



**INFORME SOBRE TALLER "ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA
COGESTION EN SALUD EN 7 ASOCIACIONES CLAS DE LA
DISA CUSCO"**

Diciembre, 01 y 02 del 2003

INDICE

	Páginas
• Información general del taller	3 al 4
• Resultados de las sesiones desarrolladas	
Avances, dificultades y sugerencias en el área de Participación comunitaria	5 al 6
Avances, dificultades y sugerencias en el área Administrativo contable	6 al 7
Avances, dificultades y sugerencias en el área normativo Legal	7 al 9
Avances, dificultades y sugerencias en el área sanitaria (PSL)	9 al 10
• Planes de Mejora para la fortalecer la cogestión en las asociaciones CLAS	
Area normativo legal	11
Area administrativo contable	12
Area sanitaria (plan de salud local)	13
Area participación comunitaria	14
Soporte Técnico	15
• Conclusiones del Taller según áreas de gestión y componente Manejo del sistema integral de salud (SIS) y el sistema integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Quirúrgicos (SISMED)	
Conclusiones sobre área participación comunitaria	16
Conclusiones sobre área administrativo contable	16 al 17
Conclusiones sobre área normativo legal	17al 18
Conclusiones sobre área sanitaria (PSL)	18
Conclusiones sobre el manejo del SISMED en las A.CLAS	18
Conclusiones sobre el manejo del SIS	19
• Anexos	
Resultados de los trabajos de grupos	20 al 26
Registro Fotográfico	27al 28
Perfil de capacitación y guía metodológica	29 al 31

TALLER "ANÁLISIS SITUACIONAL Y PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO DE LA COGESTIÓN EN LAS ASOCIACIONES CLAS - DIRECCIÓN REGIONAL DE CUSCO

I. DE LOS OBJETIVOS DEL TALLER

Se cumplieron los tres objetivos propuestos para el Taller:

- Actualizar a los participantes en el marco conceptual de las A.CLAS
- Identificar los avances, dificultades y sugerencias de los componentes de las ACLAS: participación comunitaria, administrativo contable, normativo legal y plan de salud local de las ACLAS.
- Actualizar los conocimientos sobre el manejo del SIS/SISMED
- Participantes de las ACLAS plantean actividades para la mejora de su gestión de acuerdo a las dificultades identificadas en las diferentes áreas.

II. DE LOS PARTICIPANTES

Participaron un total de 07 ACLAS, correspondientes a 03 redes de salud.

De los participantes.- Se contó con un total de 43 personas:

- 17 representantes de comunidad, integrantes del Consejo Directivo de la ACLAS (39.5%) y 8 gerentes (18.6%)
- 13 (30.20%) trabajadores de la Dirección de Salud de Cusco, entre equipo técnico DISA-PAAG, funcionarios de diversas áreas (promoción de la salud, OL SIS, área administrativa y legal) y de soporte técnico.
- 03 (6.9%) asesores contables contratadas por las Asociaciones CLAS
- 01 Coordinadora CLAS de Red Cusco Norte (2.3%)
- 01 funcionario de OD SIS (2.3%).

Del equipo de capacitación y facilitación:

- Se contó con 01 equipo técnico integrado por 4 personas, para facilitación de los diferentes talleres, entre personal del PAAG y Promoción de la Salud.
- 2 integrantes al equipo consultor Catalyst PATHFINDER INTERNATIONAL.

III. DE LA METODOLOGÍA

A solicitud de la Dirección Regional de Salud de Cusco se programó como público objetivo a un total de 07 ACLAS, con particularidades y características particulares de desempeño en la gestión compartida:

1. Quiquijana.
2. Ocongate.
3. Anta.
4. Ttio.
5. Urubamba.
6. Urcos.
7. Combapata.

El evento se estructuró en 5 talleres (exposición, trabajos grupales de participantes) y una sesión de exposición - diálogo:

- Taller 1: Auto evaluación de la dinámica de la participación comunitaria de las ACLAS.
- Taller 2: Auto evaluación sobre aspectos administrativos contable.
- Taller 3: Auto evaluación sobre aspectos normativos legales.
- Taller 4: Auto evaluación sobre PSL.
- Taller 5: Plan de Mejora de las ACLAS.
- Sesión informativa: Manejo de SIS en las ACLAS.

Para cada sesión se fijaron los objetivos, la metodología, los recursos, el tiempo y un equipo de facilitadores.

Se clasificaron los grupos de trabajo según las sesiones, para cumplir con el objetivo de la identificación de los avances y dificultades, se formaron grupos específicos por comunidad y otro solo de personal de salud. Para la elaboración de los planes de mejora y PSL se organizaron en grupos mixtos de acuerdo a las 4 áreas de gestión de las asociaciones CLAS: PSL, administrativo contable, legal y participación comunitaria.

Las sesiones se adecuaron según el conocimiento y experiencia de los participantes, en el marco de enfoque constructivista y participativo de la educación para adultos, el mismo que facilitó la participación activa de los asistentes.

Luego de las plenarias de cada sesión, los facilitadores retro alimentaban a los participantes con exposiciones brindando los aportes básicos para fijar conceptos y/ o aclarar dudas.

Se realizaron dinámicas de presentación a fin de generar la confianza a inicio del evento y dinámicas lúdicas entre algunos de los talleres, previa evaluación de disponibilidad de tiempos.

A continuación, se presentan las conclusiones del taller (en archivo adjunto: Los trabajos grupales y planes de mejora).

IV. DE LA ORGANIZACIÓN

La organización del evento fue asumida por el equipo técnico de la Dirección Regional Cusco, sin embargo se observaron ausencia de recursos humanos para el proceso de recepción, logística de copias y digitación.

V. DEL PRESUPUESTO

El costo del taller fue asumido en su integridad por Consortium Catalyst PATHFINDER INTERNATIONAL con financiamiento de USAID. El costo total fue de 13,091.60 nuevos soles (incluye traslados del equipo PAAG del nivel central).

VI. RESULTADOS DE LAS SESIONES DESARROLLADAS

a. AVANCES, DIFICULTADES Y SUGERENCIAS EN EL AREA DE PARTICIPACION COMUNITARIA

- **Proceso elección o renovación de los integrantes de la asamblea CLAS:** Según la experiencia de los participantes este proceso tiene diversos matices: la convocatoria es realizada por la municipalidad, o por el gerente, o presidente o las DISAS. Cabe recalcar que la norma sólo autoriza al presidente saliente para casos de renovación.
- **Convocatoria a las "organizaciones vivas", líderes e instituciones** del ámbito de las Asociaciones CLAS, aunque no existe una participación masiva, las CLAS establecen como cuota mínima la participación de delegados comunales. La elección en todas las asociaciones CLAS se realizan en una asamblea comunal.
- **Nivel de Representatividad:** Depende del nivel de la dimensión poblacional, número de comunidades, establecimientos y distritos que abarca la asociación CLAS. A mayor complejidad menos posibilidad de representación y las comunidades alejadas no participan.
- **Estrategias para cumplimiento de dinámica del Consejo Directivo:** uso de invitaciones escritas para cada integrante, especificando agenda. Se fija conjuntamente con los directivos el cronograma de reuniones y se aplica sanciones para los que inasisten. Asimismo se otorgan estímulos y reconocimientos para los que tiene participación activa (exoneración de consultas, medicinas).
- **Dificultades que no permiten mejorar la participación comunitaria:**
 - Riesgo de politización cuando participan los alcaldes en la convocatoria de elección de la asamblea CLAS
 - Las comunidades alejadas no participan a pesar de ser convocadas
 - Movilidad escasa para visitar y reunirse con el total de las comunidades, sobre todo con las más alejadas
 - Desconocimiento y falta de información sobre las normas y los integrantes de las asociaciones CLAS
 - Poco acercamiento entre los integrantes de la comunidad de la asamblea CLAS con el personal de salud que labora en el establecimiento.
 - Poca socialización del significado y bondades de las asociaciones CLAS a la población, autoridades y trabajadores de salud (DISA, Red, Microrred y establecimientos de salud)
 - Escaso material educativo y no acorde a la realidad sociocultural de la zona. No se dispone de presupuesto para mejora el material educativo.
 - Escasa motivación para el trabajo comunitario

Sugerencias para mejorar la participación comunitaria:

- o Para las asociaciones CLAS agregados, con mayor complejidad a representatividad de la población en la asamblea CLAS puede mejorar si se logra ampliar el directorio de los integrantes de la comunidad en la asamblea CLAS y/o evaluar la pertinencia de crear CLAS más descentralizados.
- o Establecer como norma convocatorias personalizadas a las organizaciones, líderes e instituciones para procesos de elección, rendición de cuentas y elaboración de los planes de salud local.
- o Programar capacitaciones dirigidas a la asamblea CLAS y a la comunidad e incorporarlas en la planificación del Plan de Salud Local. Priorizar los contenidos en derechos y responsabilidades ciudadanas, normatividad sobre CLAS, rendición de cuentas, plan de salud local, aspectos administrativos contables.
- o Programar capacitaciones dirigidas al personal de salud sobre la importancia de la cogestión en salud, habilidades para el trabajo con la comunidad.
- o Crear una metodología innovadora para lograr que la comunidad plantee sus necesidades de salud: Así como para rendir cuenta de sus gestiones a la población y autoridades.
- o Conocer con mayor acercamiento la dinámica organizacional de las comunidades involucradas en el área de intervención de las asociaciones CLAS.
- o Las supervisiones realizadas desde las DISAS o REDES a las asociaciones CLAS deberían incluir al consejo directivo y a los miembros de la asamblea.

b. AVANCES, DIFICULTADES Y SUGERENCIAS EN EL AREA ADMINISTRATIVO / CONTABLE

- o **Control social de los recursos financieros:** la comunidad tiene un control parcial de los ingresos de recursos ordinarios (pago planillas, tributaciones, beneficios sociales) y de los recursos directamente recaudados. Si bien se autoriza la ejecución de su presupuesto en acuerdos de asamblea, este proceso no es verificado con los documentos sustentables. Como el registro de control de asistencia del personal o documentos que acrediten el pago de las tributaciones.

La comunidad asimismo señala que los rubros de mayor gasto son por compra de equipamiento médico y logístico, mantenimiento de infraestructura, pago de servicios y de personal, los cuales también son autorizados en asamblea previa presentación de los requerimientos sustentados por el gerente.

Los gerentes de las asociaciones CLAS han desarrollado las competencias para el manejo administrativo contable y tienen un rol protagónico en la toma de decisiones para el uso de los recursos.

La comunidad requiere mayor información y conocimiento del proceso administrativo contable, como por ejemplo para el uso de los saldos de los recursos ordinarios, de los ingresos del SISMED, la

importancia de la planificación del presupuesto anual que se anexe al Plan de Salud Local.

El Gerente y el total de los representantes de la comunidad en la asamblea CLAS no han realizado el análisis de la eficiencia del uso de los recursos financieros.

Los recursos por ingresos de las prestaciones sanitarias son los que menos control tienen de las asociaciones CLAS, más aún cuando no hacen uso de la caja chica.

- o **Competencias sobre el manejo administrativos:** Es importante resaltar que el 80% de los participantes conocen y aplican la norma establecida para el uso del RUC¹ de la DISA y de la asociación CLAS.

Los gerentes han realizado un esfuerzo adicional para aprender y aplicar los procesos normativos en la administración y financiamiento de las asociaciones CLAS.

Los asesores contables no son supervisados y controlados por los miembros de la comunidad, encontrándose CLAS que tienen deudas de tributaciones por omisión de pagos de AFP, leyes sociales, etc.

- o **Soporte Técnico de la DISA:** La asesoría y monitoreo son insuficientes en la gestión administrativa contable y no está involucrado el equipo de gestión de la DISA.

La DISA no cuenta con un plan de capacitación para asegurar las competencias mínimas a los gerentes y integrantes de la comunidad de la Asamblea CLAS para un adecuada Cogestión en Salud. En el taller el 100% de los nuevos directivos tienen desconocimiento de la administración compartida.

Se observa que algunas Redes de Salud no resuelven problemas administrativos referente a las quejas de las asociaciones CLAS sobre el personal nombrado.

La DISA o Red no legitima el rol del presidente como representante legal de las asociaciones CLAS, todas las convocatorias formales son dirigidas al gerente.

Los miembros de la asamblea CLAS que no tiene cargo en el Consejo Directivo, son discriminados del proceso de capacitación.

c. AVANCES, DIFICULTADES Y SUGERENCIAS EN EL AREA NORMATIVO LEGAL

- **Conocimiento sobre la administración compartida:** En algunas asociaciones CLAS las autoridades son informadas de los resultados de sus gestiones y son sus colaboradores más cercanos. El proceso de rendición de cuentas con la población es mínimo

¹ La norma establece que el RUC de la DISA se usa para las acciones de prestación de servicios y el RUC de las Asociaciones CLAS para la compra de bienes, pago de tributos.

algunas asociaciones incorporan en la agenda de una reunión pública para informar sobre la gestión.

- **Vinculación con la Red:** la DISA está estudiando en el marco del contrato de administración compartida la posibilidad de delegar facultades de soporte técnico a las REDES para las asociaciones CLAS. Actualmente las Redes cuentan con un equipo de asesoría.
- **Reglamento interno de trabajo:** sólo una asociación CLAS cuenta con el reglamento interno de trabajo, otros están en proceso de elaboración.
- **Dificultades:**
 - Los integrantes de la asamblea CLAS conocen parcialmente las normas, no cuentan con documentación de la normatividad, estatutos y las resoluciones ministeriales últimas.
 - El asesoramiento legal para la reformulación del estatuto aún no se efectiviza a pesar de ser un acuerdo de un evento anterior, debido a la poca disponibilidad del recurso humano.
 - Los integrantes comunitarios no están informados y no conocen sobre el reglamento interno de trabajo.
 - Poco involucramiento y compromiso de fortalecimiento de las asociaciones CLAS por parte de los funcionarios de las DISAS y Redes.
 - No están claramente definidos los roles que se atribuyen a la DISA y a las Redes.
 - La comunidad observa que la calidad de atención e la CLAS Ocongate no es la adecuada por presencia de practicantes.
 - DISA ha emitido una resolución directoral que estipula el depósito de sesenta nuevos soles a la cuenta de recursos directamente recaudados de la Dirección Regional de Salud para la bolsa de alimentos.
 - La administración de los recursos humanos por las asociaciones CLAS enfrenta dificultades con el personal nombrado, discriminación de incentivos entre los trabajadores de distintas modalidades de contrato (276, 728, servicios no personales).
 - Sobrecarga de trabajo del personal asistencial porque asumen labores administrativas.
 - Las asociaciones CLAS no informan oportuna y formalmente sus necesidades de asesoría normativo legal, administrativa financiera a las DISAS o REDES.
 - DISAS y REDES no cuentan con instrumentos de supervisión que permita mejorar las competencias de los integrantes de la asamblea y evaluar la cogestión con indicadores de proceso, resultado e impacto.

Sugerencias:

- Crear mayor sensibilización en las organizaciones de base sobre los logros de las asociaciones CLAS para que sus líderes se constituyan en efectos multiplicadores.
- Organizar un taller de reformulación de estatutos y formulación del reglamento interno de trabajo con las asociaciones CLAS.
- DISAS deben formular un instrumento de supervisión en consulta con las REDES, las CLAS y con asesoría del

PAAG, el mismo que permita fortalecer las competencias de los integrantes de la asamblea CLAS.

- Que la DISA asuma el compromiso de conformar y preparar un equipo multidisciplinario orientado a la asesoría de las asociaciones CLAS (sanitario, legal, contable y en el control social de la comunidad)
- La nueva normatividad de las asociaciones CLAS deben incorporar los siguientes:
 - Que la norma establezca un plazo determinado para el ejercicio del cargo de gerente y la rotación (máximo 2 años)
 - Estipular un perfil mínimo para los integrantes de las asociaciones CLAS (grado de instrucción, liderazgo, responsabilidad, iniciativa, identificación y vocación de servicio para el desarrollo de la comunidad)
 - Las asociaciones CLAS agregados deben tener mayor número de miembros para una mejor representatividad.
 - Que la asamblea incluya a las representantes de los trabajadores de salud con voz
 - Que el tiempo de permanencia en la asamblea sea de tres años
 - De estipularse la capacitación previa obligatoria de la asamblea antes del inicio de sus funciones
 - Gerentes asuman la gerencia de las asociaciones CLAS por concurso.

d. AVANCES, DIFICULTADES Y SUGERENCIAS EN EL AREA SANITARIA

- **Competencias en el manejo del PSL:** Los gerentes de CLAS elaboran los planes de salud local en el marco de la normatividad, en algunas oportunidades consultan o recolectan información a la comunidad.
- **Dificultades:**
 - El instrumento del PSL priorizar actividades de consulta asistencial en desmedro de las actividades preventivo promocionales. En el proceso de elaboración no facilita la participación comunitaria por que el cronograma es muy corto y el personal carece de competencias para desarrollar una planificación participativa.
 - El monitoreo y evaluación del PSL es insuficiente, los indicadores no tienen uniformidad con el plan operativo. Y no se cuenta con indicadores que permitan medir el avance de la cogestión y de la participación comunitaria.
 - Los CLAS agregados requieren de mayor tiempo para consolidar los datos de los PSL.
 - La sustentación que se hace en el PSL de horas requeridos para recursos humanos no son tomados en cuenta por el PAAG, a pesar que las metas de coberturas se incrementan anualmente en un 10%. Siendo el presupuesto insuficiente para cumplir con las actividades programadas en el PSL.
 - Los integrantes de la comunidad conocen poco y en su mayoría no participan del proceso de elaboración de los PSL.
 - Las metas planificadas en el PSL dificultan su cumplimiento ante la carencia de insumos como vacunas, métodos anticonceptivos, población sobre estimada o subestimada etc.

- **Sugerencias:**

- Incorporar como actividad del Plan de Salud Local: realizar diagnóstico de organizaciones sociales, consejería en farmacia, elaboración de informes, talleres de capacitación para desarrollo de capacidades, reuniones de planificación participativa.
- PAAG, DGSP y DISA en consulta con las asociaciones CLAS deben generar indicadores adecuados que midan el avance de la cogestión, los mismos que garanticen la calidad de la supervisión.
- Excluir actividades que no están de acorde al perfil epidemiológico de la zona.
- Anexar en le PSL el plan anual de adquisiciones y definir con mayor claridad los objetivos del PSL.
- Considerar la población real según censo local para efectos de programación y monitoreo.

VII. PLANES DE MEJORA DE PARA LA COGESTION EN LAS ASOCIACIONES CLAS

PLANES DE MEJORA PARA LA GESTIÓN DE LAS ASOCIACIONES CLAS CUSCO

PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN CLAS

AREA LEGAL

Por: ACLAS Ocongate

Dificultad encontrada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Responsable
1.- Desconocimiento de la normatividad legal existente.	Conocer y aplicar las normas legales vigentes.	-Implementación de las normas legales de CLAS a la fecha. -Socialización al personal de salud y la comunidad sobre CLAS y aspectos legales.	Diciembre 2003. Febrero 2004	Nivel Central. DISA-RED Cusco Asamblea y Asociación CLAS.
2.- No existencia de un equipo asesor en el área legal ni contable a nivel de DISA.	Formar y dar funcionalidad a un equipo legal contable que brinde asesoramiento permanente.	-Evaluar las realidades de las ACLAS. -Implementar las acciones legales contables respectivas. -Monitoreo y Seguimiento en el área.	Dic 2003 y Feb 2004 Dic 2003 y Feb 2004 Dic. 2003	DISA Cusco y Red - ACLAS.
3.- Existencia de problemas legales de gestiones anteriores.	El MINSA (nivel central) DISA-RED, asumen directamente la solución de los problemas existentes.	-Intervención inmediata y directa del equipo asesor de la DISA ante las dificultades/ problemas legales existentes.	Dic. 2003	MINSA (nivel central). DISA. RED-ACLAS.

PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN CLAS

COMPONENTE CONTABLE

Por: ACLAS Ttío

Dificultad encontrada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Responsable
1.-Reembolsos del SIS inoportunos.	Lograr el desembolso de acuerdo a normas.	-Elaborar un memorial en conjunto con todas las ACLAS, y presentarlo: Primero al Gobierno Regional, luego al MEF, Ministro de Salud, al SIS y a las unidades ejecutoras.	La ejecución en 30 días.	Las asociaciones en conjunto.
2.-Desconocimiento de los RO asignados por la DISA a cada establecimiento de salud y no asignación a la cuenta de ACLAS.	Conocer y solicitar el presupuesto asignado de RO a cada ACLAS.	Solicitar mediante oficios Red, DISA y Gobierno Regional, el presupuesto y su ejecución de RO a cada ACLAS.	Dentro de 15 días hábiles.	Asume el Consejo Directivo de la ACLAS Ttío.
3.-Contadores no cumplen con rol de asesoramiento en la parte administrativo contable y tributario.	Los contadores asumen su rol asesor.	Capacitación a contadores y Asamblea CLAS por parte de la DISA, SUNAT, y Colegio de Contadores.	Semestral logrando los objetivos en 30 días.	Red. DISA.
4.- Conflictos entre personal nombrado y contratado.	Lograr que el personal asuma su labor sin discrepancias.	Realizar actividades de motivación que generen la equidad en el trabajo.	Reuniones internas con todos los integrantes ACLAS, incluyendo Asamblea General en 30 días.	Gerencia. Jefes de Servicio. Directivos.

PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN CLAS
COMPONENTE PLAN DE SALUD LOCAL

Por: ACLAS Urcos, Urubamba, Combapata.

Dificultad encontrada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Responsable
1.-Problemas de estructura del documento.	Contar con un instrumento revisado y reestructurado que responda a las necesidades locales.	-Taller de revisión, validación del instrumento.	2da. Quincena de Dic. 2003.	Pathfinder DISA. CLAS.
2.-Problemas en la elaboración del PSL.	Contar con un instrumento adecuado donde se priorice la planificación participativa.	-Taller con participación de la comunidad para efectos de su elaboración.	Dic 2003.	Idem anterior
3.-Problemas en la ejecución del PSL.	Lograr el compromiso y participación de los trabajadores y comunidad. Lograr que el financiamiento y recursos asignados sean acordes a lo programado.	-Reuniones de sensibilización periódica.	Según la realidad de cada ACLAS.	CLAS.
4.- Problemas en la evaluación y monitoreo del PSL.	Lograr un instrumento único, adecuado y validado.	-Taller de unificación de criterios para monitoreo, supervisión y evaluación de PSL.	Quincena de Enero del 2004.	DISA. Pathfinder. CLAS.

PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN CLAS
COMPONENTE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Por: ACLAS Anta.

Dificultad encontrada	Objetivo	<u>Actividad</u>	Cronograma	Responsable
1.-Desconocimiento del número de organizaciones de base activas, de cualquier naturaleza.	Contar con un padrón de organizaciones de base y agentes comunitarios de salud y otros.	Realización de un censo y/o empadronamiento de organizaciones comunitarias.	De Diciembre 2003 a Febrero 2004	Asamblea en pleno.
2.- No socialización sobre la gestión CLAS, ni rendición de cuentas a autoridades locales ni comunidad.	Autoridades y población informada y con conocimiento sobre la gestión ACLAS.	-Reunión de educación y capacitación sobre ACLAS. -Reunión de rendición de cuentas.	De Diciembre 2003 a Marzo 2004.	Asamblea general.
3.- Elección a personas menos representativas en la Asamblea CLAS.	Elegir a las personas más representativas con iniciativa y vocación de servicio.	-Capacitación en CLAS a líderes comunales y de organizaciones de base. -Convocar a representantes de organizaciones de base legalmente constituidos, en elecciones CLAS.	De Diciembre 2003 a Marzo 2004.	Asamblea general.

PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN CLAS
SOPORTE TÉCNICO A LAS ASOCIACIONES CLAS

Por: DISA

Dificultad encontrada	Objetivo	<u>Actividad</u>	Cronograma	Responsable
1.- DISA escasamente involucrada en gestión de ACLAS	Normar procedimientos técnico-administrativos de la gestión de las Asociaciones CLAS.	-Elaborar el Manual de procedimientos técnicos administrativos (T. - A.), personal, administración, planificación, equipo de gestión, asesor legal.	Marzo 2004	Director de Personal. Director de Administración Director de Planificación. Director Adjunto. Asesor Legal.
2.- Inexistencia de delimitación de funciones DISA-Red frente a los CLAS.	Definir funciones.	Elaborar el documento/delegación de funciones y relación: DISA-Red-CLAS.	Febrero del 2004	Equipo de gestión.

VIII. CONCLUSIONES DEL TALLER SEGÚN AREAS DE GESTION DE LAS ASOCIACIONES CLAS Y LOS COMPONENTES SISMED Y SIS

a) CONCLUSIONES DE PARTICIPACION COMUNITARIA

1. La mayoría de los gerentes eligen unilateralmente y envían la terna de líderes comunitarios a la DISA, para que designe a sus tres representantes para la integrar la Asamblea CLAS, se recomienda para las futuras renovaciones de los representantes de la DISA en la asamblea CLAS, estas se realicen en estricto aplicación de la normatividad que estipula que la elección de los 6 integrantes de la comunidad para la asamblea CLAS, lo elige la población conjuntamente con sus organizaciones, líderes y autoridades.
2. Las comunidades de las asociaciones CLAS agregados tienen poca representatividad, se necesita establecer mecanismos que aseguren una mayor participación del total de sus comunidades, promoviendo la conformación de grupos de apoyo (asociación de promotores de salud, comités de salud, delegados comunales, otros) a la asociación CLAS.
3. La población desconoce sobre las asociaciones CLAS, la DISA en coordinación con el PAAG y las asociaciones CLAS deben elaborar, validar y difundir información a través de los medios de comunicación que tenga mayor impacto. Las Asociaciones CLAS pueden utilizar sus recursos locales como las emisoras locales, las reuniones de las comunidades campesinas, las asambleas de planificación participativa del presupuesto de los gobiernos locales, etc.
4. Es necesario evaluar el nivel de representatividad de la población en las Asociaciones CLAS agregados vs. CLAS individual para fortalecer una real cogestión entre la comunidad y el ministerio de salud. Pues se observa que las asociaciones CLAS con mayor número poblacional, con mayor número establecimientos de salud, mayor número de comunidades y que incorporan varios distritos, aún no evidencian logros en el proceso de elección más democrática, participativa y representativa en la cogestión de las ACLAS. Lo que implica incluso modificar la normatividad para incorporar mayor número de representantes en la Asamblea CLAS.
5. Los integrantes de las comunidades en la asamblea CLAS tienen una débil participación en la cogestión de las ACLAS, por que no se les han desarrollado sus competencias, no se les ha entregado la información sobre la normatividad que les rige, etc.
6. La asamblea CLAS no tiene vinculación con sus comunidades, con sus organizaciones de base y con sus autoridades. No realizan rendición de cuentas de su gestión. El plenario considera importante elaborar los contenidos y utilizar la mejor estrategia para comunicar a la población de sus avances y dificultades en la gestión que realiza en las Asociación CLAS.

b) CONCLUSIONES DEL AREA ADMINISTRATIVO CONTABLE

1. Contadores no están cumpliendo con su rol de asesoría a las ACLAS en el manejo financiero de transferencias de las ACLAS. Se recomienda a la Asamblea CLAS evaluar a sus contadores.

2. Las ACLAS manejan de 2 a 4 cuentas bancarias (SIS, RO, SIMED) que implican gastos por mantenimiento de cuenta. Se requiere un mayor análisis técnico contable de las diversas cuentas bancarias a fin de reducir el número y el costo.
3. Recomendar el análisis de gastos de cada asociación CLAS para mejorar el uso eficiente de los recursos. Existen CLAS que han iniciado un proceso de rendición de cuentas a la comunidad. Para este proceso se recomienda usar una metodología entendible para que los representantes de la comunidad comuniquen con facilidad a la población.
4. Los gerentes deben asumir un rol asesor y de empoderamiento a los integrantes de la comunidad, en el conocimiento, ejercicio de sus derechos, responsabilidades y funciones correspondientes.
5. La DISA debe asignar las ACLAS las partidas correspondientes a Bienes y Servicios.
6. La SUNAT regional está obligando a las asociaciones CLAS a usar el recibo de caja en la venta de servicios a cambio de la boleta de venta. Hecho que no ocurre en los otros departamentos del país. Se sugiere que la SUNAT regional realice la consulta sobre la aplicación de este documento a la SUNAT nacional.
7. Existe desconocimiento de los integrantes de la asamblea CLAS de las normas administrativas contable.

c) CONCLUSIONES DEL AREA NORMATIVO LEGAL

1. El reglamento interno de trabajo está elaborado en la mayoría de las Asociaciones CLAS pero no han recibido asesoría legal y por tanto no está aprobado. La DISA debe elaborar un proyecto único de reglamento interno de trabajo para alcanzarlos al 100% de las ACLAS.
2. Las CLAS manejan diversos estatutos, algunos han logrado cambiar el nombre de comité por comunidad, se han realizado cambios al modelo único enviado por el PAAG.
3. Revisar la Resolución Directoral emitida por la DISA Cusco que obliga a las Asoc. CLAS pagar 60 nuevos soles por cada personal nombrado y depositarlo en la cuenta de los recursos directamente recaudado de la DISA. El área de asesoría legal formalizará la consulta a asesoría legal del nivel central.
4. Existe un vacío legal con relación al cargo de gerencia de CLAS, en el caso de que el médico contratado por la asociación CLAS no acepte el cargo de gerente, puede quedarse con el cargo de médico asistencial. Se sugiere que una nueva norma considere designar el cargo de gerente a otro profesional de salud en caso de que el médico no acepte y que se considere la remuneración al cargo.
5. La normatividad no considera la duración del cargo de gerente se sugiere que la norma establezca criterios de permanencia del gerente. Asimismo se sugiere que la norma pueda dar apertura a que los cargos de gerentes sean cargos directivos o de confianza.
6. Se observa que la permanencia de representantes de comunidad dentro de la Asociación CLAS, por más de dos años, alguna veces no facilita la participación y el ejercicio de liderazgo de otros representantes.
7. La DISA hará el seguimiento a la Pres Sur para que proceda a iniciar el proceso administrativo al personal nombrado de la CLAS Combapata que tiene quejas por falta grave y hasta la actualidad la Pres no absuelve la queja presentada.
8. Se sugiere que la normatividad considere:
 - Incrementar el periodo de gestión del consejo directivo por 3 años,
 - Considerar a los representantes de los trabajadores de salud como integrantes de la asamblea CLAS,
 - Estipular sanciones a la instancias que incumple su rol de accesoria y/o soporte técnico
 - Fijar el tiempo límite para el cargo de gerente máximo a tres años.

9. Los integrantes de la comunidad de la asamblea CLAS tienen poco conocimiento de la normatividad de las Asociaciones CLAS, sobre sus funciones, atribuciones y responsabilidades. Lo que les limita su participación en la cogestión efectiva en las Asociaciones CLAS.
10. La DISA debe elaborar un plan prevención para disminuir los hechos delictivos en las Asociaciones CLAS, que implique la efectivización de la auditoría periódica, capacitar a los miembros de la asamblea CLAS y a las autoridades para que ejerzan una efectiva vigilancia ciudadana.
11. Se siente la ausencia y el poco interés de los funcionarios de la DISA en la asesoría hacia las Asociaciones CLAS, por parte del asesor legal, la dirección de economía, dirección administrativa y la dirección de logística, patrimonio, recursos humanos.
12. La RED no tiene ningún documento formal solicitando el apoyo técnico por parte del presidente de la Asociaciones CLAS, asimismo la RED no cuenta con las funciones delegadas por la DISA.

d) CONCLUSIONES AREA PLAN DE SALUD LOCAL

1. Todos los PSL sesgan su planificación en acciones recuperativas, se recomienda a las Asociaciones CLAS participantes del plenario reorientar sus recursos y el PSL para lograr una efectiva planificación y cumplimiento de acciones de promoción y prevención de la salud.
2. Las Asociaciones CLAS manejan una sola herramienta programática en su planificación: el PSL. Sin embargo es importante evaluar las ventajas y desventajas del PSL y Plan Operativo y para lograr una complementariedad en indicadores y estrategias de planificación.
3. El PSL no refleja una real planificación de actividades de promoción de la salud, actividades de gestión, las horas asignadas para la producción de servicios requieren ser modificadas como las horas traslado a la comunidad, el tiempo de la consulta. Asimismo se programan vacunaciones caninas pero estas no se cumplen por que el Ministerio de Salud no entrega los insumos.
4. Existen gerentes de Red que asumen jefaturas de Microrred por tanto realizan actividades con establecimientos no CLAS, los cuales no están programados como actividades en el PSL.
5. Tener claridad que el PSL es financiada por el nivel central, la DISA y los recursos directamente recaudados.
6. El PSL no mide la calidad de atención, sólo metas y cobertura.
7. El PSL es elaborado sin participación de la comunidad, no se cumplen los momentos de planificación participativa.

e) MANEJO SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS QUIRURGICOS (SISMED)

1. La Dirección del SISMED revisará la información sobre la distribución de medicamentos que no han llegado a las Asociaciones CLAS.
2. En los establecimientos de salud existe carencia de medicamentos de alta rotación. Los químicos farmacéuticos de cada RED debe evaluar, analizar y sustentar técnicamente a la DISA y redistribuir los medicamentos.
3. El reporte de medicamentos vencidos emitidos por los establecimientos de salud no es confiable. En el proceso de supervisión se han encontrado medicamentos vencidos. Los químicos farmacéuticos de las Redes no están sustentando con criterios técnicos los vencimientos.

4. Las asociaciones CLAS no están cumpliendo con la normatividad del SISMED, se observan porcentaje altos de stock en las CLAS de medicamentos que no están considerados en el petitorio nacional.

f) MANEJO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

1. Los rechazos de las afiliaciones en las CLAS participantes del taller se debe en mayor porcentaje a que se entrega extemporáneamente, incumplimiento de la normatividad del SIS, diagnóstico. Actualmente el porcentaje de error está en el 3%.
2. El SIS no está reembolsando oportunamente a las ACLAS lo que afecta la calidad de atención de los servicios.
3. **ODSIS** no retroalimenta con un informe analítico mensual sobre las cifras reales de los reembolsos SIS, a pesar de ser asumido como un compromiso en un taller anterior.
4. Las Asociaciones CLAS manifiestan que los reembolsos presentados como saldos pendientes no coinciden con los presentados por la ODSIS. Se sugiere que la ODSIS y OLDSIS establezcan un cronograma de consulta técnica que absuelva y aclara las dudas correspondientes.

IX. COMENTARIOS GENERALES

En este proceso de evaluación el desarrollo de capacidades para la cogestión en salud a través de las asociaciones CLAS, son una necesidad imperiosa y urgente para el 100% de los participantes. Lo que implica realizar un esfuerzo interinstitucional técnico y financiero liderada por el MINSA y las Asociaciones CLAS para implementar un plan sistemático de información, capacitación, supervisión y asistencia técnica con contenidos y metodologías estandarizadas; dirigido a gerentes y personal de salud y por otro lado a los líderes comunitarios.

Todas las asociaciones CLAS priorizan la inversión de sus recursos directamente recaudados, en la compra de bienes. Debe tenderse a reorientar estos recursos en el desarrollo de sus capacidades para la cogestión.

Los planes de mejora elaborados por las asociaciones CLAS y la DISA, responden a problemas comunes priorizados y factibles a ser implementados a partir de sus iniciativas de gestión.

X. ANEXOS

- a. Resultados de los grupos de trabajo
- b. Perfil de la propuesta de capacitación
- c. Guía metodológica
- d. Relación de participantes
- e. Fotos

TALLER NO 1

RESULTADOS DE TRABAJO DE GRUPOS: AREA PARTICIPACION COMUNITARIA

GRUPOS	¿Cómo son o fueron elegidos representantes de la comunidad en las Asociaciones CLAS? (asamblea y consejo regional)	¿Todas las comunidades tienen representantes en las CLAS? Sugerencias para mejorar representatividad.	¿Qué estrategia usan para cumplir con las reuniones ordinarias del consejo directivo?	¿Qué avances han logrado en la elaboración del PSL con la comunidad? ¿Realizan reuniones de rendición de cuenta con la comunidad?	¿Qué dificultades no permiten una mejor participación de la comunidad en la asociación CLAS?	Mencione algunas sugerencias que puedan mejorar la participación comunitaria en las asociaciones CLAS	Las supervisiones que realiza la DISA ¿Incorporan al consejo directivo?	¿En que nivel de participación comunitaria encuentra? ¿Por qué?	¿Cuántos líderes comunitarios nuevos han ocupado cargos en CLAS? Mencione por años.
<p><u>GRUPO NO. 1</u></p> <p>Comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urubamba • Tio • Combapata • Anta 	<p>Urubamba, Anta, se eligió previa comunicación a diferentes organizaciones vivas y personalidades representativas de la comunidad para la designación de los seis representantes de comunidad. Dicha elección se realiza en reunión conjunta y democrática.</p> <p>Tio y Combapata, el Ministerio de Salud, directamente designó 3 representantes y los otros 3 los convocó el alcalde con la participación de otras instituciones vivas para ser elegidos democráticamente.</p>	<p>Se hizo convocatoria de los delegados comunales para la participación en asamblea comunal.</p>	<p>Hacer entrega de la invitación a reunión de Asamblea en forma escrita.</p> <p>Urubamba, Anta y Tio, existe buena comunicación entre Consejo Directivo y el Gerente para una buena gestión</p>	<p>-Si ha habido participación de la comunidad en la elaboración del PSL.</p> <p>- Sin embargo, No se ha realizado rendición de cuentas a la comunidad.</p>	<p>- Falta de movilidad para tener mayor acceso a las diferentes comunidades.</p>	<p>Que cada comunidad participe mínimamente con una delegación comunal para hacer sus problemas y necesidades de la misma.</p>	<p>La DISA No incorpora al consejo directivo en sus supervisiones.</p>	<p>Urubamba : nivel 4 -Se cuenta con : personal médico, administrativo y logístico- CLAS salud.</p> <p>Combapata: Nivel 2 Tio: Nivel 2 Anta: Nivel 4</p>	<p>CLAS de Urubamba funciona menos de un año.</p> <p>Combapata: Funciona hace 2 años.</p> <p>Tio: Funciona hace 10 años.</p> <p>Anta: Funciona hace 9 años.</p>
<p><u>GRUPO NO 2</u></p> <p>Comunidad.</p> <p>CLAS que participan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urubamba • Tio • Combapata • Anta 	<p>En asamblea comunal, y otros a propuesta del MINSA.</p>	<p>No todas las comunidades están representadas en la ACLAS.</p> <p>Es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Descentralizar la ACLAS. -Las convocatorias deben ser realizadas para todos los representantes de comunidad, líderes y organizaciones. 	<p>Convocatoria a cada integrante CLAS en forma periódica, especificando la agenda.</p>	<p>La comunidad ha alcanzado sugerencias para mejora de los servicios de salud.</p> <p>*La rendición de cuentas se realiza bajo convocatoria a asambleas ordinarias en carla comunidad y en otros casos, se brinda información a los presidentes comunales.</p>	<p>La poca accesibilidad geográfica para llegar al distrito y comunidades.</p> <p>*Desconocimiento de las normas por los nuevos integrantes CLAS y también por parte de comunidad.</p>	<p>-Mayor presencia de la comunidad en las reuniones de información CLAS.</p> <p>-Asegurar la invitación y presencia de todos los líderes comunitarios a las reuniones informativas.</p>	<p>No</p>	<p>Combapata y Anta están en el 3er nivel. Se cuenta con integrantes CLAS que tienen experiencia en el ejercicio de sus funciones.</p> <p>Urubamba y Tio están en el 2do nivel.</p>	<p>Desconocen sobre los anteriores integrantes CLAS.</p>

<p>Grupo N.º 3 Gerentes:</p>	<p>Existen diversos criterios para la elección de los representantes de la comunidad ACLAS. Se observa la politización en la elección de los representantes de la Comunidad ACLAS. Existe en algunos casos no hay convocatoria a nivel de comunidad y población para la elección.</p>	<p>Existe representatividad relativa de los representantes de la comunidad ACLAS, se sugiere mejorar o incrementar la legalidad para que de acuerdo a la magnitud de la población, sean más representativos; además se sugiere un mejor conocimiento de la población y la comunidad, y mejorar las habilidades y estrategias en la gerencia de CLAS.</p>	<p>La estrategia son variadas: -Asignación de responsabilidades para realizar el convocatorio. -Incentivar el compromiso con la gestión del CLAS. -Fijar tiempos determinados para las reuniones con los miembros directivos del CLAS.</p>	<p>La mayoría de gerentes de los CLAS efectuaron rendición de cuentas económicas a los Consejos Directivos, por lo tanto en la comunidad existe poco interés en conocer la gestión financiera CLAS. Existe una participación parcial de la comunidad (Recolección de Datos) en la elaboración del PSL.</p>	<p>Falla de información a nivel de integrantes CLAS y comunidad en relación a la normatividad. El poco acercamiento e inter. Relación entre comunidad y personal de salud. Escasa motivación para la participación de la comunidad en los CLAS.</p>	<p>Brindar mayor capacitación a la comunidad en lo referente a la CLAS. Replantear las estrategias que permitan una mejor participación de la comunidad en el CLAS. ¿Cómo saber las necesidades de la población?.</p>	<p>No</p>	<p>Entre los niveles 2 y 3</p>	<p>En los últimos 02 años se han reunido los consejos directivos y sus asambleas cumpliendo la normatividad existente. Se recoge la siguiente información: -Combapala: Todos los integrantes CLAS son nuevos. -Urubamba: idem anterior. -Anta: 90% son nuevos. -Tito: 80% son nuevos. De los años anteriores no es posible obtener información confiable.</p>
<p>Grupo N.º 4 DISA.</p>	<p>En la mayoría de las ACLAS, los representantes son elegidos a través de las diferentes organizaciones procedentes de diversas comunidades (esto no es visto en la normatividad vigente)</p>	<p>Al parecer no existe representatividad. Se sugiere que los elegidos deben ser personas pro-activas y líderes en su comunidad.</p>	<p>-Establecer cronogramas de reunión en forma periódica. -Aplicación de sanciones para los integrantes ACLAS que no asistan a las reuniones convocadas. -Dar la motivación y reconocimiento por la participación activa en consultas y entrega de medicamentos) a los líderes comunarios que asistan regularmente a las reuniones convocadas.</p>	<p>En algunos CLAS no se evidencia la participación de la comunidad en la elaboración del PSL. En los EE.SS. donde si existe la participación, se observa el avance de metas de servicios de salud y la mayor movilización de recursos (agentes comunarios, movilizadores sociales, promotores etc.). No se evidencia en las actas de reuniones, la rendición de cuentas a la comunidad. Los libros contables no encuentra en el EE.SS.</p>	<p>Escasa difusión sobre lo que es el CLAS, Falta socialización de las bondades del CLAS. Inaccesibilidad geográfica. Barreras culturales. Escaso material educativo y el que existe no es acorde a la realidad de la zona. No se cuenta con presupuesto para la elaboración de materiales educativos y difusión</p>	<p>Que la población conozca sus derechos y obligaciones. Difusión sobre qué es CLAS a todo nivel. Compromiso del personal de salud para la cogestión del CLAS. Firma convenios con el sector educación, agricultura y otros. Elaboración del diagnóstico situacional con la participación de la comunidad. Otorgar incentivos a todos los trabajadores. Que los gerentes tengan capacidad, habilidades de gestión para lograr mejorar la participación comunitaria</p>	<p>No se involucra al consejo directivo en las supervisiones de algunos CLAS</p>	<p>No encontramos en el nivel 2 Porque si bien es cierto que los miembros comunarios participan en las actividades de salud, aun confían el liderazgo al personal de salud. La comunidad proporciona cierta información para identificar los principales problemas de su localidad.</p>	<p>No se cuenta con registro alguno, sería necesario implementarlo.</p>

TALLER N0 2

RESULTADOS DE TRABAJOS DE GRUPOS : AREA CONTABLE FINANCIERA

GRUPOS	¿Cómo hacen para autorizar los gastos de los siguientes financiamientos R.O- R.D.R. SIS, utilidades por venta de medicamentos?	¿En qué circunstancias se usa el RUC de la DISA y de la ACLAS?	¿Qué acciones viene ejecutando para manejo de caja chica de acuerdo a la normatividad?	¿Cómo se ejecuta los saldos de RO.?	¿Cuáles son los gastos que se efectuaron y no estuvieron planificados en el PSL?	¿Qué dificultades tienen en su coordinación con la DISA, Red?	¿Qué dificultades tienen para cumplir con sus funciones?
<p>GRUPO N0. 1</p> <p>Comunidad:</p> <p>CLAS</p> <p>Urubamba</p> <p>Combapata</p>	<p>Transferencias : Se establece un acuerdo previo para el pago mensual.</p> <p>RDR: Se reúne consejo directivo y autoriza los pagos. (personal , agua, luz, etc).</p>	<p>RUC DISA: Prestación de servicios.</p> <p>RUC CLAS: Compra de bienes, pago de tributos etc.</p>	<p>CLAS Combapata: No tiene caja chica.</p> <p>CLAS Urubamba: En reunión entre gerente y consejo directivo, se autoriza un monto para un determinado gasto.</p>	<p>CLAS Urubamba: No tiene saldo RO.</p> <p>CLAS Combapata: El representante es nuevo; no tiene información.</p>	<p>CLAS Urubamba: Se desconoce.</p> <p>CLAS Combapata: Se desconoce.</p>	<p>La DISA no hace ninguna coordinación con el consejo directivo.</p>	<p>CLAS de Combapata: Son integrantes nuevos, recién están conociendo las normas y funciones.</p> <p>CLAS de Urubamba: Integrantes del consejo y de la asamblea tienen experiencia administrativa, sin embargo no se percibe lo mismo en los demás representantes de la Asamblea. La comunicación al interno de la Asociación debe mejorarse.</p>
<p>GRUPO N0 2</p> <p>Comunidad:</p> <p>CLAS que participan</p> <p>Urubamba</p> <p>Tilo</p> <p>Combapata</p> <p>Ania</p>	<p>Recursos Ordinarios y transferencias: En asambleas general, previo informe de pagos al personal contratado.</p> <p>Recursos Directamente Recaudados (SIS, y utilidades por venta de medicamentos). El gerente convoca a una asamblea general y presenta los requerimientos de los Puestos de Salud: Pago del personal contratado, compra de instrumentos, mantenimiento de infraestructura etc.</p> <p>La asamblea prioriza los requerimientos necesarios y se aprueba en acta. Gerencia y una comisión coiza y compra. En gastos no proyectados se hace por caja chica. El gasto del 10% de los medicamentos no se conoce.</p>	<p>RUC de la DISA: Para la prestación de servicios de salud.</p> <p>RUC CLAS: Para compra de bienes y pago de AFP y compra de bienes.</p> <p>2 miembros desconocen el uso del RUC.</p>	<p>En caso de CLAS agregado se ha descentralizado el manejo de caja chica y se desconoce si hay un representante para el manejo de la misma por cada Puesto de Salud.</p> <p>En otros CLAS, existe un responsable, pero se desconoce si su designación está inscrito en Acta.</p>	<p>Desconocemos la ejecución de los saldos de R.O.</p>	<p>La comunidad sólo participa en el diagnóstico para elaborar el PSL, y se desconoce qué gastos se planifican con el PSL y o cuáles otros se realizan y no están considerados en dicho documento.</p>	<p>La Red no da solución oportuna a las fallos que el personal nombrado comete en perjuicio del CLAS.</p> <p>Red y DISA no asesoran a la ACLAS.</p> <p>Convocatoria, a cursos llegan con retraso.</p> <p>La DISA no capacita a todos los miembros del CLAS, hay marginación.</p>	<p>Desconocimiento de las funciones y de las responsabilidades que le compete a cada miembro, sobre todo para el caso de los nuevos integrantes.</p> <p>Reuniones demandan una pérdida de día de trabajo.</p> <p>Las comunidades alejadas no conocen sobre CLAS.</p> <p>Poco tiempo para ir a las comunidades. Dificultad para el transporte.</p> <p>Población no colabora si no hay incentivos.</p>

<p>Grupo NO. 3 Gerentes:</p>	<p>Los pagos se realizan previa autorización del Consejo Directivo registrado en el libro de actas, con la emisión de cheques respectivos.</p>	<p>El RUC de la DISA en prestación de servicios de salud del EE.SS. El RUC del CLAS en la adquisición de bienes y servicio.</p>	<p>El gasto por caja chica es aprobado previamente por el Consejo Directivo. Se designa un responsable del manejo de caja chica. Se fija un techo presupuestal y se procede a los gastos imprevistos y no programados.</p>	<p>Se ejecutan los saldos de R.O. previo informe a la DISA con aprobación del Consejo Directivo.</p>	<p>Mantenimiento de infraestructura. Mantenimiento de equipos médicos. Pagos de servicios personales.</p>	<p>Bienes de consumo. Material de escritorio. Material de limpieza. Insumos médicos. Combustible. Mantenimiento y reparación de infraestructura y equipos. Bienes de capital.</p>	<p>No existen relaciones de apoyo por parte de la Red. No existe un monitoreo en la gestión administrativa contable legal.</p>	<p>Desconocimiento de la normatividad. Análisis e interpretación de las normas administrativas y contables. La falta de compromiso en asumir la responsabilidad en la cogestión del CLAS. Insuficiente asesoramiento legal, contable, administrativo por parte de la DISA.</p>
<p>Grupo NO. 4 DISA.</p>	<p>Se tiene que elaborar un presupuesto de ingreso y egresos al principio del año, lo cual se contempla en la programación del PSL.</p>	<p>El RUC de la DISA, se utiliza para los recibos de Caja, por prestación de servicios de salud llamado TASAS. El RUC del CLAS para las adquisiciones de bienes y servicios y activos fijo, pago de las aportaciones, retenciones de las AFP.</p>	<p>El gerente propone la apertura de caja chica, monto y responsable para su manejo. El Consejo Directivo evalúa y aprueba la propuesta de gasto, designando la ejecución del gasto al responsable suscrito en acta.</p>	<p>Se procede a un análisis de necesidad de requerimientos del establecimiento CLAS, luego se observa el saldo RO, finalmente se solicita autorización a la DISA.</p>	<p>Las emergencias sanitarias.</p>	<p>Movilidad Combustible Viáticos</p>	<p>La DISA no esta asumiendo su rol rector, y la RED tampoco cumplen su función de apoyo.</p>	<p>Escasa socialización de las normas y procedimientos técnico administrativos a todo nivel. Omisión de pagos por responsabilidades de contadores frente a obligaciones tributarias. (SUNAT, AFP, LEYES SOCIALES). ¿Quién asume el pago de deudas de anteriores gestiones en forma inmediata ?.</p>

TALLER NO 3
RESULTADOS DE TRABAJO DE GRUPOS: AREA ASPECTOS LEGALES

GRUPOS	¿Qué modificaciones le haría a la normatividad de la ACLAS?	¿Tiene algunas dificultades en la administración del personal que labora en la ACLAS?	¿Cómo está el proceso de vinculación de la RED en la DISA para fortalecer la gestión de las asociaciones CLAS?	Menciones los avances en el proceso de información sobre la ACLAS en la población y autoridades?	¿Cuáles son los avances en relación a la asistencia técnica en la reformulación de los estatutos de las CLAS?	Por qué no cuentan con un reglamento interno de trabajo?
<p><u>GRUPO NO. 1</u> COMUNIDAD CLAS que participan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urubamba • Ocongata • Combapata • Anta 	<p>Ocongata: No opina por cuanto no tiene estatuto ni conocimiento del mismo. Combapata: No tiene estatuto pero cierta información (conformación y funciones del Consejo directivo) por parte del Gerente. Anta: Tiene conocimiento del estatuto (responsabilidades y funciones) pero no en su totalidad para formular las modificaciones. Urubamba: Asamblea tiene cierto conocimiento del estatuto, pero no ha habido un análisis sobre el mismo. Se solicita que la DISA haga la aclaración respectiva del CAP. III ART. 39cuc(e).</p>	<p>Ocongata: Existencia de practicantes que no brindan una buena atención (no saben colocar inyección, mala atención al usuario). Combapata: No tiene problemas, salvo con relación a la bolsa de alimentos. Anta: Médico comitió infidencia de información: Entregó la documentación de un proyecto del establecimiento de salud, a otras personas sin autorización de la asamblea, todo esto con fines de interés político personal. Urubamba: Personal de salud desconoce lo referente al tema de CLAS.</p>	<p>Ninguna de las CLAS no tienen vinculación con la Red ni DISA.</p>	<p>En la mayoría de las ACLAS participantes no ha habido información hacia la comunidad sobre su gestión. Caso Anta, si ha habido información a comunidad, aprovechando los trabajos realizados de infraestructura y la comunicación de donaciones por ONGs.</p>	<p>La asistencia técnica con relación a los estatutos se limita a la aclaración del término de comité por comunidad CLAS.</p>	<p>Ocongata: Desconoce reglamento interno. Combapata: Los miembros de la Asamblea desconocen dicho documento. Anta: Si tiene reglamento. Urubamba: Tiene un reglamento reciente, sin embargo falta aprobarlo por parte de la asamblea general.</p>
<p><u>GRUPO NO.2</u> COMUNIDAD CLAS que participan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urubamba • Tío • Combapata • Anta 	<p>Que la norma establezca un plazo máximo para el cargo de gerente (máximo 2 años). Que también la norma establezca la facultad de la asamblea general de solicitar la ratificación o renovación de gerente.</p>	<p>Si existen problemas, especialmente con el personal nombrado, cuando la Red no sanciona oportunamente las faltas en las que incurre. Se aprecian problemas con el personal contratado cuando hay inasistencia. Con respecto a las guardias deben ser electivas y no mayor de 12 horas.</p>	<p>Existe vinculación con relación al trabajo asistencial y prestacional, por ello la Red participa en las evaluaciones. Con relación a la DISA no existe mucha vinculación pues no se recibe mayor asesoramiento de las directivas ni de sus modificaciones.</p>	<p>Los avances en el proceso de información sobre CLAS en la población son mínimas. Se requiere mayor difusión o efecto multiplicador a través de las organizaciones vivas de base. A nivel de autoridades, si existe buena información y sobre todo apoyo a la labor de ACLAS.</p>	<p>El gerente cumple normalmente con proponer la modificación de los estatutos, pero se requiere asesoramiento legal por parte de la Red o DISA.</p>	<p>Las múltiples ocupaciones deben ser la causa de no contar con un reglamento interno.</p>

<p>Grupo NO. 3 Gerentes:</p>	<p>Se debería estipular que los integrantes de la asociación cuentan con un perfil mínimo: Nivel de instrucción, responsabilidad, iniciativa, identificación, vocación de servicio.</p> <p>En los CLAS agregados la asociación debería tener mayor número de miembros (para que sea más representativo).</p> <p>Que se incluya a los trabajadores de salud en la asamblea (con voz).</p> <p>Que la DISA asuma el compromiso de apoyo con un equipo multidisciplinario orientado a la asesoría para los CLAS (técnico, legal, contable).</p> <p>Definir claramente los incentivos a los miembros de la asociación CLAS.</p>	<p>Si, en relación a: La bolsa de alimentos, se requiere definir claramente los beneficiarios y quién asume el gasto para tal fin.</p> <p>Discriminación de incentivos entre trabajadores bajo distintas modalidades:</p> <p>*D.Ley 276 *D.Ley 728 *S.N.P (Locación de servicio). Personal destacado</p>	<p>No existen los roles claramente definidos entre la DISA- Red frente a los ACLAS.</p>	<p>Existe poco avance en el proceso informativo sobre CLAS ya que existe poco conocimiento de la normatividad en relación a la administración y gestión de la misma..</p>	<p>A la fecha nunca ha existido asistencia técnica en relación a los estatutos.</p>	<p>Sólo algunos ACLAS no cuentan con R.I.T. No existe asesoramiento técnico en relación a la elaboración del R.I.T.</p>
<p>Grupo NO. 4 DISA.</p>	<p>Que el tiempo de permanencia de la asamblea sea de 3 años.</p> <p>Debe estipularse la capacitación obligatoria de la asamblea, para que permita una buena gestión.</p> <p>Incluir en los estatutos el perfil de los candidatos (vocación de servicio, sin interés personales y políticos).</p>	<p>El personal asistencial cumple labores administrativas, lo que genera sobrecarga de trabajo.</p> <p>CLAS no informan sobre aspectos administrativos que amerita consulta y asesoría.</p> <p>La DISA no cuenta con instrumentos de monitoreo para evaluar la gestión de las ACLAS.</p> <p>Inequidad en condiciones de trabajo (nombrado y contratado).</p>	<p>Por parte de la DISA existe la propuesta de delegar funciones a las Redes, éste proceso aún falta por concluir.</p>	<p>Existe muy poco avance informativo en relación a la información sobre CLAS a nivel de población y autoridades.</p>	<p>En la DISA se ha designado una persona para la asistencia técnica de los CLAS. Sin embargo, se requiere mayor apoyo para la asesoría y seguimiento de casos legales-tributarios.</p>	<p>Falta comunicación entre DISA-RED y CLAS.</p> <p>Falta involucramiento de las áreas técnicas y administrativas de la DISA-REDES y CLAS.</p> <p>Escaso personal en la DISA para efectos de seguimiento y monitoreo específico a CLAS y sus aspectos administrativos legales, originando sobrecarga de trabajo.</p> <p>Falta de involucramiento y compromiso por parte de los Directivos de la DISA y REDES.</p>

TALLER Nro. 4
RESULTADOS DE TRABAJO DE GRUPOS : AREA PLAN DE SALUD LOCAL

<u>GRUPOS</u>	¿Qué dificultades encuentran en el manejo del PSL?	¿Cuáles son los avances en relación a los criterios de unificación de la evaluación y monitoreo del PSL?	¿Qué modificaciones haría al PSL?
<u>CLAS.COMBAPATA</u>	La demanda de tiempo para la consolidación de datos, elaboración de metas y coberturas.	Se desconoce.	<ul style="list-style-type: none"> -Considerar la población real según censo para efectos de programación y monitoreo. -Incrementar diagnóstico de organizaciones sociales. -Considerar tiempo de desplazamiento a todas las comunidades. -Incrementar SERUMS en programación. -Debe mejorar la programación de actividades de Gestión con indicadores adecuados. -Excluir aquellas actividades que no están acorde al perfil epidemiológico de la zona. -Los objetivos deben estar claramente definidos.
<u>CLAS ANITA</u>	<ul style="list-style-type: none"> -El instructivo de PSL así como los formatos pre- establecidos no son explícitos (programa- horas profesión). -La sustentación que se hace en el PSL en relación a recursos humanos, no es tomado en cuenta por el nivel central. -No se realiza con una buena participación comunitaria debido a que: <ul style="list-style-type: none"> - No existe buena capacitación - Premura del tiempo para su presentación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Existe un instrumento para realizar el reporte mensual, sin embargo, no se procede al análisis del mismo. -La limitante del instrumento en mención es que sólo está basado en actividades, ejemplos consultas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Incluir actividades que no están consignados en el PSL, por ejemplo, consejería en farmacia. -Hay actividades preventivo promocionales que no están consignados en el PSL.
<u>CLAS TTIO</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Las metas anualmente se incrementan en 10% y el presupuesto para el personal no se incrementa. • Hay programación de actividades que no dependen del CLAS. • Carencia de insumos en diferentes programas (vacunas, métodos anticonceptivos). • Población programada que no se ajusta a la realidad 	No se cuentan con los criterios de unificación de evaluación y monitoreo del PSL.	<ul style="list-style-type: none"> -Se debe incluir el Plan Anual de adquisiciones como anexo. -Debe considerarse el tiempo para las actividades administrativas. -DISA y CLAS deben hacer propuestas para unificar criterios de supervisión, seguimiento y evaluación de aspectos sanitarios y de gestión CLAS. -Incluir actividades administrativas: Elaboración de informes. -Considerar criterios para efectos de dar cumplimiento a una determinada programación.
DISA.	<ul style="list-style-type: none"> • Los criterios de programación no están unificados (DGSP-PAC). • Para la programación de actividades, la población a tomar en cuenta es la proporcionada por el INEI, mientras que el PSL recomienda el uso de censos. 	No se evidencia.	<ul style="list-style-type: none"> -Se debe proceder a un diagnóstico participativo (encuestas a nivel comunidad) para identificar necesidades. - Agregar indicadores de promoción (visitas comunitarias, talleres)
<u>CLAS URUBAMBA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Población programada no acorde a la real. • Corto tiempo para elaboración. • Presupuesto insuficiente para cumplir con las actividades programadas en su totalidad. 	El monitoreo, seguimiento y evaluación del PSL es insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> -Incluir actividades administrativas: Elaboración de informes. -Considerar criterios para efectos de dar cumplimiento a una determinada programación.
<u>CLAS COMBAPATA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Representantes de Comunidad no conoce Plan de Salud Local (PSL) porque son nuevos. 	No hay avances por la poca retroalimentación por parte de la DISA.	<ul style="list-style-type: none"> -Se debe proceder a un diagnóstico participativo (encuestas a nivel comunidad) para identificar necesidades. - Agregar indicadores de promoción (visitas comunitarias, talleres)

ACTO INAUGURAL: TALLER ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA COGESTION EN SALUD EN 7 ASOCIACIONES CLAS DE LA DISA CUSCO – Dr. Danilo Villavicencio hace uso de la palabra



GRUPOS DE TRABAJO DE LIDERES COMUNITARIOS: IDENTIFICACIÓN DE AVANCES, DIFICULTADES Y SUGERENCIAS SOBRE LAS AREAS DE GESTION DE LAS ASOCIACIONES CLAS

