



**INFORME N° 001**

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y PROPUESTA DE  
MEJORAMIENTO DE LA GESTION DE LAS ASOCIACIONES  
CLAS, SEGÚN 7 ASOCIACIONES CLAS SELECCIONADAS EN  
LA DISA SAN MARTÍN**

**Setiembre, 2003**

## INTRODUCCIÓN

El presente informe da cuenta de los resultados obtenidos del taller de autodiagnóstico participativo, realizado con 7 ACLAS seleccionados por la DISA San Martín, el mismo que tuvo el apoyo financiero de USAID.

El informe se ha estructurado en primer lugar para dar cuenta de los objetivos, la metodología y los participantes, se tiene como fuente referente al 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..

El presente informe ha sido elaborado con participación del equipo técnico de la DISA San Martín, Equipo PAAG nivel Central y equipo consultor de Catalyst- PATHFINDER INTERNATIONAL.

# TALLER DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE LAS ACLAS EN LA REGIÓN SAN MARTÍN

INFORME No.001-2003

## I. DE LOS OBJETIVOS DEL TALLER

Se cumplieron los tres objetivos propuestos para el Taller:

- Identificación de los avances, dificultades, alternativas e indicadores de proceso del **AREA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**
- Identificación de los avances, dificultades, alternativas e indicadores de proceso del **AREA DE PRESTACIÓN SANITARIA**
- Identificación de los avances, dificultades, alternativas e indicadores de proceso del **AREA DE LA ADMINISTRACIÓN COMPARTIDA**

En reunión técnica con equipos PAAG de la DISA San Martín y del nivel central del Ministerio de Salud, se determinó no abordar **la construcción de indicadores** con relación a los temas propuestos, ya que los participantes convocados no se encontraban en un nivel de aprestamiento uniforme, lo que no garantizaría la participación activa de la mayor parte de asistentes. No obstante se decidió realizar una revisión de los indicadores ya existentes según PSL.

## II. LOS PARTICIPANTES

Participaron un total de 48 personas:

- 15 representantes de comunidad integrantes del Consejo Directivo ACLAS y 23 personal de salud de 7 REDES y de 7 ACLAS
- 4 integrantes del equipo técnico de la DISA-PAAG (coordinadora enlace PAAG, contador, participación comunitaria y administrador)
- 4 integrantes del equipo técnico del PAAG-ACLAS (especialistas del área legal, sanitaria, contable y de participación comunitaria)
- 2 integrantes al equipo consultor Catalyst PATHFINDER INTERNATIONAL.

## III. DE LA METODOLOGÍA

El taller se estructuró en 3 sesiones de aprendizaje:

- Sesión 1: Participación Comunitaria
- Sesión 2: Plan de Salud Local
- Sesión 3: Administración Compartida

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

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.

Los trabajos de grupos consensuaron las ideas, conceptos, debates, críticas siendo sistematizadas con apoyo de facilitadores. Las técnicas empleadas fueron la lluvia de ideas, matrices, exposiciones dialogadas, preguntas dirigidas.

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

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

Se realizaron dinámicas lúdicas para favorecer la integración y recreación de los participantes y facilitadores.

#### **IV. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

- 6 de las 7 ACLAS de las Redes participantes se definieron estar en el nivel 1<sup>1</sup> de participación comunitaria y una de ellas en el nivel 2 de participación comunitaria.
- Cada ACLAS ha ido incorporando la presencia activa de las mujeres en los cargos correspondientes.
- La población ha logrado canalizar quejas de calidad de atención en algunos ACLAS y participan activamente en el control de las enfermedades regionales; se han organizado en "comités de emergencia" para disminuir la mortalidad general y trabajan articuladamente con los promotores de salud
- Se constata que los representantes de las organizaciones productivas o líderes con cierto grado de estatus económico, no tienen interés en participar de las ACLAS.
- La vinculación y comunicación de los representantes de la Comunidad de las ACLAS con sus líderes, organizaciones base y la población, se debilita cuando disminuyen sus recursos, los mismos que no les permiten sostener reuniones de rendición de cuentas, sus reuniones extraordinarias, etc. Sin embargo algunos representantes de la comunidad mantienen adecuadas relaciones institucionales en su ámbito de influencia.
- Hubo una actitud autocrítica muy consciente del personal de salud de la poca participación de la comunidad en la toma de decisiones y su necesidad de que se les fortalezcan sus competencias en su relacionamiento con la comunidad para lograr una participación efectiva.

---

<sup>1</sup> La definición del nivel 1 de participación comunitaria tiene su fuente referente en el anexo 08 del informe

- La comunidad también identifica su poco nivel de información sobre el manejo de los recursos, a nivel del consejo directivo y su poca vinculación con la comunidad en el tema de la canalizar sus necesidades y la rendición de cuentas
- Algunos líderes del consejo directivo tienen mayor manejo de los aspectos administrativos y contables y muestran preocupación por transferir sus conocimientos y experiencias a los futuros miembros del Consejo Directivo.
- 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 solo tomados en cuenta como parte de la estructura de la ACLAS.
- La programación, implementación, seguimiento y evaluación de las actividades de salud del PSL, la movilización y distribución de recursos, recae directamente en el personal de salud.
- Conocimiento limitado en aplicación de una metodología participativa por parte del personal de salud de diferente niveles, así como de los representantes de la comunidad de las ACLAS; que no facilita el manejo de procesos que aseguren una participación comunitaria efectiva en la identificación de necesidades y problemas de salud, en el diseño de objetivos, en la formulación de estrategias, actividades y evaluación.
- Concepto de participación comunitaria se limita a la implementación de actividades de salud y no en la toma de decisiones para el desarrollo social dentro de sus localidades.
- Los miembros del consejo directivo de las ACLAS y algunos trabajador@s de salud desconocen sus funciones y atribuciones en la Administración Compartida, lo que limita su participación en el proceso de la toma de decisiones y el control social.
- La población de la jurisdicción de las ACLAS no han sido informados de los aspectos relacionados de la ACLAS.
- Algunos trabajadores de salud reconocen, que subestiman las capacidades de los miembros de la comunidad por experiencias negativas, sobre todo por la poca respuesta que han recibido de la población cuando las han convocado.
- La mayoría de las ACLAS no han generado una legitimación institucional en espacios de coordinación y concertación interinstitucional e intersectorial, con los comités de salud, con los gobiernos locales, con el sector educación, con instituciones cooperantes y otros.

- La credibilidad que los representantes de la comunidad en algunas ocasiones son vulneradas cuando la respuesta de los servicios no logran cubrir las demandas de la población, como es el caso del programa SIS.
- Las ACLAS han asumido compromisos de mejora para fortalecer el área de participación comunitaria en el modelo, algunos requieren del apoyo económico para la ejecución de su plan de trabajo.
- Los gobiernos locales y el regional tienen poco acercamiento a las ACLAS, y no son identificados como aliados claves para el fortalecimiento de las ACLAS.

## **V. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PLAN DE SALUD LOCAL – PSL**

- Para algunos participantes, el PSL es considerado como un instrumento de gestión y dirección, que permite planificar los problemas de salud de la comunidad, aunque identifican que el rol protagónico de este proceso lo asume el gerente, en ese sentido las actividades que se incorporan son sólo desde el punto de vista de la oferta.
- Los trabajadores de salud y la comunidad tienen grandes expectativas de conocer el PSL en toda su dimensión y encontrar su utilidad para resolver los problemas de salud.
- Existen problemas específicos que las ACLAS vienen acumulando desde años anteriores en relación a los PSL: Como la subestimación o sobrevaloración de la población, y de las metas. El PSL no recoge las actividades según el tipo de personal de salud que la oferta, y la programación de horas/trabajador no es congruente con las necesidades de la comunidad, no permitiendo trabajar sosteniblemente la participación comunitaria.
- 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.
- El PSL no es entendible tanto por el personal de salud y la comunidad; por la complejidad de su elaboración, el software es rígido, sesgo cuantitativo, no permite una planificación de la salud en forma participativa, y no se puede adecuar a la realidad local.
- La existencia de diversos instrumentos de planificación, como el PSL y el Plan Operativo, generan confusión, sobrecarga de trabajo, duplicidad de información, dificultad en su monitoreo y evaluación en la gestión de las ACLAS.
- El PSL es identificado como un instrumento de programación, donde se fijan metas de las actividades prestacionales de salud, y lo utilizan sólo con fines de cumplir el requisito solicitado por el nivel central (PAAG).

- Los tiempos de solicitud de elaboración y entrega de los PSL desde el nivel central (PAAG) son improvisados y muy tardíos. La presentación del PSL es únicamente con fines de obtener financiamiento.
- En algunos ACLAS se han reestructurados los PSL en función a sus necesidades reales, sin embargo nunca recibieron la opinión técnica o los resultados de los cambios esperados.

**VI. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL AREA ADMINISTRACIÓN COMPARTIDA**

A continuación presentamos los resultados de los trabajos de grupos según preguntas dirigidas y las conclusiones que arribaron los gerentes y los miembros de la comunidad (ver cuadro metodológico):





- En el conocimiento y ejercicio de sus funciones como gerente y representante de la comunidad para la administración compartida

Funciones	Gerente	Representante Comunidad
PSL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora el PSL conjuntamente con la asamblea ACLAS</li> <li>• Elaborar informe mensual, trimestral y semestral de los PSL</li> <li>• Realiza diagnóstico situacional.</li> <li>• PSL de establecimientos agregados llegan en forma tardía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiscaliza e informa el avance sobre el cumplimiento del PSL.</li> </ul>
Gestión Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan gestiones extra institucionales para lograr mejoras del establecimiento.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestiona financiamiento de proyectos.</li> <li>• Fomenta el trabajo en equipo.</li> <li>• El gerente tiene doble función, no atiende con efectividad las coordinaciones con el ACLAS</li> <li>• Falta de tiempo para labor administrativa.</li> </ul> </li> <li>• Elaborar adendas con la Asamblea</li> <li>• Plantea el gasto de adendas</li> <li>• Convocar a reuniones de las ACLAS</li> <li>• Promueve la participación comunitaria en acciones de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidente es representante legal de las ACLAS.</li> <li>• Poca disponibilidad de tiempo.</li> </ul>
Adenda		
Asamblea ACLAS		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convoca y dirige la asamblea, cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la Asamblea CLAS y estatuto.</li> <li>• Juramentar a los miembros de la Junta directiva.</li> <li>• Suscribir conjuntamente con el secretario las Actas del Consejo Directivo.</li> <li>• Integrantes de consejo directivo con residencia en diferentes lugares.</li> </ul>
Inscripción en registros públicos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los trámites administrativos para lograr la inscripción en los registros públicos, demoran 6 meses limitando el ejercicio de las funciones de los nuevos directivos a sólo medio año.</li> </ul>
Desarrollo de competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce poco sus funciones.</li> <li>• El gerente no es capacitado para gerenciar.</li> <li>• Poca liderazgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de las ACLAS requieren de un determinado tiempo para conocer y ejercer sus derechos, funciones y atribuciones para la gestión CLAS.</li> <li>• Limitada orientación para cumplir sus funciones.</li> <li>• Usurpación de funciones.</li> </ul>
Administración de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza los concursos de plazas previa coordinación de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No disponer de recursos para gastos operativos.</li> </ul>

recursos	<p>la Red. Evalúa producción de personal contratado por la ACLAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienta la ejecución de los gastos del RDR.</li> <li>• No se cumple la asignación directa del presupuesto a las ACLAS, la que se asigna a la DISA.</li> <li>• Personal nombrado interfiere con acuerdos ACLAS.</li> <li>• La DISA y algunas Redes asumen la contratación de recursos humanos y desplazamiento de personal.</li> <li>• Gobierno Regional no aprueba el calendario presupuestal del SIS para su reembolso.</li> <li>• Despidos arbitrarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No interacción con personal de salud del establecimiento.</li> <li>• Poco asesoramiento en el manejo de declaraciones juradas, libro de banco.</li> <li>• Demora en la aceptación de la addenda por parte de la DISA.</li> <li>• Presencia de sindicato que dificulta la evaluación objetiva de los trabajadores. Apoyo al mal trabajador.</li> <li>• Falta de apoyo de parte del personal nombrado de salud, existe división con el ACLAS.</li> </ul>
Labor prestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda asistencia clínica, retenes y guardias no remuneradas.</li> <li>• Actividades preventivo promocionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recogen opiniones y quejas sobre la calidad de atención prestada por los profesionales de salud.</li> </ul>

*De la tabla se concluye que los representantes de la comunidad y el gerente reconocen sus funciones referentes a trámites administrativos pero las funciones referentes a la administración y control de los recursos no son mencionados y por tanto no ejercidos. Asimismo podemos observar que algunas funciones que son del consejo directivo los gerentes lo asumen.*

### **Experiencia de problemas laborales y tributarios según gerente y representantes de la comunidad en la administración compartida**

Tipo de problemas	Gerente	Comunidad
Laborales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las ACLAS no se reconoce pago de guardias, horas extras, retenes.</li> <li>• Trabajadores con diferentes regimenes laborales</li> <li>• Indisciplina de personal.</li> <li>• Bajas remuneraciones que no se ajustan a necesidades y aguinaldo inoportuno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocen problemas</li> </ul>
Tributario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se reconoce.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se reconoce.</li> </ul>

*De la tabla se concluye que los problemas laborales son claramente identificados por el gerente, la comunidad no reconoce estos*

problemas con el personal de salud.

**Uso de los mecanismos y formas para la autorización del gasto desde la practica de los gerentes y de los representantes de la comunidad**

Uso de Recursos	Gerente	Representantes Comunidad
Financiamiento ACLAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con consejo directivo, priorización de gasto, elaboración y envío de addenda a DISA y Red adjuntando pro forma.</li> <li>• Se elabora un listado de necesidades de la ACLAS.</li> <li>• Se prioriza y plasma en el libro de actas.</li> <li>• Se solicita pro forma.</li> <li>• Se elabora y remite a la DISA el acta de autorización con las preformas y declaración jurada.</li> <li>• DISA rechaza y/o autoriza y ejecuta el gasto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo asume el contador.</li> </ul>
Financiamiento RDR propiamente dicho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión sólo con trabajadores de salud y/o gerente o responsable de economía.</li> <li>• Se ejecuta en la red con requerimiento del establecimiento de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No participa porque no es convocada y no lo asume como parte de su derecho y sus funciones</li> </ul>
Financiamiento SIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con gerente de microrredes y/ o piden requerimiento por radio.</li> <li>• Formalizan el gasto por actas de requerimiento y ejecuta el gasto la DISA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No participa porque no es convocada y no lo asume como parte de su derecho y sus funciones</li> </ul>

*Los representantes de la comunidad no participan en el proceso de administración y distribución de los recursos financieros, está función es asumida en la mayoría de las ACLAS unilateralmente por el personal de salud, lo que hace vulnerable la eficiencia y transparencia de la gestión.*

**Conocimiento de los objetivos de la Administración Compartida desde el gerente y los representantes de la comunidad**

Aspectos de la administración compartida	Gerente	Comunidad
Eficiencia en el uso de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir los recursos humanos y financieros de acuerdo a las necesidades de la comunidad.</li> <li>• Buen uso de los escasos recursos humanos, y económicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es el uso racional de los escasos recursos humanos y económicos</li> </ul>
Incrementar la participación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre la comunidad y personal de salud para administrar los recursos.</li> <li>• Empoderar a la comunidad en el uso de los servicios y en la toma de decisiones.</li> <li>• Administrar conjuntamente con corresponsabilidad para elevar el nivel de salud de la población.</li> <li>• Participación de la población y autoridades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es la participación de la población y autoridades</li> </ul>
Calidad de atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solucionar los problemas de salud entre comunidad, y personal de salud.</li> <li>• Fortalecer los servicios de salud.</li> <li>• Ejercer derechos y responsabilidad.</li> <li>• Disminuir la inaccesibilidad de los servicios de salud a la comunidad.</li> <li>• Involucrar a la comunidad para ampliar la cobertura y mejoramiento de los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimizar la buena atención en cada comunidad tanto preventiva como asistencial</li> </ul>

*De la tabla se concluye que los objetivos de la administración compartida son claramente identificados en los discursos de los integrantes de la asamblea y del personal de salud, sin embargo la poca vinculación de la asamblea con el personal de salud nombrado y contratado y con la comunidad dificulta el uso eficiente de los recursos humanos, financieros y no facilita la democratización en la toma de decisiones en salud. Un área poco explorada aún por la ACLAS es la calidad de atención.*

VII.

RESUMEN DE LOS PLANES DE MEJORA SEGÚN AREAS PRIORIZADAS POR LAS ACLAS

7.1 AREA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

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

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Responsable	Recursos
1.- Información limitada sobre ACLAS a nivel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poblacional</li> <li>• Representante de la comunidad en la ACLAS</li> <li>• Personal de salud</li> </ul>	Grupos diversos manejan información básica sobre ACLAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar contenidos validados sobre ACLAS para diversos grupos (población, personal de salud y representantes de la ACLAS) de acuerdo a la realidad regional.</li> <li>• Implementar espacios comunicacionales con los grupos diversos (reuniones comunitarias, paneles elaborados, informes resumidos, talleres de capacitación)</li> </ul>	DISA San Martín con asesoría del PAAG-Lima  ACLAS respectivos	Proyectos de Inversión gestionados por el PAAG RDR y proyectos con apoyo externo
2.- Escaso acompañamiento técnico para fortalecer el ejercicio de las funciones y atribuciones de los miembros de la Asamblea General	Integrantes de las ACLAS desarrollan competencias para facilitar efectivamente la participación comunitaria en las ACLAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Reuniones técnicas de validación del módulo</li> <li>• Supervisión en servicio sobre el desempeño en la administración de los integrantes de las ACLAS</li> </ul>	PAAG – Nivel Central  Equipo DISA San Martín ACLAS	Proyectos de inversión gestionados por el PAAG-DISA
3. La vinculación de la Asamblea General con las organizaciones de base es muy precaria.	Fortalecer los espacios de toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la organización comunitaria y los líderes claves para su relacionamiento con las ACLAS</li> <li>• Reactivar a las organizaciones de base</li> <li>• Reuniones de rendición de cuenta de las ACLAS con la población</li> </ul>	ACLAS correspondiente	ACLAS Gobierno Regional Gobierno Local

## 7.2 RESULTADOS DEL AREA PLAN DE SALUD LOCAL - PSL

**OBJETIVO GENERAL:** Los planes locales de salud PSL incorporan actividades sanitarias, de promoción y de gestión comunal en forma participativa.

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Responsable	Recursos
1.- El personal de salud y la comunidad conocen poco sobre proceso de planificación del PSL	Los representantes y el personal de salud tienen competencias y participan en la planificación del PSL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres prácticos sobre elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del PSL con personal de salud.</li> <li>Talleres participativos sobre elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del PSL con representantes de la comunidad.</li> <li>Reuniones comunitarias de información sobre los avances del PSL.</li> </ul>	DISA San Martín con asesoría del PAAG-Lima ACLAS respectivos  ACLAS	Proyectos de Inversión gestionados por el PAAG RDR y proyectos con apoyo externo  RDR y proyectos con apoyo externo
2.- EL PSL es valorado sólo como instrumento de cumplimiento de metas sanitarias con esquemas poco programáticos poco flexibles.	PSL es instrumento de planificación que incorpora actividades sanitarias y de gestión comunal según realidad local	<ul style="list-style-type: none"> <li>Firma de convenios con el INEI para oficializar los censos comunales</li> </ul> <p>Talleres de reestructuración del PSL que incorpore las actividades e indicadores según las realidades locales.</p>	PAAG – Nivel Central y DISA San Martín  Equipo DISA San Martín y ACLAS	PAAG y DISA  RDR y proyectos de inversión

### 7.3 AREA ADMINISTRACIÓN COMPARTIDA

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a mejorar los procesos de la administración compartida

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Responsable	Recursos
1.- La administración de los recursos financieros y humanos recaen en la gerencia de las ACLAS.	Efectivizar la toma de decisiones por parte de la comunidad en el uso de los recursos financieros y humanos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de monitoreo a las reuniones de toma de decisiones y rendición de cuentas de las ACLAS.</li> <li>• Reuniones de consulta de la ACLAS con las organizaciones de base y/o sus líderes.</li> <li>• Asesoría administrativa contable a las ACLAS</li> </ul>	DISA San Martín  ACLAS respectivos  DISA San Martín y contadores de ACLAS	PAAG  RDR  PAAG-RDR

## VIII. CONCLUSIONES GENERALES

1. La participación comunitaria en las asociaciones ACLAS se encuentran en un nivel inicial, asumen un rol implementador en las acciones de administración de los servicios de salud y en las actividades prestacionales de tipo asistencial y preventivo promocional. Al gerente de la ACLAS asume las acciones de gestión y la administración de los recursos.
2. Las/os representantes de la comunidad y el personal de salud de las ACLAS, REDES y DISA reconocen sus limitadas competencias para facilitar la participación comunitaria efectiva en todo el proceso de la administración compartida (que implica el proceso de elección para conformar la Asamblea General o la renovación del Consejo Directivo), la elaboración del PSL, manejo de los aspectos administrativos contables y en la gestión de las ACLAS.
3. La comunidad y el personal de salud tienen grandes limitaciones para comunicar a la población sobre el significado de las ACLAS, sus funciones, atribuciones, los componentes que la integran y los beneficios de la administración compartida, por la complejidad de los contenidos.
4. Comunidad y personal de salud identifican al PSL como un instrumento para planificar las actividades prestacionales. Es calificada por los participantes como un instrumento complejo, poco entendible, rígido y que no permite incorporar actividades en función a la realidad. Asimismo la comunidad está ausente en todo el proceso de planificación del PSL. Sólo es usado para programar acciones de salud desde el punto de vista de la oferta y para cumplir con el requisito solicitado por el PAAG con fines de lograr financiamiento.
5. 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.
6. La autonomía para el uso de los fondos relacionados al RDR ( recursos propios y reembolsos SIS) es afectada debido a que el financiamiento es asignado directamente a la DISA/Red. Se argumentó que no hay una correspondencia entre la normatividad que rige en las ACLAS (DS0-1-94, la normatividad del SIS y del Ministerio de Economía y Finanzas). Este proceso administrativo se hace más complejo por el atraso de los gobiernos regionales en la visación del pliego presupuesal el cual demora aproximadamente 45 días.
7. 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 unilateralmente la administración financiera (RDR).
8. La administración compartida implica una inversión básica en tiempo y financiamiento para la gestión. La carencia de estos insumos no facilita una efectiva Administración Compartida.
9. Existe una autocrítica del personal de salud en no contar con las competencias requeridas para la asesoría en la gestión de las ACLAS.



10. Los problemas laborales y tributarios fueron determinados sólo desde la oferta. Los representantes de la comunidad no lograron identificar estos aspectos y en algunos casos tienen como fuente referente al contador.

## IX RECOMENDACIONES GENERALES

- Ubicar y/o desarrollar a las ACLAS con mejor desempeño de las áreas del modelo: Participación Comunitaria, Manejo de PSL, Administración-Contable y legal, que efectivicen una real administración compartida, constituyéndose en centros de aprendizaje e intercambio de experiencias, para las ACLAS con dificultades de desarrollo en sus áreas correspondientes.
- Articular a las ACLAS con espacios de mayor gobernabilidad como los gobiernos locales, la mesa de concertación de lucha contra la pobreza, foro salud regional que les permita negociar sus planteamientos en salud y canalizar recursos.
- Establecer un plan de formación de **facilitador@s** que aseguren una asistencia integral en la gestión de las ACLAS, seleccionando personal de salud con experiencia en el tema, habilidades para facilitar el empoderamiento comunitario, eficiencia para gestión pública y que garantice la calidad de atención.
- Evaluar e identificar la organización comunitaria vinculante entre la población y las ACLAS considerando el contexto de Regionalización y la municipalización.
- Establecer un plan de capacitación básica 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, con contenidos y diseño metodológicos replicables, por la DISA, las REDES y las ACLAS.
- Elaborar un paquete informativo ágil y de fácil comprensión que considere las realidades regionales.
- Diseñar metodológicamente los procesos de: elección de la asamblea general, 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 que realimente la propuesta de gabinete.
- Asignar recursos para facilitar la administración compartida en las ACLAS: planificación participativa, rendición de cuentas, reuniones informativas y de toma de decisiones.
- Urge establecer una normatividad única para la asignación directa y oportuna de los recursos financieros a la ACLAS, que permita hacer una descentralización económica efectiva.
- Se hace necesario elaborar indicadores de procesos, que midan el avance de la administración compartida en sus diferentes áreas (participación comunitaria,

plan de salud local, administrativo contable y legal), Los mismos que faciliten una mejor asesoría a las ACLAS.

## **X. DE LOS RECURSOS**

### **Humanos**

La facilitación del taller fue asumida por el equipo PAAG del nivel central y de la DISA, con asistencia técnica de Catalyst PATHFINDER INTERNATIONAL, el proceso resultó una experiencia innovadora para los facilitadores y los participantes.

### **Organización**

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

### **Materiales**

Estuvieron acordados 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 plenarias.

Se entregaron copias de los materiales producidos en el taller a cada participante.

### **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.

Para la estancia de participantes, se financió el hospedaje (participantes de lugares periféricos) y alimentación del día.

# XI. ANEXOS

## ANEXO Nro. 1

### SESIÓN 1: Participación Comunitaria según trabajos de grupos

#### RESULTADO DEL GRUPO 1

<b>AVANCES</b>	<b>DIFICULTADES</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>
Nivel de participación 1-2	Comunidades con pocas habilidades para planificar	Desarrollar habilidades y destrezas del consejo directivo y Gerente.
Comunidades organizadas	Limitaciones económicas, geográficas y de tiempo de los representantes de las comunidades y miembros del Comité Directivo	Financiamiento asegurado para gastos de pasajes, viáticos y capacitaciones a los miembros de las ACLAS y otros
Participación democrática de los representantes de las comunidades en la elección del comité directivo-Junta Asamblea CLAS	Inaccessibilidad de los establecimientos de salud a las ACLAS agregados.	Evaluar la formación de las ACLAS agregados
Participación de las ACLAS ante eventualidades sanitarias	Renuncias constantes de los miembros de las ACLAS por desconocimiento de funciones.	Fortalecer capacitaciones a los miembros de las ACLAS
Los miembros de las ACLAS participan en la ejecución de los saldos (ADENDAS)	Escaso empoderamiento de las CLAS con relación a la toma de decisión para intervención en las prioridades sanitarias	Hacer efectiva las reuniones entre asamblea CLAS, personal de salud y representantes de comunidad y elaborar propuestas desde sus perspectivas y recursos.

**RESULTADO DEL GRUPO 2**

<b>AVANCES</b>	<b>DIFICULTADES</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>
<p>El avance en participación comunitaria en los CLAS, se ubica en el nivel 1</p> <p>Existen avances específicos en algunos componentes como por ejemplo.</p> <p>Mobilización de recursos</p>	<p>No liderazgo de algunos miembros de las ACLAS</p> <p>Falta empoderamiento de los miembros del ACLAS por parte del sector salud en participación comunitaria.</p> <p>No cuentan con medios para su desplazamiento a los diferentes puesto de salud y centros de salud para evaluar al personal de las ACLAS y velar por sus necesidades.</p>	<p>Integrar e involucrar a los miembros de las ACLAS en todas las actividades de salud</p> <p>Mayor difusión de las ACLAS y sus funciones a la comunidad por diferentes medios de comunicación.</p>
<p>En algunos ACLAS sus miembros son reconocidos por la comunidad como autoridades de salud a quienes la comunidad les han presentado sus quejas.</p>	<p>Asistencia técnica deficiente e inaccesible hacia las ACLAS</p> <p>Los miembros de las ACLAS no se identifican con la institución</p> <p>Las ACLAS tienen poca capacidad de convocatoria a Agentes cooperantes. (PRISMA, CARITAS etc.)</p> <p>Las ACLAS no hacen presencia en la población a diferencia de otras organizaciones. A veces la representación la delegan al gerente para representarlos en los eventos sociales.</p>	<p>Talleres de capacitación permanente a los miembros de las ACLAS.</p> <p>Promover mayor presencia de las ACLAS en la vida social de la comunidad</p> <p>Convocar y aprovechar recursos de agentes cooperantes externos con objetivos a fines a salud.</p> <p>Que las ACLAS participen en los procesos de concertación local, reuniones interinstitucionales.</p>
<p>Representantes de comunidad integrantes de la ACLAS reconocen la contribución social y su trabajo sin fines de lucro.</p> <p>Existe mujeres líderes con voz y voto en las organizaciones ACLAS y otras</p>	<p>Rotación frecuente de miembros de las ACLAS y Gerentes que no permite un desarrollo.</p> <p>Limitaciones económicas y logísticas de las ACLAS para el desarrollo de las actividades con la comunidad</p>	<p>Motivar un compromiso mayor de los integrantes en su permanencia en el cargo</p> <p>Ampliar el periodo de permanencia del consejo de la ACLAS a 2 años.</p> <p>Mayor asistencia técnica y económicas para realizar actividades de participación comunitaria. Gestión apoyo logístico. Disponibilidad de recursos humanos por red para apoyo y manejo y contable.</p>

<p>Algunos integrantes de las ACLAS son reconocidos oficialmente e identificados por autoridades de la zona.</p>	<p>Los trámites administrativos para lograr el reconocimiento de las ACLAS demoran 6 meses, lo que limita el ejercicio de la nueva directiva sólo por medio año (este medio año es un proceso de aprendizaje).</p>	<p>Mejorar las normas para permitir un proceso más previsorio del ejercicio de los cargos de los nuevos directivos. Consejo directivo saliente asumiría una asesoría directa a los electos por un tiempo mínimo de 3 meses.</p>
--	--	---

**RESULTADO DEL GRUPO 3**

<b>AVANCES</b>	<b>DIFICULTADES</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>
<p>Participación relativa en la toma de decisiones de los miembros de la Asamblea.</p>	<p>Miembros directos conocen muy poco sobre sus funciones y la normatividad de la administración contable.</p>	<p>Asesoría, monitoreo y supervisiones continuas a las ACLAS, en el área administrativa-contable.</p>
<p>Participación plena de mujeres.</p>	<p>Gerentes evalúan y monitorizan unilateralmente los avances del PSL, solo en reunión de Gerente no se invita al Presidente, Tesorero, Secretario</p>	<p>Programa de capacitación (PSL, Evaluación de indicadores, contabilidad, administrativa)</p>
<p>Nivel de Participación 1.</p>	<p>Población no conoce sobre ACLAS.</p>	<p>Promocionar por medios de comunicación los objetivos del CLAS, comunicación con uso local de parlantes de los municipios.</p>
<p>Algunos representantes de las comunidades conocen sus problemas de salud y participan en ciertas actividades para mejorar su salud.</p>	<p>Dependencia casi total del nivel central en materia económica, no cuenta con RDR para pago de personal de salud que atiende oportunamente a la demanda.</p>	<p>Articular a un integrante del municipio como apoyo a la gestión de las ACLAS.</p>
<p>Población organizada en un sistema de referencias (emergencia) "Comité de Emergencia" Grupos de personas (soporte)</p>	<p>Falta de recursos económico para miembros de ACLAS para gestiones, falta de presupuesto en bienes y servicios, y gestiones CLAS</p>	<p>Generar o gestionar una fuente de recursos para gastos en servicios para la ACLAS.</p>
<p>Presencia de representantes de la comunidad en la conformación de los ACLAS, mayor influencia de los miembros del CLAS.</p>	<p>Los líderes que gozan de poder económico no tienen interés de participar como miembros de la ACLAS.</p>	

**GRUPO 4**

<b>AVANCES</b>	<b>DIFICULTADES</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>
<p>Algunas ACLAS tienen buena comunicación y relaciones con las autoridades para gestionar, solicitar apoyo.</p> <p>Nivel de Participación comunitaria: 1</p>	<p>Políticos renegados y dirigentes de algunas sectas religiosas dificultan el trabajo de salud.</p>	<p>Coordinación y difusión de lo que son las ACLAS.</p>
<p>Existen organizaciones comunitarias activas, las mujeres ocupan cargos en organizaciones con voz y voto. La población asiste mayormente a las campañas de atención de salud</p>	<p>La comunidad participa sólo cuando son llamados por el personal de salud</p>	<p>LAS ACLAS convoquen a Asambleas con líderes y dirigentes comunitarios, para comunicarles lo que es el PSL y ACLAS y recoger las necesidades y problemas de salud de la población.</p>
<p>Se reconoce actividades de información y coordinación entre algunas ACLAS y personal de salud programadas según PSL.</p>	<p>En otros ACLAS sólo hay reuniones entre Gerente y presidente; el personal de salud y el resto de la asamblea del CLAS no tienen mucha participación</p>	<p>Establecer reuniones y convocar a todos los miembros de la ACLAS y personal de salud.</p>
<p>Asamblea identifica los principales problemas en transferencia de recursos: Demora en reembolso SIS, centralización de asignación de recursos (en DISA).</p>	<p>Falta de experiencia y conocimiento de algunos integrantes del CLAS en asignación de recursos.</p> <p>Las actividades de salud, son decididas por el personal de salud, según conveniencia, sin tomar en cuenta a la ACLAS.</p> <p>En algunos CLAS no se vigila la calidad de atención</p>	<p>Capacitación a los miembros de la ACLAS sobre funciones de cada uno para que logre asumir el liderazgo de las ACLAS.</p>
<p>En algunos ACLAS la comunidad (50%) presenta quejas ante la ACLAS de atenciones de salud.</p>		<p>Charlas continuas sobre calidad de atención en salud con los dirigentes del CLAS y las organizaciones de base.</p>

**GRUPO 5**

<b>AVANCES</b>	<b>DIFICULTADES</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>
<p>Liderazgo: Representantes de comunidad son convocados para acciones operativas, participación parcial.</p> <p>Nivel de participación comunitaria: 1.</p>	<p>Grado educativo y poca experiencia de liderazgo de los miembros fuera de la comunidad. Los miembros de la asamblea general poco manejo de sus funciones y atribuciones.</p> <p>Resistencia del personal nombrado en respecto a las atribuciones de la ACLAS.</p>	<p>Mejorar las competencias de la asamblea general.</p> <p>Líderes salientes deben asumir el compromiso del acompañamiento a los nuevos miembros de CLAS como órganos asesores y consultores.</p>
<p>Algunas organizaciones son mas participativos e incluso asumen referencias de emergencias con recursos propios 50%.</p>	<p>El Gobierno crea expectativas de atención lo cual no se cumple debido a que no entrega los recursos (SIS)</p> <p>Desconocimiento de las funciones de los integrantes ACLAS por los gobiernos locales y regionales.</p> <p>Organización comunitaria: CLAS Red tiene poca vinculación con organizaciones, así mismo las organizaciones tienen poco interés por trabajar con salud ACLAS pequeños,</p> <p>Pocos recursos para mantener capacitados a los promotores</p>	<p>Dar a conocer a autoridades locales sobre la gestión ACLAS.</p> <p>Capacitación continua a los integrantes de las ACLAS</p> <p>Evaluar la viabilidad de las ACLAS RED</p>
<p>Promotores de salud participan colaborando con CLAS.</p>	<p>Pocos recursos para mantener capacitados a los promotores</p>	<p>Coordinación con instituciones para captar recursos y asegurar capacitación a los promotores y organizaciones de base.</p>



**ANEXO 3.  
SESIÓN 2: TRABAJOS GRUPALES SOBRE PSL.**

**Resultado del Grupo 1**

¿Que espera del PSL?	¿Para que sirve el PSL?	¿La población participa en todo el proceso de planificación del PSL?	¿Dificultades con el PSL?	El PSL se informa a la población??
<p>*Que, la programación sea de acuerdo a la realidad local (población) y a sus necesidades                      *Ayude a mejorar la gestión.                      *Que, el PSL sea un documento único para MINSA-CLAS, para no trabajar cada uno por su lado. Evaluación atención Integral. Documento estándar                      *Que, considere la educación permanente en servicios                      *Que, recoja las opiniones y críticas de las ACLAS                      *Que valore todo el trabajo del personal, actividades sanitarias, evaluación de horas requeridas.</p>	<p>*Para evaluar la producción según horas disponibles / requeridas del personal                      *Para realizar programación anual y definir en salud                      *Orientar el trabajo sanitario                      *Para realizar programación anual y definir actividades preventivo promociones de salud.                      *La evaluación de la producción de la persona                      *Que la necesidad de los recursos humanos solicitados sea aprobada.                      *Que, refleje los datos reales de la población y se programe de acuerdo a ello, ayudar a mejorar la gestión.                      *Que, brinde la información del avance de lo que se programó, de acuerdo a la realidad y no se modifique.</p>	<p>Parcialmente es tomado en cuenta desde la perspectiva del personal de salud                      El PSL no acepta las modificaciones de acuerdo a la necesidad de la comunidad ya que tiene una estructura rígida.</p>	<p>Mayoritariamente el personal e salud. Por desconocimiento de las actividades no conoce la ACLAS/ PSL                      Desinterés de la comunidad por valorar su bienestar personal familiar y comunidad                      No hay sostenibilidad para el trabajo con agentes comunitarios de salud.</p>	<p>No, por la desmotivación del personal de salud y comunidad.                      Factor económico</p>

GRUPO 2: PSL

Grupo	¿Que espera del PSL?	¿Para que sirve el PSL?	¿Evaluación del PSL partió de la comunidad?	¿Participa la comunidad?	El PSL se informa a la población??
02	Un buen documento elaborado para alcanzar las metas trazadas durante un año, basados en los problemas de salud que existe en la comunidad	Es una herramienta de trabajo que sirve para planificar el cumplimiento programado de salud de la población durante el periodo de un año, y a la vez sirve para gestionar apoyo ante o distintos estamentos de la administración pública.	El 60% de lo programado partió de las necesidades de la población.	No participa por: *Desconocimiento de la asamblea del ACLAS, para convocar a los dirigentes de base	No se informa por: *Por falta de acercamiento a los dirigentes de base por parte de los miembros de la ACLAS
			El 40% no partió de aquellas necesidades.	Falta de interés de los dirigentes y representantes de las comunidades.	Se entrega documentos, pero no se informa adecuadamente al consejo directivo de parte del gerente ACLAS

**GRUPO 3:PSL**

Grupo	¿Qué espera del PSL?	¿Para qué sirve el PSL?	¿Evaluación del PSL partió de la comunidad?	¿Participa la comunidad?	El PSL se informa a la población?
Integración	Esperamos conocer este documento de los trabajadores de salud	Para conocer la realidad de salud de la población y sobre la base de esto programar y ejecutar acciones que den soluciones a los problemas de salud	No, partió de las necesidades de la comunidad, porque no participamos en su elaboración.	Participó un grupo de personas de salud, no participó la comunidad por falta de coordinación con la misma.	No se informa sobre el PSL a la población por falta de comunicación.
	Que, sea un documento útil, para los trabajadores de salud y la comunidad	Para la programación de actividades y ejecución de las mismas durante el año, basadas en las metas trazadas.		No, porque el personal de salud elaboraron entre ellos, parten de los datos del año anterior (PSL) considerando realidades diferentes donde sobre pasan metas de atención (20%) ó no llegan a metas por dato irreales de la población.	No se le informa oportunamente por la dimensión geográfica de los puestos de salud (16 establecimientos)
	Que, sea un instrumento útil, manejable, verificable y medible que nos ayude a solucionar los problemas de salud.	Para generar recursos económicos en salud.			La comunidad no sabe qué significa PSL y no participa cuando se le convoca para informar.

**GRUPO 4: PSL**

Grupo	¿Qué espera del PSL?	¿Para qué sirve el PSL?	¿Evaluación del PSL partió de la comunidad?	¿Participa la comunidad?	El PSL se informa a la población?
04	Que para la comunidad sea: Guía metodológica sencilla donde se pueda incluir sus propuestas y evaluar sus avances.	Para monitorizar, medir y tener metas claras	No partió de las necesidades por que: *NO partió de la necesidad sentida por la comunidad. *Programaciones vista de la oferta. *Muchas actividades están programadas, establecidas de nivel central y no acorde con la realidad local.	No, porque: * No está informada y desconoce los criterios de programación. * Plazos de entrega de matriz de nivel central tardío y solicitud de cumplimiento es apresurado. Personal de salud subestima a la población. * Población no percibe beneficios de participar en elaboración	No, porque el personal de salud: *No cree que es importante, le falta tiempo. *Desconoce o entiende poco los de talles del PSL. *No tiene metodología de presentación, para que entienda la comunidad
	Que se incorpore actividades de vigilancia ciudadana.	Como instrumento de gestión y direccionamiento del trabajo	Si, porque: *El personal de salud conoce las necesidades de la población. *El personal de salud se basa en indicadores sanitarios.		No porque la ACLAS: *No cumplen con esta función. *Solo lo socializa con la Asamblea
	Que para el personal de salud sea; el único instrumento programático de monitoreo y evaluación y que se ajuste a las prioridades regionales y locales.	Para programar y plasmar las necesidades y los problemas de salud de la comunidad y los servicios de salud	No, porque muchas actividades están establecidos, pero no se relacionan con la realidad o con los servicios que se brindan.		No, porque la comunidad: *No le interesa

	Que sea un instrumento de gestión efectiva y real.	Para cumplir con el requisito del nivel central	No, porque se identificó por conceptos personal de salud.	
	Que, sea un medio útil para que la población plasme sus necesidades de salud, sé más sencillo para el entendimiento de la comunidad.	Para tener números fríos de la producción de los establecimientos de salud.	Si, porque es una demanda de necesidades de salud de la población.	
	Que influyan programación que responda a las necesidades de la comunidad, unificar criterios de programación y evaluación	Sirve para monitorizar nuestras actividades sanitarias en un año	Si, pero desde el punto de vista del sector de salud.	
	Que exista un solo PSL entre el MINSA y la ACLAS	Para medir el avance de las metas programadas, para cumplir con el requisito que pide ACLAS de nivel central, como instrumento de gestión	No, la programación solamente es vista desde la oferta.	
	Que, se ajuste a las prioridades sanitarias de cada Región o Red, nos permita medir impacto en la salud de la población	Para identificar necesidades de personal y gestionar esta necesidad por el PAAG	No, porque no hubo una reunión con ellos, sólo lo hizo el personal de salud.	
	Que, se unifique con todas	Para programar con eficacia las necesidades de salud de la comunidad, para plasmar los problemas sanitarios que presentan una determinada comunidad, para determinar prioridades sanitarias de punto de vista de salud.		
		El PSL sirve para direccionar el trabajo de los TAPS.		

## **ANEXO Nro. 4**

### **PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRUPOS SOBRE ADMINISTRACIÓN COMPARTIDA CON PREGUNTAS DIRIGIDAS AL GERENTE Y PERSONAL DE SALUD.**

#### **Grupo 1:**

##### **1.- Mencione funciones del Gerente ACLAS:**

- Elaborar el Plan de Salud Local conjuntamente con la Asamblea.
- Elabora el avance del PSL mensual/ trimestral/ semestral, los analiza y da cuenta a la ACLAS.
- Algunos gerentes asumen funciones de otros miembros.
- Realizan gestiones extra institucionales para mejoramiento del Establecimiento de Salud
- Elabora las adendas con la Asamblea.

##### **2.- Mencione los mecanismos y formas para la autorización del gasto.**

###### Financiamiento de la ACLAS.-

- Reunión con el Consejo Directivo
- Priorizan el gasto.
- Envío de la adenda a la DIRES Y /o Red para pedir la autorización de cambio de giro, y se adjunta proforma y copia del Acta de Reunión.

###### Financiamiento RDR propiamente dicho.-

- Reunión con trabajadores de salud.
- Sólo gerente y responsable de economía.
- Sólo el gerente.
- Se ejecuta en la Red, con requerimiento del Establecimiento de Salud.

###### Financiamiento SIS.-

- Reunión con gerentes de microrredes y/ o piden requerimiento por radio.
- Formalizan el gasto mediante actas de requerimiento.

##### **3.- ¿Qué dificultades tienen para ejercer su función?**

- Conocer poco las funciones.
- Interferencia de la "normatividad" (asignación directa del presupuesto no se da a las ACLAS), se asigna a la DISA
- No cuenta con tecnología (computadora).
- Personal "nombrado" interfiere con acuerdos ACLAS.
- En algunos ACLAS, la RED o DISA asume contratación de recursos humanos, desplazamiento de personal (usurpación de funciones).
- Multifuncionalidad de cargos. (Director ejecutivo de Red y gerente).

##### **4.- Objetivos de la Administración Compartida.**

- Relación entre la comunidad y personal de salud, para administrar los recursos.
- Uso eficiente de los recursos.
- Fortalecer los servicios de salud.

- Solucionar los problemas de salud entre comunidad y el personal de salud.
- Empoderar a la comunidad en el uso de los servicios.
- Ejercer derechos y responsabilidades.

#### **5.- ¿Tienen problemas laborales, tributarios y administrativos?**

##### **Laborales.-**

- En las ACLAS no reconoce los derechos laborales: Pago de guardias, horas extras, retenes, canastas de víveres.
- Indisciplina del personal.
- Sí hay problemas con el presupuesto para pagos de pasajes y viáticos del personal que realiza trámites.
- Desplazamiento de personal CLAS a otros establecimientos.
- Interferencia del sindicato en asuntos administrativos (realizar actividades del establecimiento de salud).
- Gobierno Regional no agiliza los reembolsos.
- Inequidad de la distribución de los recursos entre personal de salud.

#### **Grupo Nro. 2:**

##### **1.- Funciones del gerente:**

- Convoca a reunión de asamblea.
- Realiza Diagnóstico situacional.
- Elabora PSL.
- Organiza, monitoriza y supervisa.
- Plantea el gasto de adendas.
- Realiza los concursos de plazas, previa coordinación con Red.
- Vela el cumplimiento de PSL.
- Realiza coordinaciones intersectoriales para la ejecución de actividades sanitarias y, solicita apoyo para la misma.
- Gestiona financiamiento de Proyectos.
- Orienta la ejecución de los gastos RDR.
- Realiza labor asistencial.
- Hace retenes y guardias no remuneradas.
- Evalúa producción de personal contratado ACLAS.
- Fomenta el trabajo en equipo para fortalecer.
- Actividades preventivo promocionales.

##### **2.- Mecanismo y formas para la autorización del Gasto:**

- Se envía relación de requerimiento a la red (adjuntando B.V.-SIS-RDR-SISMED).
- Se envía la propuesta de gasto de adenda a la oficina de economía DIRES SM.

##### **3.- ¿Qué dificultades tiene para ejercer su función?**

- El dinero de RDR y SIS no es depositado en cuenta del ACLAS.
- Falta autonomía administrativa.
- El gerente no es capacitado para gerenciar.
- Falta tiempo para labor administrativa.

##### **4.- ¿Cuál o cuáles son los objetivos de la administración compartida?**

- Administrar conjuntamente con corresponsabilidad los servicios de salud para elevar el nivel de salud de la población.
- Fomentar la participación comunitaria para la toma de decisiones, para solucionar los problemas de salud.

#### **5.- ¿Tienen problemas laborales, tributarios y administrativos?.**

##### Laborales.

- Las gratificaciones no llegan a tiempo.
- Sí hay problemas porque hay trabajadores con diferentes Reg. Laboral.

##### Tributarios.

No hay problemas.

##### Administrativos:

No hay problemas.

### **Grupo Nro. 3.-**

#### **1.- Mencione funciones del gerente en la ACLAS.**

- Fomenta el trabajo en equipo y evalúa la rendición laboral.
- Participa en las evaluaciones y programación del PSL.
- Promueve la participación comunitaria en acciones de salud.
- Planifica, organiza, ejecuta, controla y evalúa las acciones de salud.

#### **2.- Mencione los mecanismos y formas para autorización de gastos.**

- Se elabora un listado de necesidades del ACLAS.
- El gerente expone y sustenta ante el consejo directivo.
- Se prioriza y se plasma en el libro de actas.
- Solicita proformas.
- Se elabora otra acta de autorización para remitir a la DIRES juntamente con las proformas y la declaración jurada.
- Se procede al gasto luego de la autorización de la DIRES.

#### **3.- ¿Qué dificultades tiene para ejercer su función?**

- Gerente NO recibe capacitación en manejo gerencial.
- Información inoportuna lo que no permite monitorizar el avance del PSL y tomar decisiones.
- Falta de disponibilidad de tiempo para gerenciar y múltiples funciones que asigne el gerente.
- Escasa habilidades y destrezas para gerenciar.
- Falta de liderazgo.

#### **4.- ¿Cuál o cuáles son los objetivos de la administración compartida?**

- Distribuir los recursos humanos y financieros de acuerdo a las necesidades de la comunidad.
- Disminuir la accesibilidad de los servicios de salud para la comunidad.
- Involucrar a la comunidad para ampliar la cobertura y el mejoramiento de los servicios de salud.



## **5.- ¿Tienen problemas laborales, tributarios y administrativos?**

- Bajas remuneraciones que no se ajustan a sus necesidades.
- Aguinaldo inoportuno.

### **Preguntas dirigidas a Comunidad.**

#### **Grupo Nro. 1 "Integración".-**

##### **1.- Sobre las funciones.-**

###### **Funciones del presidente.-**

- Es el representante legal de las ACLAS.
- Administra y dirige la Asamblea del CLAS.
- Fiscaliza el no cumplimiento de las actividades programadas en el PSL.
- Coordina e informa periódicamente a la comunidad el avance de las actividades del PSL.
- Convocar y dirigir las asambleas programadas en coordinación con el gerente.
- Cumplir y hacer cumplir los acuerdos de la asamblea del CLASS, teniendo en cuenta las disposiciones del estatuto.
- Supervisa la calidad de atención de salud prestadas por los trabajadores del sector.

###### **Funciones del secretario.-**

- Tener al día los documentos del CLAS.
- Redacta el Acta de Sesiones.
- Remite las convocatorias.
- Reemplaza al presidente en su ausencia.
- Llevar los libros de actas a la Asamblea general o consejo directivo y otros que le encarga la asamblea.

###### **Funciones del Tesorero.-**

- Es el responsable del manejo económico, en coordinación con el consejo directivo.
- Realiza las adendas cuando hay dinero disponible.
- Reemplaza al secretario en caso de ausencia.
- Informa de todo el aspecto contable a la asamblea del CLASS y la comunidad.
- Maneja mensualmente el libro de banco.
- Elabora las planillas de pago de los trabajadores.

##### **2.- ¿Qué dificultades encuentra para ejercer sus funciones?**

- Poca disponibilidad de tiempo.
- No disponer de recursos económicos para gastos operativos.
- Integrantes del consejo directivo con residencias en diferentes lugares.
- Falta orientación para cumplir mis funciones.
- Poca coordinación con el personal de salud.
- Poco asesoramiento en el manejo de las declaraciones juradas, libro banco y adendas. Demora en la aceptación de la adenda por parte de la DIRES.
- Al mal trabajador el Sindicato lo apoya. ¿Qué hacer?

## **Grupo Nro. 2 de Comunidad:**

### **1.- Sobre Funciones.**

#### **Funciones del Presidente.-**

- Representante legal de la Asociación.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones contenidas en el estatuto, los acuerdos de asamblea, del consejo directivo.
- Poner en práctica el Plan de trabajo Anual de actividades de la asociación.
- Juramentar a los miembros de la junta directiva.
- Convocar a asamblea general y del consejo directivo.
- Suscribir conjuntamente con el secretario las actas del consejo directivo.

#### **Funciones del Tesorero.-**

- Aperturar las cuentas corrientes de la Asociación ante cualquier institución bancaria de prestigio.
- Informar sobre el Estado económico de la Asociación y los establecimientos de salud.
- Custodiar los documentos financieros y contables.
- Verificar movimiento de caja.
- Presentar Balance Anual.
- Depositar los fondos recaudados.
- Firmar los cheques conjuntamente con el gerente.
- Reemplazar al secretario en caso de ausencia.

#### **Funciones del Secretario.-**

- Reemplazar al presidente en caso de ausencia.
- Custodia de los archivos, libros, documentos y otros.
- Redactar la correspondencia del ACLAS, en acuerdo con el gerente ACLAS.
- Lectura del acta, sesión anterior.
- Suscribir las actas de las sesiones de Asamblea y/ o directorio.

### **2.- ¿Cómo controla el uso de los recursos?**

- A través de nuestra oficina contable, y la declaración jurada de gastos.
- Informe a la Asamblea de los pagos al personal.
- Verificación de los libros contables por parte del ACLAS.

### **3.- ¿Qué dificultades encuentran para ejercer sus funciones?**

- No se cuenta con una oficina.
- Los miembros del ACLAS son de diferentes comunidades lejanas, por lo que se requiere solventar los gastos de movilidad, estadía y comida.
- No cuentan con tiempo disponible.
- No hay tiempo disponible en horario de trabajo que coincida con los trabajos administrativos y el gerente.
- El gerente tiene doble función, no atiende con efectividad las coordinaciones con el ACLAS.
- Usurpación de funciones de parte del gerente.
- Falta de apoyo de parte del personal nombrado de salud, existe división con el ACLAS.

**4.- ¿Cuál o cuáles son los objetivos de la administración compartida?**

- La participación de la población y autoridades.
- El buen uso racional de los escasos recursos humanos, económicos y optimizar la buena atención de la salud en cada comunidad, tanto preventiva como asistencial.

**5.- ¿Tienen problemas laborales, tributarios y administrativos?**

NO.

ANEXO Nro. 05

MATRIZ PARA PLAN DE MEJORA ACLAS

ACLAS RIOJA NORTE

Objetivo General: Elevar el nivel de Participación Comunitaria					
Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Respuesta	Recursos
Escasa comunicación de los objetivos de la creación del ACLAS enfocando la misión, visión y avance de la gestión del ACLAS Rioja.	- Dar a conocer los objetivos de la creación del ACLAS.	Reunión de asamblea general con los delegados comunales y autoridades. Dar a conocer avance de gestión ACLAS.	20/12/03	Consejo Directivo Y Gerente Asamblea CLAS	RDR Instituciones de apoyo RDR (Moto, combustible, papel, sobres
Falta de informe memoria de cada gestión a los puestos de salud y población en general	Brindar información periódica cumplimiento de gestión de la ACLAS.	-Elaboración de documento memoria del avance del ACLAS -Difusión del documento elaborado por los medios de comunicación locales. -Distribuir el documento elaborado de la información del ACLAS en las comunidades de su jurisdicción.	24/09/03 31/09/03 07/10/03	Asamblea CLAS Gerente	Plumones, papelotes, papel, combustible, sobres, etc. Instituciones de apoyo RDR (Moto, combustible, papel, sobres)

**Objetivo General: Mejorar la administración compartida y elaboración del PSL.**

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Responsable	Recursos
Escasa participación de la comunidad	Participar activamente en la elaboración del PSL adecuada a la realidad.	Difundir y convocar a los representantes institucionales y dirigentes comunales	3ra. Semana de octubre 2003.	ACLAS Gerencia PAAC Red Rioja	RDR.: Movilidad local. Material logístico. PAAC.
Desconocimiento sobre la elaboración del PSL.	Lograr pleno conocimiento a los miembros del CLAS, la elaboración del PSL.	Desarrollar Taller de elaboración del PSL a los trabajadores de salud. ACLAS.	2da. Quincena de octubre 2003	ACLAS. PAAC Equipo técnico. Red Rioja.	Recursos de RDR PAAC y material logístico.

CLAS MORALES – RED SAN MARTIN

Objetivo General: Elevar el nivel de Participación Comunitaria						
Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Responsable	Recursos	
Débil identificación de ACLAS por parte de la comunidad	Que, 3 AA.HH identifique a todos los miembros de las ACLAS	Convocar a una reunión a los vecinos de los AA.HH para información	1/mes	Presidente ACLAS	Material de escritorio y pasajes	
	Que, estén informados de las funciones de las CLAS	Exponer en un panel las actividades realizadas por las ACLAS	15/Sept.	Consejo Directivo	Material de escritorio, fotos	
Promotores de salud conocen parcialmente las actividades de la ACLAS	Que, el 80% de promotores de salud conozcan las gestiones de las ACLAS.	Reuniones con todo los promotores de salud	Octubre	Consejo Directivo Asamblea	Material de escritorio y pasajes	
Insuficiente información de la gestión que realiza la ACLAS por parte de las Autoridades	Que, el Alcalde conozca las actividades de las ACLAS	Elaborar una información resumida de los logros por la ACLAS	Noviembre	Consejo Directivo	Material de escritorio y logístico	
<b>Objetivo General: Mejorar la administración compartida y elaboración del PSL.</b>						

Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Responsable	Recursos
Población irreal para elaboración PSL	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Población censada al 100%.</li> <li>-Obtener población real</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Organizar el trabajo por sectores.</li> <li>-Ejecución del censo</li> </ul>	<p>Oct-Nov</p> <p>Oct-Nov</p>	<p>Consejo Directivo</p> <p>ACLAS Morales</p>	<p>Material de escritorio. Fichas de censo. Refrigerio.</p> <p>Fichas de censo. Refrigerio y pasaje.</p> <p>Informática y material de escritorio.</p>
Participación parcial de todos los miembros en las reuniones	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Participación total de los miembros convocados.</li> <li>-Brindar facilidades a integrantes CLAS de comunidad para efectos de reunión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión de sensibilización con los trabajadores y ACLAS en horario adecuado y con las facilidades para traslado y otros (caja chica para pasajes).</li> </ul>	<p>Quincena de Oct.</p>	<p>Consejo Directivo</p> <p>Equipo de gestión y ACLAS.</p>	<p>RDR</p>

**ACLAS MOYOBAMBA**

**Objetivo General: Elevar el nivel de Participación Comunitaria**

<b>Dificultad Identificada</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>
Desconocimiento de las funciones de los miembros de la ACLAS	Reforzar el conocimiento de las funciones de los miembros de la ACLAS, para alcanzar la participación de la comunidad.	Programar 2 talleres de capacitación: *Funciones administrativas. *Programación del PSL	1er. Taller: último semana del 2003.	Dr. Roger Rengifo	Racionamiento = 70.00 Mov. Local = 35.00
Población poco informada de la ACLAS	Lograr informar a la población sobre la ACLAS objetivos y funciones.	Difusión mediante programas de TV y radial, sobre objetivos y funciones de la ACLAS	2 do. Taller: Primera quincena de octubre.2003	Dr. Ricardo Flores	Racionamiento 120.00 Mov. Local = 60.00
La población no participa en la identificación de sus necesidades para elaborar el PSL	Promover la participación activa de la comunidad	Programar una reunión con las organizaciones de la comunidad, para recoger las necesidades de la población	Octubre 2003 Noviembre 2003 Diciembre 2003. Ultima semana de noviembre	Asamblea ACLAS	Espacios TV y radiales (hora de la salud).  Racionamiento = 20.00 Pasajes 20.00 Mat. Escritorio = 500.00 Alquiler de equipo de sonido =100.00 Auditorium gestión
<b>Objetivo General: Mejorar la administración compartida y elaboración del PSL</b>					
<b>Dificultad Identificada</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>
Desconocimiento de las funciones de los miembros de	Lograr el conocimiento de los miembros de ACLAS	Programar y desarrollar 2 talleres: -Funciones de miembros	1er. Taller: Ultima semana de septiembre.	Gerente del ACLAS.	Para ambos talleres: Material de escritorio.



ACLAS	ACLAS y administración compartida. -Programación del PSL.	2do. Taller: Primera quincena de octubre.	Equipo técnico.	Racionamiento. Movilidad local.
Se ejerce una administración unilateral.	Lograr una administración compartida.  Recoger la problemática de la comunidad.	Mensual: 3ra. Semana de octubre.  Trimestral.	Gerente presidente ACLAS.  Gerente Presidente ACLAS.	Material de escritorio. Racionamiento.  Material de escritorio y racionamiento.

ACLAS : LIMON

Objetivo General: Elevar el nivel de Participación Comunitaria					
Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Responsable	Recursos
-Asamblea ACLAS no cuenta con información adecuada ni participa en la toma de decisiones.	-Fortalecer la participación de los miembros del CLAS en la toma de decisiones.	-Reuniones de información para la toma de decisiones	Mensual: el último viernes de cada mes a partir de Setiembre del 2,003.	Director RED	- Movilidad Local - Racionamiento - Material de escritorio
Los CLAS no crean de espacio de intercomunicación con la comunidad.	Involucrar a la población en la solución de los problemas de salud.	Reuniones trimestrales con la comunidad, para información de la gestión ACLAS, así como para recojo de opiniones y sugerencias.	Sept-30 Diciembre-20	Presidente y Gerente de las ACLAS	Material de escritorio, boletines y racionamiento
Objetivo General: Mejorar la administración compartida y elaboración del PSL.					
NO existe participación de la comunidad en la elaboración del PSL	Lograr la participación de la comunidad en la elaboración de los PSL.	-Capacitar al personal de salud para elaboración del PSL, sensibilización de la comunidad para elaboración de la misma.	Ultima semana del mes de octubre del 2003.	Director de Red Bellavista. Equipo técnico.	Material de escritorio. Racionamiento. Movilidad local.
NO existe participación de la comunidad en la elaboración	Lograr la participación de la comunidad en la elaboración	-Realizar reuniones de trabajo de recopilación de	Mes de Nov. 2003	Presidente ACLAS y	Material de escritorio. Racionamiento.

comunidad en la elaboración del PSL.	de los PSL.	necesidades con las diferentes organizaciones base.	Gerente.	
Difícil acceso al asesoramiento contable por el ACLAS.	Contar con un asesor local.	Reuniones con las ACLAS de la Red Bellavista para gestionar el asesoramiento contable.	Representante s de los ACLAS de la Red.	Material de escritorio. Movilidad local. Racionamiento.
				Primera semana de octubre.

ACLAS : PISCOYACU – CHAMBIRA

<b>Objetivo General: Elevar el nivel de Participación Comunitaria</b>						
<b>Dificultad Identificada</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>	
Organización comunitaria deficiente	Vínculo de dos miembros del comité de salud con ACLAS.	Reuniones de socialización con el comité de salud local y OBS	Mensual	ACLAS Gerente personal	Logística Recursos Financieros	
Miembros de la ACLAS no asumen responsabilidad	Fortalecer las organizaciones comunitarias.	Reactivar los comités de salud	Septiembre 25	Gerente ACLAS	Logística Recursos Financieros	
	Lograr involucrar a miembros de la ACLAS en el desempeño de sus funciones.	Elección de un nuevo consejo directivo, previa sensibilización y capacitación	Octubre 31	Coordinador de servicios salud Gerente ACLAS Director RED	Logística Recursos Financieros	
<b>Objetivo General: Mejorar la administración compartida y elaboración del PSL.</b>						
<b>Dificultad Identificada</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>	
Débil coordinaciones entre el gerente y el comité ACLAS en la elaboración del PSL.	Fortalecer las coordinaciones entre gerente-ACLAS.	Reuniones periódicas y permanentes.	Mensual	Gerente ACLAS Comités ACLAS	Logístico Económico.	
No existe participación de la comunidad para la elaboración del PSL.	Lograr presentar un PSL de acuerdo a la necesidad de la comunidad. Población sensibilizada e informada.	Talleres de capacitación con líderes, organizaciones de base y personal de salud.	Primera semana de octubre.	Gerente ACLAS. Comité ACLAS.	Logístico Económico.	

**ACLAS : PUCACACA**

**Objetivo General: Elevar el nivel de Participación Comunitaria**

<b>Dificultad Identificada</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>
Falta de conocimiento de la comunidad acerca de la ACLAS	Sensibilización e información	Difundir por la radio televisión y otros medios	Quincenalment e Octubre, Noviembre	ACLAS y trabajadores de salud, todos los responsables de cada área por el personal de salud.	Materiales, emisoras locales, gestión
Inadecuado trabajo conjunto personal MINS y ACLAS	Mejorar las relaciones institucionales y lograr la participación.	Reuniones continuas con el personal	Mensualmente	Gerente y ACLAS	Materiales económicos
Comunidades muy lejanas y muy dispersas	Mantener informada a la comunidad sobre la gestión ACLAS.	Realizar reuniones informativas acerca de la ACLAS, aprovechando las actividades extramurales	Octubre y noviembre	ACLAS y trabajadores de salud y Red Picota	Materiales Medicina Movilidad

**ACLAS : SAN MARTÍN DE ALAO**

Objetivo General: Elevar el nivel de Participación Comunitaria					
Dificultad Identificada	Objetivo	Actividad	Cronograma	Responsable	Recursos
1. Escasa sensibilización de la población por parte de la ACLAS	Lograr informadas y sensibilizadas comunidades y participar en los problemas de salud.	Difusión permanente de los objetivos, fines y acciones de la ACLAS hacia la comunidad por medios de comunicación	Setiembre a Diciembre (2 veces por mes)	Asamblea CLAS, personal de salud.	ADENDA + RDR
		Reunión periódica de información con las comunidades	Octubre a Diciembre (6 comunidades)		ADENDA + RDR
		Retroalimentación informativa a través de documentos escritos a la comunidad	Octubre a Diciembre (2 veces)		RDR
		Retroalimentación informativa a través de documentos escritos a la comunidad	Diciembre ( 1 vez)		RDR
		Participación de la ACLAS en toda actividad de la comunidad.	Setiembre a Diciembre		
2. Escaso acompañamiento técnico de las instancias superiores a las ACLAS.	Contribuir al fortalecimiento del proceso de empoderamiento del ACLAS para el desarrollo comunitario.	Taller en metodológicas de organización comunitaria.	Septiembre Octubre	Facilitadores PAAG DISA.	R.O - PAAG

	Monitorizar el cumplimiento de las actividades programadas	Elaborar cronograma de las ACLAS para visita a comunidades de la jurisdicción.	Octubre a Noviembre (2 veces)	Asamblea CLAS, personal de salud.	R.O - PAAG
<b>Objetivo General: Mejorar la administración compartida y elaboración del PSL.</b>					
<b>Dificultad Identificada</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Cronograma</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos</b>
Escasa participación y socialización del PSL entre P. S, las ACLAS y la comunidad.	Personal de salud, ACLAS y comunidad capacitados y sensibilizados en la elaboración y difusión del PSL.	-Taller de capacitación en elaboración de PSL a P. S. y ACLAS.  -Convocación a la comunidad para determinar necesidades/ problemas de salud.  -Elaboración de PSL año 2004.  -Difundir el avance de PSL cada 3 meses a la comunidad.	Noviembre  Noviembre.  Enero.  Marzo-Junio-Septiembre-Diciembre.	Facilitadores PAAG DISA  Gerente ACLAS.  Gerente.  ACLAS.	R. O.
Elaboración de PSL como requisito de cumplimiento a nivel central.	PSL sirva como instrumento de gestión sanitaria.	-Actualizar el avance de metas sanitarias.  -Análisis y difusión de resultados del PSL entre P. S. y ACLAS.	Septiembre  Octubre	Gerente  Gerente-ACLAS	R. O.

## ANEXO Nro. 7

### Registro de Participantes

Red y Establecimiento	Nro. de participantes	Cargo/ Ocupación
1.- Red Rioja ACLAS Rioja Norte	Coronado Burgos Quezada Sánchez R Calampa Más Elvia Salazar Trigoso, O Lozada Trigoso Orestes	Tesorero Médico-Gerente Profesional salud No registra Profesor- Presidente.
2.- Red Dorado ACLAS San Martín Alao	Ramírez Villanueva Angela Del Castillo Villanueva James Tacilla T. Elmer Vargas Deza Yoya Capaquira Castro José	Obstetiz Tesorero Enfermero Obstetiz Médico-Gerente
3.- Red Bellavista ACLAS Limón	Lazo Paredes Víctor Nolasco Aguirre Augusto Isla Correa Edil Cárdenas Ruíz Matías Rengifo Bardales Selene	Obstetra Médico Agricultor Obrero-Presidente Obstetiz
4.- Red Huallaga ACLAS Piscoyacu-Chambira	Flores Leyva Isabel Ruíz Ruíz Arturo Mariche Sajami Roberto García Saldaña Esther	Obstetiz Profesional salud Profesor – Tesorero Obstetiz
5.- Red Moyobamba ACLAS Moyobamba	Paytán Alegría Jacqueline Villegas Marín Juan Carlos Flores Bedoya Ricardo Saavedra Paredes Manuel Reyna Cabrera Alfonso	Obstetiz Administrador No registrado No registrado No registra
6.- Red Picota ACLAS Pucacaca	Anchante Córdova Carlos Escudero Vásquez Pablo Del Aguila García Herbex Reátegui Fonseca Allen	Médico Tesorero- Agricultor Auxiliar Enfermería-Presidente. No registrado
7.- Red San Martín ACLAS Morales	Macahuache Arellano Edison Copia Fernández Ofelia Vargas Arévalo Aurora Cruces Herrera Sonia Hidalgo Dávila Romania Flores Bedoya Ricard	Profesor- Presidente CLAS Comunidad- Vocal Comunidad- Tesorera Médica- Gerente Obstetiz Médico- Gerente encargado
8.- DISA	Morón Pastor César Chicama Pedro Santander Ruíz Néstor Coral Velasco Jorge Cabrera R. Elsa Cevallos Alvarado Elizabeth Macahuachi Tuesta Magaly	Director de Salud de las Personas No registrado No registrado Contador Enfermera Enfermera



	Amasifuentes Cueva Miguel	Secretaria Enfermero
Equipo Facilitador	Freddy Marreros Gladis Pizarro Alfredo Rodríguez Cuadrado Renato Zavala Rojas Pilar Puente Tolentino. Evelyn Torres Camacho.	PAAG PAAG PAAG PAAG Catalyst Catalyst