



INFORME N° 002

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS ASOCIACIONES CLAS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE HUÁNUCO

Octubre, 2003

INTRODUCCIÓN

El presente informe da cuenta de los resultados obtenidos del taller de autodiagnóstico participativo, realizado con 70 ACLAS seleccionados por la DISA Huánuco, para la ejecución de este evento se contó con el apoyo financiero de USAID y el Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG).

El informe se ha estructurado en primer lugar para dar cuenta de los objetivos, la metodología y los participantes, en el marco del perfil del taller, programa y el cuadro metodológico, los mismos que se anexan.

En un segundo momento se presenta la sistematización de los resultados de las áreas de participación comunitaria, del plan de salud local y del área de administración compartida. Así como los resultados de los planes de mejora; con estos elementos se han desarrollado las conclusiones y recomendaciones generales.

En los anexos se presentan al detalle los resultados de trabajo de los grupos participantes según las áreas analizadas y los planes de mejora por cada ACLAS, de acuerdo al personal de salud y miembros de comunidad, así como el cuadro metodológico, la escalera de participación comunitaria y los registros fotográficos.

Índice

I.	Objetivos del Taller	4
II.	Participantes	4
III.	Metodología	5
IV.	Diagnóstico Situacional de Participación Comunitaria	6
V.	Diagnóstico Situacional del Plan de Salud Local	8
VI.	Diagnóstico Situacional del Área Administrativo Contable	11
VII.	Diagnóstico Situacional del Área Legal	20
VIII.	Resumen de Planes de Mejora	25
IX.	Conclusiones	30
X.	Recomendaciones Generales	31
XI.	Sobre los recursos	32
XII.	Anexos	36
	a. Perfil de capacitación	
	b. Guía metodológica	
	c. Relación de participantes	
	d. Fotos	

TALLER DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS ASOCIACIONES CLAS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE HUÁNUCO.

Del 29 Septiembre al 07 de Octubre del 2003

INFORME No.002-2003

I. DE LOS OBJETIVOS DEL TALLER

Se cumplieron los tres objetivos propuestos para el Taller:

- Identificar avances, dificultades, alternativas del **AREA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA** en la gestión de la Asociaciones CLAS.
- Identificar avances, dificultades y alternativas a aplicarse en el manejo **ADMINISTRATIVO CONTABLE** de las Asociaciones CLAS.
- Identificar avances, dificultades y alternativas en el **AREA NORMATIVO LEGAL** de las Asociaciones CLAS
- Identificar avances, dificultades y alternativas en el **AREA SANITARIA (PSL)** en las asociaciones CLAS.
- Brindar información sobre los procesos llevados a cabo en el manejo del Seguro Integral de Salud (SIS) y Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED).
- Participantes de las Asociaciones CLAS 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 70 ACLAS (53 con inscripción en registros públicos y 17 en proceso de constitución), correspondientes a 06 redes de salud.

De los participantes.- Se contó con un total de 371 personas:

- 210 (57%) representantes de comunidad, integrantes del Consejo Directivo de la ACLAS.
- 70 (19%) gerentes (53 de ACLAS registrados legalmente y 17 en procesos de conformación).
- 71 (19%) proveedores/ as de salud (además de gerentes) de las ACLAS legalizadas y en proceso de conformación.
- 20 (5%) trabajadores de la Dirección de Salud de Huánuco, entre equipo técnico DISA-PAAG, funcionarios de diversas áreas (promoción de la salud, OL SIS, área administrativa y legal) y de soporte técnico.

Del equipo de capacitación y facilitación:

- En forma rotativa se contó con 2 equipos técnicos del PAAG, integrado cada uno por 4 especialistas del área legal, sanitaria, contable y de participación comunitaria. Cada uno de estos equipos participó en 2 talleres respectivamente.
- 2 integrantes al equipo consultor Catalyst PATHFINDER INTERNATIONAL.

III. DE LA METODOLOGÍA

A solicitud de la Dirección Regional de Salud de Huánuco, se programó como público objetivo al 100% de ACLAS constituidas en la jurisdicción (53), así como a un total de 17 asociaciones CLAS en proceso de oficialización. Siendo así se programaron cuatro eventos (04), cada uno de ellos para ser desarrollados en dos días.

Cada evento se estructuró en 5 talleres (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 y SIMED en las ACLAS.

Para cada sesión se fijaron los objetivos, la metodología, los recursos, el tiempo y un equipo de facilitadores (ver anexo 1).

Se clasificaron los grupos de trabajo según las sesiones, para cumplir con el objetivo de la identificación de los avances, dificultades y alternativas, se formaron grupos específicos por comunidad y otro solo de personal de salud. Sin embargo, para la elaboración de los planes de mejora se organizaron según ACLAS.

A lo largo del desarrollo de los diferentes talleres se generaron temas de discusión que sirvieron de insumos para incorporar preguntas en el área legal, evaluar mediante una matriz en el área contable, modificar preguntas en el componente de 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 plenarios de cada sesión, los facilitadores realimentaban 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.

Un criterio para la convocatoria fue que las asociaciones CLAS renueven su consejo directivo o su asamblea, para asegurar la capacitación de los nuevos integrantes.

IV. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- **Control social**, los representantes comunitarios identifican algunos puntos críticos en la prestación de los servicios: Tardanzas por parte del personal de salud, trato poco satisfactorio hacia la población, ausencia de personal de salud en establecimiento sin previa comunicación. El proceso de rendición de cuentas de la gestión de las A.CLAS no se realiza, el mismo que no facilita la vinculación (comunicación) con la comunidad en el tema de la canalizar sus necesidades y a la vigilancia ciudadana a sus líderes.

- **Participación de autoridades locales**, se evidencia una débil participación de las autoridades locales (alcaldes, tenientes) en la programación y ejecución de las actividades de salud de los establecimientos CLAS, en el proceso de elección de sus representantes. En algunos casos las autoridades sólo tienen interés político, en otras autoridades y comunidad muestran indiferencia a las asociaciones CLAS. Como factores influyentes en la ausencia de las comunidades (sobre todo las más alejadas):
 - ✓ La premura del tiempo para las convocatorias
 - ✓ Costo de traslado
 - ✓ Disponibilidad y compatibilidad de tiempo
 - ✓ Criterios de incluir sólo a las comunidades cercanas para facilitar comunicación y reuniones de la asamblea CLAS.
 - ✓ Inclemencias climatológicas que dificultan el acceso a comunidades lejanas, tanto por personal de salud como por integrantes de la ACLAS.

- **Proceso de elección**, las asociaciones CLAS están tratando de mejorar la representatividad y un proceso más democrático de elección de los integrantes de la asamblea CLAS, toda vez que no existe una propuesta clara y definida sobre el proceso democrático de elección, los procesos mencionados son los siguientes:
 - ✓ Convocatoria general a las comunidades que puede ser realizada por: La DISA y personal de salud/ Municipio/ Presidente ACLAS saliente. Participan principalmente líderes locales, se presentan propuestas y se procede a elección a mano alzada, en algunos casos se ha realizado la designación directa.
 - ✓ Hacen uso de otros espacios de reunión comunitaria para hacer elegir a sus representantes de la ACLAS.
 - ✓ Auto elección de representantes comunitarios, que se corrigieron en el proceso
 - ✓ Propuestas hechas en reunión comunal, aún cuando los postulantes estaban ausentes.
 - ✓ No todas las comunidades tienen representantes en la asociación CLAS, debido al número de comunidades que fluctúan entre 09 a 34 caseríos.

- **Manejo de Información de la comunidad**, las Asociaciones CLAS son poco conocidas a nivel de población, organizaciones y autoridades, especialmente de las zonas más alejadas, ocasionando al inicio de la creación de las CLAS un rechazo por parte de la comunidad y el personal de salud..
- **Toma de decisiones**, en la mayoría de las ACLAS los gerentes tienen el liderazgo protagónico en la toma de decisiones y asumen funciones del presidente de las ACLAS, los representantes de las comunidades son sólo tomados en cuenta como parte de la estructura de la ACLAS. Su condición de pasividad en la toma de decisiones de los integrantes de la comunidad se agrava cuando los líderes manifiestan que conocen poco sobre sus funciones y normatividad sobre CLAS.
- **Valoración a la gestión de los líderes comunitarios de la asamblea CLAS**. Los incentivos económicos a miembros de la Junta Directiva para realizar sus gestiones son mínimos y depende de la disponibilidad de recursos.

En algunos ACLAS –en su mayoría de zona rural-, otorgan faenas/ jornadas laborales para cumplir con algunos objetivos sanitarios, sobre todo de construcción (casas de espera, refacción de establecimientos).

- **Valoración de la importancia de la participación comunitaria en las asociaciones CLAS según los participantes::**
 - ✓ Para identificar los problemas específicos de salud.
 - ✓ Para generar una alianza estratégica en la búsqueda y ejecución de soluciones.
 - ✓ Que los recursos se manejen en forma equitativa y real.
 - ✓ Para respaldo de las decisiones tomadas en forma corporativa entre personal de salud y comunidad.
 - ✓ Involucramiento de agentes comunitarios de salud y representantes de organizaciones de base, en las actividades de salud.
 - ✓ Para vigilancia del cumplimiento del Plan de Salud y de la transparencia de las gestiones administrativas y económicas realizadas por la ACLAS.
 - ✓ Importante para la vigilancia en la calidad de atención.
 - ✓ Para una mayor difusión y comunicación sobre las actividades de salud y de gestión que se realizan.

V. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PLAN DE SALUD LOCAL – PSL

- **Conocimiento del PSL**, los participantes definieron en forma general, al PSL, como un documento técnico en donde se programan las actividades de salud, administrativas y económicas realizadas según convenio con el Ministerio de Salud, todo esto sobre la base de un diagnóstico situacional de la localidad. Y manifestaron en perspectiva la importancia de ser elaborado en forma compartida entre el personal de salud y representantes de comunidad.

- **Utilidad del PSL**, se identificaron las siguientes finalidades:
 - ✓ Programación de actividades de salud en forma anual.
 - ✓ Determinación de la cantidad de recursos humanos y presupuesto de acuerdo a actividades programadas.
 - ✓ Para evaluación y monitoreo de actividades y personal de salud, así como del uso de los recursos asignados y captados.
 - ✓ Documento en donde se establecen los problemas sanitarios según necesidades priorizadas, dirigida a dar atención a la población con pocos recursos económicos y a la vez de difícil acceso.

- **Modificaciones esperados en el PSL:**
 - Que el PAAG tome en cuenta y actualice anualmente el financiamiento según los requerimientos de recursos humanos y metas.
 - ✓ Que la programación y metas de atenciones, sean elaboradas en base a una estadística real local, a fin de no programar una población sobre o subestimada.
 - ✓ Flexibilizar los indicadores de tiempo utilizado para el cumplimiento de actividades según la región (vías de comunicación poco accesibles y factores climatológicos adversos para el traslado de equipos de salud, son una de las causas relacionadas al incumplimiento de las metas sanitarias).
 - ✓ Muchas de las actividades administrativas ejecutadas por el personal de salud no son contempladas en la programación PSL, lo que ocasiona ciertas interferencias en la operatividad de las actividades sanitarias.
 - ✓ Incorporar el registro de atenciones sanitarias que demanda la población: *Uso de métodos naturales, consideración del número de atenciones y otras del ejercicio sanitario, en las que se invierte tiempo y esfuerzo.*
 - ✓ Uniformizar criterios programación: Factor de concentración/ Población real, entre otros.
 - ✓ Que el PSL contemplen los imprevistos para población indigente
 - ✓ Incorporar tiempo y metodología para su respectivo monitoreo
 - ✓ Adecuarlo a la realidad local e institucionalizarlo como un instrumento único de planificación.
 - ✓ Los tiempos de solicitud de elaboración y entrega de los PSL desde el nivel central (PAAG) deben ser planificados con anticipación y no improvisados.
 - ✓ Establecer un programa de estímulos para el personal que cumple con las metas sanitarias según PSL.
 - ✓ Planificar capacitaciones relacionadas a la elaboración y manejo del PSL dirigidos al personal de salud y a los líderes comunitarios.

Razones de incumplimiento de metas del PSL:

- ✓ Personal de salud incumple programación
- ✓ Escasez de insumos y medicinas –sobre todo para el caso del SIS y vacunas
- ✓ En algunas ACLAS identifican que la cantidad de personal de salud es insuficiente para la demanda. El requerimiento de recursos humanos realizado a comienzos de año en PSL, no es aprobado por los niveles correspondientes DISA, MINSA PAAG.

Planificación participativa en elaboración del PSL, gerentes elaboran, monitorizan y evalúan unilateralmente los avances del PSL, sólo en algunos ACLAS se invita al Consejo Directivo para brindarles información. La población no es informada sobre los avances y cumplimiento de los PSL por las ACLAS y por ende los líderes de la asamblea tampoco logran comunicar a sus organizaciones, líderes y autoridades.

Los gastos efectuados no planificados en el PSL, identificaron: Combustible y mantenimiento de vehículos oficiales para traslado de emergencias, alimentación de pacientes en observación, para servicios básicos (luz eléctrica, alquiler, agua), pago a personal de limpieza, para refacción/ atención ante ocurrencia de desastres naturales.

- **En cuanto a la elaboración del PSL, se observa variadas formas de elaborarse:**
 - Gerente únicamente
 - Gerente y personal de salud sin participación de la comunidad
 - Gerente y consejo directivos
 - Gerente, consejo directivos, promotores de salud
 - Gerente, consejo directivo y personal de salud
 - Equipo de salud de todo el establecimiento, comunidad, autoridades y organizaciones de base.

VI. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL AREA ADMINISTRATIVO – CONTABLE.

- **Conocimiento de recursos ordinarios:**
 - Tanto en personal de salud como representantes de comunidad identifican a la partida de Recursos ordinarios como:
 - Una partida que llega para pago de personal por planilla, Honorarios y beneficios sociales y de AFPs.

- **Mecanismos para autorizar el gasto de financiamiento R. O**

- El 100% de los gerentes explicitan los siguientes mecanismos de acuerdo a la normatividad:
 - Informar a la DISA sobre transferencia del mes anterior, recursos directamente recaudados y cobertura logrado por trabajadores
 - DISA emite documento de conformidad al PAAG
 - PAAG deposita el dinero correspondiente a la cuenta corriente de las ACLAS
 - En reunión de Consejo Directivo se aprueba las órdenes de pago
 - Tesorero y Gerente emiten cheque al personal de salud

Los representantes de la comunidad desconocen los tres primeros pasos, identifican sólo:

- Autorización por el consejo directivo le pago a los trabajadores previa sustento del gerente de la ficha de asistencia (no en todo los casos)
- Emite informe al contador para que este elabore las boletas de pago.

- **Conocimiento de los participantes sobre el Recurso Directamente Recaudado,** tanto en personal de salud como en representantes de comunidad, identifican el uso dado al RDR:

1. Este rubro es empleado para compra de insumos, materiales de escritorio, movilidad local, compra de materiales (escobas, desinfectantes, detergentes, ambientadores, etc)
2. Los gastos mayores realizados en este rubro, son dados a conocer a la Dirección de Salud, y los gastos menores son aprobados por el Consejo Directivo directamente.
3. Parte de estos recursos se utilizan para el traslado del equipo de salud a comunidades distantes.

El grupo de los gerentes identificaron además otros procesos sobre el mecanismo del gasto del RDR:

1. Gerente solicita a los diferentes servicios y/o establecimientos de salud sus necesidades
2. Gerente elabora el informe técnico con relación a informe recibido
3. Se realiza una reunión del consejo directivo y se autorizan los gastos priorizando las necesidades
4. Se informa a la DISA sobre la priorización de las compras
5. Se designa una comisión para cotización (4 proformas) y compra
6. Se emite los cheques por gerente y tesorero

La comunidad identifica sólo tres procesos:

1. El Consejo Directivo pide requerimiento a los establecimientos de salud o al gerente
2. En reunión del Consejo Directivo y/o Asamblea General aprueba y prioriza los gastos
3. Se designa al gerente o a un miembro del Consejo Directivo la cotización y compra.

Está ausente el nivel de relacionamiento con la DISA en lo referente a la autorización técnica del gasto del RDR

- **Mecanismos para autorizar el gasto de financiamiento por reembolso SIS según integrantes CLAS.**

Los participantes tanto gerentes y comunidad identifican los mismos procesos:

- Gerente realiza un informe técnico sobre las necesidades del o de los establecimientos.
- Consejo Directivo autoriza el gasto, priorizando necesidades

- **Uso de los recursos financieros por reembolso SIS según personal y comunidad:**

- Para implementar la farmacia de medicamentos y brindar mejor servicio (compra de material quirúrgico)
- Para mantenimiento de la infraestructura y contrato adicional de personal necesario para un mejor servicio.

- **Mecanismos para autorizar el gasto de financiamiento de utilidades por venta de medicamentos.**

- Respecto al procedimiento para autorización del gasto de utilidades de venta de medicinas, sólo el personal de salud identifica:
 - Se informa a Consejo Directivo de lo recaudado
 - Con las ganancias acumuladas se proceden a la compra al final del año para la implementación de la farmacia.

El 99% de los representantes de las comunidades no son informadas sobre el uso del 10% de la venta de medicamentos.

- **Rubros de mayor gasto identificados según integrantes CLAS**

Personal de salud	Representante de comunidad
✓ Combustible (movilidad para traslado de pacientes).	✓ En bienes y servicios.
✓ Pasajes.	✓ Pago de personal por SIS.
✓ Compra de medicinas.	✓ Gastos por viáticos.
✓ Mantenimiento y reparación de unidad móvil.	✓ Reparación de vehículos.
✓ Pago de bienes y servicios.	✓ Compra de medicinas.
✓ Equipamiento.	✓ Algunos miembros desconocen por asunción reciente de cargo y por falta de capacitación.
✓ Alimentación de pacientes en observación.	
✓ Movilidad del personal para entregar informes, movilidad local.	
✓ Movilidad para traslado de pacientes.	

o **Sobre cómo se efectúan las compras en efectivo:**

El personal de salud y comunidad identifican procesos comunes, sin embargo la comunidad logra incorporar algunos evidencias de su poco control de la caja chica.

Según personal de salud	Según comunidad
<p>1. Se presenta un requerimiento al Consejo Directivo priorizando las necesidades del establecimiento.</p> <p>2. Previa autorización del consejo directivo, se gira un cheque a nombre del responsable designado por la Junta directiva, para la compra respectiva.</p> <p>Teniéndose en cuenta que:</p> <p>Para compras mayores: Previa cotización de precios y evaluando la calidad del producto. Se sustentan facturas y boletas.</p> <p>Para compras menores: Previa autorización del gerente y directiva de acuerdo a montos establecidos y requerimientos presentados, se sustenta con boletas y declaraciones juradas haciendo uso de un recibo de caja de egreso.</p> <p>3. Responsable girará el cheque con el monto designado y realiza la compra.</p> <p>4. Posteriormente se emite un informe a la DISA con la rendición de cuentas con las boletas y facturas respectivas.</p>	<p>1. Las compras en efectivo se realizan previo acuerdo con consejo directivo, en base a los requerimientos de los establecimientos</p> <p>2. Se estiman los gastos a través de proformas (3 como mínimo).</p> <p>3. Consejo encarga la compra a tesorero, pero finalmente hace el gasto el gerente.</p> <p>4. También en reunión con Consejo, se autoriza la apertura de caja chica.</p> <p>5. <i>Consejo Directivo aprueba una caja chica para gastos menudos y urgentes, la misma que es administrada por un personal administrativo sin rendir cuentas.</i></p> <p>6. <i>En algunas ACLAS las compras en efectivo las maneja el gerente sin consulta previa, a pesar de habersele encargado al tesorero.</i></p>

▪ **Sobre cómo se ejecutan los saldos R. O.:**

Son saldos que se utilizan como reserva acumulativa para efectuar gastos hasta final del año, previo acuerdo de Asamblea CLAS/ Consejo Directivo (se mencionan ambas respuestas) y autorización de la DISA. Que se utilizan para la compra de bienes no perecibles, mejoramiento de la infraestructura y equipamiento, que corresponden a las normas.

• **Formas de ejecución de saldos RO**

Tanto personal de salud y representante de comunidad conocen el proceso según la norma

1. Previa acuerdo de Asamblea ACLAS, se presenta oficio a DISA solicitando autorización para la compra. Este saldo permanece en la cuenta corriente de cada ACLAS hasta que DISA autorice.
2. *Se procede a la compra, constituyéndose una comisión para tal fin y se informa a la DISA con oficio.*
3. Se entrega el balance general al año.

▪ **Gastos que se efectuaron y no estuvieron planificados en el PSL:**

Todas las asociaciones CLAS no cuentan con la partida de bienes y servicios. Sin embargo con los recursos que recaudan financian los siguientes gastos:

- ✓ Imprevistos: Tales como refacción y mantenimiento de vehículos.
- ✓ Reparación de equipamiento y servicios: grupo electrógeno (no contar con luz), sistema de agua y desagüe.
- ✓ Contrato de nuevo personal.
- ✓ Reparación/ edificación de infraestructura.
- ✓ Adquisición de equipos de cómputo.
- ✓ Compra de combustible.
- ✓ Alimentación de pacientes en observación.
- ✓ Gasto por movilidad de personal SERUMS médico.
- ✓ Reposición de accesorios robados (refacción y chapa de puertas)

▪ **Resultados según matriz diagnóstico de Gestión Administrativa: (ver anexo resultado cuantitativo).**

1. El análisis de los indicadores según matriz concluye que las deudas de los tributos (IES, CTS) y poca organización de los archivos contables, tienen relación al poco asesoramiento de los contadores y poca vigilancia del tesorero en el 30% de las CLAS.
2. El 70% de las asociaciones CLAS no cuentan con el padrón actualizado de exonerados o indigentes.
3. el 25% de las ACLAS no logran presentar mensualmente la rendición económica respectiva.

VII. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL AREA LEGAL.

▪ **Conceptualización sobre el Contrato de Trabajo.**

De acuerdo al trabajo de grupos, la conceptualización se determina en tres rubros:

- ✓ Únicamente es un documento legal para determinar responsabilidades y derechos.
- ✓ Es un medio que establece el vínculo laboral entre empleado y empleador, no especifica las entidades y/ o tipo de instancias entre quienes se establece esta relación.
- ✓ Otros grupos especifican las instancias/ actores comprometidos en este vínculo: empleado/ personal de salud y la Asociación CLAS.

▪ **Régimen de trabajo existente en la ACLAS.**

- ✓ Se identifica claramente: Régimen de nombrados (276) y contratados (728), que se encuentran en el régimen de quinta categoría lo que permite estar en planilla; además de los contratos por servicios no personales y contratos por locación de servicios.

- **Procedimiento para el ingreso del nuevo personal.**
 - ✓ Hay evidencia del rol de asesoría por parte de la DISA y de la responsabilidad de evaluación propiamente dicha por parte de la ACLAS en el proceso de contratación de personal, aunque no se conocen criterios claros y definidos para tal fin.
 - ✓ Como procedimiento clave para la selección de personal se reconoce la convocatoria a concurso (emitido por la ACLAS y comunicado a la DISA), evaluación de expedientes y examen de personal.
 - ✓ ACLAS gestiona movilización de recursos en términos de que solicita la ampliación de plazas vacantes para contratación de personal de salud de acuerdo a demanda, con la intención que se realice bajo un marco de concurso público y transparente.
 - ✓ Algunas ACLAS manifiestan la elección y envío arbitrario de personal de salud a los respectivos establecimientos, por parte de la DISA.
 - ✓ El aspecto presupuestario se reconoce como un factor influyente para la convocatoria de plazas de personal de salud.

- **Casos en los que se extingue el contrato de trabajo.**
 - ✓ Personal de salud y comunidad reconocen a las faltas graves en el trabajo como causales por las que se extingue el contrato de trabajo, identificándose las siguientes:
 - Atentar contra el patrimonio económico o material del establecimiento.
 - Inasistencias injustificadas.
 - Atentar contra la vida y salud de los/ as usuarios/ as.

 - ✓ Además de las faltas graves, también se identificó a la culminación del contrato de trabajo en sí, como una causal automática para la extinción del mismo.

 - ✓ Se reconocen criterios a tener en cuenta para la renovación/ extinción de contrato, en las siguientes esferas:
 - Productividad.
 - Relaciones interpersonales.
 - Identificación con la labor institucional.

Es decir, no sólo basta con el desempeño profesional en el área sanitaria que básicamente radica en el grado de cumplimiento del PSL, sino también la capacidad propositiva para mejorar la atención hacia los usuarios, y la disposición en generar un ambiente de trabajo que faciliten las labores en equipo.

 - ✓ Por incumplimiento de una o más cláusulas establecidas en el contrato, lo que se enmarca en los compromisos asumidos en este documento.

 - ✓ Los aspectos de índole personal también se identifican como causales de extinción de contrato: Incapacidad física y/ o mental y fallecimiento.

 - ✓ El determinante económico, en razón del recorte presupuestal, también se considera en causal de despido.

▪ **Sobre el despido por causa justa.**

- ✓ Al respecto, se establece una relación inmediata con el incumplimiento del deber.
- ✓ Personal de salud y comunidad mencionan la remisión a la norma para efectos de conocer el despido por causa justa, sobre todo a lo contemplado según régimen laboral 728 y 276.
- ✓ También se ha identificado al despido por causa justa, debido a:
 - Falta de presupuesto.
 - Por incumplimiento de las metas según PSL.
 - Apropiación ilícita de bienes.
 - Malversación de fondos.
 - Abandono injustificado por el plazo de tres días consecutivos.
 - Por desacato a órdenes del gerente y reiteradas faltas de disciplina.
 - Inhabilitación por sentencia judicial.
 - Inhabilitación por incapacidad física.
 - Rompimiento de relaciones sociales.
 - Maltrato a usuarios.
 - Incapacidad profesional.
 - Renuncia voluntaria.
 - Por encontrar otro trabajo más cerca.
 - Usar el cargo con fines de lucro para beneficios personales.
 - Por acontecimiento de muerte materna.

Participantes identifican diversos hechos para despido por causa justa, las mismas que se encuentran en el orden de: Competencias técnico profesionales, manejo administrativo, condición de las capacidades físicas, trato a usuarios, disciplina, antecedentes penales y/ o judiciales.

▪ **Procedimientos para despido de personal.**

- ✓ En el caso de personal nombrado, depende de las gestiones y decisión que se tomen en la Dirección de Salud, bajo un proceso administrativo.
- ✓ En el caso de personal contratado, se identifica el rol evaluador de la Junta Directiva ACLAS:
 - Sanciones graduales.
 - Documentos de amonestación.
 - Suspensión.
 - Despido.
- ✓ Participantes establecen diferencias en la disposición y grado de cumplimiento del trabajo desarrollado por personal nombrado y contratado, siendo este último quien demuestre mayor compromiso. Lo que guarda relación con la posibilidad de ser evaluado y con extinción de contrato.

- ✓ El análisis de las causales de amonestación, la atención a los descargos emitidos por personal observado y la comunicación a la DISA, pone en manifiesto la intención de no generar un despido arbitrario.
- ✓ El informe técnico del gerente hacia el consejo directivo se identifica como un documento vital en términos de que sustenta las causales de despido.
- ✓ Otros procedimientos detallados fueron:
 - Elaboración del Informe técnico de gerente a Consejo Directivo.
 - Evaluación técnica del personal.
 - Carta de agradecimiento con 15 días mínimos de anticipación.
 - Informe al Ministerio de Trabajo.
 - Informe a la DIRESA.

En el grupo de comunidad, particularmente, reconocen la importancia de generar debate sobre la causa de despido y dar el aviso previo y oportuno si al personal se llega a despedir; todo esto con la finalidad de que este personal tome las provisiones de su situación económica – laboral.

- **Sobre los beneficios que recibe el personal de salud:**
 - ✓ Tanto personal de salud como comunidad confunden beneficios con derechos identificando los siguientes:
 - Estabilidad laboral.
 - Gratificaciones en navidad y fiestas patrias.
 - CTS
 - Seguro.
 - Vacaciones.
 - Vacaciones trucas.
 - Pago en periodo de pre y post natal
 - Bofinicación por carga familiar
 - Seguro complementario por trabajo de riesgo
 - ✓ Un grupo de personal de salud identificó los siguientes beneficios:
 - Otorgamiento de canastas.
 - Vales.
 - Capacitaciones.
 - Uniforme.

VII. DIFICULTADES DE LAS ASOCIACIONES CLAS ENFRENTAN EN SU FUNCIONAMIENTO

- Las convocatorias realizadas a las CLAS por las DISAS son tardías, y no facilitan la organización del tiempo de los líderes comunales.
- No se cuenta con medios de comunicación oportunos para establecer contactos con la DISA.
- DISA toma acuerdos sólo con el gerente y/ o con el Consejo Directivo.
- Integrantes del equipo asesor PAAG-PAC de la DISA no se encuentran disponibles para consultas de establecimientos y asociación CLAS, por cruces

programáticos de supervisiones. Otros integrantes del equipo asesor no absuelven las dudas planteadas.

- Gerentes y personal de salud tienen sobrecarga de trabajo por actividades de salud (retenes y guardias seguidas y sin remuneración) y administrativas, sobre todo estas últimas no se encuentran consideradas en PSL. Esta sobrecarga laboral afecta el desempeño del personal de salud en la prestación sanitaria.
- Población sobreestimada para programación del PSL, que conlleva a dificultades para el logro de coberturas. No se considera a la población emigrante.
- Presión laboral para producir más, aún cuando sólo se establece una contratación por 6 horas.
- Se presentan interferencias entre fechas de capacitaciones convocadas por DISA y cronograma de actividades de salud.
- Escasa capacitación en PSL y normas.
- Directivos ACLAS desconocen sus funciones.
- Existe una mala distribución de recursos humanos en determinados establecimientos de salud, lo que genera una sobrecarga de actividades en donde realmente amerita mayor número de personal.
- Poca coordinación con el Gerente y entre los propios integrantes de la asamblea general.
- Poco presupuesto para gestiones CLAS.
- Usurpación de funciones entre los directivos ACLAS.
- Falta de respaldo por parte de las autoridades locales en las diferentes actividades ejecutadas por el personal de salud y gestiones realizadas por la ACLAS.
- Personal de salud designado priorizando el criterio político partidario.
- DISA pierde documentos enviados de las CLAS en proceso de creación.
- Documentos enviados a la DISA son derivados a otras instancias sin previa coordinación.
- Demora por parte de DISA para dar emisión/ contestación con relación a algún trámite documentario.
- Retraso del reembolso SIS.
- Supervisiones poco instructivas, se solicitan más asesorías y seguimiento in situ, a los problemas suscitados en la jurisdicción de los establecimientos CLAS.
- DISA designa a gerentes sin previo concurso, imposición la designación de personal de salud que llega a trabajar a la zona. (gestión anterior)
- DISA desplaza a personal nombrado sin coordinación previa con la ACLAS y no reemplaza.
- ACLAS en proceso de conformación aún no cuentan con resolución regional para ser gestionados su creación a nivel del MINSA-PAAG.
- La DISA hace observaciones a la rendición de gastos en declaraciones juradas, recibos de caja, sin aclaración o enseñanza al respecto.
- Se desconocen los procedimientos administrativos contables de la gestión CLAS.
- Cancelación de la cuenta corriente de la ACLAS de Jacas Grande.

VIII. RESUMEN DE LOS PLANES DE MEJORA SEGÚN AREAS DE GESTION DE LAS ASOCIACIONES CLAS

8.1. AREA: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

Objetivo General: Determinar acciones que mejoren los procesos de participación comunitaria en las ACLAS.

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Responsable	Recursos
1.- Débil participación de autoridades, líderes locales y organizaciones de base en la planificación y ejecución de actividades de salud.	Involucrar a diferentes actores de la comunidad en los espacios de toma de decisión en salud. Autoridades y líderes sensibilizados en contribuir a la solución de la problemática local.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación para ejecución de actividades de salud, con autoridades locales. Charlas informativas sobre ACLAS y PSL a diferentes sectores de la población. Realización de diagnósticos rurales participativos con presencia de autoridades, líderes y organizaciones de base. 	ACLAS. DISA Huánuco.	RDR. Asignación de recursos por concepto de capacitación.
2.-La vinculación de la Asamblea General con las organizaciones de base, organizaciones locales y en especial con el sector educación, es muy precaria.	Fortalecer los espacios de toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la organización comunitaria y los líderes claves para su relacionamiento con las ACLAS Reactivar a las organizaciones de base Reuniones de rendición de cuenta de las ACLAS con la población. Coordinaciones periódicas con sector educación para efectos de la realización de actividades de salud. 	ACLAS correspondiente Personal de salud.	ACLAS Gobierno Regional Gobierno Local Sector Educación.

<p>3.- Información limitada sobre ACLAS a nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poblacional • Autoridades y líderes locales • Representantes de la comunidad en la ACLAS • Personal de salud 	<p>Grupos diversos manejan información básica sobre ACLAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar espacios comunicacionales con los grupos diversos (reuniones comunitarias, paneles elaborados, informes resumidos, talleres de capacitación) 	<p>DISA Huánuco con asesoría del PAAG-Lima ACLAS respectivos</p>	<p>Proyectos de Inversión gestionados por el PAAG RDR y proyectos con apoyo externo</p>
--	--	--	---	---

8.2.- AREA: PLAN DE SALUD LOCAL – PSL

OBJETIVO GENERAL: Los planes locales de salud PSL elaborados en forma participativa de acuerdo a realidad y necesidades locales.

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Responsable	Recursos
Población sobrestimada que no permite una programación real para el PSL.	Contar con datos reales de población que faciliten una mejor programación con la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar censo con apoyo del municipio y en coordinación con INEI. 	<p>ACLAS. Personal de salud. Autoridades de municipio.</p>	<p>Gestión al PAAG. Municipio. Cooperación externa.</p>
Barreras culturales con relación al cuidado de la salud que influyen en el acceso a los servicios en establecimientos.	Población es atendida por personal de salud teniendo en cuenta características culturales.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar servicios de salud y desempeño de profesionales con adecuación cultural. 	<p>ACLAS. Personal de salud de establecimientos CLAS respectivos.</p>	<p>Personal capacitado y sensibilizado en interculturalidad. ACLAS.</p>
Accesibilidad y factores climatológicos no favorables para el cumplimiento del PSL.	Comunicación sobre las actividades de salud del establecimiento CLAS a comunidades lejanas.	<ul style="list-style-type: none"> Programación de visitas del Consejo Directivo a las comunidades más alejadas en coordinación con líderes locales para facilidad de transporte. 	<p>ACLAS. Equipo de gestión de establecimiento CLAS.</p>	<p>RDR. Financiamiento MINSAL –Programas (combustible, insumos). Material/ insumos de donación.</p>
Poca participación de los agentes de Salud en los diseños de las actividades de salud.	Actividades de Salud programadas con participación de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de reuniones comunitarias con metodología que recoja las necesidades locales con participación de la población. 	<p>Personal de salud. ACLAS.</p>	<p>RDR. Financiamiento de cooperación externa.</p>

<p>Actividades de salud ejecutadas con poca coordinación entre integrantes CLAS y personal de salud.</p>	<p>Integrantes CLAS y personal de salud participan conjuntamente en el diseño y ejecución de las actividades de salud, promoviendo la movilización de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones periódicas de coordinación para el diseño y ejecución de actividades de salud preventivas y asistenciales. • Comunicación sobre las prestaciones de salud realizadas, contemplando sus dificultades y alternativas tomadas en forma conjunta. 	<p>DISA Huánuco. ACLAS respectivos Equipos de gestión.</p>	<p>PAAG RDR PAAG-RDR</p>
--	---	--	---	---------------------------------------

8.3.- AREA: NORMATIVO LEGAL.

OBJETIVO GENERAL: Integrantes de la ACLAS conocen normatividad que rige a la CLAS y toman decisiones bajo sustento legal.

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Responsable	Recursos
Consejo Directivo recientemente nombrado sin experiencia ni conocimiento de normatividad CLAS.	Integrantes conocen funciones y toman participación de decisiones con sustento legal.	<ul style="list-style-type: none"> Diseño y ejecución de un módulo de capacitación que fortalezca la participación comunitaria en la toma de decisiones y control de los servicios de salud. Reuniones técnicas de validación del módulo Supervisión en servicio sobre el desempeño en la administración de los integrantes de las ACLAS 	PAAG – Nivel Central Equipo DISA San Martín ACLAS	Proyectos de inversión gestionados por el PAAG-DISA

8.4. AREA: ADMINISTRATIVO CONTABLE

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a mejorar el manejo de recursos del establecimiento CLAS.

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Responsable	Recursos
Desconocimiento de funcionamiento y ventajas del SIS a nivel de ACLAS y población.	Integrantes ACLAS y población conocen sobre los beneficios y limitaciones del SIS.	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar sesiones informativas sobre SIS con metodología adecuada para población y para asamblea CLAS. 	15 de Nov. 30 Nov. 15 Dic.	Consejo directivo. Puesto de salud.
Falta de recursos para mejorar y dar mantenimiento al establecimiento de Salud	Mejorar la infraestructura e implementación del establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Actividad pro fondos para mejora de establecimiento. 	25 de octubre y según acuerdo CLAS	Equipo de salud, Junta Directiva y Lideres de la Comunidad

IX. CONCLUSIONES GENERALES

1. La participación comunitaria en las asociaciones ACLAS se encuentran en un nivel inicial en el ejercicio del control social y la vigilancia ciudadana, en su mayoría no se identifica un rol decisorio activo por parte de la comunidad organizada en el diseño e implementación de las actividades prestacionales de tipo asistencial y preventivo promocional. El gerente de la ACLAS y personal de salud, asumen las acciones de gestión y la administración de los recursos. Sin embargo es importante resaltar la experiencia de la mayoría de las ACLAS su trabajo con promotores y algunas organizaciones de base de salud, así como la claridad en sus discursos sobre los fines de la participación comunitaria.
2. A pesar de una débil participación de la comunidad en la toma de decisiones en la ejecución de actividades de salud y manejo administrativo, los participantes ponen en manifiesto la importancia de la participación comunitaria en la CLAS, así como también se evidencia una notable preocupación por hacer más efectiva la vigilancia en la calidad de trato al usuario. Algunos representantes de comunidad identifican el mal trato en la prestación de salud hacia la ciudadanía.
3. Se reconoce la poca labor de difusión con relación al tema de la CLAS, a nivel de población, líderes comunitarios y de organización de base, así como autoridades locales, situación que se agudiza en los lugares más alejados. Equipos técnicos DISA y PAAG no refieren contar con una metodología acorde para la comunicación de temas a fines.
4. Las formas de elección de los integrantes de la ACLAS se han llevado a cabo bajo diversas modalidades, la representatividad de las diferentes comunidades y/ o sectores dependen otros factores como la distancia geográfica. No se estipula en normatividad una propuesta clara y definida en relación a los mecanismos de elección más democrática y participativa.
5. Comunidad y personal de salud identifican al PSL como un instrumento para planificar las actividades prestacionales, administrativas y económicas (determinación de presupuesto). Es calificada por los participantes como un instrumento complejo, poco entendible, rígido y que no permite incorporar actividades en función a la realidad, así como los rubros de gastos tanto para fines operativos, de soporte y asistenciales.
6. Comunidad no reconoce una planificación participativa para la elaboración del PSL. Se pone en manifiesto la concepción que el PSL sólo es elaborado con fines de obtener el financiamiento, sin considerar las atenciones sanitarias requeridas por la población (por ejemplo, uso de métodos naturales).
7. EL PSL y el plan operativo, son dos formas de planificación y programación que interactúan en forma paralela en una ACLAS, los mismos que causan sobrecarga de trabajo, confusión por el uso de diferentes indicadores trazadores, duplicidad de información y no permiten un monitoreo y evaluación adecuada, que finalmente impacta en el desempeño del personal y con ello en el trato al usuario/ a.

8. PSL no es programado tomando en cuenta la población real, así como tampoco es flexible para efectos de las particularidades locales como: Vías de difícil acceso y factores climatológicos que interfieren en el cumplimiento de las metas sanitarias.

9. La motivación e incentivos para personal de salud que cumple con las metas sanitarias, es una necesidad sentida. Así como también el realizar una programación que contemple las horas asistenciales como administrativas, a fin de no ocasionar una sobre carga laboral.

10. Se evidencia una *parcial participación* de los representantes de comunidad de la ACLAS en *el manejo administrativo contable*, la misma que se basa en la aprobación (firma) de órdenes de pago de las fuentes de financiamiento, sin embargo, esto no asegura el acompañamiento y la participación en procesos previos y posteriores al acto de autorización (conocimiento de cumplimiento de metas según personal, gestión ante DISA, participación de compras en efectivo).

11. Mayoritariamente desconocen el manejo de la utilidad por venta de medicamentos. El contador es quien se constituye en uno de los principales actores para el movimiento de cuentas.

12. Las instancias de aprobación de gastos tienen diferentes grados de avance: En la que sólo participa el consejo directivo, en otros sólo el gerente y tesorero y en algunos casos se menciona a toda la Asamblea.

13.- Se evidencia la contradicción normativa en cuanto a la priorización de gastos según SIS y por otro lado la autonomía para el uso de los fondos que estipula la norma CLAS. Aunque se reconoce a la DISA la instancia quien finalmente decide la autorización para el gasto del reembolso.

14. Los representantes de la comunidad y los gerentes tienen nociones básicas sobre sus funciones para la gestión de las ACLAS, sin embargo el ejercicio de estas funciones no se hace efectiva por parte de la comunidad. Constatándose que el gerente de la ACLAS, Jefes de Microrredes y Directores de Red y DISA manejan en su mayoría la administración financiera y el recurso humano.

15. Se evidencia una real preocupación por parte de los representantes de comunidad y gerentes de la ACLAS en razón a la seguridad y respeto por los derechos laborales de los trabajadores de salud, a su vez, tienen conocimientos básicos en relación a las causales de despido.

X.- RECOMENDACIONES GENERALES

- Elaborar propuestas que faciliten la comunicación sobre CLAS a nivel de población, como:
 - ✓ Metodología para información y comunicación con relación a las actividades y rendición de cuentas CLAS a comunidad, adecuándose al idioma predominante en la localidad.
 - ✓ Constitución de facilitadores de capacitación expertos en el tema CLAS que cuente con habilidades para generar la participación y construcción de propuestas de mejora por comunidad y personal de salud, considerando los determinantes de orden económico, político y social, adecuándose lo mejor posible a la realidad local.
- Contar con un instructivo/ guía metodológica para la comunicación y aprendizaje de la gestión financiera contable, tanto a nivel de ACLAS como de población.
- Determinar los puntos de contacto más efectivos para facilitar la comunicación, consultoría y asesoría constante a todo nivel: PAAG-DISA-RED-CLAS.
- Incorporar en normatividad los procedimientos de contratación de personal bajo régimen privado.
- Desarrollar un instructivo de supervisión para los establecimientos CLAS y para la gestión de la propia Asamblea, enmarcado en los objetivos de enseñanza-aprendizaje dirigido tanto a personal de salud como para representantes de comunidad.
- Contar con una partida presupuestal específica para las actividades de gestión, supervisión y capacitación a los establecimientos y asamblea CLAS.
- Recopilar experiencias locales de elección de integrantes CLAS, que aseguren mayor representatividad poblacional, previa validación de las diversas dinámicas locales existentes a nivel nacional.
- Establecer un plan de capacitación básico que asegure el desarrollo de las competencias mínimas en el personal de salud y los representantes de la comunidad para la gestión de las ACLAS (elaboración del PSL, Administración de los recursos financieros y contables, rendición de cuentas, reuniones comunitarias).
- Reformular el PSL e institucionalizarlo como un instrumento único para la planificación y programación de las actividades de salud, con previo proceso de consulta directa con las ACLAS, las REDES y las DISAS.
- Determinar mecanismos de asesoría a nivel DISA, Red, CLAS, para las actividades relacionadas a la planificación y organización del PSL: Ejecución de Censos Locales, Identificación de la problemática de salud según localidades, entre otras de prioridad.
- Establecer consensos entre MINSA nivel central, DISAs, Gobierno Regional y sociedad civil para incidir en los montos y cronogramas presupuestales para el reembolso SIS.

- A nivel de DISA capacitar y retroalimentar constantemente al equipo encargado del monitoreo y seguimiento a los CLAS, que permita una efectiva retroalimentación a las consultas y supervisiones de las ACLAS.
- Implementar una política institucional a nivel de DISA en donde los asesores administrativos y legales se involucren en el acompañamiento, supervisión y fortalecimiento de los procesos de mejora de la gestión CLAS.

XI. DE LOS RECURSOS

Humanos

La facilitación de los cuatro talleres fue asumida por dos equipos PAAG del nivel central, quienes asistieron rotativamente en 2 talleres cada uno, con la intervención de la DISA, y con asistencia técnica de Catalyst PATHFINDER INTERNATIONAL, el proceso resultó una experiencia innovadora para los facilitadores y los participantes, a razón de las particularidades y discusiones presentadas en los trabajos grupales y plenarios.

El involucramiento de los especialistas del PAAG nivel central y de la DISA, en los espacios de trabajos grupales y debate de plenaria, no fue uniforme. Se requiere una selección y preparación de recursos humanos con alcances metodológicos y conceptuales acordes a la exigencia y necesidades del público.

Organización

La organización del evento estuvo a cargo del equipo de Servicios de Salud –PAAG de la DISA Huánuco.

Se requirió una reunión de reorganización de recursos y dinámica de trabajo a fin de optimizar tiempos y hacer más efectiva la participación de la instancia DISA.

Materiales

Estuvieron acordes en cantidad y apropiados para el objetivo de las sesiones realizadas:

Para identificación de logros, dificultades y alternativas en participación comunitaria, se determinó cartulinas de diferentes colores: blancas, amarillas y verdes, respectivamente. Lo que facilitó la visualización de los productos de trabajo grupal.

Los papelógrafos y plumones fueron utilizados para diversos talleres grupales, así como para el resumen y conclusiones expuestos durante las plenarios.

A pesar de la emisión con fechas anteriores de ponencias y documentos complementarios a la DISA Huánuco, para las fotocopias respectivas, no pudo ser posible dicha emisión debido a la falta de fluido eléctrico en toda la ciudad y alrededores.

De Infraestructura

El local facilitó el desarrollo del taller en términos de espacio, ventilación e iluminación.

Otros servicios de soporte

Se utilizó el cañón proyector multimedia, para realización de las exposiciones. Aunque con cierto grado de limitación y falla técnica, a razón de las fluctuaciones de energía eléctrica ocasionadas por el generador.

Financiamiento

El evento se realizó con el cofinanciamiento del Consorcio Catalyst Pathfinder (hospedaje, movilidad local y pasaje para personal de salud e integrantes de las ACLAS en proceso de constitución), y por el financiamiento del PAAG canalizado a través de la DISA Huánuco (auditorio, equipos, alimentación durante taller, viáticos para personal de salud e integrantes CLAS constituidos formalmente).

XII. ANEXOS

ANEXO Nro. 1.-

Propuesta del diseño metodológico del "Taller de Desarrollo de capacidades de las ACLAS DISA HUANUCO".

PRIMER DÍA.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	REQUERIMIENTO	TIEMPO	FACILITADORA/IA
Recepción de participantes	Registro, identificación y entrega de materiales de apoyo	Cada participante será inscrito, se le colocará su solapero con su respectivo nombre y se le entregará materiales de apoyo.	Registro, solaperos Cuadernos, lapiceros Y plumones.	60 minutos	Ing. Alida Raraz Obst. Elva Montero
Dinámica de presentación	Generar confianza	Facilitar presentación grupal según ACLAS	Papelógrafos/plumones	30 minutos	Equipo Consultoría
Inauguración del evento	Expresar compromiso técnico en relación a las ACLAS	Expositiva	Micrófono	15 minutos	Dr. Nicolás Sánchez Director Regional
Presentación del evento	Comunicar los objetivos y Metodología del cursos-taller	Expositiva	Equipo Audiovisual Papelógrafos	15 minutos	Lic. Raúl Capcha
Conferencia Magistral	Actualizar a los participantes sobre las normas legales de las ACLAS	Exposición "Presentación del PAAG y sobre ACLAS"	Equipo Audiovisual	30 minutos	Equipo PAAG Lima
Actualización sobre niveles de participación comunitaria en las ACLAS	Fijar conceptos sobre niveles de participación comunitaria	Preguntas y respuestas Exposición dialogada	Copia de escalera Equipo audiovisual	10 minutos 40 minutos	Lic. Manuel Villegas
Taller 1	Identificar los logros y dificultades en el aspecto de participación comunitaria y soluciones.	Clasificar en grupos de trabajo según profesionales y comunidad y a su vez según tiempo y experiencia de gestión. *Cómo fueron elegidos los integrantes de ACLAS? *Todas las comunidades tienen representantes en la ACLAS? *Por qué es importante la presencia de la comunitaria	75 Papelógrafos 85 Plumones gruesos colores 10 Masking tape Facilitadores 100 Cartulinas blancas:lo- gros, 100 verdes: dificulta- des, 100 rosados: alterna-	60 min	Lic. Manuel Villegas Dr. Ramos Dr. Luis Legua Dr. Montenegro CPC Elmer Donayre Obst. Elva Montero Dra. Pamela Silva

		<p>dad en las ACLAS?</p> <p>*Qué dificultades tienen para mejorar la participación comunitaria en las ACLAS?</p> <p>* En qué nivel de la escalera de participación comunitaria se encuentran?</p> <p>Se elige un moderador para que todos los miembros del grupo sustenten sus ideas los mismos que serán escritos en el papelógrafo, si existe un consenso se escribirá una sola respuesta a la pregunta y si las respuestas son distintas, se tendrá especial cuidado en incorporarlo en el papelógrafo.</p> <p>Se eligen 4 grupos para la plenaria</p>	<p>tivas.</p> <p>Preguntas elaboradas en</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Copia de escalera de participación comunitaria</p>	<p>CPC Nora Huapaya</p> <p>Econ. Judith Palacios</p> <p>CPC Suárez</p> <p>CPC Fidel Suárez</p> <p>Mesa temática</p> <p>ACLAS -MCLP</p> <p>Lic. Raúl Capcha</p>
<p>Plenaria de Grupos</p> <p>sobre Participación Comunitaria.</p>	<p>Socializar las ideas y apreciaciones sobre Participación Comunitaria trabajadas durante talleres grupales.</p>	<p>Al azar se seleccionarán otras 4 ACLAS para que presente el resultado del grupo en plenaria</p> <p>Exposición dialogada.</p>	<p>Papelógrafos.</p> <p>Plumones.</p> <p>Cinta masking.</p>	<p>40 min</p> <p>Lic. Manuel Villegas</p>
<p>ALMUERZO</p>				
<p>Taller 2</p> <p>Autoevaluación</p> <p>so-</p> <p>bre aspectos ad-</p> <p>ministrativo</p> <p>conta-</p> <p>ble</p>	<p>Identificar las dificultades y soluciones en el manejo administrativo contable</p>	<p>En los grupos formados según comunidad, personal de salud y experiencia de gestión, se entregan las siguientes preguntas:</p> <p>*Cuáles son los mecanismos para autorizar el gasto, las del financiamiento RO, RDR propiamente dicho, del reembolso SIS y utilidades por venta de medicamentos?</p> <p>*Cuáles son los rubros de mayor gasto?</p>	<p>25 Papelógrafos</p> <p>90 Plumones</p> <p>10 Masking Tape</p> <p>10 papelógrafos con las</p> <p>Preguntas elaboradas</p> <p>10 facilitadores</p>	<p>60 minutos</p> <p>CPC. Elmer Donayre</p> <p>CPC. Edgar Suárez</p> <p>CPC. Tarcila Ortiz</p> <p>CPC Fidel Suárez</p> <p>CPC Nora Huapaya</p> <p>CPC José Millán</p> <p>ECon. Judith Palacios</p> <p>Dr. Luis Legua</p>

			<p>*Cómo se efectúan las compras en efectivo? *Cómo se ejecutan los saldos RO? *Cuáles son los gastos que se efectuaron y no estuvieron planificados en el PSL? *Qué dificultades tiene en su coordinación con la DISA? *Qué dificultades tiene para cumplir con sus funciones?</p>			<p>Lic. Manuel Villegas Lic. Raul Capcha Dra. Pamela Silva Econ. Yetmé Alfaro Planif. Blanca Dionisio</p>
<p>Plenaria de grupos. Sobre administrativo contable.</p>	<p>Socializar las ideas y apreciaciones sobre administrativo contable trabajadas durante talleres grupales.</p>	<p>Al azar se seleccionarán otras 4 ACLAS para que presente el resultado del grupo en plenaria Exposición dialogada.</p>	<p>Papelotes, plumones, masking tape</p>	<p>60 min</p>	<p>CPC. Elmer D. Y Grupos seleccionados</p>	
<p>Presentar el flujo-grama de asignación de gasto y ejecución según marco legal existente</p>	<p>Aclarar dudas del manejo financiero.</p>	<p>Uso de técnicas de visualización Preguntas y respuestas</p>	<p>Papelotes, plumones, masking tape</p>	<p>80 minutos</p>	<p>CPC Elmer Donayre CPC Fidel Suarez</p>	
<p>Evaluación del día</p>	<p>Rescatar aprendizajes</p>	<p>Llenado de Ficha/ matriz de Evaluación.</p>	<p>Ficha de evaluación.</p>	<p>20 min.</p>	<p>DISA- Equipo consultor</p>	

SEGUNDO DIA DE TALLER

ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGIA	MATERIALES	TIEMPO	FACILITADOR
Taller 3 Auto evaluación sobre aspectos normativos legales	Identificar las dificultades de las ACLAS los aspectos normativos legales y soluciones aplicadas	Cada grupo analizará las siguientes preguntas: * Qué es el contrato de trabajo? * Qué régimen de trabajo existen en la ACLAS? * Cuál es el procedimiento para ingreso de personal? * En qué casos se extingue el contrato de trabajo? * Qué es el despido por causa justa? * Qué procedimientos se sigue para despedir a un personal? * El personal de salud ACLAS, ¿Qué beneficios recibe?	100 cartulinas blancas, 100 verdes y 100 rosadas 90 plumones 10 masking tape Preguntas elaboradas	60 minutos	Dra Pamela Silva Dr. Luis Legua Lic. Raúl Capcha CPC Elmer Donayre Dr. Fernando Ramos CPC Tarcila Ortiz Lic. Elva Montero Dr. Agustín Verde
Plenaria de grupos. Sobre normativo legal	Socializar las ideas y apreciaciones sobre aspectos normativo legal trabajadas durante talleres grupales.	Se seleccionarán cuatro grupos de trabajo para su presentación en plenaria. Exposición dialogada	Papelotes, plumones, masking tape	60 minutos	Dra. Pamela Silva y grupos seleccionados
Actualización sobre aspectos normativos legales	Fijar conceptos sobre aspectos normativos legales, Según nudos críticos vistos. Identificar dificultades y alternativas sobre PSL	Exposición dialogada	Equipo multimedia 3 casos tipos de problemas laborales	60 minutos	Dra. Pamela Silva Dr. Fernando Ramos Lic. Elva Montero
Taller 4 Auto evaluación sobre PSL	Identificar dificultades y alternativas sobre PSL	Cada grupo analizará las siguientes preguntas? * Qué es el PSL? * Para qué sirve el PSL? * Qué modificaciones le haría al PSL? * Qué dificultades encuentra en el manejo del PSL? * Qué dificultades tiene para el cumplimiento de las metas sanitarias? * Cómo se elabora el PSL y quiénes participan?	100 cartulinas blancas 100 verdes y 100 rosadas 90 plumones 10 masking tape 10 papelógrafos con preguntas elaboradas	60 minutos	Dr Luis Legua Lic. Raúl Capcha Lic. Elva Montero CPC Elmer Donayre Dr. Fernando Ramos CPC Tarcila Ortiz

A L M U E R Z O

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	REQUERIMIENTO	TIEMPO	FACILITADOR/A
Plenaria de grupos. Sobre PSL.	Socializar las ideas y apreciaciones sobre aspectos del PSL trabajadas durante talleres grupales.	Se seleccionarán cuatro grupos de trabajo para su presentación en plenaria. Exposición dialogada.	Papelotes, plumones, masking tape	60 minutos	Dr. Luis Legua y grupos seleccionados.
Actualización sobre PSL	Conocer cambios en PSL	Exposición dialogada	Equipo Multimedia	60 minutos	Dr. Luis Legua
Manejo del SIS en las ACLAS y SISMED	Compartir información y experiencias sobre Para el manejo eficiente y con Equidad del SIS	Mesa Redonda: 4 gerentes presentan las dificultades en el manejo del SIS Comentaristas: Equipo SIS OL SIS DISA, ODSIS y SISMED. Informar sobre normas técnicas del SIS, SISMED y comunicar soluciones prácticas.	Equipo de audio Mesa para panel Rótulos de participantes.	30 minutos	Dr. Montenegro 4 gerentes de ACLAS Jesús, Perú Corea, Chinchao, Aucayacu F. Ortiz, Rptante. SISMED Ing. Jorge Quiñonez
Plan de mejora de las ACLAS	Elaborar plan de mejora según problemas prioritarios en particip. comunitaria administ. legal, PSL y SIS	Se pedirá a cada ACLAS trabajar su plan de mejora en una matriz que pueda cumplirse Al azar se seleccionará 02 grupos para que presenten su plan.	Entregar normas sobre legales del SIS. 01 matriz por cada ACLAS	60 min 30 min.	Lic. Raúl Capcha
Sistematización de acuerdos y conclusiones	Comunicar las lecciones aprendidas del taller	Un equipo asesor conjunta con el equipo PAAG y la DISA presentarán los acuerdos y conclusiones	Equipo audiovisual Copias del documento 3 equipo de computadora	15 minutos	Equipo PAAG nivel Central y DISA Equipo facilitador
Clausura	Concluir evento	arribados en el curso-taller Protocolo de clausura		20 minutos	Rep. DISA RED

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

NIVEL 1

Las ACLAS son administradas por el personal de salud. Comunidades participan en la implementación.

NIVEL 2

Las prioridades son definidas por el gerente (equipo). La comunidad participa en el análisis del problema. Los trabajadores de salud juegan papel principal

NIVEL 3

Las prioridades son definidas por la comunidad y el personal de salud. Juntos identifican problemas implementan y evalúan estrategias y acciones. La comunidad juega un papel principal. Reciben AT PS.

NIVEL 4

Las prioridades son identificadas por la comunidad. Tiene rol principal y solicita asistencia técnica a Ads.

LIDERAZGO

El gerente asume liderazgo en todas las acciones ACLAS. Los miembros de la ACLAS son exclusivamente varones

Los líderes comunitarios confían su liderazgo al gerente. Los líderes comunitarios participan en diseño actividades salud. Las mujeres asumen roles domésticos.

Los líderes comunitarios

asumen rol principal y buscan AT. Valoran liderazgo de las mujeres en acciones de salud. Convocan a diferentes organizaciones de base.

Los líderes de la ACLAS

representan a organización. De base diversos y juegan un rol importante. En forma independiente identifican acciones de salud que benefician a toda la comunidad.

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Las organizaciones comunitarias no existen o son débiles y rara vez están involucradas en actividades comunitarias de salud.

Las organizaciones comunitarias tienen pocas habilidades para planificar, ejecutar y evaluar actividades de salud. Ellos dependen de los trabajadores de salud en todo.

Las organizaciones

comunitarias tienen habilidades para planificar, ejecutar y evaluar actividades de salud. El personal de salud sólo apoya el proceso para fortalecer su capacidad.

Las organizaciones

comunitarias son altamente diestras en planificar, ejecutar y evaluar acciones de salud. Administran efectivamente sus proyectos y recursos comunitarios.

MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

Las comunidades dependen de los recursos que provee el MINSA.

Eventualmente las comunidades movilizan algunos recursos propios.

Las comunidades tienen mecanismos efectivos para lograr que los miembros de miembros de la comunidad contribuyan en la mejora de su salud según sus prioridades. Ellos también tienen estrategias efectivas para obtener recursos de instituciones externas.

Las comunidades son capaces de prever la necesidad de recursos necesarios para implementar las actividades comunitarias y puedan movilizar efectivamente recursos tanto dentro como fuera de la comunidad. Ellos administran efectivamente los recursos.

ANEXO 3. RESULTADOS SOBRE EL AREA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA SEGÚN GRUPOS DE TRABAJO

1er. TALLER. Día 29-09-2003

OBJETIVO: Identificar los avances y dificultades en el aspecto de participación comunitaria y planteamiento de alternativas.

GRUPO	DIFICULTADES	ALTERNATIVAS	LOGROS
Grupo Nro. 01. ACLAS que participan: HUACRACHUCO SANPEDRO DE CHOLON RAHUA CHORAS CAHUAC CANCHABAMBA OBAS CHUPAN	-No existe una buena coordinación con las autoridades locales para tratar aspectos de salud. -Aproximadamente el 80 % de la población no sabe lo que es la CLAS. -Aproximadamente un 70% del personal de salud oferta un mal trato hacia la población, por ello es que la población no acude a los establecimientos de salud.	-Insistir con las reuniones con participación de autoridades y líderes comunitarios, para coordinar las actividades de salud y contribuir con las propuestas de mejora. -Hacer difusión y algunas actividades de comunicación en relación al tema CLAS. -Capacitar al personal para que mejore su desempeño o caso contrario, efectuar despido.	-Comunidad participa para mejorar el establecimiento de salud: -Construcción de infraestructura y compra de equipos médicos. -Promotores están capacitados por el personal de salud y replican enseñanzas a nivel comunitario. -Población reconoce la casa de espera, para atención de partos, sobre todo de gestantes de zonas alejadas al establecimiento de salud. -Aún cuando las autoridades locales no tienen una participación permanente en las actividades de salud, se sostiene con ellos un grado de interrelación como institución.
Grupo Nro. 2. ACLAS que participan: HUACAR PINRA CANCHABAMBA SAN RAFAEL CHAVINILLO OBAS CHUPAN	-Falta de educación sobre temas de salud, por parte del personal de salud dirigido a comunidad. -Falta de apoyo y coordinación de parte de las autoridades locales. -Los documentos para los trámites administrativos y contables, no llegan a tiempo.	-Incremento de la participación comunitaria a través de talleres y/ o seminarios. -Mayor coordinación con las autoridades. -Informar a la población de las funciones, deberes y obligaciones de los miembros de la asociación de CLAS.	-Existe participación de las organizaciones de base en el mejoramiento de los establecimientos CLAS, así como en las campañas que se organizan. -Contar con una Casa de espera para las gestantes. -Convenios obtenidos con la municipalidad.

<p>Grupo Nro. 3. ACLAS que participan: RAHUAC QUICHIRRAGA CANCHABAMBA CHAVINILLO</p>	<p>-En todas las CLAS los gerentes desconocen el manejo de la gestión de los establecimientos y asociación CLAS. -No existe comunicación permanente entre la ACLAS y comunidad.</p>	<p>-Eventos de capacitación constante e implementación de manuales que informen sobre las normas y el manejo contable. -Reuniones comunitarias sobre información de la CLAS por cada caserío. -Reunión con las autoridades locales para información de actividades y cuentas CLAS. -Visitas directas del director de salud a las CLAS Cahuac, para monitoreo y seguimiento de la gestión y actividades de salud. -Gestionar apoyo económico de los municipios -Asesoría directa de la DISA, para solucionar dificultades de la gestión CLAS.</p>	<p>-En todas las CLAS participantes del grupo, los representantes han sido elegidos de los diferentes anexos. -Existe cierto grado de participación de la comunidad en las convocatorias de reunión de las CLAS. -Líderes comunitarios y de organizaciones de base participan en coordinación con los trabajadores de salud para la ejecución de actividades de salud.</p>
<p>Grupo Nro. 4. ACLAS que participan: HUACRACHUCO HUACAYBAMBA CANCHABAMBA OBAS CHUPAN SAN BUENAVENTURA CONCHAMARCA RAHUA</p>	<p>-Difícil accesibilidad geográfica para brindar atención de salud e información sobre gestión CLAS hacia comunidades distantes. -Limitado apoyo de las autoridades para la ejecución de actividades de salud. -Comunidad poco sensibilizada ante convocatorias de información en temas relacionados al cuidado de la salud y prevención de enfermedades.</p>	<p>-Hacer énfasis a las actividades preventivo promocionales. -Incidir las actividades de información y comunicación en salud, hacia organizaciones y líderes comunitarios, como actores que faciliten la réplica de información. -Universalización del SIS (ampliación de planes). -Brindar capacitación a los miembros de las ACLAS.</p>	<p>-Mayor afluencia de usuarios beneficiarios del SIS, al establecimiento de salud. -Brindar capacitación a los integrantes de la ACLAS, sobre todo en cuanto a sus funciones, ya que creen tener autonomía plena (desconocimientos de normas). -Priorizar las actividades preventivo-promocionales a nivel comunidad y organizaciones locales. (Charlas, municipios saludables, escuelas saludables, promocionando MAIS)</p>
<p>Grupo Nro. 5. ACLAS que participan: HUACAR SAN RAFAEL CHAVINILLO CHORAS CAHUAC PINRA COCHABAMBA QUICHIRRAGA</p>	<p>-Falta de compromiso de autoridades en el manejo de la problemática de salud. -Idiosincrasia renuente al cambio. -Influencia de algunas sectas e iglesias religiosas que impiden la cobertura de programas de salud. -Desconocimiento de funciones del consejo directivo. -Desconocimiento de la importancia de la salud.</p>	<p>-Mayor compromiso multisectorial a través de convenios. -Mayor información y difusión en coordinación con otros sectores en promoción de la salud. -Mayor respaldo y apoyo técnico de la DIRESA -Sensibilizar a la comunidad para prevenir las enfermedades.</p>	<p>-Identificación de algunos problemas sanitarios por la comunidad. -Mayor compromiso de agentes comunitarios en el manejo de salud de sus comunidades. -La población considera problemática de salud y forma parte de la solución. -Mayor sensibilización de parteras. -Mayor sensibilización de la población por el cuidado de su salud, y para que acudan a los servicios de salud. -En algunas comunidades el compromiso de trabajo es tomado con mucha importancia.</p>

RESULTADOS SOBRE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA SEGÚN LOS GRUPOS DETRABAJO EN EL SEGUNDO TALLER
Día 01-10-2003.

GRUPO	DIFICULTADES	ALTERNATIVAS	LOGROS
Grupo 01	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de información sobre CLAS en comunidad. -Para elegir la junta directiva, se procede en círculo cerrado. -Falta de capacitación sobre normatividad CLAS. -La comunidad no participa en las actividades organizadas por la CLAS. -Los integrantes de la Asociación CLAS no comunican a su debido tiempo el informe de sus gestiones. -No hay apoyo por parte de las autoridades locales. -En algunos establecimientos CLAS no existe una buena atención. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hacer mayor difusión acerca de lo que es CLAS. -Realizar mayor cantidad de actividades de salud. -Coordinar y determinar el apoyo por parte de autoridades y población en general. -Mejorar la atención del personal de salud e incrementar su número a fin de mejorar la atención. -Que haya unificación de normas y no contradicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo a las familias más necesitadas de comunidades. -Directivas CLAS organizadas. -Algunos caseríos demuestran participación en las actividades de salud. -Población emite críticas constructivas y sugerencias para mejora de la gestión CLAS. -Se ha logrado avanzar con la construcción de infraestructura de los establecimientos de salud.
Grupo 02	<ul style="list-style-type: none"> -Poca participación de la comunidad en las gestiones CLAS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar estrategias para lograr la participación de la comunidad con las ACLAS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejoras en el servicio de atención al público usuario. -Incremento de ingresos propios.
Grupo 03 Chaglla Baños Cauri Huarín Queropalca Rondos Chinchao Jesús	<ul style="list-style-type: none"> -Normas se interpretan en forma muy personal. -Desinterés de algunos integrantes de la Asociación CLAS. -Usurpación de funciones. -Inestabilidad laboral del personal. -Falta de seriedad en la toma de decisiones de gestiones CLAS. -Desinterés de las autoridades en la problemática de salud. -Existencia de conflictos políticos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar mayor especificación de las normas. -Capacitar permanentemente a la Asamblea. -Delimitar en forma específica, sobre las funciones de los integrantes CLAS. -Plantear la estabilidad laboral de acuerdo a criterios establecidos. -Difundir las bondades de la Asociación CLAS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento parcial sobre las normas CLAS. -Reconocimiento de las necesidades de salud en su comunidad. -Reconocimiento de la asamblea CLAS por parte de las organizaciones comunitarias. -Apoyo parcial a la gestión y a la ejecución de estrategias. -La CLAS cuenta con cierto apoyo logístico y de recursos humanos.

RESULTADOS SOBRE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA SEGÚN TRABAJO DE GRUPOS EN EL TERCER TALLER
Día 03-10-2003.

Grupos	1. Cómo fueron elegidos los miembros de la comunidad de las Asociaciones CLAS?	2. ¿Todas las comunidades tienen representantes en la Asamblea?	3. Por qué es importante la presencia de la comunidad en las ACLAS?	4. Qué dificultades tienen para mejorar su participación?	5. Nivel de la Participación Comunitaria que se encuentra?
GRUPO N° 01 Salud ACLAS que participan: Pumahuasi. Hermilio Valdizan. Paraiso. Puerto Inca	Convocatoria General a las Comunidades con participación principal de líderes locales; proposición universal y elección democrática.	Las comunidades principales de la jurisdicción están representadas en la Asamblea, pero la participación se encuentra limitada en el costo de traslado de las localidades alejadas y la disponibilidad de tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> *Para identificar los problemas específicos en salud. *Para que la comunidad participe activamente en la búsqueda de soluciones. *Para propiciar una mayor participación comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> *Distancia a la sede. *Disponibilidad de tiempo. *Carencia de Recursos económicos. *Falta de incentivos económicos a miembros de la Junta Directiva. *Idiosincrasia (Conformismo). *Brechas culturales. 	Nivel 2.
GRUPO N° 02 Salud Participación ACLAS: Naranjillo Supte. Cayran. Tournavista.	En el caso de CLAS Naranjillo y Codo de Pozuzo, primero se realizó una sensibilización, luego se procedió a una asamblea con participación de la comunidad. En el caso de CLAS Supte, hubo oposición de la comunidad por la mala información, para lo cual se realizó la pasantía de líderes a otros ACLAS. Posteriormente se realizó la Asamblea General y la elección. En el caso de CLAS Cayran se dio la asamblea por otro motivo y se aprovechó para realizar la elección. En el caso de CLAS Tournavista se realizó la asamblea General y la Elección.	No, sin embargo se invitó a todas los representantes de la comunidad quienes participaron en la elección. Para la funcionalidad de la ACLAS se eligieron como Junta Directiva a quienes residen en lugares cercanos. En el caso de CLAS Tournavista sólo los habitantes del centro poblado donde está el establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> *Para mejorar la calidad en la atención de salud. *Para mejorar el manejo de los recursos de manera equitativa y real. *Para el respaldo de las decisiones tomadas. 	<ul style="list-style-type: none"> *Dificultades Geográficas. *Barreras Económicas. *Disponibilidad del tiempo. *Inclencencias Climatológicas. 	Nivel 2.

<p>GRUPO N° 03 Salud que participan: ACLAS Hermilio Valdizan. Yuyapichis. Palo de acero Monzón Codo de Pozuzo.</p>	<p>SE hizo la convocatoria por representantes de la DISA, personal de Salud y Autoridades; hacia todos los representantes de las comunidades y población general. Se procedió a la elección previa presentación de candidatos, los cuales fueron elegidos democráticamente. Lo acontecido consta el libro de actas de la ACLAS.</p>	<p>No todas las comunidades tienen representantes en la Asamblea, debido al número de comunidades que fluctúan entre 09 a 34 caseríos. Pero si se encuentran representantes de algunos centros poblados donde se ubican los puestos de salud.</p>	<p>Porque promueve la participación comunitaria involucrando promotores o agentes comunitarios, organizaciones de base (Vaso de Leche, Club de Madres, Comedores Populares, etc.) y Lideres Locales (Teniente Municipal, Presidente, Etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo - Inaccesibilidad - Nivel de cultura - Idiosincrasia - Falta de interés. - Desconocimiento de ACLAS - Población migrante. - Carencia económica. 	<p>Nivel 2 – Nivel 3</p>
<p>GRUPO N° 04 Comunidad que participan: Castillo Grande. Pumahuasi. Hermilio Valdizan. Monzón. Palo de Acero. Cachicoto. Codo de Pozuzo Cayran.</p>	<p>Fueron elegidos en forma democrática en Asamblea Pública de la Comunidad previa invitación del Representante de la DISA. En algunos ACLAS se aprovechó la convocatoria de la comunidad para otros fines. Los procesos de convocatoria fueron un poco rápidos lo que NO permitió la presencia de todos los caseríos. En algunos ACLAS se eligieron a integrantes aún cuando no estaban presentes en la asamblea. En una ACLAS hubo un auto elección de representantes, por lo que se generaron reclamos que finalmente conllevaron a proceder con una convocatoria para la elección.</p>	<p>En algunos ACLAS sólo hay un representante de caseríos, el resto es de la zona urbana. Otros, tienen integrantes procedentes de diferentes caseríos. En otros ACLAS sólo se han considerado los caseríos de la jurisdicción del centro de salud ya que los puestos de salud no quisieron pertenecer a las ACLAS por falta de información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Porque la comunidad ayuda a solucionar y resolver los problemas de salud en coordinación con los trabajadores de salud. - Porque permite ver de cerca los diferentes problemas que acontecen en el centro de salud. - Porque permite orientar sus recursos económicos de mejor manera de acuerdo a las prioridades que tengan. 	<ul style="list-style-type: none"> - El interés personal que tiene las autoridades para participar en salud. - Las limitaciones económicas para hacer las gestiones y resolver problemas de salud, situación inicial de algunos ACLAS. - Falta de sensibilidad de la población en la importancia de la salud. 	<p>Nivel 1,2 (Hermilio Valdizan) y 3.</p>

<p>GRUPO N° 05 Comunidad que participan: ACLAS Tournavista. Castillo Grande. Cachicoto. Naranjillo.</p>	<p>En 3 ACLAS fueron elegidos en asamblea general integrados por autoridades representativas de las comunidades. En 1 ACLAS el comité de salud de la comunidad asume parte de la Directiva y los demás miembros fueron elegidos a propuesta del personal de salud.</p>	<p>En 1 ACLAS hay representantes de por lo menos 2 comunidades de la jurisdicción. En 3 ACLAS los representantes son solamente de la comunidad donde se encuentra el establecimiento de salud.</p>	<p>Es importante porque se: *Involucran las actividades de salud. *Es un nexo de información hacia la comunidad y el establecimiento. *Se ejerce una mayor transparencia en el uso de recursos. *La población se siente comprometida con su establecimiento.</p>	<p>*Desconocimiento de los Estatutos por parte de los integrantes ACLAS. **"Empoderamiento" excesivo (abuso de autoridad). *Falta de incentivos y reconocimiento por la labor que realizan. *Para las comunidades lejanas la dificultad de transporte, costo, tiempo y comunicación limitan su participación.</p>	<p>Nivel 1 y 2.</p>
<p>GRUPO N° 06 Comunidad que participan: Monzón. Paraiso. Palo de Acero. Puerto Inca. Pumahuasi. Tournavista. Supte San Jorge.</p>	<p>- Elección democrática. - Rotación del Consejo Directivo. - Líderes de Base.</p>	<p>En su gran mayoría no cuentan con representantes de las comunidades aledañas.</p>	<p>Para el mejor control de recursos humanos y económicos.</p>	<p>- Falta de identificación con su comunidad. - Falta de coordinación con el personal de salud y la comunidad. - Distancia al Centro de salud.</p>	<p>Nivel 1</p>
<p>GRUPO N° 07 Comunidad ACLAS Participantes: Yuyapichis. Codo de Pozuzo. Tournavista. Naranjillo. Hermilio Valdizan. Monzón</p>	<p>Fueron elegidos en una Asamblea Comunitaria con participación de autoridades y personal de salud.</p>	<p>No todas; existen problemas de accesibilidad, la participación es en promedio el 50% de las comunidades durante la elección.</p>	<p>- Un ente vigilante del logro del plan de salud. - Apoyo directo en promover, fiscalizar la administración del ACLAS.</p>	<p>- El gerente no es dinámico, no hay mucha comunicación entre el gerente y la directiva y el personal de salud. - Poca participación de las comunidades lejanas. - Falta de recursos económicos e implementación. - Poca participación de organizaciones de Base.</p>	<p>Nivel 1.</p>

<p>GRUPO N° 08 Comunidad que participan: ACLAS Tournavista. Codo de Pozuzo. Puerto Inca. Yuyapichis. Naranjillo. Cachicoto.</p>	<p>Fueron elegidos por elección democrática de la población convocados por la municipalidad y el puesto de salud.</p>	<p>No, porque se tomó en cuenta para la elección la distancia y la comunicación oportuna de los miembros.</p>	<p>Para estar informados de lo que sucede en el puesto de salud y sean los efectos multiplicadores hacia los demás. También personas que fiscalicen y coordinen las posibles soluciones. Sean los encargados de administrar de acuerdo al PSL.</p>	<p>*Incumplimiento de algunos acuerdos de Asamblea de parte del Gerente. *Falta de movilidad y combustible (equipamiento). *Capacitación a integrantes ACLAS y personal de salud para la elaboración del PSL. *Reconocimiento inmediato de los nuevos ACLAS. *Poca disponibilidad de tiempo de los miembros de la ACLAS.</p>	<p>Nivel.1 - 4 ACLAS Nivel 3 - 2 ACLAS</p>
<p>GRUPO N° 09 Comunidad que participan: ACLAS Cayran. Cachicoto. Paraiso Hermilio Valdizan. Supte Jorge. Codo de Pozuzo. Yuyapichis.</p>	<p>Fueron elegidos en una asamblea general por voto democrático, en el caso de Codo de Pozuzo votación secreta.</p>	<p>Si, tenemos representantes de diferentes caseríos comunidades etc.</p>	<p>Porque permite conocer mejor la problemática de salud y a la vez proyectar los servicios con objetividad y eficiencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Distancia. - Gastos Económicos. - Impuntualidad de la Asamblea. - Falta de apoyo a la comunidad. - Carencia de Comunicación. 	<p>Nivel 3</p>

RESULTADOS SOBRE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA SEGÚN LOS GRUPOS DE TRABAJO
4to. TALLER. Día 06-10-2003.

Grupos	1. Cómo fueron elegidos los miembros de la comunidad de las Asociaciones CLAS?	2. Todas las comunidades tienen representantes en la Asamblea?	3. Por qué es importante la presencia de la comunidad en las ACLAS?	4. Que dificultades tienen su participación?	5. En que nivel de la escalera de Participación Comunitaria se encuentran?
<p>GRUPO N° 01 salud</p> <p>ACLAS que participan: Moras Las Palmas Quivilla. Jacas Grande. Cayumba. Pachas. Tantamayo. Singa.</p>	<p>- Constitución de ACLAS nuevo: Se realizó mediante convocatoria del jefe del puesto de salud en coordinación con la DISA: Invitando a autoridades, Organizaciones de Base, de las diferentes comunidades, eligiendo a los 6 miembros por voto directos.</p> <p>- Elección de miembros en caso de CLAS antiguo: La elección de la asamblea General del ACLAS es a través de la convocatoria del presidente saliente y se invita a la DISA para participar en la certificación respectiva, se invitó a todas las autoridades de la jurisdicción del CLAS y se elige a los 6 miembros: 3 elegidos por la comunidad y 3 que también son de la comunidad y representan a la DISA. Donde se tiene que ratificar al Gerente para conformar a los 7 miembros de la Asamblea General.</p>	<p>En algunos ACLAS, si tienen Participación en la Asamblea general y en otros ACLAS no.</p>	<p>- Porque ellos conocen mejor los problemas y las necesidades de salud. - Porque a través de ellos se llega en forma directa a la comunidad. - Para verificar la transparencia de las gestiones realizadas por la ACLAS. - Para involucrarse en los problemas de salud.</p>	<p>- Idiosincrasia de la población. - Acceso geográfico. - Rivalidades entre Asentamiento humanos. - Falta de Recursos económicos. - Disponibilidad de tiempo.</p>	<p>Nivel 2.</p>

<p>GRUPO N° 02 Salud</p> <p>ACLAS que participan:</p> <p>Arancay Jircan Miraflores Puños Cayumba. Pachas. Marias. Margos. Sta Ana de Pampas.</p>	<p>Fueron elegidos mediante una Asamblea General y el personal de salud convocó a toda la población.</p> <p>En algunos ACLAS no se convocaron a los anexos (Marias, Sta Ana de Pampas)</p>	<p>No, Porque en todos los ACLAS los representantes son de Capital de Distritos.</p>	<p>- Son conocedores de su propia realidad. - Fortalecen el trabajo del personal de Salud. - Contribuyen a la identificación de sus ideales. - Participan en la solución de los problemas de Salud. - Contribuyen en la movilización de recursos.</p>	<p>- Poco interés de la población hacia su salud por desconocimiento de lo que es ACLAS. - Factor económico, tiempo. - Difícil acceso a algunas localidades. - Poco recursos humanos para una población asignada. - Poca identificación al personal de salud con la comunidad.</p>	<p>Nivel 1.</p>
<p>GRUPO N° 03</p> <p>ACLAS que participan:</p> <p>Punchao Pillcomarca Yarumayo Chavin de Pariarca Cayumba. Yacus</p>	<p>-Fueron elegidos mediante reunión participativa de comunidades y salud. -Primero se sensibilizó a organizaciones de base. -Puesto, Centro de Salud convocó a autoridades para la comunicación y convocatoria a la población. -Se eligieron representantes por comunidades para elección en ACLAS (mano alzada).</p>	<p>- Generalmente es la misma comunidad, priorizando las de mayor población. - Por tanto existen representantes de la capital de Distrito en su mayoría.</p>	<p>- Nos permite conocer directamente sus necesidades e identificar sus problemas. - Crea una alianza estratégica para resolver los problemas.</p>	<p>- Idiosincrasia de la población para identificar y priorizar sus problemas (no se le da la importancia). - Condicionamiento de su participación por factor económico y otros. - Falta de apoyo de gobiernos locales, involucramiento con salud de la población.</p>	<p>Nivel 3.</p>
<p>GRUPO N° 04</p> <p>Comunidad</p> <p>ACLAS que participan:</p> <p>Jacas Grande Chavin de Pariarca Las Palmas Pillcomarca Jircan</p>	<p>En algunos CLAS, se realizó la reunión convocada por autoridades políticas Judiciales y edilicias, en donde los pobladores presentaron propuesta siendo los integrantes elegidos a mano alzada.</p> <p>En otros CLAS llegó la DISA y convocó a reunión general en donde se hicieron propuestas y se eligieron a mano alzada.</p> <p>Otro caso es que, la Gerente</p>	<p>- Los representantes de la Asamblea son del mismo casco urbano y autoridades del distrito. - Los representantes en mayoría son del Distrito y de sus comunidades. - En el momento de la elección solo asistieron autoridades y pobladores cercanos.</p>	<p>- Porque es un apoyo mutuo entre la comunidad y la salud - Para implementar acciones que estén acordes de las necesidades de la gestión. - Para buscar alternativas de solución en la comunidad. - Diagnosticar los principales problemas en los niños o en la población que más necesitan.</p>	<p>- Trabajo de liderazgo y organización. - Deficiencia de carreteras y movilidad. - Infraestructura sanitaria deficiente (no hay módulos para atención especializadas) - El doctor está por horas, dificulta la atención a la comunidad.</p>	<p>Nivel 1</p>

	convocó a reunión a las autoridades del distrito, en la cual se propone al alcalde como presidente del ACLAS quien realmente no deseaba aceptar el cargo, pero por la insistencia de los pobladores, éste acepta el cargo.	Si, tienen.	- Para la toma de decisiones en forma descentralizadas. - Manejo económico, vigilar el cumplimiento de horario y asistencias. - Las necesidades reales de las ACLAS son definidas por la comunidad.	- Disponibilidad de tiempo. - Priorización por labores económicas. - Falta de apoyo de las Autoridades. - Desconocimiento de las normas.	Nivel 1
GRUPO N° 05 Comunidad ACLAS que participan: Marias Cayumba Las Palmas Margos Jacas Grande. Arancay Miraflores	En una reunión de la comunidad, convocada por un representante del puesto de salud, más autoridades de la comunidad. Fueron elegidos 6 representantes 3 de la comunidad y 3 que representan a salud.	En los ACLAS participan todas las Organizaciones de Base de la localidad sede del ACLAS.	Es importante la participación del pueblo en la administración de salud porque permite compartir la responsabilidad del servicio tratando de que la atención llegue a la mayoría de usuarios poniendo énfasis en el servicio extramural. Así mismo nos permite gestionar participar, supervisar y administrar acciones que mejoren la infraestructura, recursos humanos y económicos.	-El nivel cultural.- Están pendiente a sus tradiciones y creencias -Hay comunidades inaccesibles de llegar. -Una de las dificultades es la demora del reembolso oportuno del SIS.	Nivel 3
GRUPO N° 06 Comunidad ACLAS que participan: Margos Pillcomarca Pampas Jacas Grande Yarumayo Las Palmas Miraflores	Los miembros de ACLAS han sido elegidos en un asamblea general con un número de 6, con 3 representantes en salud y 3 de comunidad en algunas asambleas los pueblos alejados no tienen representantes debido a la distancia y a la poca promoción de los objetivos de las ACLAS.				

<p>GRUPO N° 07 Comunidad ACLAS que participan: Jircan Singa Moras Quivilla Punchao Pillicomarca Pampas</p>	<p>Todas las directivas fueron elegidas democráticamente con la participación de las autoridades de la DISA y la Comunidad.</p>	<p>La mayoría no tienen representantes de las comunidades a excepción de las Moras (se debe a que las comunidades están alejadas)</p>	<p>Es importante porque permite conocer las necesidades básicas de salud, para su atención de la población, así como programar acciones de salud (campañas, atenciones integrales y otros.)</p>	<p>-Distancia de los centros poblados a los centros de salud. -La comunidad no está organizada para acciones de salud. -Falta de recursos económicos para trasladarse. -Factores culturales. -Poca coordinación con DISA para el envío de contratos de Administración Compartida por parte de la DISA a los ACLAS</p>	<p>Nivel 2</p>
<p>GRUPO N° 08 Comunidad ACLAS que participan: Tantamayo Puños Punchao Singa Pachas Miraflores Quivilla. Las Moras</p>	<p>- Fueron elegidos en una asamblea general en forma democrática con los asesores de los representantes de la DISA. - Se eligieron entre los representantes de base.</p>	<p>En algunos ACLAS si están representados por todas las comunidades. Faltando dar a conocer a todos los caseríos la existencia y su participación de las ACLAS.</p>	<p>- Porque hay centralización de servicios. - La comunidad da a conocer la realidad de los servicios de salud que necesita. - Ayuda a controlar que los servicios de salud lleguen a los que más necesitan. - Los representantes de la comunidad sirven de nexo entre la población y el establecimiento de salud.</p>	<p>- El desconocimiento de las normas del ACLAS. - Disponibilidad de tiempo. - Interfieren con la gestión del gerente del ACLAS los jefes del puesto de salud que no son gerentes. - Accesibilidad. - Falta de orientación por parte de la DISA. - Problema de lenguaje quechua. - Falta de trato del personal de salud.</p>	<p>Nivel 2</p>
<p>GRUPO N° 09 Comunidad ACLAS que participan: Marías Punchao Tantamayo Cayumba Pachas Puños</p>	<p>Todos fueron elegidos mediante una asamblea general de la comunidad, se convocó por las autoridades, organizaciones de base y DISA.</p>	<p>- Las comunidades si tienen representantes en la asamblea, porque se encuentran cerca. - En otras ACLAS, de las comunidades más lejanas no asisten por la distancia o por el desinterés. - No asisten por falta de comunicación a tiempo oportuno y/o falta de recursos económicos.</p>	<p>- Para velar la salud integral. - Para ser participe de los beneficios del MINSA. - Para identificar sus problemas. - Para administrar en forma compartida en el aspecto financiero.</p>	<p>- Falta de motivación y comunicación (desconocimiento) - Por tener pueblos muy lejanos e inaccesible.</p>	<p>Nivel 1 y 2</p>

GRUPO N° 10 Comunidad	Fueron elegidos en asamblea general de la comunidad en la forma democrática, en cumplimiento a las normas.	Los tres ACLAS no tiene representantes de diversas comunidades. Las comunidades más alejadas están desinformadas.	Es importante para la buena administración del personal de salud y los fondos económicos.	En tres ACLAS la comunidad todavía no esta informado. Falta de movilidad para comunicar a la población.	En tres CLAS están administrados por el personal de salud ya que están en proyecto de conformación. Los demás en Nivel 3.
ACLAS que participan: Yarumayo Jircañ Cayumba Arancay Pillcomarca	En algunos ACLAS son elegidos sólo entre aquellos que se interesan.	Y dos ACLAS tienen representantes de todas las comunidades y de los establecimientos de salud.			

RESULTADOS SOBRE EL ÁREA CONTABLE SEGÚN LOS TRABAJOS DE GRUPOS

1er. TALLER. Día 29-09-2003.

GRUPO	1.- ¿ Cuáles son los mecanismos para autorizar el gasto de financiamiento R.O. RDR propiamente dicho, del reembolso SIS y utilidades por venta de medicamentos?	2.- ¿Cuáles son los rubros de mayor gasto? Exceptúe o no mencione el personal	3.-¿Cómo se efectúa las compras en efectivo?	4.-¿Cómo se ejecutan los saldos R.O.?	5.- ¿Cuáles son los gastos que efectuaron y no estuvieron planificados en el PSL?	6.- ¿ tiene dificultades en su coordinación con la DISA	Qué tiene
GRUPO: 01 Salud CLAS: -Santa María del Valle -Perú Corea -Umari -Colpa Baja -Rondos -Molinos -Huanca Pallac -Huariaca	RO.- Se elaboran las planillas contables de acuerdo a los contratos y con acuerdo de Consejo Directivo se efectúan los pagos. -R.D.R, S.I.S, Utilidades de Medicamentos.: Para pago por servicios no personales, equipamiento y material médico y otros priorizados según acuerdo del Consejo Directivo.	Equipamiento y de material médico. -Mejoramiento de infraestructura en algunos CLAS.	A través del tesoroero previo acuerdo del Consejo Directivo según priorización	Solicitando la autorización de la DISA.	En algunos mejoramiento de infraestructura CLAS	No hay respuesta oportuna por parte de la DISA a algunos oficios que se le envía. -No se entregan normas, directivas a los CLAS oportunamente.	
GRUPO:02 comunidad. -Chinchao -Chaglla -Colpa Baja -Huarin -Huarichaca -Molinos -Sta. María del Valle	-Gerente dispone los gastos de acuerdo a las necesidades del establecimiento y según normas establecidas.	-Pago del personal adicional. -Gastos por movilidad Local (en algunos CLAS) por el gerente. -Combustible	Se efectúan por caja chica sustentando con boletas de compra autorizado por el gerente y el presidente (en algunos CLAS)	-Se informa a la DISA y se pide autorización para compra de algún bien para el establecimiento.	-Movilidad local por traslado de emergencia	-Falta de asesoramiento por la distancia.	

<p>GRUPO: 03 Comunidad CLAS: -Chaglla -Queropalca -Cauri -Panao -Huancapallac -Baños</p>	<p>-R.O. Pago del personal contratado y sus beneficios. -R.D.R. Decisión unilateral del gerente en relación a la presentación de gastos para implementación del establecimiento de salud. -Aprobación bajo el consejo directivo para la realización de compras para la mejora del establecimiento de salud. -Contratar pago de servicios no personales. -SiS Desconocimiento del manejo económico por parte de los miembros del consejo directivo. Reembolso a destiempo</p>	<p>-Gasto elevado por movilidad y viáticos del gerente.</p>	<p>-Concejo directivo aprueba las compras bajo el requerimiento y sustentación del gerente</p>	<p>-Se incluye a la cuenta corriente del CLAS para el requerimiento necesario.</p>	<p>-Gastos para coordinaciones varias.</p>	<p>-Falta de coordinación para las gestiones. -Falta de identificación de los miembros del CLAS con sus roles y funciones.</p>
<p>GRUPO: 04 Salud CLAS: -Baños -Cauri -Chinchao -Panao -Huari -Molinos -Jivia -Colpa Baja -Rondos</p>	<p>-R.O. Básicamente para honorarios del personal y beneficios sociales -R.D.R. Autoriza el consejo directivo para su uso como caja chica. -Reembolso SiS: Personal y gerente: Valoran las necesidades. Gerente plantea las necesidades a la asamblea. Asamblea decide mediante acuerdo en acta y pide la autorización del gasto a la DISA. -Utilidad de Farmacia: 10% de utilidades de la</p>	<p>-Combustible y lubricantes de terceros. e -Equipamiento e infraestructura. -Bienes de consumo.</p>	<p>3.-Son gastos mínimos inmediatos que se canalizan con la autorización del gerente</p>	<p>-Los saldos de R.O. al final de año se usan para equipamiento del P.S. previa autorización de la DIRESA</p>	<p>-La ampliación de horarios del personal -Contrato de servicios no personales -Mejoramiento de infraestructura</p>	<p>-Normativa no clara</p>

	<p>venta de medicamentos se deposita en una cuenta del CLAS 10% salida de medicinas por ASIS.</p>	<p>-Jefatura de establecimientos realizan el requerimiento acorde con sus necesidades. -Priorización de las necesidades. -Preparación, sustentación para la aprobación del concejo directivo.</p>	<p>-Insumos médicos. -Refacción de los establecimientos -Compra de equipo instrumental. -Pago de servicios básicos -Gastos operativos.</p>	<p>-Programación de gastos previa aprobación del consejo directivo. -Salida de dinero y pago con entrega de boleta y/o factura. Uso de un recibo de caja.</p>	<p>-Se reúne la asamblea y se decide la utilización de los saldos previo y conocimiento de la autorización de la DISA</p>	<p>-Pago del personal por la demanda insatisfecha. -Refacción de equipos. -Atención de indigencia. -Exceso de demanda de atención y carencia de insumos y materiales.</p>	<p>-Demora en los reembolsos del SIS. -Supervisiones poco constructivas. -Relativas atención de la DISA a las CLAS. -Poca orientación contable y de gestión a las CLAS.</p>
<p>GRUPO: 05 Comunidad CLAS: -Aucayacu.</p>	<p>-Solicitud de gerencia en relación a gastos, luego autorización y aprobación del concejo directivo. -No conocemos la normatividad</p>	<p>-Insumos. -Implementación. -Movilidad.</p>	<p>-Por intermedio de cajita</p>	<p>-Se desembolsan para premios y estímulos</p>	<p>-Contratación de personal</p>	<p>-La gran distancia entre algunos establecimientos CLAS y la DISA que dificulta el acercamiento para orientación y asesoría. -Recursos económicos insuficientes para las gestiones y actividades CLAS.</p>	
<p>GRUPO: 06 Comunidad CLAS: -Huarichaca -Cauri -Huarin -Rondos -Colpa Baja -Umarí -Perú Corea -Jesus</p>							

RESULTADOS SOBRE EL AREA ADMINISTRATIVO CONTABLE SEGÚN GRUPOS DE TRABAJO
2do. TALLER. Día 01-10-2003.

GRUPO	1.- ¿ Cuáles son los mecanismos para autorizar el gasto de financiamiento R.O. RDR propiamente dicho, del reembolso SIS y utilidades por venta de medicamentos?	2.- ¿Cuáles son los rubros de mayor gasto? Exceptúe o no el personal	3.-¿Cómo se efectúa compras en efectivo?	4.-¿Cómo se ejecutan los saldos en R.O.?	5.- ¿Cuáles son los gastos que se efectuaron y no estuvieron planificados en el PSL?	6.- ¿ Qué dificultades tiene en su coordinación con la DISA
GRUPO: 01 Comunidad CLAS: -San Buena Ventura -San Rafael -Conchamarca -Chavinillo -Obas -Pinra	-Los gastos se autorizan en reunión del concejo directivo o Asamblea General en algunos casos.	-Construcciones. -Equipamiento médico y de informática.	-Las compras en efectivo siempre se realizan contando con boletas y facturas.	-No se ejecutan los saldos de R.O.	-Se han realizado gastos no planificados para casos de emergencia en transporte.	-Dificultades con la DISA. -Problemas de comunicación
GRUPO: 02 Salud CLAS: -Huacar -San Rafael -Obas -Chavinillo -Cahuac -Choras -Cochabamba -Pinra -Quichirragra	-R.O. -Se emite el control de asistencia. -En acuerdo con el concejo directivo, se giran los cheques, estando encargado de esta función: Gerente y tesorera. -Pago: Que incluye CTS-obligaciones tributarias. -R.D.R. -Se destina para pago de bienes y servicios. -Con un informe sustentado se priorizan las necesidades. -También se destina para pago de personal, pago de contador. Personal de servicio -Reembolso del SIS: -Compra de materiales de insumos.	-Equipamiento -Infraestructura	-Se asigna el monto para Caja chica. -Se sustenta con comprobante	-Se solicita autorización a la DIRESA previo acuerdo del consejo directivo. -Se invierte en equipamiento e infraestructura	-Pago de personal contratado adicionalmente a los programados a inicio de año.	-Reembolso Tardío del SIS. -No pago de gratificaciones. -No retroalimentación sobre la producción y descuentos del SIS
GRUPO: 03	1.-Gerente y contador autorizan	-Gastos excesivos de	-En algunos CLAS el	-Este caso no	-Combustible	-En algunos CLAS

Comunidad CLAS: -Chavinillo -Obas -Chupan -Canchabamba -Pinra -San Rafael -Huacar	gastos. -El concejo directivo autoriza el pago a los trabajadores de salud en asamblea. -Los integrantes del grupo # 03 la mayoría son nuevos, desconocen los movimientos	movilidad. Alimentación, hospedaje. -Exceso de gasto en la casa de espera -Ex junta a dejado deudas pendientes -Aparecen boletas borroneadas	gerente informa en asamblea lo que falta en el establecimiento, la directiva autoriza lo que tiene sacar de la caja chica -En otros CLAS el gerente presenta las boletas al concejo directivo sin haber pedido autorización previa.	estamos enterados.	-Construcción para casa de espera -Compra de llantas. -Pago de acémilas en tiempos de lluvia.	existe demora de los reembolsos SIS, lo que ocasiona en el pago de deudas a proveedores de combustible. -En ODISIS – región de salud no nos dan información clara en cuanto al SIS.
GRUPO: 04 Salud CLAS: -Huacaybamba Huacrachuco -Huacar -Chupan -Choras-	-R.O. Es mediante los contratos. -R.D.R. Se da mediante reuniones ordinarias, donde el consejo directivo autoriza la compra de los bienes necesarios para el CLAS.	-En equipos médicos y mobiliarios.	-De acuerdo a las necesidades a través de fondos de pago en efectivo.	-Se solicita autorización a la DIRESA y se procede con el gasto.	-Gastos imprevistos. -Vacaciones trunca -Gratificaciones trunca	-La DISA no envía documentos normativos oportunamente
GRUPO:05 Comunidad CLAS: -Rahua -Conchamarca -Chavinillo -Cahuac	Convocatoria de asamblea por el gerente quien presenta el requerimiento y la asamblea general lo aprueba. -Los integrantes del grupo no tienen más conocimiento.	-Compra de medicamentos. -Mantenimiento. -Pago al contador -Un miembro desconoce.	-Se autoriza a personal de salud para hacer la compra y se fija el monto máximo: S/150, S/200. En la mayoría de las CLAS, el dinero en efectivo viene del reembolso SIS.	-Un CLAS manifiesta que en reunión de consejo directivo se autoriza este fondo en la compra de medicamentos e implementación. El gasto se realiza previa autorización de la DISA. -La mayoría desconoce los mecanismos de ejecución los saldos de R.O.	-NO se responde ya que se desconoce totalmente el P.S.L.	-DISA ha extraviado los documentos de creación del CLAS de Cahuac. -No todos los trabajadores del CLAS tienen gratificaciones. -La DISA no entrega documentos o materiales para nuevos directivos del CLAS.
GRUPO:06 Salud CLAS: -Huacaybamba	-R.O. Reunión con el consejo directivo para autorización de pago de haberes al personal y beneficios sociales con la partida 40 del tesoro	-Bienes y servicios.	-Se cotizan precios, por lo menos tres proformas. -Generalmente se	-Los saldos de R.O. se realizan previa autorización de la DIRESA	-Pago de personal de guardiana, limpieza, lavandería, chofer, etc. -Alimentación	-La documentación llega en forma tardía y extemporánea, los reembolsos del SIS

<p>-Huacrachuco -Canchabamba -Obas -Chupan -Rahua -San Buena Ventura -Conchamarca</p>	<p>público previa consulta con el asesor contable. -R.D.R. Reunión con el CONSEJO DIRECTIVO para priorización de gastos y aprobación de los mismos.</p>		<p>compran insumos y materiales de escritorio directo.</p>	<p>para gestantes en casa de espera. -Combustible.</p>	<p>deben ser oportunos y detallados</p>
---	---	--	--	--	---

RESULTADOS SOBRE EL AREA ADMINISTRATIVO CONTABLE, SEGUN GRUPOS DE TRABAJO
3er. TALLER. Dia 03-10-2003

Grupo	1.- ¿Cuáles son los mecanismos para autorizar el gasto de financiamiento R.O., RDR propiamente dicho, del reembolso SIS y utilidades por venta de medicamentos?	2.- ¿Cuáles son los rubros de mayor gasto?	3.- ¿Cómo se efectúan las compras en efectivo?	4.- ¿Cómo se ejecutan los saldos R.O.?	5.- ¿Cuáles son los gastos que y no efectuaron planificados en el PSL.?	6.- ¿Qué dificultades tiene en su coordinación con la DISA?	7.- ¿Qué dificultades tiene para cumplir sus funciones?
<p>GRUPO 01 participaron las ACLAS de: -PARAISO -HERMILIO -VALDIZAN -PUMAHUASI -PUERTO INCA</p>	<p>RO: Para pago al personal por planilla (honorarios, beneficios sociales). Estos trámites se hacen puntualmente para evitar moras. R.D.R: En asamblea CLAS se presenta la lista de necesidades, se hace la priorización de las mismas y eleva a la DISA solicitando autorización de gasto. EN este rubro se encuentra: (SIS, ingresos propios, 10% FARM).</p>	<p>Implementación: Equipos Médico Quirúrgico.</p>	<p>RDR: Parte se utiliza para el traslado del equipo de salud a las comunidades distantes. Otros ACLAS en proceso que desconocen los procedimientos.</p>	<p>Para compra de bienes no perecibles. Y el procedimiento es como sigue: a. Asamblea CLAS. b. Lista priorizada. c. Autorización de la DIRESA.</p>	<p>Gastos en implementación acorde a las necesidades. Imprevistos: Tales como refacción y mantenimiento de vehículos.</p>	<p>Distancia y medios de comunicación escasas para establecer contactos con la DISA.</p>	<p>-Consideraciones programáticas no previstas. -Reembolsos tardíos SIS. -Algunos eventos son fiscalizados. -Escasa capacitación en PSL y Normas.</p>
<p>GRUPO 02 Participaron las ACLAS de: -PARAISO TOURNAVIST A -PALO DE ACERO -PUERTO INCA -SUTEP SAN JORGE. -PUMAHUASI -MONZÓN</p>	<p>-En caso de los R.O. viene definido para el pago del personal, pago de leyes sociales (y pago de AFP). -RDR: Se priorizan las necesidades que tienen los Puestos de Salud. Y luego el consejo directivo autoriza dicho gasto en reunión.</p>	<p>Materiales quirúrgicos. Mobiliarios Infraestructura. Combustible.</p>	<p>a. Se buscan proformas (3 mínimo). b. Aprobar en asamblea Consejo Directivo. c. Se establece la Comisión de compra.</p>	<p>Continúa en cuenta corriente de cada CLAS y para ejecutar el gasto se solicita autorización a la DISA.</p>	<p>-Reparación de grupo electrógeno por no tener luz. -Reparación del sistema de agua y desagüe. -Contrato de mayor personal. -Reparación de movilidad. Reparación de infraestructura.</p>	<p>-Pérdida de documentos que se envían a la DISA. -Documentos enviados a la DISA son derivados a otras instancias sin previa coordinación - La DISA traslada personal nombrado y no reemplaza. -La DISA no apoya a la decisión de CLAS.</p>	<p>-Desconocimiento de las normas. -Falta de capacitación. -Desconocimiento de los procedimientos administrativos de la gestión ACLAS. -Poca disponibilidad de tiempo.</p>

<p>GRUPO 3 Salud</p>	<p>Gasto de financiamiento R.O. - Se envía informe de asistencia a contador. - El contador elabora boletas de pago las cuales se envían ACLAS. - Reunión con Consejo Directivo para aprobación de pago a personal y obligaciones tributarias. R.D.R. propiamente dicho: - Requerimiento y necesidades prioritarias de la ACLAS. - Evaluación y aprobación por Consejo Directivo. - Rendición mensual a Consejo Directivo de los gastos ejecutados Reembolso SIS: - Requerimiento de materiales e implementación de ACLAS. - Evaluación y aprobación por consejo directivo. - Rendición de los gastos efectuados. - Venta de medicamentos. Depósito de CTA. CTE. - Información a Consejo Directivo de lo recaudado. - Acumulación y compra al final del año para implementación de farmacia.</p>	<p>Combustibles. Pasajes.</p>	<p>Los gastos de se en los efectivos R.D.R. hacen los cuales son: Pago de luz, personal de limpieza, balones de gas, lavandería e insumos que se requieren las cuales fueron aprobados por consejo directivo, presenta rendición mensual.</p>	<p>De acuerdo al requerimiento aprobados por Consejo Directivo, se siguen los siguientes pasos: -Presenta oficio a DISA pidiendo autorización para la compra. -Se compra y se informa a la DISA con oficio. -Entrega balance general al año.</p>	<p>No se ha efectuado ningún gasto no planificado.</p>	<p>-Medios de comunicación escasas. -Supervisiones poco constructivas. - Imposición en la designación del personal de salud que llega a trabajar a la zona. -Rendimiento de ejercicio profesional afectado por turnos (retenes o guardias) muy seguidos y no renumerados. -Presión para producir más aún cuando sólo se trabaja 06 horas (no se puede justificar otro personal). -Mala distribución de recursos humanos y sobrecarga de trabajo en otros establecimientos. -interferencia de capacitaciones con días programados asistenciales.</p>	<p>-Sobrecarga administrativa y asistencial. -Población sobreestimada según programación del PSL y dificultad para alcanzar coberturas. -Población migrante no considera en la programación. -Rendimiento de ejercicio profesional afectado por turnos (retenes o guardias) muy seguidos y no renumerados. -Presión para producir más aún cuando sólo se trabaja 06 horas (no se puede justificar otro personal). -Mala distribución de recursos humanos y sobrecarga de trabajo en otros establecimientos. -interferencia de capacitaciones con días programados asistenciales.</p>
<p>GRUPO 04 participaron las ACLAS de: TOURNAVISTA CASTILLO</p>	<p>En caso de RDR. - La gerencia hace llegar su requerimiento al Consejo Directivo, para ser aprobada</p>	<p>-Gastos operativos: combustible material de limpieza, material de escritorio, insumos.</p>	<p>Previa autorización del Consejo Directivo de un</p>	<p>Los saldos de R.O. se ejecutan previa autorización de la DISA, para</p>	<p>Movilidad local en caso de actividades preventivas promocionales</p>	<p>Distancia, costos, medios de comunicación,</p>	<p>La DISA observa la rendición de gastos en declaraciones</p>

GRANDE NARANJILLO CACHICOTO RED DE SALUD LEONCIO PRADO	<p>priorizando sus necesidades . En caso de R.O. Los recursos son destinados para el pago del persona y beneficios y leyes sociales previo informe de asistencia y actividades (PSL).</p>	<p>-Mantenimiento de infraestructura y equipos. -Viáticos para gestión administrativa. -Tarifas públicas: luz, agua, teléfono etc.</p>	<p>fondo para caja chica, para cubrir gastos menores de urgencia.</p>	<p>equipamientos o la mejora de infraestructura.</p>	<p>(ocasionalmente) reparación y mantenimiento de vehículos.</p>	<p>accesibilidad, lo que dificultan una fluida bilateral.</p>	<p>juradas, recibos de caja y no hay la debida aclaración ni enseñanza al respecto.</p>
GRUPO 05 <u>Salud</u>	<p>En caso de Reembolso SIS y utilidades por venta. a. Cada área hace llegar su requerimiento de necesidades al gerente. b. Luego el gerente lo presenta al Consejo Directivo y en coordinación con ellos: c. Prioriza las necesidades para posteriormente, d. Realizar el gasto de acuerdo a sus posibilidades. Este rubro es utilizado en implementación, mantenimiento de la infraestructura y contrato adicional de personal necesario para un mejor servicio. Medicina. Se utiliza para implementar farmacia.</p> <p>RO. Este recurso es exclusivamente para el pago del personal contratado considerado en planilla.</p> <p>R.D.R. Este recurso es empleado para compra de insumos, materiales de escritorio y movilidad local.</p>	<p>Implementación (equipos médicos) mobiliario. Movilidad para traslado de pacientes. Movilidad del personal para entregar informes, movilidad local. Mantenimiento de infraestructura y equipos.</p>	<p>- Compras Mayores, por cotización de precios y evaluación de calidad del producto, se sustenta con facturas y boletas. - Compras Menores, con boletas y declaraciones jurada con recibo de caja de egreso, previa autorización del gerente y directiva de acuerdo a montos establecidos.</p>	<p>Se utiliza como reserva acumulativa para efectuar gastos al final del año previo acuerdo de la asamblea y autorización de la DISA.</p>	<p>- Contrato del personal adicional. - Mantenimiento de vehículos. - Reparación de servicios básicos. - Adquisición de equipos de cómputo.</p>	<p>-La DISA al desplaza al personal nombrado sin coordinación. -La DISA impone de personal.</p>	<p>- Falta de asesoramiento técnico de la DISA hacia algunos ACLAS. - Falta de coordinación con el gerente. - Falta de respaldo por parte de las autoridades.</p>

GRUPO 06	<p>R.O. - Los gastos se efectúan por autorización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -En un CLAS lo hace el Consejo Directivo saliente porque el actual no está inscrito en los Registros Públicos. -En otro sólo con la firma del presidente y el tesorero. <p>R.D.R.- El consejo directivo pide requerimiento a los puestos de salud, o al gerente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -En una reunión de consejo directivo aprueba y prioriza la compra mediante proformas. -Se autoriza la compra al gerente o a un miembro del Consejo Directivo. <p>Sólo un CLAS es informado sobre el uso del 10 % de la venta de medicamentos los demás lo desconocen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de equipos médicos (Mz) - Transporte fluvial (motor fuera de borda y peque Reparación de unidad móvil. 	<p>El Consejo Directivo aprueba una caja chica para gastos menudos y urgentes que lo administra un personal administrativo en forma unilateral.</p>	<p>Los gastos de los salidos RO se ejecutan mediante aprobación del Consejo Directivo con autorización de la DISA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reparación del motor y la compra de combustible no autorizado. - Construcción de una cochera. 	<p>La DISA toma acuerdos sólo con el Gerente y/o con el Consejo Directivo.</p> <p>Los Gerentes no son designados previa evaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poco presupuesto para salir hacer gestiones. - Disponibilidad de tiempo. - Politización en la designación del personal.
GRUPO 07 participaron las ACLAS de:	<p>Sobre R.O.-</p> <p>Mediante acuerdo en asamblea del consejo directivo, se procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorizar al tesorero girar cheques de sueldo al personal, previa verificación de en el banco. (R.O.) - Autorizar pagos de leyes sociales (CTS, AFP, etc.). <p>Sobre R.D.R.</p> <ul style="list-style-type: none"> - (R.D.R.) Compra de materiales (escobas, desinfectantes, detergentes, ambientadores, etc). <p>Sobre SIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compra de medicinas. - Compra de combustible. - Mantenimiento de vehículos (carro, motores, motocicleta, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - En algunas ACLAS las compras en efectivo las maneja el gerente sin consulta previa. - Pero otros ACLAS sugieren que se consulte a la Asamblea sobre el gasto a realizarse, para luego sacar proformas y ver el costo más cómodo para su adquisición de materiales priorizados por los puestos de salud de acuerdo a los 	<p>Prevía autorización de la DISA un requerimiento autorizado por la asamblea.</p>	<p>No hay experiencia.</p>	<p>La distancia y el mal estado de las vías de comunicación.</p> <p>El retraso del desembolso del SIS.</p>	<p>Falta de la Resolución para iniciar sus funciones como ACLAS.</p> <p>Desconocimiento de las normas para el cumplimiento de nuestras funciones.</p>

	<p>- (SIS) Implementar cada mes los medicamentos y brindar mejor servicio. (Compra de material quirúrgico etc.)</p>	<p>Los rubros de mayor gasto son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación. - Infraestructura (refacción) - Pago del personal de salud. 	<p>montos que le pertenece.</p>	<p>- Los saldos se ejecutan al fin de año previo del Consejo Directivo y autorización de la DISA.</p>	<p>No se tiene conocimiento sobre P.S.L.</p>	<p>Las compras se efectúan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Previo acuerdo del consejo directivo. - En la CLAS Cachicoto se maneja como caja chica la R.D.R. previa sustentación de boletas, facturas. 	<p>Las dificultades son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distancia. - Economía. - Comunicación 	<p>No se precisa aún por cuanto todavía no se ejercen los cargos.</p>
<p>GRUPO 08 participaron las ACLAS de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -CARIAN -CACHICOTO -PARAISO -HERMILIO VALDIZÁN -SUTEP SAN JORGE -YUYA PICHIS -CODO DE POZUZO 	<p>Los mecanismos para autorizar los gastos en R.O. son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por aprobación del consejo directivo. <p>Para el caso de RDR. (SIS) Presentación a la Asamblea sobre el requerimiento del gasto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprobación del Consejo Directivo. - Solicitud a DiSA pidiendo su autorización para hacer efectivo el gasto. 							

RESULTADOS DEL AREA ADMINISTRATIVO CONTABLE SEGÚN TRABAJO DE GRUPOS
4TO. TALLER. Día 06 -10 - 2003

Grupo	1.- ¿Cuáles son los mecanismos para autorizar el gasto de financiamiento R.O. RDR propiamente dicho, del reembolso SIS y utilidades por venta de medicamentos?	2.- ¿Cuáles son los rubros de mayor gasto? Excepcíon o no mencione el personal.	3.- ¿Cómo se efectúa las compras en efectivo?	4.- ¿Cómo se ejecutan los saldos R.O.?	5.- ¿Cuáles son los gastos que se efectuaron y no estuvieron planificados en el PSL.?	6.- ¿Qué dificultades tiene en su coordinación con la DISA?	7.- ¿Qué dificultades tiene para cumplir sus funciones?
GRUPO 01 Salud	<ul style="list-style-type: none"> - El Gerente hace el informe del PSL del mes anterior en donde se indican las transferencias y Recursos recaudados por el ACLAS, el cual es enviado a la DISA. - La DISA emite el documento de conformidad hacia el PAAG. - El PAAG deposita el dinero para el pago del personal y aginaldo en la cuenta corriente del ACLAS. - El Tesorero y el Gerente emite el cheque al personal de Salud. RDR, SIS, 10% VTA. DE MEDICINAS. - Se hace un informe técnico (El Gerente) Sobre las necesidades del establecimiento. - Autorización del Consejo Directivo para ejecutar los gastos, priorizando las necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento, e insumos. - Mantenimiento de movilidad. - Combustible. - Bienes y Servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Previa autorización del Consejo Directivo se gira un cheque a nombre del responsable designado por la Junta Directiva, para la compra respectiva. - El responsable girará el cheque con el monto designado y realiza la compra, posteriormente se emite un informe a la DISA con la rendición de cuentas con las boletas y facturas respectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitando autorización a la DISA e informando lo que se va adquirir prioritariamente para la implementación del Puesto de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación, e equipamiento e insumos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demora en el tramite documentario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reembolso tardío del SIS. - No disponibilidad inmediata de los miembros del ACLAS para llevar a cabo la asamblea. - Cancelación de la cuenta corriente del ACLAS Jacas Grande.

<p>GRUPO 02 - Salud Las ACLAS que participan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Arancay -Jircan. -Puños. -Miraflores. -Cayumba. -Marias. -MARGOS. -Pachas. -Santa Ana de Pampas. 	<p>R.O: El gasto en pago al personal debe constar en el libro de actas y aprobado en el Consejo Directivo figurando el número de cheque Emitido.</p> <p>RDR – SIS – UTILIDAD POR VENTADE MEDICAMENTOS: Los diferentes servicios presentan su requerimiento de acuerdo a sus necesidades para ser aprobados por el Consejo Directivo Previa Presentación por lo menos de 4 proformas. Emitiéndose el cheque por el monto correspondiente.</p>	<p>Equipamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación de pacientes - observación - Combustible. 	<p>- Se presenta un requerimiento al Consejo Directivo priorizando las necesidades del establecimiento para que sea aprobado por éste.</p>	<p>- Previa aprobación del Consejo Directivo priorizando necesidades del establecimiento, se solicita autorización de la DISA previa presentación de por lo menos 3 proformas. Girándose el cheque por el monto correspondiente encargándose a una comisión a realizar las compras, posteriormente se hace la rendición de cuentas.</p>	<p>- Gasto por alimentación de pacientes observación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gasto por movilidad personal - Cambio de serums médico. - Cambio de accesorio por robo. - En discusión por pago de personal. 	<p>- Distancia (la información no llega a tiempo oportuno).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrantes del equipo asesor de CLAS en DISA, no se encuentran en su oficina cuando se requiere una asesoría o consulta. - Se hallan en supervisión. - Mas asesoría y seguimiento a nuestro problema en el lugar de los hechos. 	<p>- Los Directivos desconocen sus funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usurpación de Funciones en los Directivos
<p>GRUPO 03 Comunidad ACLAS que participan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jacas Grande. -Chavín de Pariarca. -Las Palmas. -Pillcomarca -Jircán. 	<p>Autoriza el Consejo Directivo previo Acta posteriormente el contador informa.</p>	<p>Por implementación de ACLAS y otros.</p>	<p>Previo acuerdo del Consejo Directivo. Luego se encarga al tesoroero, pero lo gasta el Gerente.</p>	<p>Informe del Gerente sobre las necesidades del ACLAS.</p>	<p>- Gastos imprevistos de PSL.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gastos por movilidad y otros 	<p>- La distancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención deficiente. - Medios de Comunicación. - ACLAS sin resolución son Jircan y Las Palmas. 	<p>- Desconocimiento de las normas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de talleres descentralizados.
<p>GRUPO 04. Comunidad ACLAS que participan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cayumba 	<p>R.O. -Se realiza una reunión con el Consejo Directivo en coordinación con el gerente.</p>	<p>Son bienes y servicios.</p>	<p>Estimando presupuestos a través de proformas.</p>	<p>El acuerdo de adquisición se hace a través del Consejo Directivo, y se solicita autorización a la</p>	<p>Son gastos imprevistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reparaciones de movilidad. - Reparaciones de fluido 	<p>Falta de coordinación entre DISA y ACLAS (distancia, vías de comunicación)</p>	<p>Por desconocimiento de las normas; por entregar las directivas salientes de documentos de</p>

<p>-Las Palmas -Marias -Arancay -Miraflores - Jacas Grande -Margos.</p>	<p>RDR.(SIS, FARMACIA) - El gasto por montos mayores se hace conocer a la DISA para su aprobación; y los gastos menores son aprobados por el Consejo Directivo.</p>			DISA.	<p>eléctrico. - Mantenimiento de infraestructura.</p>		trabajo.
<p>GRUPO 05 ACLAS que participan: Marias Tantamayo Punchao Pachas (Shunqui) Cayumba Puños Pachas</p>	<p>El gasto por R.O. - Es exclusivamente para el pago del personal. RDR - El Consejo Directivo autoriza al Gerente mediante acta para gastos de emergencias. - Algunos establecimientos CLAS (-) los miembros son nuevos. SIS - El Consejo Directivo aprueba y prioriza los gastos de acuerdo a las necesidades.</p> <p>Por venta de medicamentos. - En algunos ACLAS los miembros desconocen. - En otros todavía no se ejecutan el gasto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pago de personal por SIS. - Gastos por viáticos. - Algunos miembros desconocen por ser nuevos. 	<p>El Consejo Directivo autoriza al gerente una caja chica.</p>	<p>El Consejo Directivo en una reunión, solicita una autorización mediante acta a la DISA para realizar dicho gasto.</p>	<p>La contratación de personal adicional por el SIS para cubrir las necesidades. - Pago de vacaciones truncas y aguinaldos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de coordinación personal. - Falta de disponibilidad de tiempo. - Falta de recursos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de disponibilidad de tiempo. - Falta de coordinación entre los miembros.

<p>GRUPO 06 Comunidad Las ACLAS que participan: -Arancay -Jircañ. -Cayumba. -Yarumayo.</p>	<p>Con RO, el gerente debe presentar las fichas de asistencia del personal, al Consejo Directivo. El Consejo Directivo autoriza el pago del personal. Con RDR SIS, el gerente presenta una lista de requerimientos que necesita el Puesto de Salud. La utilidad del 10% en venta de medicamentos se queda para el establecimiento CLAS.</p>	<p>Desconocemos por falta de capacitación.</p>	<p>Las compras se realizan según sus requerimientos y con boleta de venta con la autorización de la Junta Directiva.</p>	<p>En Yarumayo no se han dado los saldos, porque son exclusivamente para sueldos. Los tres ACLAS desconocen al respecto por estar en formación.</p>	<p>Desconocen por estar en formación y otros por ser nuevos el Consejo Directivo.</p>	<p>No hemos tenido la oportunidad de coordinar con la DISA por estar en vías de formación y ser nuevo en el Consejo Directivo.</p>	<p>Falta de Resolución como ACLAS. Dificultades por limitaciones económicas. Por entrapamiento de la inscripción del Consejo Directivo en el Registro Público.</p>
--	--	--	--	---	---	--	--

RESULTADOS DEL AREA NORMATIVO- LEGAL SEGÚN TRABAJO DE GRUPOS

1er. Taller. Día 29-09-2003

Grupo:	1.- ¿Qué es el contrato de trabajo?	2.- ¿Qué régimen de trabajo existe en ACLAS?	3.- ¿Cuál es el Procedimiento para el ingreso del nuevo personal.?	4.- ¿En qué casos se extingue el contrato de trabajo?	5.- ¿Qué es el despido por causa justa?	6.- ¿Qué procedimientos se sigue para despedir a un personal?	7.- El Personal de Salud ACLAS ¿Qué beneficios recibe?
GRUPO: 01 Comunidad CLAS: Huacaybamba Chavinillo Canchabamba Cahuac Huacrachuco Pinra Chupan Huacar Rahua Choras Cholon	-Es la contratación de personal en forma directa por el gerente y el presidente, habiéndose acordado previamente durante Asamblea.	-Modalidad por contratación fija y eventual.	-De acuerdo a las normas legales.	-Previo análisis y evaluación del cumplimiento del PSL., se contrata a personal si es necesario.	-Cuando no hay buenas relaciones entre personal de salud.	Por falta de relaciones humanas entre el personal de salud.	Sí reciben beneficios pero no conocemos con exactitud.
GRUPO: 02 Salud CLAS: Chavinillo Chichirra Obas Chupan	-Es un contrato por locación de servicio específico a plazo fijo. -También existen contratos por servicios personales por SIS: Personal de limpieza y guardián. -Existe también servicio por terceros (cuando queremos construir).	-Por concurso: Con la participación de DISA y CLAS. -Directo: Con autorización de la DISA (por aportes del SIS).	-Con las normas establecidas – decretos 728 para contratados, 276 para nombrados.	-Por incumplimiento de metas y compromisos según PSL.	Cuando se ha cometido una falta mayor.	-Por conflictos y diferencias entre jefatura y población, lo que enfrenta al concepto directivo y la comunidad	Sí, con incentivos: Movilidad local, canastas y/o horas de descanso.

<p>GRUPO: 03 Salud CLAS: -Liullapichis -Tournavista -Codo del Pozozo -Puerto Inca -Cachicoto -Hermillo -Valdizan -Naranjillo</p>	<p>Es un documento legal celebrado entre el contratante y el contratado, fijándose las condiciones laborales y los plazos respectivos.</p>	<p>Pertenece al CLAS. El régimen privado: -728 (privado). -276(caso nombrado)</p>	<p>Concurso público con participación de la DISA.</p>	<p>-Vencimiento de plazos. -por renuncia. -por falta grave. -por fallecimiento.</p>	<p>Cuando infringen alguna cláusula del contrato</p>	<p>-Llamada de atención -amonestación -Despido</p>	<p>-Vacaciones -Ratificación -CTS. -AFP. -IPSS. Gratificación</p>
<p>GRUPO 04 Comunidad. CLAS: -Huacaybamba. -Obas. -Pinra. -Conchamarca. -Cochabamba. -San Rafael. -Choras.</p>	<p>-Es un concurso para contratar personal, que se realiza en la DIRESA, a veces con participación del Consejo Directivo y otras veces sin participación del Consejo.</p>	<p>-Existe contrato por plazo fijo. -Hay otro tipo de contrato por servicios personales.</p>	<p>-Avance de cumplimiento de metas PSL. -Identificación y compromiso con la institución. -Relaciones interpersonales.</p>	<p>-Cuando hay alguna falta mayor hecha en el establecimiento.</p>	<p>-Se desconocen normas al respecto.</p>	<p>Con el personal nombrado no cumplen las normas CLAS.</p>	<p>Incentivo mediante canastas y días libres compensatorios.</p>

RESULTADO DEL AREA NORMATIVO LEGAL SEGÚN TRABAJO DE GRUPOS
2do. TALLER. Día 01-10-03

GRUPO	1.- ¿Qué es el contrato de trabajo?	2.- ¿Cuál es el procedimiento para el ingreso del nuevo personal?	3.- ¿En qué casos se extingue el contrato de trabajo?	4.- ¿Qué es el despido por causa justa?	5.- El Personal de Salud ACLAS ¿Qué beneficios recibe?
GRUPO: 01 CLAS: -Cahuac -Chupán -Huacrachuco -Obas -Canchabamba -Pinra -Chavinillo -Choras -Rahuac -San Buena Ventura -Cochabamba -Conchamarca -Huacaybamba	-Es un documento donde se ratifica la contratación del personal según su buen desempeño.	-El personal ingresa por concurso, currículo, conocimiento y entrevista. -Algunos CLAS contratan personal con propuestas directas.	-Personal de ACLAS no cumplen con sus horarios de trabajo y permanencia. -Acumulación excesiva de días libres: De 15 a 20 días en lugares lejanos. -DISA no tiene interés de devolver al personal destacado a su plaza de origen -Algunos personales de salud ocupan cargo de regidores	-Personal contratado con deficiencias en su desempeño.	Se deberían reconocer los trabajos extras al personal de salud (atención de emergencias y sobre tiempo).
GRUPO: 02 CLAS: UMARI CHINCHAO HUARIN RONDOS CHAULAN AUCAYACU JESUS	Es un documento donde los trabajadores del PSBPT pasan a ser contratados directamente a la CLAS.	Por concurso público convocado por la DISA. El ingreso es directo para el caso de personal que trabaja para el PSBPT.	Según cumplimiento del MOF – ROF gerente Consejo directivo y asamblea general	No precisa respuesta.	No gratificaciones oportunas en algunas A. CLAS
GRUPO: 03 CLAS: BAÑOS CAURI	Contrato de trabajo sujeto a modalidad (D.L. 728). -Contrato para puntual prestación de servicios -Modalidad de trabajo por	Por concurso organizado por la A. CLAS con el apoyo técnico DISA. -Por paso automático de salud básica A. CLAS.	Por cometer alguna falta grave.	-Existen discrepancias en cuanto al tiempo del contrato personal. La renovación o despido debe depender de la evaluación.	En algunas A. CLAS reciben incentivos por fiestas patrias y navidad. En otras A. CLAS se renumeran guardias

CHINCHAO QUEROPALCA AUCAYACU HUARIN COLPA BAJA	convenio.	-Por propuesta de convenio. -Por orden de la DISA para cubrir la licencia de personal nombrado. -Por plaza serums renumerado y equivalente.	efectivas.	
GRUPO: 04 CLAS: SANTA MARIA DEL VALLE CHAGLLA MOLINOS BANOS UMARI COLPA BAJA PERU COREA QUEROPALCA JIBIA HUARICHJACA JESUS AUCAYACU	Es un documento donde se contrata por locación de servicio por un trabajo específico. Los fondos son de transferencia a través de la DISA.	Por concurso público.	No especifica respuesta.	Se otorgan incentivos: Movilidad local Pago de guardias, alimentación.
GRUPO: 05 CLAS: QUEROPALCA CHINCHAO HUARIN UMARI HUARICHACA RONDOS COLPA BAJA MOLINOS CHAULAN JESUS	Es un documento que contrata al personal de salud que cumple con su labor profesional y mantiene buenas relaciones con los miembros del consejo directivo. También hay personal de salud dependiente del gerente y que deja de lado al consejo directivo.	-Según (D-L-N° 728) a plazo fijo. Para puntual prestación de servicios. El concurso es realizado por la Dirección Regional de Salud, dejando como observadores al Consejo Directivo (en algunas ACLAS). -También por servicios no personales	No especifica respuesta.	Se han realizado gestiones con el municipio para solicitud de un serums.
			Se desconoce ya que de parte de la DIRESA, no dejan administrar los recursos humanos a las ACLAS (en su mayoría).	

RESULTADOS DEL AREA NORMATIVO LEGAL SEGUN TRABAJO DE GRUPOS
3er. TALLER. Día 04-10-03

Grupo	1. ¿Qué es el contrato de trabajo?	2. ¿Qué régimen de trabajo existe en la ACLAS?	3. ¿Cuál es el procedimiento para el ingreso del nuevo personal?	4. ¿En qué casos se extingue el contrato de trabajo?	5. ¿Qué es el despido por causa justa?	6. ¿Qué procedimientos se siguen para despedir a un personal?	7. El personal de salud ACLAS, ¿Qué beneficios recibe?
Grupo salud 1	-Es un documento legal. -Es un acuerdo entre empleador y trabajador bajo ciertas reglas.	Régimen: -Nombrados. -Contratados -Cuarta categoría (SNP)	Convocar a concurso con la DISA.	Cuando termine el mismo. Por falta grave en el trabajo.	Incumplimiento de deber.	Para personal nombrado: Proceso administrativo por la DISA. Para personal contratado: Evaluación por Junta Directiva ACLAS.	-Estabilidad laboral. -Gratificaciones. -CTS. -Seguro.
Grupo salud 2	Es un documento legal que define una relación de trabajo entre el profesional de salud y la ACLAS.	Regímenes laboral: -Nombrados (276). -Contrato de nivel central (plazo fijo) -Contrato por servicio específico (728). -Contrato por servicio no personales.	Bajo ley de contrataciones: Convocatoria, concurso, evaluación por ACLAS con asesoramiento de DISA.	Cuando así lo estipula el plazo señalado en el contrato correspondiente y el Consejo Directivo, ACLAS resuelve la no renovación previa evaluación de: Productividad, relaciones interpersonales e identificación con la labor institucional.	Cuando el personal de salud incurre en las causales de despido tipificadas según normas.	Sanciones graduales progresivas, documentos, amonestación, suspensión, despido.	Por la ley 728: CTS, vacaciones, ESSALUD, gratificaciones, licencia. Por servicios NO personales: Ninguno.
Grupo 03 comunidad ACLAS participan: Tournavista, Pto. Inca, Palo de Acero, Paraiso, Sutep San Jorge, Purnahuasi, Monzón.	Es un documento legal entre el trabajador y el empleador, según normas legales establecidas.	Régimen de trabajo establecidos de acuerdo a: -Ley 276, personal nombrado. -Ley 728, personal contratado.	-Comunicación de plazas vacantes. -Convocatoria a concurso. -Evaluación de expedientes. -Examen. -Contratación.	Por incumplimiento de una o más cláusulas establecidas en el contrato.	-Término de contrato. -Falta de presupuesto. -Falta grave de personal.	-Llamada de atención- amonestación. -Suspensión. -Despido.	Todos los beneficios de acuerdo a Ley como: -Gratificaciones. -Vacaciones. -AFP. -CTS. -Seguro.

<p>Grupo 04 comunidad.</p>	<p>Es un documento legal firmado por el empleador y empleado, por un tiempo determinado.</p>	<p>Para los nombrados, según ley 276. Para los contratados por ACLAS, es según régimen 728.</p>	<p>Por concurso de conocimientos organizados por la ACLAS y avalado por la DISA.</p>	<p>Cuando se cumple el contrato o por mutuo acuerdo entre ambas partes.</p>	<p>Por incumplimiento de las metas según el PSL. Apropiación ilícita de bienes. Malversación de fondos.</p>	<p>Llamada de atención verbal (2 veces). Llamada de atención por escrito. Memorando. Despido.</p>	<p>Recibe beneficios sociales: Seguro social, CTS, AFP, asignación familiar. Gratificaciones en Julio y Diciembre. Todos los beneficios que perciben de acuerdo a Ley.</p>
<p>Grupo 05 comunidad</p>	<p>Es un instrumento legal que sirve para determinar responsabilidades y derechos.</p>	<p>Por contrato de servicios prestados.</p>	<p>Tener una plaza vacante. Comunicar a la DISA la fecha que se convocará dicha plaza a concurso.</p>	<p>Cuando una de las partes no cumplen con el compromiso asumido.</p>	<p>Es cumplir con el compromiso y la responsabilidad en salva guardia de la salud local.</p>	<p>Analizar las causales comprobadas. Comunicar a la DISA.</p>	
<p>Grupo 06 comunidad</p>	<p>Es un documento legal normativo que comprende cláusulas y estatutos de una institución y el empleado. Es un compromiso entre empleado y empleador con los derechos y obligaciones de ambos.</p>	<p>Están considerados para trabajos específicos a plazo fijo bajo el régimen de quinta categoría. Considerados en planilla con beneficios de Ley.</p>	<p>De acuerdo al Consejo Directivo solicitar a la DISA la ampliación de plazas y someter a un concurso público, transparente y no politizado.</p>	<p>Se extingue cuando el trabajador incurre en falta grave.</p>	<p>Por un abandono injustificado por el plazo de tres días consecutivos. Por desacato a las órdenes del Gerente.</p>	<p>Informar a la DISA de la disolución del contrato adjuntando el documento donde se detallan los motivos.</p>	<p>Beneficios de: -CTS, seguro social, seguro contra trabajo de riesgo, vacaciones. -Compensación por tiempo de servicio. -Gratificaciones, navidad, 28 de Julio.</p>
<p>Grupo 07 comunidad</p>	<p>Es un instrumento legal que establece un compromiso entre el empleador y empleado donde se especifican los derechos y obligaciones de ambas partes.</p>	<p>Contrato por trabajo específico por el régimen de quinta categoría que están considerados en planilla.</p>	<p>Determinar la necesidad de los recursos humanos de acuerdo a la demanda de atenciones. Solicitar a la DISA la debida autorización para realizar concurso</p>	<p>-Cuando incurre en falta grave en contra del patrimonio económico o material. -Por inasistencias injustificadas. -Por atentar contra la vida y la salud</p>	<p>Cuando está comprobado el motivo de la falta.</p>	<p>-Amonestación verbal. -Entrega de memorando. -Informe a la DISA.</p>	<p>Sueldos que le corresponden por Ley y otros: -CTS. -AFP. -Vacaciones. -Aguinaldos de Julio y Diciembre. -Otros incentivos.</p>

			<p>del paciente y otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Previo informe a la DISA. -Cuando cumple el tiempo establecido del contrato. 	<p>y luego se realiza el contrato</p>	<p>Según DL 728, es un contrato a plazo fijo bajo la modalidad de servicios específicos.</p> <p>Según 276 para caso del personal nombrado.</p>	<p>El contrato de trabajo es un documento legal entre el trabajador y la ACLAS, inscrito en el Ministerio de Trabajo.</p>	<p>Grupo 08 comunidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Gratificación. -Vacaciones. -CTS. -ESSALUD. -SCTR. 	<ul style="list-style-type: none"> -Amonestación verbal. -Amonestación escrita. -Suspensión temporal. -Suspensión definitiva. 	<p>Por falta grave que afecta el incumplimiento de los objetivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Renuncia voluntaria. -Término de contrato. -Incapacidad física y/ o mental. -Fallecimiento. 	<p>Mediante un concurso coordinado entre DISA y ACLAS.</p>			

RESULTADO SOBRE EL AREA NORMATIVO LEGAL SEGÚN TRABAJO DE GRUPOS
4to. TALLER. Día 07-10-03

Grupo	1. ¿Qué es el contrato de trabajo?	2. ¿Qué régimen de trabajo existe en la ACLAS?	3. ¿Cuál es el procedimiento para el ingreso del nuevo personal?	4. ¿En qué casos se extingue el contrato de trabajo?	5. ¿Qué es el despido por causa justa?	6. ¿Qué procedimiento se sigue para despedir a un personal?	7. El personal de salud de un establecimiento CLAS, ¿Qué beneficios recibe?
GRUPO N° 01 SALUD	Es un documento legal suscrito en acuerdo mutuo entre empleador y empleado.	Existe el régimen privado.	Coordinación con la DISA para el soporte técnico. -Se convoca a concurso público para la adjudicación de la plaza. -Evaluación del personal. -Publicación y adjudicación de la plaza. -Firma del contrato.	-Vencimiento del plazo pactado. -Fallecimiento.	-Falta grave injustificada. -Incumplimiento del PSL.	-Previa reunión y evaluación entre el Gerente y el Consejo Directivo y escuchando el descargo del personal cuestionado se emite una conclusión determinando el despido o no.	-Seguro ESSALUD -Seguro por trabajador de riesgo -AFP -CTS. -Pre y Post natal -Aguinaldo por fiestas patrias y navidad. -Vacaciones. -Bonificación por carga familiar.
GRUPO N° 02. ACLAS que participan: -PUÑOS -YARUMAYO -PUNCHAO -CHAVIN DE PARIARCA -CAYUMBA -PILLOCO -MARCA -MARGOS	Es un documento legal que definen un vínculo laboral, entre el empleador y el empleado.	Régimen Privado (728).- Contratado por ACLAS. -Régimen Público (276).-Nombrados y SERUMS. Servicios personales-locación de servicios.	Convocatoria a concurso en la DISA. Evaluación por el Gerente y Consejo Directivo con asesoria de la DISA. -Contrato directo a un personal a propuesta de la DISA con evaluación del Consejo Directivo Gerencia y conocimiento de la DISA.	Por término de contrato. -Por renuncia voluntaria. -Incumplimiento del PSL. -Fallecimiento.	-Faltas graves. -Inhabilitación por sentencia judicial -Inhabilitación por incapacidad física.	Informe técnico del Gerente al Consejo Directivo. -Evaluación técnica personal del agradecimiento con 15 días de mínimos de anticipación. -Informe al Ministerio de trabajo. -Informe a la DIRESA.	-CTS. -AFP -ESSALUD -Gratificación familiar -Vacaciones.
GRUPO N° 03. ACLAS que	Es un documento legal con los derechos y	Régimen de quinta categoría todos en	Autorización de la DISA.	Por renuncia del trabajador	Por incumplimiento del contrato.	Debatir la causa de despido del	Tiene seguro Tiene AFP.

participan: MIRAFLORES LAS PALMAS MARGOS PILLCOMARCA ARANCAY PUÑOS CAYUMBA PACHAS	obligaciones del empleador y el empleado	planilla de régimen privado	-Declaración de vacancia - Concurso -Contrato a plazo fijo	-Por falta grave -Por fallecimiento	Por desacato a la autoridad. Por rompimiento de relaciones sociales.	personal. Advertencia verbal. Advertencia documentada. -Carta al Ministerio de trabajo a la DISA	Tiene CTS. Tiene vacaciones Tiene Gratificaciones.
GRUPO N°04 COMUNIDAD. ACLAS QUE PARTICIPAN: Quivilla Chavin de Pariarca. Puños Margos. Santa Ana de Pampas. Arancay. Jacas Grande. Tantamayo	Es un documento legal que se establece entre una institución y un trabajador.	Está en régimen privado apoyado el régimen estatal	Previo concurso público en coordinación CLAS y DISA	-Por cumplir su contrato. -Renuncia voluntaria. -Fallecimiento. -Falta grave.	Por atentar contra la moral y buenas costumbres. -Inasistencias injustificadas. -Maltrato a los usuarios (pacientes). -Incapacidad profesional.	-Llamada de atención mediante acta. -Memorandum. -Carta de despido. Todo con comunicación a la DISA.	-CTS. Compensación por tiempo de servicio. -AFP. Asociación Fondo de pensiones. -ESSALUD. Seguro de Salud. -SCTR. Seguro contra trabajo de riesgo. -Vacaciones truncas.
GRUPO N° 05 COMUNIDAD ACLAS QUE PARTICIPAN: PUNCHAO MARIAS MORAS JIRCAN CAYUMBA	Es un acto jurídico entre el empleador y el personal contratado.	Existe dos: -La ley 728 Privado. -Régimen sector público 276.	En algunas CLAS informan a la DISA la culminación del contrato y la no ratificación al personal. -En algunos CLAS arbitrariamente la DISA envía al personal sin coordinar con la Directiva.	-Falta grave. -Inasistencia consecutiva muertes. -Malversación de fondos. -Apropiación ilícita. -Negligencia en su función.	Renuncia voluntaria. -Por encontrar otro trabajo mas cerca etc.	-Llamada de atención -Amonestación. -Suspensión. -Despido definitivo.	-Aguinaldo por fiestas patrias. -Aguinaldo por Navidad. -C.T.S. -AFP. Seguro complementario por trabajo de riesgo. -Impuesto extra ordinario. Ex fonavi. -Aguinaldos. -CTS. -ES SALUD. -AFP.
GRUPO N° 06 PERSONAL DE SALUD	Es un acuerdo entre dos partes para el desarrollo de una actividad laboral.	-Nombrados y SERUMS bajo la LEY 276. -Contratados por el	-Informe técnico del Gerente al Consejo Directivo. -Concurso de la	-Cuando el contrato finaliza y no se renueva. -Despido.	-Inasistencia 3 días consecutivos sin justificación alguna. -Reiteradas	-Llamada de atención escrita (MEMO) -Amonestación.	

<p>GRUPO N° 07 COMUNIDAD CLAS: YARUMAYO CAYUMBA LAS PALMAS PACHAS ARANCAY JIRCAY PILLCOMARCA</p>	<p>Es el vínculo laboral que une al trabajador con el CLAS.</p>	<p>régimen 728 (por transferencias). -Contratos por locación de servicios. -Contratos por servicios no personales.</p>	<p>plaza con participación de la DISA. -Adjudicación de plazas.</p>	<p>-Renuncias.</p>	<p>tardanzas. -Las que se contemplan en Régimen Laboral 728 y 276.</p>	<p>-Suspensión sin goce (Coordinación en Asamblea General) -Cese temporal despidos. -Destitución previo proceso administrativo (nombrado)</p>	<p>-Vacaciones un mes al año. -Canastas (en algunos). -Vales (en algunos). -Capacitaciones. -Uniforme (Moras).</p>
<p>GRUPO N° 08 CLAS: TANTAMAYO MIRAFLORES MARGOS PUNCHAO PACHAS SANTA ANA DE PAMPAS JACAS GRANDE</p>	<p>Es un documento mediante el cual se formaliza la prestación de servicio por el Empleado y la A. CLAS</p>	<p>Existe régimen Público para con los servidores profesionales de Salud. -Privado por servicios no personales con recursos de RDR.</p>	<p>-Requerimiento de la necesidad del personal. -Contar con el presupuesto. -Convocar al concurso para la selección de personal – Apoyo de la DISA. -Seleccionado el personal se procede al contrato laboral. -A través de un concurso público. -La evaluación en coordinación con la DISA.</p>	<p>-Cumplimiento de contrato laboral. -Renuncia voluntaria de personal. -Recorte de presupuesto.</p>	<p>-Abandono de trabajo. -No cumplir con las cláusulas de contrato. -Faltamiento al superior. -Usar el cargo con fines de lucro para beneficios personales. -Por reiteradas faltas de indisciplina.</p>	<p>-Comunicar al trabajador con una carta notarial de despido adjuntando los motivos con el término que establece la Ley, el mismo que debe ser comunicado al Ministerio de Trabajo y con copia a la DISA.</p>	<p>Los beneficios son: -Vacaciones. -Aguinaldos: Fiestas patrias y navidad. -Subsidio familiar. -CTS.</p>
			<p>-Incumplimiento de la contratación. -Incurrir en faltas graves consecutivas.</p>	<p>Renuncia voluntaria. Por muerte materna.</p>	<p>Investigar, informar al servidor mediante Memorandum de amonestación por faltas</p>	<p>CTS.,SCTR, ESSALUD. Vacaciones truncas</p>	

RESULTADO SOBRE EL AREA SANITARIA-PLAN DE SALUD LOCAL (PSL), SEGÚN GRUPOS DE TRABAJO

1er. Taller. Día 29-09-03

GRUPO	1.- ¿Qué dificultades encuentran en el manejo del PSL?	2.- ¿Qué dificultades tiene para el cumplimiento de las metas sanitarias?	3.- ¿Qué modificaciones le haría al PSL?	4.- ¿Cómo se elabora el PSL y quienes participan?
CLAS: Quichirragra	-Población sobre estimada. -Actuales miembros del Consejo Directivo desconocen PSL.	-No reconocimiento de censo comunal para determinar la población real. Se toman datos INEI. -PSL: No logra incorporar la cantidad de recursos humanos que realmente se requieren. -Localidades más lejanas no cumplen actividades sanitarias, Ej.: Instalación de letrinas.	-Formular más horas que contabilizan salidas a la comunidad más alejadas.	-En una reunión en la DISA sólo gerentes. No participa la asamblea ACLAS ni autoridades.
CLAS: Nro. 02	-Falta de coordinación con el Consejo Directivo y Comunidad. -Falta de conocimiento para elaborar PSL.. -Representantes de comunidad desconocen el manejo de programas. -Falta de capacitación para elaborar el PSL.	-No contar con transporte que facilite el trabajo programado. -Dificultades geográficas y climáticas que interfieren en el cumplimiento de metas sanitarias. -Actividades sanitarias se realizan en un idioma diferente al de la población. -Idiosincrasia del poblador, barreras culturales que interfieren en la aceptación y acceso a los servicios de salud.	-Reestructurar el PSL de acuerdo al personal que se dispone. -Coordinar con autoridades, para realizar un censo de población, que permita obtener datos reales.	-Lo elabora el personal de mayor experiencia, consolidando el informe mensual-puestos. -Participan el gerente. -El concejo directivo, no saben.
CLAS: Huacrachuco	-En PSL se señala el requerimiento de mayor personal, hecho que no se cumple a nivel central.	-Existe una ejecución tardía de las actividades de determinados programas: Nutrición – PANFAR, ZOONOSIS – vacuna anti rábica por canes.	-Reprogramación de metas con el personal que contamos actualmente	-De acuerdo a las actividades realizadas en el año anterior, con el área de estadística y la gerencia.
CLAS: San Rafael	-Desconocimiento real de la problemática de salud local. -Falta de retroalimentación de la DIRESA en relación a la producción de cada establecimiento y su debido registro de metas en PSL..	-Población sub. estimada. -Personal de salud insuficiente. -Inaccesibilidad geográfica hacia algunos centros poblados para realizar actividades de salud. -Abastecimiento inoportuno de	-Que sea un documento más participativo: DIRESA – comunidad, en la elaboración y el monitoreo de las actividades. -Reconsiderar la cantidad de los establecimientos asignados a las CLAS	-La DIRESA programa día y hora de su elaboración y se conforman grupos de trabajo con la participación de los gerentes.

	-Falta de asesoramiento técnico en su elaboración.	insumos. -Creencias y costumbres arraigadas que determinan el acceso y uso a los servicios de salud.	y la facilidad para el monitoreo y evaluación de las actividades. -Se debe programar mayor capacitación a la comunidad en temas de salud varios. -El PSL debe incluir la asistencia técnica que la DIRESA debe brindar a la CLAS. -Que sea una programación real -Que las metas sean cumplidas en su totalidad -Que beneficie a la mayor cantidad de usuarios, especialmente a los más pobres	
CLAS: Chupan	Se necesita mayor asesoría para su elaboración.	-Falta de insumos y materiales de los diferentes programas (PAI, PP, FF.) -Falta de recursos humanos. -Llenado del PSL con algunas metas programadas que no cumplen todos los CLAS (supervisión de CLAS agregados).	-Solicitar incremento de recursos humanos (técnicos/ as de enfermería), para poder cubrir toda la población asignada.	-Se hace contando con los informes mensuales de todas las coberturas de los diferentes programas, con participación del personal de salud en sus respectivas áreas.
CLAS:	-Falta de conocimiento para elaborar PSL. -Falta de capacitación para elaborar el PSL.	-No contar con transporte para cumplir con mayor facilidad lo programado	-Reestructurar el PSL de acuerdo al personal que se cuenta. -Coordinar con autoridades, para realizar censo de población y tener datos reales para programación.	-Lo elabora el gerente y personal de mayor experiencia, consolidando el informe mensual de puestos. -El concejo directivo, no saben.
CLAS - San Pedro de Cholón	-Tardanza por parte de la DISA para el envío de formatos.	-Carencia de medicamentos, insumos micro -- red -- DIRESA. -Tiempo sub. estimado en actividades preventivo promocionales (visitas en don, atenciones). -Malas relaciones interpersonales. -Inaccesibilidad para la cobertura al 100% de las comunidades, por accidentes geográficos.	-Disminuir las actividades preventivo. Proporcional. -Reprogramar actividades (Salud bucal y enfermedades metaxénicas).	-Gerente conjuntamente con apoyo PAAC -- DIRESA - HUANUCO
CLAS - Obas	-Falta de orientación de la DIRESA para la elaboración del PSL en forma oportuna.	-Destaque y licencia inoportuna de personal nombrado -Irresponsabilidad de cierto personal de salud en no cubrir las metas	-Reestructuración de metas del PSL:	-De acuerdo a la población y metas. -Gerente y personal de salud.

CLAS: Huacaybamba	<p>Interferencias en la elaboración del PSL y funciones administrativas con el trabajo asistencial que debe cumplir el personal de salud.</p> <p>-Falta de unificación de criterios en la programación, en relación al plan operativo y PSL.</p> <p>-Desconocimiento sobre PSL.</p>	<p>en el primer semestre.</p> <p>-Idiosincrasia, creencias y mitos de la comunidad.</p> <p>-Población sobreestimada.</p> <p>-Algunas actividades programadas no se cumplen porque no son parte de la realidad sanitaria de la población.</p> <p>-No permanencia de personal profesional (odontológico) por renuncia.</p> <p>-Difícil accesibilidad geográfica.</p> <p>-Falta de personal administrativo.</p> <p>-Falta de censo para saber los datos poblacionales actualizados y hacer una programación real.</p>	<p>-Incorporar actividades administrativas.</p> <p>-Incrementar las actividades preventivo promocionales.</p>	<p>-Por el personal de salud en el CLAS, Luego en la DISA.</p>
CLAS: Cochabamba	<p>No se especifica respuesta.</p>	<p>-Poca participación activa a nivel de consejo directivo y líderes representativos en las actividades de salud.</p>	<p>-Ninguno.</p>	<p>-Elaboración de acuerdo al informe de los programas del mes.</p> <p>-El personal de salud con el gerente.</p>
CLAS: Chavinillo	<p>Poca asesoría por parte de la DISA para la elaboración de PSL.</p>	<p>-Falta de recursos humanos, insumos, medicamentos, retraso en el reembolso del SIS.</p> <p>-DISA considera población por INEI, no siendo una población real.</p>	<p>-Que sea programado con población real.</p> <p>-Que se cumplan las metas proyectadas con participación ciudadana.</p>	<p>-Gerente personal de salud, con asesoramiento de la DISA</p>
CLAS: Choras	<p>-Datos de programación no reales: Población sobre estimada.</p> <p>-La parte contable no es muy clara.</p>	<p>-No se trabaja con la población real.</p> <p>-Recursos humanos: Incumplimiento del personal en relación a sus funciones.</p> <p>-Escasos recursos financieros.</p> <p>-Falta de personal especializado: Biólogo</p> <p>-Falta de compromiso de algunos promotores comunitarios.</p> <p>-Falta de apoyo de autoridades locales.</p> <p>-Falta de insumos y materiales.</p>	<p>-Reprogramación del PSL.</p> <p>-Que no sea un documento rígido, que responda a lo que necesita la población.</p>	<p>-Gerente con equipo de salud.</p>
CLAS : Rahua	<p>No existió capacitación previa para su elaboración.</p>	<p>-Actividades no se adecuan a la realidad de la población, tampoco a la capacidad resolutive del</p>	<p>-La población debe ser real.</p> <p>-Ampliación de horas para actividades extramurales.</p>	<p>-Lo elaboró el gerente y asesor del CLAS más antiguo.</p>

	-Personal de salud conoce parcialmente su elaboración.	establecimiento de salud. -Desabastecimiento de insumos y medicamentos. -Idiosincrasia de la población. -Inaccesibilidad geográfica y condiciones climáticas. -Falta de equipamiento, vías de comunicación y transporte. -Migración. -Barreras socio culturales. -Población sobre estimada.		
CLAS: San Buena Ventura	-Población sub estimada.	-Actividades extramurales toman más tiempo de lo determinado.	-Reprogramación de metas en algunos programas de salud: Salud bucal.	-Lo elabora el gerente de acuerdo a las actividades realizadas durante el año pasado. -En coordinación con la DISA.
CLAS: Conchamarca	-Es un documento un poco complejo para la programación de metas. No se cuenta con un instructivo.	-Existe una población sobre estimada y no concuerda, lo que se programa con la realidad.	-Aclarar o simplificar los conceptos que existen en el P.S.L. -Que sea un documento que responda a las necesidades de salud de la población.	
CLAS: Pinra	Falta de registros y/ o datos de sencillo entendimiento para el llenado del PSL.	-Programar para el año siguiente, de acuerdo al cumplimiento del presente año. -inaccesibilidad geográfica -Las costumbres e idiosincrasia de la población -Falta de recursos humanos. -Las dificultades: Personal insuficiente según la programación PSL.	-Reprogramación de atenciones de los diferentes componentes y de recursos humanos.	-Se elabora a base del informe mensual de los puestos que conforman el CLAS y en base a los registros de otras actividades, participan los trabajadores de salud.
CLAS Huarín	Representantes de comunidad requieren capacitación para manejo del PSL.	-Algunos servicios no cuentan con una buena calidad para la atención. -Materiales e insumos insuficientes. -Recursos humanos insuficientes. -Idiosincrasia de la población.	-Que contemple los datos reales de la población. -Que contemple un rubro para información del SIS. -Que especifique las consultas clínicas por especialidad.	-De acuerdo al Análisis Situacional de Salud. -Según las metas alcanzadas el año anterior. -Gerente, asamblea y personal de salud.

RESULTADOS SOBRE EL AREA SANITARIA-PLAN DE SALUD LOCAL SEGÚN TRABAJO DE GRUPOS
2do. Taller. Día 01-10-03

GRUPO	1. ¿Qué dificultades encuentran en el manejo del PSL?	2. ¿Qué dificultades tiene para el cumplimiento de las metas sanitarias?	3. ¿Qué modificaciones le haría al PSL?	4.- ¿Cómo se elabora el PSL y quiénes participan?
CLAS PERU COREA	No existen mecanismos de monitoreo del avance de actividades.	Cálculo poblacional sobredimensionado, por lo que el trabajador de salud no rinde de acuerdo a su capacidad y disponibilidad de tiempo.	Que sea flexible	Mediante diagnóstico situacional señalando metas.
CLAS RONDOS	Existe un sub registro de actividades que no permite realizar una buena programación.	Muchas de las actividades no se cumplen porque no son parte de la realidad local. La población asignada a los Puestos de salud, no es en forma equitativa. Falta de insumos para vacunas (BCG. AA).	Que la programación sea de acuerdo a las necesidades básicas de una población.	El Gerente con asesoría de la DIRESA
CLAS MOLINOS	Se desconoce manejo del P.S.L. (a nivel de personal y comunidad).	Población subestimada por INEI. Pocos recursos humanos para población real.	Reformular el P.S.L. en función a la realidad población.	El Gerente y el personal de salud, la población está ausente
CLAS HUANCAPALLAC	Desconocimiento en el manejo del P.S.L por parte de la directiva	La mayor dificultad se da en el servicio de obstetricia por lo siguiente: -Barreras culturales que no permiten un uso y acceso a los servicios de salud. -Inaccesibilidad geográfica.	Reprogramación del número de gestantes atendidas (población sobreestimada por INEI).	El PSL es elaborado por el gerente y el personal de salud, luego se da a conocer a la directiva para su aprobación.
CLAS HUARICHACA	-No existe adecuada coordinación con DISA para efectos de elaboración PSL. -Se desconoce manejo de información estadística y sobre indicadores (extensión de uso bución de sugerencias etc.)	-Barreras culturales. -Inaccesibilidad geográfica. -Aspecto económico (falta reembolso) -Falta de personal de salud. -Falta de movilidad para traslado a diversas comunidades para atención sanitaria y otras del establecimiento.	-En el área de apoyo alimentario (dar fondos) en una línea vacía poner nombre de identidad que proporciona apoyo.	El gerente elabora el PSL después lo presenta en Asamblea.
CLAS PANAO	Se desconoce manejo de PSL por Asamblea General y parte de personal de salud.	-Actividades sanitarias que no se cumplen no están acorde con las necesidades de la población. -Personal de salud que se programa es	Ninguno	PSL lo realiza el gerente y el equipo de salud, no participa la Asamblea General.

		insuficiente. -Factores geográficos (distancia hacia comunidades, inaccesibilidad). -Idiosincrasia de la población.		Se elabora de acuerdo a la concentración de población y sus necesidades.
CLAS CHAULAN	Personal de salud no tiene mayores problemas para manejo de PSL. En cambio, si existe dificultad para el caso de la Asamblea General.	-Las metas no están realizadas de acuerdo a la población real. -Existen metas PSL y metas de programas alcanzadas por la cabecera de RED. -Poca accesibilidad a determinadas comunidades. -Poco recurso humano. -Grado de delincuencia.	Incorporar nuevas actividades: -Creación de letrinas -Control sanitario del agua	Gerente y personal. La comunidad no participa.
CLAS QUEROPALCA	Representantes de comunidad de ACLAS desconocen manejo por falta de asesoramiento técnico. Desconocimiento PSL.	Desconocemos	Desconocemos	Desconocemos por cuanto es una A. CLAS en creación.
CLAS JIVIA	Falta de asesoramiento técnico para su elaboración del PSL. Escaso tiempo para su elaboración.	-Población sobreestimada. -Pocos recursos humanos para los que se requieren (se necesita más personal técnico).	La programación sea de acuerdo a la población real y a las necesidades.	-PSL se realiza en coordinación con la DISA, desconocemos quiénes son los que los elaboran exactamente.
CLAS BAÑOS	No existe dificultades en el manejo del PSL.	-Programación no acorde con la realidad, de tal manera que no facilita una mejor evaluación para el cumplimiento del PSL. -Tenemos una población sobreestimada que dificulta el cumplimiento de las metas programadas. -La programación del PSL debería ser de acuerdo a los censos locales que maneja el centro de salud.	Debería contener o incluirse el porcentaje de partos institucionales de acuerdo a la cantidad de partos informados en el Centro de Salud.	-La elaboración lo realiza el Gerente en coordinación con el Consejo Directivo.
CLAS CHINCHAO	No existe	-Meta sobreestimada. -Recursos humanos limitados para alcanzar metas.	Que las metas se basen a un censo local real validado por el INEI. Que sea un documento sustentado para presupuestar recursos	En consenso y participación de Asamblea y Personal del CLAS

P.S.L. JESUS	No se manifiesta dificultad.	-Metas sobreestimadas. -Falta de insumos.	-Que las metas sean en base a la población real. -Que pueda reprogramar metas en caso se crea conveniente. -Rubro información SIS. -Consulta por especialidades.	En base a indicadores.
CLAS CHAGLLA	No especifica respuesta.	-Cumplir de acuerdo a lo programado para lograr el resultado esperado. -Las metas están sobreestimadas según INEI. -Las metas según PSL no son iguales al Plan operativo de los programas Área niño y mujer. -El reporte de atenciones y atendidos por estadísticas llega con retraso.	-Que PSL cuente con datos reales en lo que se refiere a las metas.	Se elabora de acuerdo a los resultados del año anterior.
CLAS UMARI	No se encuentra dificultades en el personal profesional. -Conocimiento parcial de PSL por parte de integrantes del CLAS y personal técnico.	-Que esté adaptado a las necesidades sanitarias del distrito. -Población programada sobre estimada. -Dotación insuficiente de insumos de programas. -RRHH y económicos insuficientes.	-Programación debe adecuarse a la población real.	El personal de salud en coordinación con los miembros de la asociación (consejo directivo).
CLAS CAURI	No especifica respuesta.	-Falta de capacitación en saneamiento ambiental e insumos para su cumplimiento. -Vacunas como BCG no han llegado a tiempo. -No existe una distribución proporcional de metas entre Centros y Puestos de Salud. -Personal insuficiente para cubrir demanda. -En el área de zoonosis no se puede cumplir con las metas por falta de vacunas antirrábicas caninas.	Programar las metas del puesto agregado. Incrementar las metas en el área mujer, porque ya han sido sobrepasadas	El PSL. Fue elaborado por el Gerente bajo la asesoría de la DISA, las metas se basaron en relación a los datos INEI
CLAS COLPA BAJA	No tenemos dificultades para el manejo del PSL		Ninguna modificación porque esta elaborado de acuerdo a nuestra realidad.	La gerencia recopila todos los informes mensuales de las diferentes áreas de atención. -Participa el personal de salud. -El PSL se realiza con la colaboración del gerente de la DIRESA HUANUCO y los presentes a la asamblea para su aprobación.

CLAS AUCAYACU	<p>-Limitado conocimiento del PSL por parte de representantes de comunidad y personal de salud.</p>	<p>-Algunas actividades programadas no corresponden a la realidad de la población.</p> <p>-Falta de insumos (vacuna canina, métodos anticonceptivos, dotación cloro, insumos para el control vectorial).</p> <p>-Población sobreestimada</p> <p>-Barreras socio económicos, geográficos, cultural.</p> <p>-Falta de personal de salud.</p>	<p>-Población debe ser la real.</p> <p>-PSL debe contemplar resultados de encuestas de satisfacción del personal interno y externo.</p>	<p>Personal de Salud, gerente y consejo directivo.</p> <p>También con autoridades y comunidad.</p>
---------------	---	--	---	--

RESULTADOS SOBRE EL AREA SANITARIA-PLAN DE SALUD LOCAL SEGÚN TRABAJO DE GRUPOS
3er. TALLER. Día 04-10-2003

Grupo	1. ¿Qué es el PSL?	2. ¿Para qué sirve el PSL?	3. ¿Qué espera Usted del PSL?	4. ¿Qué dificultades encuentran en el manejo del PSL?	5. ¿Qué dificultades tiene para el cumplimiento de las metas sanitarias?	6. ¿Qué modificaciones le haría al PSL?	7. ¿Cómo se elabora el PSL y quiénes participan?
GRUPO 1 salud. ACLAS que participan: Cayran. Tournavista. Naranjillo. Supte San Jorge	Documento de trabajo con programación de actividades Salud. Se hace de acuerdo a realidad Local (ASIS).	<ul style="list-style-type: none"> - Para programar actividades anuales de Salud. - Para determinar Recursos Humanos. - Para determinar relaciones financieras. 	Que se haga una programación real y se cumpla al 100%.	<ul style="list-style-type: none"> - Inflexibilidad del Software, pues no acepta añadir otros datos. - Falta de datos estadísticos reales para elaboración del PSL. - Tardanza de envío de Datos mensuales de CLAS agregados. - Disponibilidad de tiempo para elaborar el PSL y monitoreo mensual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Población sub y/o sobreestimada para efectos de programación. - Dificil accesibilidad, a determinados lugares, clima (época lluviosa), idiosincrasia. - Incongruencia entre metas programadas por PSL y metas de programas por Plan Operativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plantilla software más flexible. - Debe hacerse PSL con población censada a nivel local, no con datos INEI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomando como base al ASIS (Análisis situacional de Salud). - Se programa actividades de Salud. - Quiénes: Todo personal de salud y Asamblea General.
GRUPO 2 ACLAS que participan: Supte San Jorge. Pumahuasi. Puerto Inca. Palo Acero. Paraiso. Monzón. Tournavista	El PSL, es el documento del plan de Salud local.	La programación se hace por un año para cubrir las necesidades y sirve para la planificación de actividades de acuerdo a las metas y objetivos de ACLAS	Cristalizar cada una de las actividades programadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Factor climatológico y geográfico para cumplir los traslados a caseríos distantes. - Económico para cubrir los gastos operativos. - Desconocimiento del PSL. (Nuevas Juntas Directivas). - Falta de capacitación en la elaboración del PSL. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de agua no potabilizada. - No disponer de servicio Básico (Agua, Luz, Desagüe, Letrinas) - Falta de insumo e instrumentos para procedimientos médicos. - Población sobreestimada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Censo actualizado de población. - Ampliación de personal de Salud. (en plazas vacantes) 	<ul style="list-style-type: none"> - Se elabora de acuerdo a las necesidades de las comunidades, en orden de priorización. - Es elaborado con la participación de la Asamblea General (Gerente y el Consejo Directivo) y Promotores de Salud.

<p>GRUPO 3 Personal de salud.</p>	<p>Es un instrumento de gestión que nos permite medir la situación de salud de la localidad, durante un año.</p>	<p>El PSL sirve para evaluar, planificar y ejecutar actividad de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con las metas y actividades programadas. - Disminuir la morbimortalidad. - Mejorar el nivel de salud de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programación con población sub-estimada y sobre estimada.. - Falta de capacitación y asesoramiento para la elaboración del PSL. - No-asignación del personal de salud, según requerimiento programado en PSL por parte del nivel central. - Formato de PSL incompleto: Actividades que se realizan, no se contemplan en formatos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de insumo y materiales médicos. - Falta de participación de los municipios en la ejecución de las actividades de salud ambiental. - Falta de recursos humanos. - Programación con población irreal. - Falta de apoyo del personal nombrado. - No-asignación de recursos para bienes y servicios programados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir algunas actividades que no se consideran y que se realizan según práctica profesional. - Contemplar la programación de anticoncepción con métodos naturales. - Modificar entrega de canastas PANFAR. - Considerar número de atenciones para todos los programas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre la base de la población INEI, en reunión conjunta Gerente y Personal de Salud, tomando en cuenta las metas cumplidas del año anterior y participación del Consejo Directivo.
<p>GRUPO 4</p>	<p>Es el programa de salud local que todas las ACLAS ejecutan en un año, mediante un convenio con el MINSA.</p>	<p>Sirve para la programación de metas sanitarias (Programas, Problemas epidemiológicos Saneamiento básico, etc.) Según esto se solicita los recursos humanos y financieros para su ejecución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de las metas programadas. - Mejorar las coberturas de los programas. - Mejorar el nivel de salud de la población, disminuyendo la morbilidad de la población. - Mejorar la calidad de atención. - Cumplir los requerimientos establecidos en el 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de capacitación al personal en el llenado del PSL. - Falta de involucramiento del personal en el manejo del PSL. 	<ul style="list-style-type: none"> - Población sobreestimada para el cumplimiento de metas. - Carencia de medios de transporte. - El factor climatológico. - Falta de recursos humanos. - Falta de equipamiento. 	<p>En algunos ACLAS lo realizan todo el personal y en alguno solo el Gerente.</p> <p>Se elabora sobre la base de datos de números de atendidos y atenciones de todos los programas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que se elabore a la realidad de cada comunidad. - Que se elabore un censo real.

<p>GRUPO 5 – SALUD. ACLAS que participan: Hermilio Valdivan. Pumahuasi. Paraiso. Puerto Inca.</p>	<p>Es un instrumento de programación anual de actividades de Salud, administrativas y económicas, elaborado sobre la base del diagnóstico situacional Local.</p>	<p>- Programar actividades de salud a realizar (coberturas). - Programar Recursos Humanos y Financieros. - Monitoreo de Coberturas. - Evaluación Global.</p>	<p>PSL. Es preciso que el Nivel central cumpla con las asignaciones necesarias establecidas en la programación de Recursos Humanos y financieros, para que el equipo de Salud pueda alcanzar las metas establecidas.</p>	<p>- La falta de recursos humanos y financieros programados en el PSL. - Incongruencias de metas (programas- PSL). - Unidad de Medida indefinida – factor de concentración, formatos no bien definidos. - Falta de capacitación para elaboración y manejo del PSL.</p>	<p>- Población sub. y/o sobre estimada. - Déficit de Recursos Humanos necesarios. - Idiosincrasia y brechas culturales. - Falta de Recursos Económicos para el desplazamiento del equipo de Salud. - Inaccessibilidad geográfica y factores climatológicos.</p>	<p>Unificar unidades de medida y factor de concentración (población Real).</p>	<p>- En base a datos de Población Real y Diagnóstico situacional, Realidad local. - Equipo de Salud en Asamblea ACLAS.</p>
<p>GRUPO 6 ACLAS que participan: Codo de Pozuzo. Supte San Jorge. Pumahuasi. Paraiso. Hermilio Valdivan.</p>	<p>Es el plan de Salud Local que se elabora para el trabajo de todo el año.</p>	<p>Para el ordenamiento de nuestras prioridades y proyectar nuestras metas a alcanzar al fin del año. Para determinar nuestro requerimiento y necesidades tanto en el personal de salud y servicios a la comunidad.</p>	<p>- Contar con una estadística situacional real de la población. - Diagnosticar los problemas para aplicar alternativas de solución para una mejor cobertura de atención de calidad.</p>	<p>- Información del INEI no actualizada o irreal. - Falta de experiencia para el llenado de formatos.</p>	<p>- Dificultad geográfica climatológica que existe en las localidades más distantes para brindar la atención en salud. - Escasa información sobre las instituciones que pueden participar en el cumplimiento de las metas. - La indiferencia de las autoridades locales.</p>	<p>Ninguna.</p>	<p>- Diagnóstico poblacional real, de salud y trabajo de campo. - Participa el equipo de Salud, Consejo Directivo, Autoridades y Organizaciones de Base.</p>

<p>GRUPO 7 ACLAS que participan: Puerto inca. Codo de Pozuzo. Palo Acero. Tournavista. Monzón Yuyapichis. Naranjillo.</p>	<p>Es el programa de salud local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Para programar acciones a realizar durante el año. - Programar atención adecuada en las diferentes áreas o especialidades. - Elaborar el plan de trabajo de acuerdo a los programas mensuales, y anuales. - Para realizar campañas de atención integral y mejorar la calidad y calidez de atenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recoger información de las principales necesidades de la comunidad. - Mejorar la calidad de atención al usuario. - Que cumplan las diferentes áreas. - Que no sea un documento de archivo. 	<p>La programación que se encuentra en el PSL esta sobreestimada y no se alcanza la cobertura por programas.</p>	<p>En las metas sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presupuesto no hay dotación de insumos para los Puestos y centros de Salud. - Por la distancia los medicamentos e insumos no llegan a tiempo en los establecimientos de Salud. - La falta de responsabilidad de los propios trabajadores que no cumplen con las actividades programadas (intra y extramural) - Dificultades Geográficas y factores climatológicos que dificultan el acceso a comunidades distantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los puestos de salud no creados desconocen la modificación. - Actualizar con datos reales mediante un nuevo censo. - Convocar mas talleres y capacitaciones para mejorar el avance del PSL. 	<p>Se elabora con datos verídicos, en coordinación con Salud, comunidad y autoridades.</p>
<p>GRUPO 8 ACLAS que participan: Yuyapichis. Naranjillo. Cachicoto. Tournavista. de Pozuzo. ACLAS Puerto Inca. Hermilio Valdizan.</p>	<p>Es un documento normativo que rigen las obligaciones y metas trazados para lograr el desarrollo integral de salud.</p>	<p>Para guiarnos y cumplir estrictamente el buen uso de los recursos asignados y captados.</p>	<p>Que se cumpla en un 80%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos Económicos, financieros no acorde con los requeridos. - Son pocas las actividades de Capacitación que están en programación. - Actividades sobre las diversas gestiones administrativas realizadas por personal de salud, no se contemplan en la programación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta implementación al puesto de salud. - Distribución de recursos económicos humanos correspondiente según necesidades locales. - Monitoreo y Capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rubro de capacitaciones, con actividades insuficientes de acuerdo a las necesidades. - NO se contemplan los imprevistos para indigentes 	<p>Se elabora a través de un diagnóstico donde participa la comunidad, autoridades, consejo Directivo y el Personal de Salud.</p>

RESULTADOS SOBRE AREA SANITARIA-PLAN DE SALUD LOCAL, SEGÚN TRABAJO DE GRUPOS
4to. TALLER. Día 07-10-03.

REGUNTAS	1. ¿Qué es el PSL?	2. ¿Para qué sirve el PSL?	3. ¿Qué espera Usted del PSL?	4. ¿Qué dificultades encuentran en el manejo del PSL?	5. ¿Qué dificultades tiene para el cumplimiento de las metas sanitarias?	6. ¿Qué modificaciones le haría al PSL?	7. ¿Cómo se elabora el PSL y quiénes participan?	8. ¿Qué gastos se realizaron y no estuvieron programados en el PSL?
GRUPO N°01 SALUD ACLAS que participan: - JIRCAN - SINGA - MIRAFLORES - MARGOS - MARIAS - PACHAS - QUIVILLA - CAYUMBA	Es un documento fundamental donde se programa todas las actividades a desarrollarse durante el año en un establecimiento de salud.	- Sirve para programar metas y de esta manera cubrir las actividades de salud. - Involucrar a la comunidad como participantes en la elaboración del P.S.L. - Hacer del P.S.L. un instrumento integral que incluya todas las actividades (incluyendo las actividades sanitarias y administrativas que no se incluyen)	- No se incluye todas las actividades realizadas por el personal de salud. - Existe desigualdad entre las metas del PSL y de los programas del plan operativo. Hay dualidad de interpretación de los avances mensuales. - El software es inflexible.	Desabastecimiento de insumos en algunos programas (Zoonosis, salud bucal, planificación familiar). - Poca participación de la Comunidad. - Presupuesto rígido. - Inaccesibilidad geográfica y los imprevistos climáticos. - Programación sobreestimada de la población (INEI).	- Flexibilidad actual del SOFTWARE para modificaciones que se puedan realizar. - Incluir algunas actividades en la programación (RPR- Presupuesto).	- En base a la realidad de cada comunidad se programa las metas a cumplir así como los recursos (humanos). Lo elaboran todo el equipo de salud, algunos establecimientos con la participación de la Comunidad.	- Combustible y mantenimiento de la ambulancia. - Gastos en alimentación de pacientes en observación. - Gastos por servicios eléctricos, alquiler, agua - Gastos en personal de limpieza. - Gastos inmediatos de transferencia de pacientes.	

<p>GRUPO N°02 COMUNIDAD participan: YARUMAYO CAYUMBA PACHAS JIRCAN ARANCAY LAS PALMAS PILLCOMARCA</p>	<p>Es el plan de trabajo que se programa para el cumplimiento de nuestras metas durante el año, en el campo de la salud, lo cual debe ser elaborado en forma compartida con el Sector Salud y la Comunidad</p>	<p>Sirve como herramienta de trabajo para que permita cumplir con los objetivos y metas de servicio salud hacia la comunidad en forma descentralizada tratando siempre atender la población que tiene pocos recursos económicos y a la vez de difícil acceso, también permite conocer y evaluar al personal de salud.</p>	<p>Se espera que se cumpla al 100% las metas programadas para compartir la responsabilidad entre la comunidad y el sector salud, además contar con el presupuesto y el apoyo de las autoridades públicas y privadas</p>	<p>Las dificultades son: - Presupuesto programado no se cumple. -Observaciones por el nivel central que interfieren durante su elaboración. -Los P.S.L. no son elaborados ni presentados por la Asamblea.</p>	<p>En casos de campañas integrales de salud por falta de apoyo logístico no se llega a lugares lejanos. -No se cuenta con movilidad. -No se cuenta con personal especialista en saneamiento ambiental y otras áreas.</p>	<p>-Simplificar formatos. -Considerar partidas para construcción y otros.</p>	<p>-En algunos CLAS participan el Gerente y el Personal de Salud. -En otras CLAS lo hace el Gerente con el Consejo Directivo. _Es necesario que la DISA capacite a la Asamblea, Autoridades y líderes para elaboración del PSL.</p>	<p>-En algunas CLAS, combustibles y mantenimiento de vehículos. Gastos emergencia por efecto de contratiempos o imprevistos ocurridos por desastres naturales.</p>
---	--	---	---	---	--	---	---	--

<p>GRUPO N°03 COMUNIDAD</p> <p>ACLAS que participan:</p> <p>ARANCAY QUIVILA PUÑOS TANTAMAYO MIRAFLORES CHAVIN DE PARIARCA SINGA MARGOS</p>	<p>Es un plan de Salud Local, donde elaboran las actividades y los requerimientos, anualmente del CLAS.</p>	<p>-Para programar actividades de atención de salud.</p> <p>-Programación de presupuesto de requerimientos.</p> <p>-Programación de presupuesto de todo el año.</p>	<p>El cumplimiento de todas las actividades programadas.</p> <p>-El presupuesto programado debe ser atendido en su totalidad.</p> <p>-Atención eficiente del personal de salud a la Comunidad.</p>	<p>-Capacitación a los nuevos miembros del Consejo Directivo.</p> <p>-El Gerente debe informar a la Directiva sobre las actividades del PSL.</p> <p>- Desconocimiento del presupuesto que corresponde al CLAS.</p>	<p>Falta de responsabilidad del personal de Salud.</p> <p>-Distancia y vías de comunicación poco accesibles que dificulta la llegada de equipos de salud hacia zonas alejadas.</p> <p>-Falta de medicamentos y equipo técnico (material médico)</p>	<p>No conocemos el manejo de formatos de PSL.</p>	<p>-PSL Elaborado sólo por el Gerente.</p> <p>-Elaborado por el Gerente y Consejo Directivo.</p>	<p>Desconocemos los gastos que se realiza en PSL.</p>
<p>GRUPO N° 04 COMUNIDAD</p> <p>ACLAS que participan:</p> <p>ARANCAY JIRCAN MIRAFLORES LAS PALMAS MARGOS LAS MORAS</p>	<p>Es un instrumento para poder planificar una gestión durante un año, estableciendo actividades y tiempo costos, atenciones, infraestructura, equipamientos, recursos humanos etc.</p>	<p>Sirve de base para una buena gestión de mejoramiento continuo para el manejo financiero.</p>	<p>Lograr las metas planificadas y presupuestadas.</p>	<p>Los miembros del grupo no tenemos experiencia en el manejo de PSL.</p>	<p>Tenemos la dificultad de que no figura un programa de estímulos para el personal que cumple con las metas.</p> <p>La población proyectada no responde a la realidad.</p>	<p>No tener ni la experiencia de manejo sobre PSL.</p> <p>Desconocemos procedimientos para modificar un PSL.</p>	<p>Considerar las necesidades prioritizadas.</p> <p>Incluir actividades con organizaciones de base y autoridades para la elaboración PSL.</p>	<p>Desconocemos los gastos efectuados en nuestros casos lo maneja el Gerente de cada CLAS.</p>
<p>GRUPO N°05 COMUNIDAD.</p> <p>ACLAS que participan:</p> <p>ARANCAY TANTAMAYO PACHAS JACAS GRANDE SANTA ANA DE PAMPAS LAS PALMAS CAYUMBA LAS MORAS</p>	<p>Es un instrumento técnico normativo</p>	<p>Sirve para la programación de actividades de salud.</p>	<p>-Que antes de la programación del PSL. Se debe realizar una capacitación sobre su elaboración.</p> <p>-Que se ajuste a la realidad local.</p> <p>-Que sea flexible a cambios.</p> <p>-Que en lo posible se logre las metas programadas.</p>	<p>Desconocimiento de algunas definiciones (ejemplo: atenciones de tópicos, intensidad del uso).</p>	<p>-Sobreestimación de las metas, no se ajusta a los logros alcanzados el año anterior.</p> <p>-Bajo nivel cultural e idiosincrasia de la población.</p> <p>-Accesibilidad geográfica.</p> <p>-Desabastecimiento de insumos.</p>	<p>-Adecuarlo a la realidad de cada zona (selva, sierra).</p> <p>-Añadir ITEMS. Donde se pueda explicar el motivo de las metas bajas alcanzadas.</p> <p>-Que haya concordancia entre la programación del PSL y programas.</p>	<p>-Se elabora conjuntamente el Gerente con el Personal de Salud o coordinadores, sustrayendo la información del informe mensual, RUC. Y Libro de acta.</p>	<p>Los contratos por servicios no personales y ampliaciones por necesidad de personal.</p>

ANEXO 4

Matriz de evaluación sobre gestión administrativa de las CLAS

Nro.	Actividades	% de Rptas.		No responde
		SI	NO	
1	Cuenta con cuenta corriente aperturada a nombre ACLAS.	95	5	0
2	Están inscritos en registros públicos.	100	0	0
3	Los contratos vigentes del personal contratado en el sistema privado 728, se encuentran registrado en el Ministerio de Trabajo.	100	0	0
4	Cuenta con libro de planilla revisado.	100	0	0
5	Se entregan boletas de pago al trabajador.	100	0	0
6	La ACLAS archiva copia de la boleta de pago del empleador	100	0	0
7	Cuenta con deuda por concepto de cuota patronal-salud.	5	95	0
8	Cuenta con deuda por concepto de IES.	10	90	0
9	Cuenta con deuda por concepto CTS.	10	90	0
10	Cuenta con deuda por concepto de retención impuesto a la renta cuarta y quinta categoría.	5	95	0
11	Cuenta con deuda por concepto de retención AFP.	5	95	0
12	Cuenta con obligaciones laborales pendientes por concepto de gratificación.	75	15	10
13	Cuenta con obligaciones laborales pendientes por concepto de CTS.	0	100	0
14	Se depositan los RDR a la cuenta corriente de la ACLAS.	75	25	0
15	Cuenta con los libros de ingresos y gastos por cada fuente de financiamiento que administra la ACLAS.	80	20	0
16	Cuenta la ACLAS con un archivo organizado de los documentos sustentatorios del gasto e ingresos por cada fuente de financiamiento.	95	5	0
17	Los libros principales contables se encuentran actualizados a la fecha (caja, diario, mayor, inventario, balance).	95	5	0
18	Los libros auxiliares contables se encuentran actualizados a la fecha (Libro banco, reg. Compras, reg. Ventas, cuentas por cobrar).	95	5	0
19	Cuentan con padrón actualizado de exonerados e indigentes.	30	70	0
20	Presentan la declaración jurada mensual de ingresos y gastos de las fuentes de financiamiento que administran la ACLAS (RO, RDR, PACFARM, DONACIONES).	75	25	0
21	Se han efectuado las donaciones a la DISA de los bienes adquiridos por las ACLAS.	85	15	0

N= 20 Asociaciones CLAS



Taller de Desarrollo de Capacidades para integrantes de las Asociaciones de Comunidades Locales de Administración en Salud. Trabajo Grupal de la Sesión sobre Programa de Salud Local. DISA Huánuco.



Taller de Desarrollo de Capacidades para integrantes de las Asociaciones de Comunidades Locales de Administración en Salud. Trabajo Grupal de la Sesión sobre aspectos contables. DISA Huánuco.



Taller de Desarrollo de Capacidades para integrantes de las Asociaciones de Comunidades Locales de Administración en Salud.
Trabajo Grupal de la Sesión sobre Participación Comunitaria.
DISA Huánuco.