

Desarrollo Infantil Temprano

Mg. Fiorella Ormeño Incio

Directora de Proyectos de Delivery Associates

Gracias por la invitación.

Vengo de una empresa que se llama “Delivery & Associates”. Es una empresa británica fundada el 2013 que trabaja con gobiernos respecto de desafíos de implementación

Son muchos de los desafíos de los que estábamos hablando y sobre los que estábamos escuchando en las ponencias anteriores. Hay buenas políticas públicas sólidas, y el desafío es cómo las llevamos a la práctica, cómo garantizamos que estas políticas públicas puedan ser implementadas en beneficio de la ciudadanía.

Trabajamos con ROCHE en el año 2021 implementando un piloto en el gobierno regional de Cusco para lograr la mejora de indicadores maternos neonatales e infantiles en Cusco, Perú. El escenario que encontramos en junio del 2021 cuando empezamos a trabajar fue que el número de atenciones médicas entre mujeres embarazadas, puérperas y niños menores de dos años había llegado a solo 30% de la meta anual.

Estamos hablando en un escenario post pandemia, un escenario donde las familias y sobre todo las madres, tenían mucho temor de ir hacia las instituciones para recibir los servicios de salud

Pero además de eso encontramos un escenario de una desconexión entre la oferta y la demanda porque los pacientes por miedo al COVID 19 no asistían a sus controles de rutina, y el personal de salud tampoco se encontraba asignado de manera adecuada. Entonces cuando los pacientes se acercaban a los centros de salud en Cusco no había suficientes médicos para atenderlos.

Identificamos al inicio del proceso que no era una falta de personal médico sino era más bien falta de visibilidad respecto de la asignación de estos.

Existía una compensación mayor por los turnos nocturnos y una tendencia a saturar dichos turnos versus los horarios donde había mayor afluencia de los pacientes, y la información sobre los roles de turno se mantenía de manera manual y cuando llegaban a la red a veces llegaban en los primeros días del mes.

Había una desconexión entre lo que reflejaba la demanda de los centros médicos y específicamente cómo se habían asignado los roles. No había mayor oportunidad para modificar eso. El problema no solamente lo estaba atravesando la región de Cusco sino más bien era un problema casi global.

Esta es una presentación sobre implementación y sobre los desafíos de la implementación, pero también sobre algunas soluciones y alcances prácticos para poder resolver los problemas que estamos enfrentando, como los que comentaba Tatiana en su presentación: acercar el servicio de salud al paciente y que los servicios de salud estén pensados de modo tal que hay una vinculación directa entre lo que tenemos planificado y lo que queremos lograr, pero también un claro entendimiento de cuál es la ruta del paciente, cuál es la ruta del médico y cuál es la ruta del personal asistencial para brindar ese servicio .

Enfocarse en que la implementación es realmente importante. Delivery & Associates ha patentado una metodología llamada “metodología de cumplimiento” , que básicamente es una manera de hablar de implementación de un modo muy sencillo y empezamos con preguntas clave.

Nos preguntamos qué intentamos lograr entonces tener una clara definición del éxito en el caso de Cusco queríamos mejorar por un lado la productividad del personal de salud y por otro lado queríamos lograr mayores controles de las Madres, mayor atención a los niños, mayor vacunación y una mejora en la entrega de los servicios de salud. Esta definición inicial de éxito es un paso importante porque a veces hacemos todo y cuando hacemos todo sabemos que no logramos necesariamente todo, a veces no logramos nada

Hay que tener una clara definición de éxito que además es compartida y socializada con las personas que van a estar a cargo de la implementación porque a veces tenemos metas, pero no necesariamente esas metas son socializadas o comunicadas con las personas que están dando el servicio

Sucede que no había una vinculación clara entre lo que se espera del médico y el personal asistencial. Tener prioridades claras que implican tener también objetivos específicos y medibles. y luego de eso a partir de esos claros indicadores planificar las estrategias a usar para poder alcanzar estos resultados,

Podemos hacer muchísimas cosas para atraer a los pacientes a los centros de salud, pero ahora que hemos identificado el problema, que tenemos claro dónde queremos llegar, tendremos un plan que además está siendo socializado con las personas que lo van a implementar.

Muchas veces cuando tenemos el plan, tenemos la política, se le entrega al personal existencial sin ningún tipo de guía e incluso cuando se tiene la guía ellos no tienen cómo comunicar los problemas de la implementación a las personas que están tomando decisiones.

Cómo generamos es otra pregunta, ¿cómo sabremos si estamos en el camino correcto? entonces tenemos los datos disponibles para que en cualquier momento a lo largo de la implementación sabemos dónde estamos y cuánto falta para llegar a la meta, porque cada persona que está siendo atendida no es un número, no es una estadística, es una persona que está accediendo a un servicio que necesita

Entonces tenemos un sistema claro para saber si estamos yendo por el camino correcto y cuando no estamos llegando a la meta; para decidir qué vamos a hacer al respecto, así como tenemos los espacios de rutina para poder discutir y resolver los problemas de manera activa. Eso implica tener rutinas de gestión no solamente con las personas que están brindando el cuidado o la asistencia a los pacientes sino también a nivel de liderazgo quiénes tienen que estar involucrados, quiénes son las personas que pueden ayudar a destrabar un problema. Sucede que muchas veces los problemas se visibilizan cuando acabó el año cuando ya no es posible llegar a la meta.

En cualquier momento de la implementación sabemos dónde estamos y tenemos espacios para poder generar discusión, un sistema en el que realmente estemos mirando los datos mirando el avance y viendo si efectivamente estamos avanzando,

Este sistema muy sencillo es lo que hicimos en la red de salud norte y logramos los cambios y las mejoras que vamos a compartir con ustedes ahora.

Para el personal asistencial se logró la digitalización de los roles de turno entonces empezamos hablándoles de cómo los roles de turno, la asignación del personal asistencial se daba a través de planillas en físico que llegaban de los establecimientos de salud y cuando se consolidaba ya era un poco tarde en el mes para poder hacer cualquier ajuste.

Quiero destacar aquí que este aplicativo que se creó no fue un aplicativo que hicimos como empresa y lo entregamos a la red de salud norte. No, este fue un aplicativo que la propia red de salud desarrolló con la capacidad de su propio personal y esto es importante porque cuando iniciamos siempre hay muchas cosas tecnológicas que podemos utilizar para para las mejoras , pero también hay que analizar cuál es la capacidad que tenemos para que esta esta mejora ,o esta esta herramienta tecnológica , sea algo que será usado de manera continua por el personal que se va a quedar, pues cuando la empresa consultora sale muchas veces esas herramientas digitales ya no se usan más.

El trabajo ahí fue identificar qué capacidad existía en ellos mismos. Se inició con un archivo compartido en Google tipo Excel al que en el que todos los centros de salud ingresaban los roles de turnos, aplicativo que se desarrolló en la propia red de salud.

Se generaron estos cambios que permitieron tener una mejor visibilidad de dónde estaba la demanda de los pacientes dónde estaban los médicos y poder vincularlos y mejorar la toma de decisiones: dónde deberían estar asignados el personal de salud.

La siguiente estrategia y como decía es muy importante vincular las estrategias para lo que queremos lograr. Lo que queríamos también era aumentar las tasas de vacunación, las visitas de las madres al centro de salud, los controles de las madres gestantes, los controles de las madres que recién habían dado a luz.

¿Cómo logramos atraer al paciente al centro de salud si el paciente no está viniendo al centro de salud? Eso se desarrolló con el propio personal de salud de estos establecimientos. Ellos nos decían: “sí estamos aquí, pero a veces las madres no están viniendo no logramos cumplir la meta porque no vienen”.

Es todo un proceso de sensibilización y ellos mismos llegaron a estas estrategias para poder llegar a su población y estas estrategias fueron ir a los mercados, socializar más información sobre la importancia de los controles, sobre la importancia de las vacunas y luego visitas domiciliarias que también lograron ayudar a aumentar y mejorar la cobertura de la asistencia.

La red de salud promovió un concurso de TikTok a nivel de establecimientos de salud hicieron sus videos la importancia de la lactancia materna, la importancia de los controles. Eso tuvo mucho impacto en la motivación del personal porque estaban muy emocionados con tener esta esta oportunidad de hablar más sobre las cosas que ellos ven y sobre la problemática que tienen en sus centros de de salud.

Al final de la intervención que duró 6 meses se logró un aumento significativo en la atención en comparación con las proyecciones que se realizaron al inicio del programa. Resultó en un 14% de aumento en controles de niño sano, un aumento en vacunación pediátrica del 5% aumento de la suplementación en 14% aumento en controles pre y post natales, del 5% y aumento en consultas de planificación familiar del 12%.

Aquí estamos viendo números aquí estamos viendo estadísticas, mejoras, es superpositivo, pero más importante que estos son todas las personas que están detrás de estos números, detrás de esta estadística. Son personas que lograron acceder a un servicio que estaba disponible para ellos, pero al que por un sinnúmero de razones no estaba llegando del modo adecuado.

Estos son algunos de los principales aprendizajes, pero quería enfocarme en la palabra *legado sostenible* porque cuando la consultoría acaba muchas veces cualquier iniciativa de mejora queda ahí, desaparece.

Se trata de realmente de entender cómo y a través de quién se iba a implementar la planificación y a pesar de que la red de salud norte tuvo cambios desde su liderazgo hasta diferentes personas que hacían parte del del proceso de implementación de este piloto, se lograron conseguir los resultados porque se socializó ampliamente lo que se buscaba.

Siempre va a haber resistencia y en este caso hubo mucha resistencia porque estábamos hablando de reasignación en algunos casos del personal asistencial y eso va a generar tensiones. Nadie quiere hacer las cosas de manera diferente y no porque tenga malas intenciones sino porque ya vieron muchos procesos de cambio y dicen: “otra vez otros consultores , vienen a traer otra metodología, ya yo lo vi, ya lo viví “

Pero logramos conseguir la motivación del personal para que se den cuenta que sí se pueden hacer las cosas de manera diferente pero más importante que eso es que entiendan el rol que ellos cumplen. A

veces una enfermera cree que solo es una enfermera que está ahí y que hace su trabajo viniendo nada más. No está entendiendo, no está dimensionando el bien que hace a un sinnúmero de personas que vienen a atenderse; igual los médicos, incluso el personal de seguridad de los establecimientos de salud. Si no entienden el rol que cumplen y la importancia de su rol va a ser muy difícil que logremos que se comprometan a alcanzar los resultados porque estos resultados no eran resultados de una empresa, eran resultados del personal del establecimiento de salud de la red de salud y eso también los motivó bastante.

Al final de este proceso ellos tenían un sistema digital para administrar los roles de turno que no solamente implementaron a nivel del piloto, sino que luego, cuando ya nosotros no estábamos trabajando con ellos, lo extendieron a todas las redes de salud de Cusco. Ellos sabían que era una innovación que ellos habían generado y la querían socializar y la están utilizando en todo Cusco.

Se generaron entrenamientos para los jefes de roles de turno, pero sobre todo a nivel de motivación, porque el conocimiento está ahí, las personas saben la problemática la realidad y saben realmente cómo hacer su trabajo. Los médicos y el personal asistencial en Perú son muy buenos, altamente capacitados comparados quizá a otros países donde tenemos la oportunidad de trabajar.

Se trata de cómo se entiende su rol dentro de esta cadena de implementación. Se mejoraron los canales de comunicación con el paciente, pero sobre todo detrás de esto está el cambio cultural que esto implica. Cuando veo un número y entiendo que detrás de este número están personas a quienes yo he contribuido a mejorarles la vida debido a mi voluntad para hacer las cosas de otro modo. Me dará mucha satisfacción el haber aceptado e incorporado estas innovaciones a mi día a día.

Este es el tipo de trabajo que nosotros venimos haciendo desde “Delivery & Associates” en diferentes partes del mundo. Ahora quiero atraer su atención a un proyecto que tuvimos la oportunidad de hacer a raíz de la experiencia en Cusco. El gobernador regional de Cajamarca vino a nosotros y nos dijo que había visto lo que hicimos en Cusco, que había refaccionado el Hospital regional docente de Cajamarca, lo había modernizado, pero notaba colas de pacientes todos los días esperando en la puerta del hospital. Entonces él nos decía: *“no entiendo cómo si hecho todo este proceso de modernización de infraestructura de sistemas, las personas siguen viniendo a hacer fila.”* Entonces en una intervención muy corta de tres meses lo primero fue ayudar al hospital a medir los tiempos de espera de los pacientes algo que no se había hecho antes.

Así se supo cuánto esperaba un paciente en este hospital y se identificó que los pacientes crónicos esperaban 7 horas y esto por qué porque tenían que venir dos veces al establecimiento de salud la primera vez para sacar su cita y la segunda vez para la cita en sí. Los pacientes crónicos queremos que vuelvan al hospital, no queremos que se queden en su casa entonces ¿por qué el paciente crónico no tiene una cita preasignada? en el caso del hospital regional de Cajamarca eso no estaba sucediendo.

Se hizo un cambio. A las personas que estaban haciendo la agenda de los médicos se le dio el número de celular de los pacientes que estaban registrados y se les envió su cita por WhatsApp. El primer mes los pacientes crónicos igual vinieron porque no creían que era cierto que estaban teniendo su cita preasignada, entonces igual vinieron y el indicador no se movió. Pero el siguiente mes cuando ya se dieron cuenta de que no tenían que venir dos veces, vinieron solamente a su cita eso ayudó a que el paciente crónico espere una hora en lugar siete.

Son a veces procesos muy sencillos los que nos pueden llevar a resultados concretos y a cambios que tienen un impacto que va mucho más allá de una asistencia técnica o de una consultoría, o quizá de un sistema muy complejo. A veces los pacientes están esperando mucho tiempo. El hospital tenía control biométrico, pero el personal de seguridad a cargo se iba a la cafetería, y los pacientes a esperar.

No es mala intención de nadie, ni del personal ni del médico o la enfermera. Simplemente no hay un dimensionamiento de lo que está detrás de esos minutos adicionales que alguien usa para tomar desayuno en la cafetería desatendiendo su puesto y sus funciones. Se trata de historias como las que

contaba Tatiana, historias de personas reales. A veces hay esa desconexión entre la persona que está brindando el servicio y la historia que está detrás de esos pacientes

A modo de reflexión, invertimos en soluciones de salud concretas y que además sean sostenibles en el tiempo. Lo que planteamos es definir claramente el éxito orientado a resultados priorizados para los ciudadanos. Estamos hablando de la importancia de los controles del cáncer, pero: ¿realmente cuántos chequeos preventivos estamos haciendo? ¿Cuál es la tasa y el avance que se tiene? ¿Cuál es el avance que se tiene por región? ¿Cómo estamos atrayendo a las personas a hacerse esos controles? ¿Cómo es que logramos cambiar esta cultura con la que llegamos al control cuando quizá ya es un poco tarde? Se trata de mejorar esos indicadores y tener una definición de éxito muy clara sabiendo qué cosa es lo que queremos lograr y qué cosa es lo que todos sabemos y qué cosa es lo que queremos lograr

Planteamos este desafío a partir de una definición clara de éxito y luego sugerimos tener un sistema claro para poder medir, porque yo podría decir que tengo una meta de controles que quiero hacer en mi región en mi establecimiento de salud, pero a la hora de la hora si los datos van a llegar a mí a fin de año o van a llegar a mí cada 6 meses va a ser muy difícil que yo pueda tomar decisiones o modificar los procesos de planificación.

Se debe tener un sistema que ayude a tomar decisiones para lo cual debemos tener las rutinas que nos permitan que las personas que están tomando las decisiones tengan esa visibilidad. En el caso de Cajamarca algo que fue fundamental, muy parecido a lo de Cusco, fue que los líderes del hospital supieran cuánto esperaban sus pacientes porque no lo sabían, no tenían una manera de medir los tiempos de espera y cuando vieron esos números primero no los creían y luego cuando empezaron a ver las historias detrás de esos números se dieron cuenta de que sí eran reales y que había una oportunidad para mejorar. Pasa en todo el Perú, cuando las tasas de rotación del personal son tan altas sobre todo en puestos de liderazgo. Por ello es importante interactuar con toda la cadena de implementación.

Tener muy claro cómo y a través de quién vamos a implementar una estrategia comunicacional para atraer a las personas a hacerse sus mamografías y hacerse sus chequeos preventivos. Cómo es que van a acceder a esa información la mayoría de las personas van a poder accederlas a través de redes sociales como Facebook, o de la televisión, o de la radio dónde están las personas que no están viniendo.

Siempre pensar a partir de dónde estamos, dónde queremos estar y cuál es la mejor estrategia. No se trata de que hagamos 25 pilotos en diferentes partes y veamos qué sale mejor si no realmente entender y aprender para que un proyecto no sea algo que hacemos hoy día y que después a un año decimos que salieron las cosas bien pero no conseguimos el resultado.

Muchas gracias por eh por su tiempo y por el espacio.