

Lecciones aprendidas durante la implementación del CORE

Consejo de Salud Rural Andino (CSRA),
Bolivia

Lic. Gloria Laime



BOLIVIA



Superficie: 1.098.591 Km²

Población: 8.432.221

9 Departamentos

314 Municipios





CONSEJO DE SALUD RURAL ANDINO

AREAS GEOGRAFICAS DE INTERVENCION

MONTERO:

Población 26.836
Desde el año 1989

ANCORAIMES:

Población 11.985
Desde el año 1992

EL ALTO

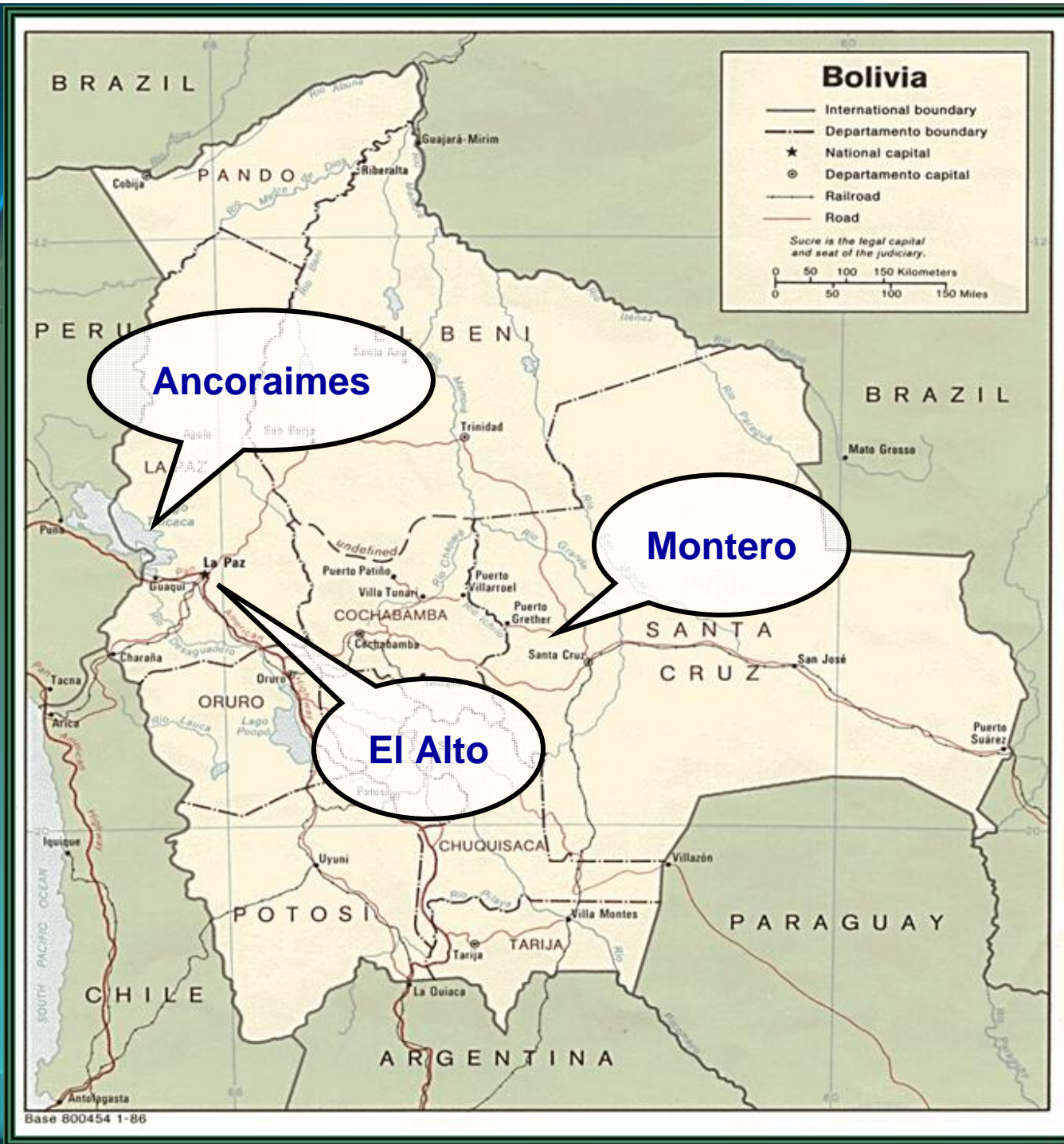
Distrito Municipal # 8
Población 35.574
Desde el año 2003

CARABUCO:

Años 1985 - 2002

PUERTO ACOSTA

Años 1996 - 2002



CSRA: NUESTRA RAZON DE SER



*“SALVAR VIDAS A TRAVÉS
DE CONOCER Y
TRABAJAR CON
NUESTROS SEMEJANTES
EN EL
PERFECCIONAMIENTO
DE SU SALUD”*

ALGUNOS DE NUESTROS LOGROS

- Reducción de las tasas de mortalidad infantil (50%) y materna (0 muertes en Ancoraimes desde 2000)
- Coberturas de por lo menos 95% para las vacunas (PAI) y control de crecimiento a niños < de 5 años
- Mejoras de acceso (95%) a los puestos de salud
- Movilización de los recursos de los gobiernos municipales



FACTORES FUNDAMENTALES PARA EL ALCANCE DE NUESTROS LOGROS:

- ★ La metodología con base censal
- ★ La gestión compartida de las Redes Municipales de Salud
- ★ La delegación de la administración de redes de servicios a una entidad privada, no lucrativa

COMPONENTES DE LA METODOLOGIA CON BASE CENSAL



1. Establecimiento de relación de confianza mutua con la comunidad
2. Levantamiento de censos familiares
3. Devolución de información a las comunidades

GESTION COMPARTIDA DE LAS REDES MUNICIPALES DE SALUD

No solo buscamos generar mayor compromiso de los tomadores de decisiones sino también incrementar sus capacidades gerenciales basadas en principios de ética y transparencia



LA DELEGACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE REDES DE SERVICIOS A UNA ENTIDAD PRIVADA, NO LUCRATIVA



Se efectúa mediante convenios de delegación al CSRA de la administración y provisión de servicios de salud con ítems del estado (prefecturas y municipios), aportes municipales más allá del seguro básico y aportes del mismo CSRA

PRINCIPALES SERVICIOS OFRECIDOS POR EL CSRA

- Salud infantil
- Salud materna
- Salud comunitaria



RESUMEN: RETOS DE INFORMACION

- Tener una información adicional más allá de los estados financieros

CORE: PRIMEROS PASOS

- Contacto con MSH; curiosidad
- Pensar en el futuro: el CORE nos ayudaría a identificar el uso de los recursos
- Mostrar la transparencia de los costos e ingresos
- Herramienta complementaria a los informes económicos

CORE: SIGUIENTES PASOS

- Había que conocer más profundamente cómo utilizar el CORE
- CORE sirve para “vender” servicios
- Municipios necesitan entender el costo por servicio para tomar decisiones en base a resultados
- Se puede identificar la contribución de todos los socios del convenio

ANCORAIMES

- Buscamos el financiamiento para la implementación del CORE
- Deseo de saber cuánto costaría evitar la mortalidad neonatal
 - Visitas domiciliarias para identificar mujeres en riesgo
 - Respectivas referencias según el caso
- Empezamos a trabajar con el hospital

Lecciones aprendidas

El poco conocimiento de la lógica de funcionamiento del software CORE, retrasó el inicio del trabajo.



**Reordenar LAS
PRESTACIONES
de columnas a
filas facilitó el
funcionamiento
del software en
vista de que la
institución trabaja
con múltiples
prestaciones.**



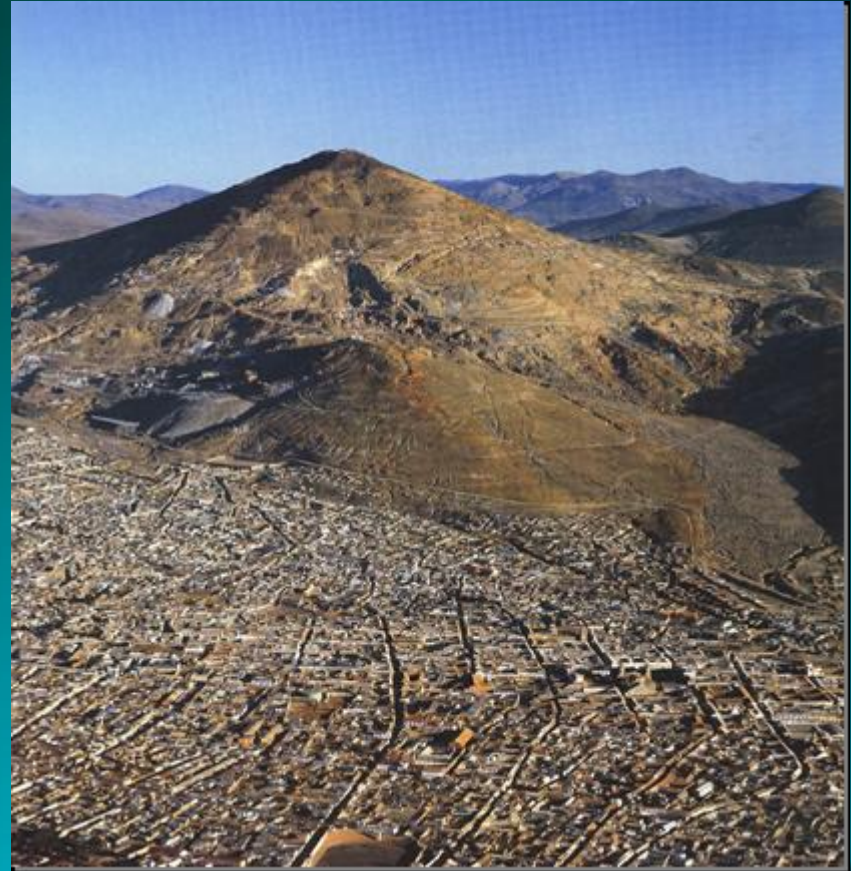
Es importante que todas las personas involucradas en la implementación del paquete tengan conocimiento por lo menos básico del funcionamiento del mismo.





Deberían haber persona(s) con dedicación exclusiva, que se encargue(n) del paquete, desde la recolección de datos hasta la liderización del análisis de los mismos.

Se requiere de una estructura de nivel central con funciones y responsabilidades claras que apoyen el proceso de implementación del paquete.





Deberían desarrollarse capacidades locales para el manejo del paquete.

La necesidad de adaptar los instrumentos de recolección de información principalmente administrativo-financiera provocaron retraso en la implementación del paquete.



RESULTADOS

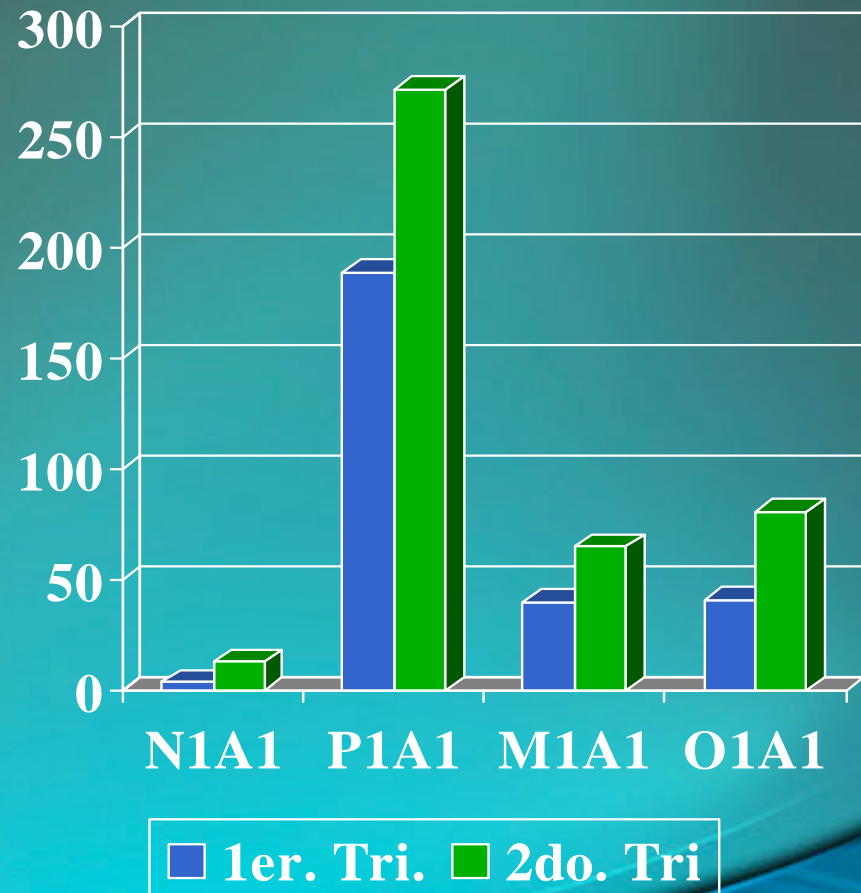
- 1. Software CORE adaptado a las necesidades de la institución.**
- 2. Instrumentos de recolección de información para alimentación del paquete diseñados, validados y en pleno funcionamiento.**

RESULTADOS

- 3. Se cuenta con una estructura (principalmente a nivel ejecutivo) con funciones y responsabilidades claras que están en pleno funcionamiento.**
- 4. El paquete brinda resultados por cada prestación y a partir de ello permitió analizar cual de ellas cubre su costo y cual de ellas es subvencionada.**
- 5. El paquete proporciona datos lo más cercano a la realidad.**

Hospital - Ancoraimes

- **Volumen de Servicios:**
 - Trimestre Dic 2003 a Febrero 2004
 - y Trimestre Marzo 2004 a Mayo 2004



Volumen de Servicios y Costos

Prestación	N1A1	P1A1	M1A1	O1A1
1er. Trim.	4	189	40	41
Costo Unitario	53	8	50	8
2do. Trim.	13	271	65	81
Costo Unitario	42	6	40	6

Costos Medicamentos y Suministros (Expresado en Bolivianos)

Prestación	P1D5	P1D8	P1E3	P1G5
Costos SUMI	2	2	4	8
Costos Hospital	2.74	2.70	5.18	9.22
% variación	37%	35%	30%	15%

Muchas Gracias.



CONSEJO DE SALUD RURAL ANDINO

Calle: Walter Khon N° 806

Telfs.: 2412495 – 2415752; Fax : 212 – 5028; Casilla: 13387

E-mail: csra@csra-bolivia.org

La Paz – Bolivia

JULIO 2004