diseño de *estrategias y sistemas para logar elementos de calidad de forma permanente.* Ejemplos que se explorarán con los contrapartes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social son:

- CAPACITACIÓN PERMANENTE
- SISTEMA DE INVERSIÓN EN EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA FÍSICA
- INTEGRACIÓN DEL PLAN TÉCNICO-OPERATIVO CON PLAN FINANCIERO
- MOVILIZACIÓN DE RECURSOS A NIVEL MUNICIPAL
- SISTEMA DE LOGÍSTICA
- COMO MEJORAR EL ACCESO A NUESTROS SERVICIOS Y AMPLIAR COBERTURA
- COMO INTEGRAR LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

- COMO MEJORAR LA COORDINACIÓN ÍNTER-INSTITUCIONAL

Una vez hechas las estrategias de operación se pasa a la fase del diseño, integrando los elementos a través del sistema de supervisión y el sistema de información gerencial. Se implementa el sistema buscando vínculos con los procesos de planificación, monitoreo y evaluación en todos los niveles.

8.0 Contrapartes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Para ejecutar el proyecto CSPE y las actividades relacionadas durante el próximo año, se requiere de contrapartes que formarán un grupo nacional que trabajará con los consultores externos en estas actividades y se encargará de sustentarlas en los años futuros.

9.0 Plan Integrado de Acción del Año 1998

Las agencias internacionales en coordinación con la dirección del proyecto, la Directora General de Salud Familiar del Ministerio de Salud Público y Bienestar Social desarrollarán los siguientes componentes del modelo CSPE este año:

1. Piloto CSPE: seguimiento y réplica del proceso COPE con miras a la institucionalización (MSH y AVSC).

2. Piloto CSPE: estrategia de supervisión en el marco de un desarrollo institucional con un proceso de capacitación permanente (MSH).

3. Piloto CSPE: sistema de información gerencial para la toma de decisiones y evaluación de la calidad (primer nivel - MSH en coordinación con JSI)

4. Desarrollo de estrategia de comunicación en salud reproductiva (JSI/PCS)

5. Sistema de logística (JSI/FPLM)

6. Normas nacionales en salud reproductiva (FHI)

7. Capacidad técnica en planificación familiar (AVSC)

8. Evaluación del modelo CSPE y plan de réplica del modelo CSPE (todas las agencias en colaboración con las autoridades)

10.0 Conclusión

Se invita a las unidades operativas (hospitales, centros y puestos) de considerar como este modelo puede adaptarse a su institución.

Si tiene interés en formar parte del proyecto, durante la fase de piloto o durante la fase de réplica, pueden considerar entre las siguientes opciones:

1. Designar a una persona responsable de Salud Reproductiva de su unidad como contraparte a las agencias internacionales. Llamar a Gloria Sánchez que trabaja en el MSPBS para asegurar que el nombre y teléfonos de su contraparte aparecen en la lista de las agencias.

2. Mandar a las personas que cumplen con requisitos necesarios a las actividades de capacitación programados para 1998 del MSPBS. Coordinar con Gloria Sánchez.

3. Pilotear la herramienta COPE en su unidad de planificación familiar/ salud reproductiva. Trabajar con AVSC o MSH.

4. Desarrollar unos de los componentes específicos con las agencias de cooperación:

Supervisión	MSH
Información	MSH/JSI
Logística	JSI
IEC/Comunicación	PCS
Tecnología Anticonceptiva	AVSC

De la misma forma, se invita a las otras agencias internacionales trabajando en Paraguay a buscar conjuntamente formas de optimizar la coordinación ínter-agencia.

Apéndice 1

Sistemas y Unidades a Desarrollarse Entre la Agencias y las Unidades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Sistemas Integradores	**Responsable**
Planificación	X
Monitoreo	X
Supervisión	X (MSH apoyará)
Evaluación	X (agencias ayudan a desarrollar los indicadores)

X significa que los niveles centrales y regionales son responsables

Componentes Individuales	**Módulos de Asistencia Técnica y Colaboración**
Información gerencial	MSH (coordinar con JSI)
Logística y materiales	JSI
IEC/Comunicación	PCS
Gerencia Financiera	X
Infraestructura Física	X
Equipamiento Técnico	AVSC y X
Recursos Humanos	X
Capacitación Técnica	Gloria Sánchez
Normas y Estándares	FHI/AVSC
Seguimiento y Referencia	X (apoyados por AVSC/PCS/MSH)
COPE	MSH/AVSC
Actividades Comunitarias	PCS/(apoyo de MSH)

Niveles	**# de Unidades**	
Central	1	(DGSF)
Región Sanitaria	2	(Asunción, Central)
Unidad SR/PF Hospital	10-11	Véase lista
Centro salud	2	(Areguá, Fernando de la Mora)
Puesto salud	1-2	(San Felipe, Santa Teresa-Caacupemí)

Hospitales

Barrio Obrero	Limpio
San Pablo	Lambare
ñemby	San Lorenzo
Trinidad	Mariano Roque Alonso
Loma Pytá	Fernando de la Mora
Nacional	

Apéndice 2

Una Secuencia Posible de Acciones y Procesos Para Lograr el Desarrollo Institucional

1. Enfocar en el Punto de Entrega de Servicios

- Herramienta COPE (Orientar al Proveedor hacia el Cliente y la Eficiencia)
- Capacitación Comunicación Cliente-Proveedor
- Capacitación Competencia Técnica del Proveedor
- Acciones de Promoción Comunitaria

2. Desarrollar un Concepto de Calidad y los Procesos de Apoyo

- Planes de Acción en las Unidades para Mejorar la Calidad
- Seguimiento de Estos Planes con Apoyos Externos
- Capacitación Comunicación Proveedor-Supervisor
- Capacitación Competencia Técnica del Supervisor

3. Desarrollar Indicadores de Evaluación y Vínculos con la Supervisión

- Planes, Instrumentos y Procesos de Supervisión a Nivel Unidad
- Planes de Supervisión Regional y Local
- Plan de Supervisión Nacional
- Sistema de Información que Sea Completa, Oportuna, Confiable, Integrada

4. Desarrollar Estrategias y Sistemas para Logar los Elementos de Calidad de Forma Permanente:

- Sistema de Capacitación Permanente
- Sistema de Inversión en Equipamiento e Infraestructura Física
- Integración del Plan Técnico-Operativo con el Plan Financiero
- Movilización de Recursos a Nivel Municipal
- Sistema de Logística en Funcionamiento
- Mejorar la Coordinación Ínter-institucional
- Estrategia y Sistema de Integración de Servicios de Salud Reproductiva
- Estrategia de Mejorar el Acceso y la Cobertura de Nuestros Servicios
- Estrategia de Comunicación y Educación

Apéndice 3

Contenido del Manual de Calidad de Servicios en el Punto de Entrega (CSPE)

Borrador 3.0

Se trabajará en el perfeccionamiento de este modelo con todas las agencias hasta producir un manual final de acuerdo a las intervenciones desarrolladas:

0.	Linea de Base	MSH/AVSC
1.	Ejercicio COPE	MSH/AVSC
2.	Mejoramientos de infraestructura física	Ministerio
3.	Compra de equipamiento médico	AVSC
4.	Capacitación técnica en el uso del equipamiento	AVSC
5.	Capacitación técnica en normas	FHI
6.	Diagnóstico gerencial: sistemas de supervisión	MSH
7.	Información gerencial para la toma de decisiones	MSH/JSI
8.	Capacitación y asistencia técnica en sistemas gerenciales	MSH/JSI
9.	Capacitación técnica en comunicación y consejería	PCS/AVSC
10.	Desarrollo de estrategia de comunicación y material impreso	PCS
11.	Desarrollo de un programa de actividades comunitarias	PCS
12.	Desarrollo de un sistema de referencias y seguimiento	AVSC/PCS/MSH
13.	Desarrollo de un sistema de logística	JSI
14.	Desarrollo de estrategias de sustentabilidad	MSH
15.	Evaluación	Todos

La *tarea crítica* en general es desarrollar este modelo como “paquete mínimo” (que sea costo-efectivo y replicable) con contrapartes locales (hospitales, centros y puestos) que tomen la responsabilidad para la continuidad y seguimiento de estos procesos de mejora.

1.0 Los consultores externos (que aparecen a la derecha de la columna de la tabla arriba) tomarán la iniciativa y responsabilidad de desarrollar sus componentes respectivos con la participación del grupo local.

2.0 Por lo tanto, hace falta desarrollar una estructura participativa que seguirá trabajando a través del personal capacitado, después de las intervenciones de los consultores externos.