

# Ministerio de Salud

"Evaluación interna de la administración  
con partido." Serie de informes técnicos N°1  
Lima, enero 2000

Señor Ingeniero  
**Alberto Fujimori Fujimori**  
Presidente de la República

Señor Doctor  
**Alejandro Aguinaga Recuenco**  
Ministro de Salud

Señor Doctor  
**Alejandro Mesarina Gutiérrez**  
Viceministro de Salud

Señor Doctor  
**Danilo Fernández Borjas**  
Coordinador General del Programa de  
Administración de Acuerdos de Gestión-Administración Compartida -  
Salud Básica para Todos

Señor Doctor  
**Ricardo Díaz Romero**  
Equipo Técnico Administración Compartida

# Índice

Presentación	4
Introducción	5
Encuestas	6
I. <u>Encuestas dirigidas a los encargados de EPAC</u>	
1. <b>A nivel de DISAs</b>	6
2. <b>Métodos</b>	6
3. <b>Presentación de resultados y análisis</b>	6
3.1 Presentación de resultados	9
4. <b>Conclusiones del capítulo</b>	24
4.1 En aspectos políticos	26
4.2 En aspectos de capacitación	27
4.3 En aspectos de soporte logístico	27
4.4 En acciones de seguimiento	27
4.5 En aspectos de involucramiento ciudadano	28
4.6 En idoneidad de procedimientos internos	28
II. <u>Encuestas dirigidas a los gerentes de CLAS</u>	34
1. <b>A nivel de DISAs</b>	29
2. <b>Métodos</b>	29
3. <b>Presentación de resultados y análisis</b>	30
3.1 Presentación de resultados	30
4. <b>Conclusiones</b>	43
4.1 Respecto al soporte político	44
4.2 En aspectos de capacitación	44
4.3 En aspectos de acciones para empoderamiento del CLAS	44
4.4 En aspectos de seguimiento a los CLAS	45
4.5 En aspectos gerenciales	45
4.6 En mejoramiento de aspectos operativos	46

### III. Relación entre ambas encuestas

1. Descripción	47
2. Resultados obtenidos	47
2.1 Modelos multivariados	56
3. Consideraciones finales	61

## Anexos

### Anexo 1

Encuestas dirigidas a los coordinadores de EPAC	64
---	----

### Anexo 2

Encuestas dirigidas a los gerentes de CLAS	79
--	----

### Anexo 3

Valoración relativa asignada a las respuestas proporcionadas por los gerentes de los CLAS	87
---	----

### Anexo 4

Análisis de regresión lineal simple y múltiple para las variables comunes en las encuestas	106
--	-----

# Presentación

En abril de 1994, el Decreto Supremo N° 01-94-SA declaró de interés nacional y de necesidad pública la ejecución de la Administración Compartida en los Establecimientos de Salud del Nivel Básico de Atención, buscando contribuir a la mejora de los servicios de salud, potenciando los recursos del Estado y de la comunidad organizada.

En ella, los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) se constituyeron en las unidades mínimas básicas de una nueva manera de administrar la salud en el país. Las expectativas de la descentralización administrativa, la modernización administrativa sectorial, la participación comunitaria, el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, el empoderamiento ciudadano y la consolidación de la propia ciudadanía, fueron desde entonces temas de agenda propuestos por esta nueva modalidad de gestión en salud.

Desde la creación e implementación de la Administración Compartida no se ha elaborado un documento de evaluación interna de la experiencia, que nos señale seria y objetivamente las bondades y limitaciones del modelo. Por ello el presente documento tiene como objetivo principal el resolver la necesidad institucional de evaluar la Administración Compartida desde su creación.

A pesar de ser los CLAS una expresión no concluida dentro del proceso de modernización del Sector, han despertado a lo largo de estos 5 años de funcionamiento, comprensiones y simpatías en las comunidades locales en las cuales han intervenido, así como en los propios entornos institucionales del Sector.

Este documento busca como segundo objetivo convertirse en un instrumento de trabajo, es decir, un documento – insumo que permita orientar los esfuerzos hacia el mejoramiento continuo de la Administración Compartida en el ámbito nacional y con ello contribuir al cumplimiento de la misión del Sector que es brindar servicios de salud con equidad, eficiencia y calidad.

Consta de tres capítulos: el primero y el segundo dedicados a la evaluación de los resultados de las encuestas efectuadas a los encargados de los EPAC y a los gerentes de los CLAS respectivamente, y el tercero en el que se relacionan los resultados de ambas encuestas.

Adicionalmente se presentan en anexos los cuestionarios utilizados y los modelos estadísticos usados para el análisis de la información obtenida.

Finalmente queremos puntualizar que éste es el primer documento de lo que hemos denominado “Serie de Publicaciones PAAG-PSBPT-AC” que tendrán su correlativo respectivo, dejando expresamente sentado el compromiso de editar sucesivos documentos y publicaciones relativas a aproximaciones de resultados en el contexto del Gasto Social Básico en Salud 94-99, en un objetivo común de compartir información y tomar decisiones; contribuyendo a continuar los progresos y avances del sector Salud y de la focalización en el Perú.

# Introducción

El objetivo de la evaluación ha sido conocer las características de funcionamiento interno del Programa en los diferentes ámbitos subnacionales, y asimismo identificar los factores de gestión relacionados con el funcionamiento adecuado o inadecuado de los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS).

Para la evaluación interna se han considerado dos diferentes fuentes de información: los coordinadores de Equipo Permanente de Apoyo a la Administración Compartida (EPAC) y los gerentes de CLAS. El esquema general de la evaluación interna prevé que en primer lugar se analice la información vertida por los EPAC y luego la información proporcionada por los CLAS. En un tercer momento se confrontarán ambas versiones para poder extraer conclusiones, y también para analizar (posibles) perspectivas diferentes de una misma realidad local<sup>1</sup>.

## Esquema general de la Evaluación Interna de la Administración Compartida

---

### EVALUACIÓN INTERNA

---

Encuestas a CLAS

Encuestas a EPAC

Encuestas a gerentes

---

La evaluación interna se basa en los procesos fundamentalmente, mas no en los resultados obtenidos por la gestión de los CLAS. Esto también puede ser un riesgo para la evaluación externa, si sólo se ciñe a aspectos de percepción de la calidad de atención, aunque en un nivel individual, sin considerar el posible impacto en salud pública que el accionar de los CLAS puede representar, tanto por consideraciones de efectividad, de eficiencia, como de equidad.

---

<sup>1</sup> El estudio se realizará con la evaluación externa del programa, realizada por un equipo ad hoc constituido para ese fin

## I. Encuestas dirigidas a los encargados de EPAC

### 1. A nivel de DISAs

Este documento presenta los resultados de la evaluación interna de la Administración Compartida iniciada en 1997. Las conclusiones a las que se arriban surgen de los datos recogidos mediante encuestas diseñadas por el Equipo Central de AC y que ha sido distribuida en las 27 Direcciones de Salud de la República en donde existen Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) en funcionamiento. De este universo, se ha podido recoger información de 19 DISAs, reflejando un marco muestral del 70% del universo. Las DISAs en las que no se ha logrado recoger ni procesar información son: Luciano Castillo, Ica, Tacna, Cajamarca, Chota, Cerro de Pasco, Puno. La encuesta aplicada incorpora 32 preguntas y busca describir la situación de la AC en cada ámbito subnacional, a fin de encontrar debilidades/fortalezas estructurales/funcionales cuya identificación permita el reorientar el Programa de acuerdo a sus lineamientos directrices. La distribución inicial de preguntas empleó el siguiente esquema de agrupamiento:

- Conformación del Equipo Permanente de Apoyo a la Administración Compartida (EPAC)
- Necesidades de Capacitación para el EPAC
- Preparación de Documentos de Trabajo para la Gestión del Programa por la Dirección de Salud
- Actividades de Control y Seguimiento a los CLAS
- Soporte Administrativo para el Programa
- Asistencia Técnica para el CLAS
- Acciones de Capacitación para el CLAS
- Captación de Mayores Recursos para el CLAS

### 2. Métodos

La fase de diseño de la evaluación, definición del alcance y profundidad de la misma, identificación de elementos a ser evaluados, redacción y revisión comprendió 16 semanas, de noviembre de 1997 a febrero de 1998. A continuación prosiguió una etapa de elaboración de una guía interpretativa de las respuestas a la encuesta. Este

producto quedó incompleto luego de la renovación del Equipo Central de AC, razón por la que no ha sido empleado para el procesamiento de la información recogida. Esta etapa se ejecutó durante los meses, de abril a diciembre de 1998. El envío de cada formato, incluyó un documento autoinstructivo para el llenado del mismo. No se consideró necesaria la ejecución de una reunión especial para ejecutar dicha autoevaluación. Tanto la encuesta como su documento autoinstructivo se muestran en el anexo 1. Hubo verificación telefónica de la llegada de cada instrumento al destino inicial. En el caso de las siete DISAs cuya información no ha sido procesada, se hizo el último requerimiento de envío de información en enero de 1999. Las respuestas obtenidas fueron ingresadas y tabuladas en una hoja de cálculo (Excel) para efectos del análisis estadístico descriptivo.

La identificación de un número pequeño de variables obligó a que los tópicos puntuales tocados por cada pregunta se reagruparan de acuerdo al siguiente patrón:

**TABLA1: Estructuramiento de variables para el Análisis Multivariado de la Evaluación Interna de la Administración Compartida (abril 1999)**

Nombre de la Variable	Preguntas Involucradas
Soporte político	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8
Estado de la capacitación	5, 24, 25, 26, 27
Soporte en recursos	21, 28, 29
Acciones de seguimiento	9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17
Involucramiento ciudadano	18, 32
Idoneidad de los procedimientos internos	15, 19, 20, 22, 23, 31

Fuente: Elaboración propia

Para el análisis individualizado de cada pregunta/variable, se hizo la agrupación de performance subnacional de los CLAS según la interpretación de utilidad (en el nivel central) de las respuestas emitidas por los coordinadores de CLAS.

### 3. Presentación de resultados y análisis

El diseño original de la encuesta incluye 32 preguntas. Se observó la duplicación de la pregunta 30 en una ocasión. En la pregunta 32 las opciones de respuesta no guardaron correspondencia con la pregunta realizada (alternativas "b" y "c").

Con el fin de identificar con claridad un "ideal" o referente, se intentó en un inicio la aplicación de la encuesta al informante clave del Equipo Central del AC-MINSA. Sin embargo, este proceso reveló inconvenientes para el llenado de la encuesta originados por las siguientes causas: a) dificultad para comprender el sentido de la pregunta, b) amplitud de opciones de respuesta en una sola pregunta, c) dificultad de valorar en forma ordinal las opciones de respuesta, d) no exhaustividad en la variedad de opciones de respuesta, e) asignamiento de determinados juicios de valor implícitos en cada respuesta. De esta manera al desarrollar cada una se tiene:

- **Dificultad para la comprensión de la pregunta:** Las preguntas 24 y 25 se enfocan en la variedad de materiales a disposición para la ejecución de acciones de capacitación. Sin embargo, tomando en consideración las opciones de respuesta de ambas preguntas, se puede reinterpretar que la pregunta 24 se dirige a sondear el nivel de capacidad de propuesta técnica para la elaboración de material de capacitación; mientras que la pregunta 25 se dirige a verificar la disponibilidad de los materiales de capacitación para los CLAS.
- **Opciones de respuesta que se enfocan a más de una sola pregunta:** El numeral 17 se dirige a la manera de informar los resultados de las acciones de seguimiento del Programa de Salud Local, mediante el cumplimiento de metas institucionales. Sin embargo, el análisis de las opciones revela que hay las siguientes preguntas posibles: a) ¿el informe de avance es escrito u oral?, b) ¿con qué periodicidad se presentan estos informes?, c) ¿a quién se presentan los informes?
- **No exhaustividad en la variedad de opciones de respuesta:** La pregunta 20 requiere información sobre las acciones deseables para la mejor marcha de la AC. Se observa la omisión de opciones como: a) devolver todos los establecimientos al PSBPT, b) crear más CLAS y potenciar los existentes, sin considerar otro tipo de acciones como búsqueda de apoyo intra e intersectorial, cooperación financiera internacional, entre otros. En todo caso, parece ser que el objetivo de la pregunta se había dirigido a la opinión sobre la forma de crecimiento y rearticulación de los CLAS en cada ámbito subnacional.
- **Inclusión de juicios de valor dentro de las opciones de respuesta:** En la pregunta 6, se interroga sobre la presencia o ausencia de un diagnóstico regional de la Administración Compartida. En todas las opciones enumeradas, la respuesta es categórica, pero a continuación se añaden justificaciones para dichas respuestas. Ej.: "Sí. Se cuenta con un informe de diagnóstico situacional del PAC en la Dirección de Salud que sirve de base para todas las acciones de gestión".



### 3.1 Presentación de resultados

Para propósitos de la presentación de resultados –en su fase descriptiva– se agruparán las DISAs que alcanzaron las encuestas completas según su patrón de respuestas a la pregunta 31: “¿Qué proporción de los CLAS existentes en el ámbito regional han demostrado limitaciones o deficiencias en el cumplimiento de las metas contratadas?” En este caso la performance regional se cataloga como adecuada (si se considera que menos del 25% de CLAS demuestran limitaciones) o inadecuada (en caso contrario).

**En la pregunta 1**, referida a la conformación del Equipo Permanente de Apoyo al PAC (EPAC), se puede observar que globalmente hay una tendencia por hacer del EPAC una instancia especial (79% de casos vs 21% en que las funciones del EPAC están distribuidas en las instancias administrativas de la DISA). Entre los EPAC que consideran tener CLAS exitosos, es más frecuente el hecho de que las Regiones revelen su apoyo al PAC mediante: 1) la conformación de un grupo especial (67%) vs los que no (33%), 2) los equipos de gestión del PSBPT conducen el PAC (67%)<sup>2</sup>.

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Es un grupo ad hoc	47,4	67	33
Es el mismo equipo de gestión del PSBPT	31,6	67	33
No es un grupo especial	21,1	50	50

**En la pregunta 2**, referida a la persona que encabeza el EPAC, es más frecuente el hecho que se trate de un funcionario especialmente dedicado para el fin (42,1%), o sea el Coordinador del PSBPT (31,6%). Entre estas dos opciones, la figura que más relación tiene con un probable éxito del PAC es la del Coordinador del PSBPT (83%), seguida por la figura de un funcionario ad hoc (63%). Por el contrario la figura que más relación tiene con un desempeño no óptimo del Programa es la del Coordinador General de Programas de Salud (67%).

<sup>2</sup> El detalle completo de datos estadísticos, incluyendo intervalos de confianza para cada opción, se presenta en el anexo 4

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Es el Director de Salud	0,0	-	-
Es el Director de Salud de las Personas	10,5	50,0	50,0
Es el Coordinador del PSBPT	31,6	83,0	17,0
Es el Coordinador General de Programas de Salud u otro Programa	15,8	33,0	67,0
Es un funcionario expresamente designado para tal fin	42,1	63,0	38,0
Es el Coordinador Regional del Proyecto 2000, PSNB u otro	0,0	-	-

**La pregunta 3**, dirigida a conocer el mecanismo de designación del Coordinador del EPAC, muestra que en términos generales esta designación se ha manejado formalmente (84,2% de casos). Entre éstos, los que la han recibido mediante Resolución Directoral han sido los que más éxito han tenido como ente gestor (70%). Es de resaltar también que dentro de los Coordinadores EPAC "informales" la proporción de éxito ha sido similar (67%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Mediante Resolución Directoral	52,6	70,0	30,0
Mediante un memorándum de asignación de funciones	31,6	50,0	50,0
De manera automática (sin documento de designación)	15,8	67,0	33,0

**La pregunta 4**, referida a la antigüedad del Coordinador del EPAC, revela que en la mayoría de casos éste ha sido renovado desde la creación del Programa (78,9%). Del mismo modo, el mayor grupo está representado por aquellos que tienen menos de un año en el cargo (42,1%). Sin embargo, parece ser que un factor de éxito del PAC se relaciona con la mayor permanencia en el cargo de los coordinadores. El 100% de los EPAC que han mantenido el mismo coordinador desde el principio se revelan exitosos. Por el contrario, es más probable que los EPAC con nuevos coordinadores tengan un desempeño no aceptable (63%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
El mismo desde el inicio del Programa	21,1	100	0
Ha habido renovaciones, pero tiene más de 1 año de antigüedad	36,8	71,0	29,0
El actual encargado tiene menos de 1 año de antigüedad	42,1	38,0	62,0

**La pregunta 5**, dirigida a conocer la percepción de las necesidades de capacitación en el PAC, nos indica que el 89,5% de los EPAC considera que es necesaria la capacitación por parte del Nivel Central. Por otro lado, la mayoría de los EPAC que consideran exitosa la gestión del CLAS indican que se requiere capacitación en aspectos de gestión de servicios (77,8% de casos). Globalmente, la percepción de necesidades de capacitación no se ve alterada por el desempeño institucional del EPAC y de los CLAS.

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
No hay urgencia de capacitación	10,5	100	0
Es urgente la capacitación en aspectos complementarios	52,6	70,0	30,0
Es urgente la capacitación en aspectos básicos	36,8	43,0	57,0

**La pregunta 6**, solicita información sobre la presencia de documentación diagnóstica del PAC, que eventualmente pueda ser utilizada como herramienta de gestión. Al observar las respuestas, se percibe que un 42,1% de EPAC cuenta con tal documento. Sin embargo, parece ser que su presencia *per se* no garantiza el éxito del PAC, habida cuenta que la probabilidad de éxito en la gestión es similar tanto en los EPAC que cuentan como en los que no cuentan con dicho documento, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla:

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Sí se cuenta con un informe situacional del PAC	42,1	63,0	37,0
No se cuenta con informe situacional pero sí informes de supervisión de CLAS	42,1	63,0	37,0
No se cuenta con un documento de ese tipo	15,8	67,0	33,0

**La pregunta 7**, referida a la presencia de una política regional para la AC, nos informa que en la mayoría de casos (66,7%) no se cuenta con tal documentación. Sin embargo, en aquellas DISAs en las que sí hay esta guía, es más probable que haya éxito en el Programa (83% de probabilidades). Cuando existe un documento de política regional las probabilidades de éxito se han revelado máximas (100%). Cuando existe un documento que describe el mecanismo de inserción de la AC en las propuestas regionales de modernización, estas probabilidades también son elevadas (80%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Documento de política regional para el PAC	5,6	100	0
Documento de propuesta regional que describe el mecanismo de inserción del PAC en la iniciativas de modernización de la DISA	27,8	80	20
No hay documentos de este tipo	66,7	50	50

**La pregunta 8**, solicita información sobre la presencia de un plan de trabajo para el año de vigencia de la encuesta (1998) que oriente las acciones de gestión del EPAC. En la mayoría de casos (63,2%) se carece de tal guía. Parece ser que más que la presencia de un programa de actividades formalmente establecido, es la clara idea de lo que se tiene que hacer lo que define el éxito del EPAC y de los CLAS (71%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Sí. Es el principal documento de gestión del EPAC	36,8	57,0	43
No hay Programa Anual, pero hay programaciones periódicas	26,3	60,0	40,0
No hay un documento, pero se tiene idea de lo que se debe hacer	36,8	71,0	29,0

**La pregunta 9**, referente al grado de complejidad del Plan de Trabajo Anual, revela que, en general, la inclusión de cada una de las opciones de respuesta se asocia con una mayor probabilidad de éxito, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla; destacando que las acciones de control planeadas se relacionan más con el éxito de la AC:

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Objetivos y metas de gestión por alcanzarse en 1998	18,3	71,0	29,0
Estrategias para lograr los objetivos	10,3	75,0	25,0
Programación de visitas	18,3	71,0	29,0
Acciones de control	5,4	100,0	0,0
Intervenciones o acciones correctivas	10,3	75,0	25,0
Plan de capacitación para los CLAS	16,3	67,0	33,0
Acciones de gestión para implantar las propuestas regionales	18,3	71,0	29,0

La pregunta 10, indaga sobre la variedad de documentación a disposición en el EPAC. El grupo mayor de EPAC cuenta únicamente con directivas, instructivos y formatos elaborados en el nivel central (40%). El segundo grupo más importante está representado por aquellos EPAC que cuentan con directivas regionales que norman algunos aspectos del funcionamiento del PAC. De todos los EPAC, aquellos que contaron con directivas complementarias regionales para el funcionamiento de la AC fueron más probables de tener un desempeño no deseable (71,4%). Desenlace parecido se observó cuando las DISAs generan formatos especiales para el registro y presentación de la información (60%). Por el contrario, cuando se presentaron instructivos de orientación en materias específicas fue más probable el éxito de la gestión del EPAC y de los CLAS (66,7%). El mayor impacto positivo se observó cuando se dispuso de software o herramientas de procesamiento de información (100% de desempeño deseable).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Directivas que norman algunos aspectos del funcionamiento del PAC	23,3	28,6	71,4
Instructivos de orientación en material de rendición de cuentas, manejo administrativo	10,0	66,7	33,3
Formatos especiales para el registro y presentación de la información	16,7	40,0	60,0
Software o herramientas de procesamiento de información	10,0	100,0	0,00
Únicamente hay las directivas del Nivel Central	40,0	58,3	41,7

La pregunta 11, referida a la programación de las actividades de seguimiento a los CLAS, indica que en la gran mayoría de casos éstas son programadas (78,9%). Similarmente, un mayor grado de previsión de las visitas se relaciona con mayores probabilidades de que la AC sea exitosa en dicho ámbito subnacional (66,7% globalmente). A un mayor grado de previsión es mayor la probabilidad de éxito (75%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Se determinan en el Plan de Trabajo Anual	21,1	75,0	25,0
Se programan mensualmente	57,9	63,6	36,
No se programan	21,1	50,0	50,0

**La pregunta 12**, que identifica a los ejecutores de las acciones de seguimiento, nos informa que la DISA tiene un rol preponderante en éstas (83,3% de las acciones). Sin embargo, no parece ser un factor decisivo quien hace las acciones de seguimiento sobre el desempeño de los CLAS, como se puede ver en el siguiente cuadro:

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Se realizan exclusivamente por miembros del EPAC	41,7	60,0	40,0
Se aprovechan las actividades regulares de supervisión de otras direcciones o programas	41,7	70,0	30,0
Se realizan de manera descentralizada a cargo de las UTES, ZONADIS o UBASS	16,7	75,0	25,0

**La pregunta 13**, solicita información sobre el grado de previsión de los contenidos de las acciones de seguimiento. En la mayoría de casos (63,2%) los contenidos de la capacitación son previstos con anticipación. Análogamente, estas visitas son más probables de asociarse con un mejor desempeño del EPAC y el CLAS (66,7%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Están preestablecidos	63,2	66,7	33,3
No se cuenta con una guía de supervisión, pero se revisa el manejo de fondos y cumplimiento de metas	10,5	50,0	50,0
Es muy variable. Sobre todo para solucionar problemas concretos	26,3	60,0	40,0

**La pregunta 14**, que explora los mecanismos de control contable a los CLAS, indica que un 74,2% de CLAS recibe acciones de control periódico. Sin embargo, existe un grupo cuyo control se hace únicamente una vez al año. En este grupo, las acciones de control contable no ejercen ningún efecto, ni positivo ni negativo, si es que se observa la proporción de CLAS exitosos al interior de éste (50%). Por el contrario, aquellos CLAS que reciben un control contable más frecuente tienen mayores probabilidades de ser exitosos (60.9% globalmente).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Con la rendición de cuentas mensual	41,9	61,5	38,5
El CLAS es convocado periódicamente para una revisión de la documentación sustentatoria	0,0	-	-
Mediante visitas periódicas a cada establecimiento	32,3	60,0	40,0
A través de la auditoría anual	25,8	50,0	50,0

**La pregunta 15**, brinda información sobre la persona encargada de realizar la auditoría contable de los CLAS. La mayoría de estas acciones son realizadas por personas que cotidianamente no tienen relación con los CLAS (66,7% de casos). Estos auditores pueden formar parte de la oficina de control interno (44,4%) o bien pueden ser auditores contables externos los que se encarguen de tales acciones (22,2%). Se encuentra que las actitudes más saludables son aquellas que involucran auditores externos – el 100% de DISAs que realizan este tipo de control tienen menos de 25% de CLAS con deficiencias de gestión. La misma figura se encuentra cuando los encargados de la auditoría provienen de la Oficina de Economía. Por el contrario, cuando el encargado de realizar este procedimiento técnico es miembro del EPAC, hay más probabilidades de que se esté tratando de una DISA con una visión deficiente de los CLAS (67%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
A través de un CPC auditor externo	22,2	100,0	0,0
Mediante el CPC del EPAC	16,7	33,3	66,7
Mediante un encargado de la Oficina de Economía	16,7	100,0	0,0
Mediante la Oficina de Control Interno de la DISA	44,4	50,0	50,0



**La pregunta 16**, que mide el grado de exhaustividad de los mecanismos de seguimiento del accionar del CLAS, indica que las formas más comunes de realizarlo son mediante el examen del cumplimiento de todas las metas contratadas (42,1%), o mediante el seguimiento de indicadores trazadores identificados por el EPAC (31,6%). Existe una relación negativa entre la falta de seguimiento y desempeño de los CLAS. Cuando no se cuentan con criterios de seguimiento es más probable que se tengan CLAS con deficiencias de funcionamiento (100%). Asimismo, el vacío de propuestas locales de indicadores de seguimiento, que son llenados con las propuestas centrales, tampoco logran revertir dicha tendencia (66,7% de desempeño deficiente de CLAS).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Se examina el cumplimiento de todas las metas contratadas	42,1	62,5	37,5
Se examina el cumplimiento de las metas del Programa de Salud Local	5,3	100,0	0,0
Se examina el cumplimiento de algunas metas trazadoras definidas por el EPAC	31,6	83,3	16,7
Se usan los indicadores definidos en el Nivel Central	15,8	33,3	66,7
No hay un criterio especial	5,3	0,0	100,0

**La pregunta 17**, informa sobre la manera de notificar los resultados de las acciones de seguimiento; en un 89,5% de los casos, éste se da formalmente mediante documentos escritos. Sin embargo, al ver la relación que esta variable puede guardar con un desempeño adecuado de los CLAS, se manifiestan dos agrupamientos aparentemente antagónicos. Hay más probabilidad de éxito en donde las acciones de seguimiento se informan o bien frecuentemente y por escrito (75,0%) o bien directamente a la Dirección aunque en forma verbal (100,0%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Mediante un informe escrito mensual	21,1	75,0	25,0
Mediante un informe escrito semestral o anual	68,4	53,8	46,2
Mediante un informe verbal a la Dirección	0,5	100,0	0,0

**La pregunta 18**, busca información sobre la manera de brindar información sobre AC. Las DISAs encuestadas indican que de toda la gama de posibilidades, la preferida es mediante eventos, reuniones o foros en los que participan miembros de la comunidad (31,4%). En términos generales la realización de estas actividades de difusión se asocian con una mayor probabilidad de éxito del Programa (62,9% de DISAs con CLAS exitosos que emplean estas estrategias, globalmente), destacando los volantes o trípticos probablemente por su sencillez y manipulación accesible.

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Mediante un periódico mural	8,6	66,7	33,3
Mediante volantes o trípticos	8,6	100,0	0,0
Mediante eventos, reuniones, o foros con participación de miembros de la comunidad	31,4	63,6	36,4
Artículos en revistas o boletines del Sector	14,3	60,0	40,0
Organización de puestos en exposiciones públicas relacionadas a la salud	0,0	-	-
En actividades masivas o sociales	20,0	57,1	42,9
Otros	17,1	50,0	50,0

**La pregunta 19**, que solicita la apreciación de necesidad de reorganización de CLAS, nos informa que el 73,7% de las DISAs opinan que deben de reorganizarse los CLAS. Por otro lado, cuando se observan aquellas DISAs que informan que no es necesario reorganizar los CLAS se aprecia que tienen una percepción de desempeño óptimo de los CLAS (100,0%). Aquellos que revelan la necesidad de reorganización se muestran más bien indiferentes frente al desempeño de los CLAS (50,0% de percepción de desempeño óptimo).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Sí, es necesaria la reorganización	73,7	50,0	50,0
No es necesaria la reorganización	26,3	100,0	0,0

brindar  
que de  
ventos,  
s de la  
ción de  
mayor  
n CLAS  
mente),  
por su

**La pregunta 20**, que interroga sobre las acciones de gestión que deben de ejecutarse en el PAC, arroja los siguientes resultados. Aquellos que tienen una imagen favorable de gestión de los CLAS recomiendan constituir nuevos CLAS (30,3%). Por otro lado, aquellos que tienen una imagen de incertidumbre sobre el beneficio de los CLAS (no saben si es beneficioso o deletéreo) recomiendan la devolución de establecimientos al PSBPT (12,1%). Más bien quienes están seguros que los CLAS no tienen una buena performance en el ámbito de la DISA sugieren que los CLAS existentes sean trasladados hacia los Centros de Salud.

table %

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Devolver algunos establecimientos al PSBPT	12,1	50,0	50,0
Constituir nuevos CLAS	30,3	70,0	30,0
Agrupar los CLAS existentes	21,2	57,1	42,9
No crear nuevos CLAS sino potenciar los ya existentes	27,3	55,6	44,4
Trasladar los CLAS existentes en Puestos de Salud hacia los Centros de Salud	9,1	33,3	66,7

**La pregunta 21**, identifica el nivel de apoyo financiero que se brinda a la AC. En líneas generales, hay una proporción significativa de DISAs que relaciona un nivel creciente de apoyo financiero –adicional a las transferencias habituales– con una percepción de desempeño adecuado de los CLAS (84,6%). Los resultados parciales se muestran en la siguiente tabla:

ización  
ben de  
DISAs  
e tienen  
los que  
erentes  
mpañó

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Sólo los montos remesados a través del PAC	46,4	53,8	46,2
Presupuesto para las acciones de gestión del PSBPT	21,4	66,7	33,3
Presupuesto para acciones análogas de los Programas de Salud	7,1	100,0	0,0
Montos disponibles del presupuesto del Tesoro Público para la DISA	21,4	66,7	33,3
Montos de remesas especiales por proyectos o Programas de Emergencia	3,6	100,0	0,0

able %

**La pregunta 22**, arroja información sobre la variedad de acciones que cada DISA identifica para el apoyo a los CLAS. Globalmente, se aprecia que hay una gran dispersión y similitud en la ponderación de importancias entre toda la gama de actividades, todas las cuales son más frecuentemente observadas en los CLAS con desempeño adecuado:

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Capacitaciones recibidas	20,9	71,4	28,6
Asignación de un grupo de profesionales para atender los problemas presentados en los CLAS	19,4	61,5	38,5
Asignación de personal de la DISA para apoyar las gestiones de los CLAS	13,4	77,8	22,2
Distribución de instructivos y documentos informativos	19,4	76,9	23,1
Asesoramiento para la formulación del PSL	26,9	66,7	33,3

**La pregunta 23**, indaga sobre la manera de formulación del Programa de Salud Local. La acción más frecuentemente escogida ha sido la distribución de instructivos o formatos de PSL para ser posteriormente presentados y revisados por la DISA (41%). Sin embargo, aquella opción que se relacionó más con una percepción de éxito de los CLAS es aquella en la que la DISA prepara el Plan y luego éste es revisado y aprobado por el CLAS (100%). En general, la proporción de CLAS con desempeño adecuado que han tenido acciones de asesoría es importante (64,1%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Distribución de instructivos o formatos para ser posteriormente presentados	41,0	62,5	37,5
Propuesta de PSL por parte de la DISA para que el CLAS lo discuta y lo apruebe	5,1	100,0	0,0
Taller de preparación de PSL	35,9	57,1	42,9
Revisión de metas por parte de coordinadores de programas	17,9	71,4	28,6

dad de  
CLAS.  
similitud  
ama de  
emente

**La pregunta 24**, indaga sobre la disponibilidad de material didáctico para la capacitación de los CLAS. Un 89,5% de EPAC informa que el material está disponible, sin considerar si éste ha sido preparado por el EPAC o por el Nivel Central. Es de resaltar que aquellos EPAC que revelaron no contar con material también declararon que la gestión de los CLAS de su jurisdicción no era adecuada (100,0%).

table %

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Material preparado por el EPAC	21,1	100,0	0,0
Copias del material elaborado por el Nivel Central	68,4	61,5	38,5
No se cuenta con material educativo	10,5	0,0	100,0

6

5

2

**La pregunta 25**, detalla el tipo de material educativo con que se cuenta para la capacitación de los CLAS. Los libros y manuales son los medios más frecuentes para la capacitación (58,1%). Sin embargo, los folletos se revelan como los más efectivos. Todos los EPAC que declararon contar con dichos materiales también declararon que los CLAS de su jurisdicción eran exitosos.

ión de  
emente  
atos de  
s por la  
no más  
n la que  
ado por  
AS con  
soría es

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Libros o manuales	58,1	66,7	33,3
Separatas	29,0	77,8	22,2
Folletos	12,9	100,0	0,0

able %

**La pregunta 26**, identifica a los participantes de los eventos de capacitación organizados por el EPAC. El 94,7% de DISAs declaró que participaban tanto gerentes como miembros de CLAS. Las acciones de capacitación más exitosas se han dado cuando han participado o bien el gerente del establecimiento (100,0%), o bien cuando se ha realizado una amplia convocatoria a todos los miembros del CLAS (75%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Sólo gerentes	5,3	100,0	0,0
Gerentes y presidentes de CLAS	52,6	50,0	50,0
Todos los miembros de CLAS	42,1	75,0	25,0

**La pregunta 27**, detalla los contenidos de las actividades de capacitación. El rol más importante en la identificación de contenidos le corresponde a la DISA (45,2%). En general se puede apreciar que sin interesar quién se haya encargado de formular los contenidos, las acciones de capacitación se relacionan positivamente con una percepción de éxito en el desempeño de los CLAS (64,5% globalmente).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Iguales contenidos al Libro Verde	38,7	66,7	33,3
Programa de capacitación preparado por el Equipo Técnico del Nivel Central	16,1	60,0	40,0
Programa preparado en la DISA	45,2	64,3	35,7

**La pregunta 28**, que detalla los recursos canalizados hacia los CLAS durante 1998, indica en términos generales que la presencia de un apoyo adicional en recursos se encuentra proporcionalmente más frecuentemente en los equipos que perciben una gestión adecuada de los CLAS (75,7%).

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Materiales e insumos	29,7	72,7	27,3
Remesas por encargo del Tesoro Público a la DISA	10,8	75,0	25,0
Remesas por encargo de los Programas de Salud	21,6	87,5	12,5
Personal de apoyo	10,8	75,0	25,0
Donaciones de insumos y medicamentos	27,0	70,0	30,0

**La pregunta 29**, indaga la canalización de recursos humanos adicionales para la gestión del CLAS. En general, se puede apreciar que la mayor canalización de recursos adicionales se ha venido dando en ámbitos en los cuales la gestión de los CLAS se ha considerado exitosa. El 72,7% de los CLAS que han recibido este tipo de soporte, han sido catalogados como exitosos según la DISA respectiva.

des de  
ción de  
eral se  
ado de  
ción se  
o en el

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
SERUMS contratados	39,4	61,5	38,5
SERUMS equivalentes	39,4	76,9	23,1
Practicantes de escuelas y universidades	21,1	85,7	14,3

able %

3

0

cia los  
que la  
uentra  
os que

**La pregunta 32<sup>3</sup>**, dirigida a explorar el tipo de participación comunitaria dentro de la AC, indica que en la mayoría de casos (68,4%) no ha habido esfuerzos deliberados para acrecentar la participación comunitaria. También es resaltante el hecho de que en aquellas pocas jurisdicciones en las que las acciones de promoción de la participación han sido promovidas intencionalmente, ha sido más probable que haya habido desenlaces favorables (83,3% de casos). Es clara la diferencia de desenlaces entre estas dos "poblaciones" de EPAC, habida cuenta que la probabilidad de éxito en ámbitos que no promueven la participación comunitaria es estadísticamente diferente (53,8% de casos).

able %

	Global %	Aceptable %	No aceptable %
Hay metas de información en los PSL	31,6	83,3	16,7
Las actividades de promoción son discrecionales	68,4	53,8	46,2

manos  
puede  
les se  
de los  
S que  
como

<sup>3</sup> El análisis de la pregunta 30 ha sido omitido, debido a que por razones de diagramación se presentó duplicada en la encuesta inicial. La pregunta 31 tampoco ha sido considerada ya que según sus patrones de respuesta es que ha hecho la clasificación en "adecuado", "no adecuado"

#### 4. Conclusiones del capítulo

- El soporte a los CLAS bajo la forma de conformación de unidades coordinadoras ad hoc tiene un impacto positivo sobre la AC. Y es recomendable relevar las funciones intrínsecas de la AC dentro de la organización de la DISA.
- La Coordinación del Programa es más exitosa cuando ésta es personificada en un funcionario a quien se puede acceder cotidianamente (a diferencia del Director de la DISA), pero que también tiene capacidad de manejo de recursos económicos (a diferencia de los coordinadores de Programas de Salud) y capacidad de conducción - decisión.
- La designación del responsable de AC, para que tenga un impacto positivo, sigue una lógica del “todo” o “nada”. Esto es, la generación de una sólida imagen de soporte se da, bien mediante un mecanismo formal o mediante la proyección de una imagen de acceso cotidiano a los niveles más altos de decisión regional (posiblemente relacionada a una designación informal), que puede también emitir la señal de apoyo político a la AC.
- La **estabilidad** en el cargo del Coordinador se relaciona a un mayor éxito de la gestión. Del éxito institucional del PAC depende que las capacidades generadas en cada uno de los coordinadores –mediante capacitaciones, coordinaciones con el nivel central, pero sobre todo mediante el contacto cotidiano con la realidad local– se vayan fortaleciendo en el tiempo. Su permanencia tiene doble efecto: El primero, brinda la imagen de estabilidad institucional (a pesar de cambios políticos inevitables en la conducción de las DISAs); y el segundo, posiblemente tanto o más importante, que permite ir agregando mayor valor a la gestión de cada CLAS a partir de la experiencia de los coordinadores. Todo coordinador nuevo obliga a esfuerzos y recursos reiterativos en capacitaciones cuyos contenidos (rutinariamente repetitivos) tienen que ser asimilados primero antes de ser aplicados y confrontados con las complejidades de la realidad local. Ello, como se puede colegir, fácilmente puede facilitar la ocurrencia de ineficiencias a escala (deseconomías de escala), dado el costo que representa el aprendizaje de cada coordinador.
- Es necesario continuar con los esfuerzos de capacitación a los CLAS, sobre todo en aspectos gerenciales. La identificación específica de los contenidos de capacitación debe ser a nivel regional.
- Existe un divorcio entre el “diagnóstico” y “tratamiento” a ejecutar con los CLAS. No se percibe la importancia de la preparación de una documentación diagnóstica sobre el PAC. Es posible que por eso sea que su presencia no constituya un



elemento facilitador para la gestión. Sin embargo, cuando hay una orientación sobre las acciones a tomar, las posibilidades de éxito se revelan altas. Esto al mismo tiempo puede ser reflejo del grado de informalidad de la gestión en el ámbito regional.

- El grado de disposición de materiales de información en los EPAC es insuficiente en relación con la información referencial producida en el nivel central. Los canales de distribución de dicha información parecen ser limitados y requieren: a) un mejor mecanismo de distribución, b) un mejor mecanismo de verificación de la entrega de dichos documentos, tanto a nivel central como a nivel regional. Asimismo, es importante generar mecanismos que aseguren que la información distribuida también haya sido analizada en cuanto a sus contenidos.
- La presencia de EPAC “empoderados” y capacitados para generar propuestas técnicas regionales hacen más posible el éxito del programa.
- La programación local ha demostrado que es una de las herramientas fundamentales para el éxito del Programa. 3 de cada 4 EPAC en donde los CLAS se han mostrado exitosos la han empleado como herramienta fundamental para su quehacer cotidiano.
- La inclusión de acciones de seguimiento favorecen el éxito cuando son programadas y detalladas con anterioridad.
- El número de acciones de control financiero y contable al año también se relaciona en forma directamente proporcional al éxito de los CLAS, sobre todo si es que los ejecutores son ajenos al EPAC.
- Hay una relación directa entre la variedad de mecanismos empleados para facilitar la información ciudadana sobre los CLAS y el éxito de estos últimos.
- El criterio de conveniencia de reorganización de CLAS debe de tomarse con bastante precaución, ya que en la formación de este criterio no parece importar si los CLAS tienen un desempeño adecuado o no.
- La imagen de éxito de los CLAS no ha sido suficientemente difundida. En aquellos ámbitos en donde hay dudas de las bondades de la AC, los responsables tienden a preferir regresar a la administración tradicional de los servicios de salud.
- De otro lado, se debe recalcar que el éxito de los CLAS es favorecido cuando el soporte político es reforzado mediante la provisión de recursos adicionales para los establecimientos en esta modalidad de gestión. Estos recursos, no solamente son financieros, sino también materiales y humanos. Sobre este último aspecto, es interesante notar que existe una percepción

mayor de éxito a medida que el personal canalizado hacia los CLAS tiene un nivel "menor" de profesionalización. La presencia de practicantes así lo parece demostrar. Sin embargo, esto no debe conducir a confusión ya que también es un signo directo de interrelación del CLAS para con otras organizaciones educativas (y por tanto de desarrollo institucional), por lo que existe algún nivel de sesgo de selección a partir de estas entidades docentes que escogen a los CLAS como sedes de práctica técnica.

- La ejecución exitosa del Programa de Salud Local se da más frecuentemente cuando la comunidad participa en su preparación. Esto es que técnicamente es más potente que un potencial PSL surgido exclusivamente de la comunidad o de la DISA (que eventualmente dicta las actividades a desarrollar durante todo el año, siguiendo criterios programáticos nacionales).
- Las acciones de capacitación requieren ser apoyadas por la dotación de material didáctico. Parece ser este un recurso crítico que refuerza los contenidos de las capacitaciones. No está de más reiterar el hecho de que el 100% de los EPAC que declararon no contar con material didáctico, revelaron también una gestión inadecuada. Posiblemente aquellos materiales que tengan más llegada y, por lo tanto, más impacto a niveles subnacionales sean los folletos. Esto sugiere una línea importante de acción en información que va más allá de las capacitaciones formales y que requeriría una intervención específica y más especializada.
- Dentro de las acciones de capacitación es claro que la máxima utilidad se obtiene cuando se da una convocatoria amplia a los integrantes de CLAS. Esto bien puede influir positivamente sobre la sensación de involucramiento para con el CLAS. Con todo, sería importante la realización de una evaluación más formal y estricta de costo efectividad sobre las características que deberían reunir las actividades de capacitación para maximizar el impacto positivo que tienen sobre la gestión del CLAS.
- Cuando la participación social en los establecimientos de salud es explícitamente concebida e incorporada dentro de las actividades regulares es más probable el éxito gerencial de los CLAS.

En consecuencia, las recomendaciones del presente estudio son las siguientes:

#### 4.1 En aspectos políticos

- a) Conformar un grupo funcional para la conducción de la Administración Compartida.

- b) Hacer del coordinador del EPAC, el coordinador del PSBPT y el coordinador del CIG, actores estrechamente cercanos y si es posible unificados.
- c) Envío de señales efectivas de apoyo al coordinador del EPAC, sea mediante una Resolución Directoral o mediante un contacto permanente y cotidiano con los niveles de decisión a nivel regional.
- d) Emisión de un documento que haga pública la Política Regional de Desarrollo del PAC.
- e) Favorecer una mayor permanencia en el cargo de coordinador.

#### 4.2 En aspectos de capacitación

- a) Preparación de un plan de capacitación continua en materia de gerencia de servicios de salud.
- b) Contar con material didáctico para la capacitación de los CLAS, especialmente folletos y separatas.
- c) Generar una base amplia de participación en la asistencia a los eventos de capacitación.
- d) Recibir capacitaciones con periodicidad.

#### 4.3 En aspectos de soporte logístico

- a) Recibir recursos adicionales a los financieros.
- b) Recibir apoyo de la DISA que aparte de financiero es también consistente en soporte técnico.

#### 4.4 En acciones de seguimiento

- a) Preparación de un Plan de Trabajo que identifique en detalle las acciones de gestión al interior del EPAC.
- b) Preparación y ejecución de un plan coordinado de seguimiento de las actividades de los CLAS, que involucre a miembros de EPAC, otros programas y UTES, UBASS, ZONADIS.
- c) Las acciones de seguimiento contable se deben realizar periódicamente, no con una frecuencia excesiva que pueda "ahogar" a los CLAS, pero tampoco tan infrecuentemente que favorezca la consolidación de fallas en la ejecución y rendición de cuentas (seguir las directivas).
- d) El seguimiento de las actividades de salud incluidas en el Programa de Salud Local se debe realizar según criterios identificados en el nivel regional.

- e) Las acciones de seguimiento se deben reportar a la máxima autoridad en el nivel regional, sea por escrito o verbalmente, pero permanentemente.

#### 4.5 En aspectos de involucramiento ciudadano

- a) Realizar acciones de difusión general sobre el accionar del CLAS.
- b) Hacer esfuerzos deliberados para involucrar a la comunidad.
- c) Preparación conjuntamente del Plan de Salud Local entre la DISA y el CLAS.

#### 4.6 En idoneidad de procedimientos internos

- a) Incentivar la adaptación de las directivas nacionales a las realidades locales, sin que esto signifique diseñar reglamentaciones contradictorias.
- b) Incentivar la preparación de herramientas locales para el mejoramiento de la gestión, por ejemplo, del Programa de Salud Local.
- c) La auditoría debe ser realizada por un auditor externo o por la Oficina de Economía de la DISA.

## II. Encuestas dirigidas a los gerentes de CLAS

### 1. A nivel de DISAs

Este documento constituye la segunda parte del informe de evaluación interna de la Administración Compartida realizada durante 1998. La información analizada en este informe se recogió durante los meses de abril de 1998 a enero de 1999. A diferencia de la encuesta dirigida a las DISAs, ésta se dirigió a los gerentes de CLAS en los 26 ámbitos subnacionales en los que la AC se viene implementando (100% de DISAs). La encuesta diseñada por el Equipo Central de Administración Compartida incorporó 20 preguntas agrupadas en las siguientes áreas:

- Aspectos de Conducción
- Acciones de Soporte y Asistencia Técnica a los CLAS
- Dirección de los Servicios de Salud
- Gestión del Programa de Salud Local
- Gestión de la Calidad de los Servicios
- Organización de los Sistemas de Soporte Gerencial

### 2. Métodos

La fase de diseño de la evaluación, definición del alcance y profundidad de la misma, identificación de elementos a ser evaluados, redacción y revisión comprendió 16 semanas, de noviembre de 1997 a febrero de 1998. A diferencia de la encuesta dirigida a las DISAs, no se elaboró una guía interpretativa de las respuestas a la encuesta. Al momento del envío de cada formato, se envió un documento autoinstructivo para el llenado del mismo. No se consideró necesaria la ejecución de una reunión especial para llevar a cabo dicha autoevaluación. Tanto la encuesta como su documento autoinstructivo se muestran en el anexo 2.

Las respuestas obtenidas fueron ingresadas y tabuladas en una hoja de cálculo (Excel) para efectos del análisis estadístico descriptivo. El análisis multivariado (dado en la parte final del informe) de la encuesta requirió que a cada respuesta particular le fuera asignada una valoración de utilidad según el criterio del informante clave integrante del Equipo Técnico de AC<sup>1</sup>. Para ello se empleó una escala continua de valoración visual de utilidad, con el fin de permitir la comparabilidad entre los diferentes criterios de evaluación interna. Esta escala empleó como límites el "0" para una utilidad nula, y el "1" para una utilidad máxima. Los resultados de este análisis se utilizarán para la elaboración del tercer capítulo del reporte de evaluación. La valoración individualizada de cada opción de respuesta en la encuesta original se muestra en el anexo 3.

La ayuda y los juicios proporcionados por el Dr. Ricardo Díaz han sido fundamentales para la realización de este documento

La identificación de un número menor de variables obligó a que los tópicos puntuales tocados de pregunta se reagruparan de acuerdo al siguiente patrón:

**TABLA 1: Estructuramiento de variables para el Análisis Multivariado de la Evaluación Interna de la Administración Compartida (Capítulo Gerentes) –Abril 1999**

Nombre de la variable	Preguntas involucradas
Desarrollo Institucional	8
Soporte Político	5
Capacitación	1, 4
Empoderamiento CLAS	6, 7, 13, 14
Acciones de Seguimiento	2, 3, 10, 11
Iniciativa Gerencial	9, 12
Nivel de Operatividad	15, 16, 17, 18, 19

Fuente: Elaboración propia

### 3. Presentación de resultados y análisis

El diseño original de la encuesta incluye 20 preguntas. Se observó la duplicación del contenido de las opciones de respuesta de la pregunta 16 en una ocasión. Tal como se había realizado para la preparación de la parte primera de este informe, se aplicó la encuesta al informante clave del Equipo Central del PAC-MINSA. Considerando la experiencia previa de dificultades en la elección de respuesta por razones de limitaciones del diseño de las preguntas, se procedió a hacer la reformulación de las preguntas de acuerdo a los contenidos de las respuestas (ver anexo 3).

#### 3.1 Presentación de resultados

A diferencia de la encuesta dirigida a las DISAs, en que se procedió a hacer el análisis según un parámetro de autoevaluación sobre el desempeño de los CLAS, en esta ocasión el límite de "aceptabilidad" fue discrecionalmente asignado por el evaluador<sup>2</sup>. Asimismo, se hizo el análisis del posible impacto que la estabilidad del cargo de gerente puede generar en el desempeño organizacional del CLAS. Del mismo modo se hizo el análisis del posible impacto que los diferentes perfiles profesionales de la gerencia del establecimiento podrían ejercer.

<sup>2</sup> Se consideró *desempeño aceptable* cuando el CLAS participaba en al menos seis de las ocho opciones enumeradas como posibles respuestas (sin considerar cuáles específicamente) en la pregunta 8.

que los  
acuerdo

Multi-  
tración

cradas

8  
5  
4  
14  
11  
12  
19

**En la pregunta 1**, referida a la variedad de documentos con los que el CLAS cuenta como guía para su funcionamiento, revela que aquéllos que más se asocian con un buen desempeño de los CLAS son los formatos especiales para el registro y presentación de información<sup>3</sup>, (50% en CLAS con un desarrollo institucional aceptable vs 32% en aquellos que no lo logran). Del mismo modo, con mayor frecuencia se encuentran herramientas para el procesamiento de información en CLAS “maduros” que en los “inmaduros” (16% vs 4%, respectivamente). Sin embargo, no es sólo la presencia de herramientas lo que se asocia con un desarrollo mayor del CLAS. También lo está la presencia de un documento, que directa o indirectamente proporcione apoyo político al CLAS (45% vs 25%).

servó la  
ta de la  
para la  
ncuesta  
derando  
esta po  
cedió  
tenido

procedi  
ón sobre  
mite de  
luador  
tabilidad  
empeñ  
álisis de  
es de la

	Global (%)	Desarrollo Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Directivas que norman algunos aspectos del funcionamiento del Programa	52	48	57
Instructivos para orientar sobre algunos aspectos de la administración o rendición de recursos humanos, materiales o financieros	53	49	58
Formatos especiales para el registro y presentación de la información	39	32	50
Softwares o herramientas de procesamiento de información	8	4	16
Se cuenta sólo con las directivas, instructivos y formatos elaborados en el Nivel Central	36	34	40
Un documento que describa cuál es la política de la Dirección de Salud para el Programa de Administración Compartida	33	25	45
Un documento que describa cuál es la propuesta o modelo de la Dirección de Salud para el funcionamiento de los CLAS o que indique cómo se inserta el Programa de Administración Compartida en las iniciativas de modernización impulsadas por la Dirección de Salud	26	23	31
No se cuenta con documentos sobre las propuestas de la Dirección de Salud	11	9	13

merada

Los intervalos de confianza se construyen con una precisión del 95%, y se muestran en los anexos respectivos

**La pregunta 2**, investiga la frecuencia de las actividades de seguimiento que han tenido los CLAS durante 1998. Es interesante notar que de todas las alternativas posibles, solamente una fue la que se encontró más frecuentemente en los CLAS maduros organizacionalmente. En éstos, las actividades de seguimiento han sido más frecuentes (27% vs 16% en CLAS no maduros). Un posible rol de las visitas de seguimiento sobre el desarrollo del CLAS es sugerido por el hecho de que dentro de aquellos CLAS que no han recibido visitas, su distribución ha sido similar dentro de los grupos de mayor y menor desarrollo (11% vs 13%). Asimismo, es necesario resaltar que un 40% de CLAS ha recibido una o menos visitas de seguimiento durante todo el año, factor que a la luz de esta pregunta puede influir negativamente en el desarrollo institucional del CLAS.

	Global (%)	Desarrollo Menor (%)	Institucional Mayor (%)
No se ha recibido ninguna visita en el año	12	13	11
Una sola visita en el año	27	28	26
Dos o tres visitas durante el año	36	38	33
Más de tres visitas	20	16	27
Han habido visitas, pero éstas han sido principalmente para solucionar problemas que surgieron con los CLAS	3	4	2

**La pregunta 3**, referida a la frecuencia de realización de reuniones de evaluación, nos revela que no tienen influencia, positiva o negativa, sobre el desempeño institucional a nivel de la AC, a pesar de que la mayoría de CLAS las realiza en su mayoría dos a cuatro veces al año (45%).

	Global (%)	Desarrollo Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Ninguna reunión de evaluación/discusión	9	10	8
Una sola reunión al año para evaluación	36	41	29
Dos a cuatro reuniones al año	45	42	50
Reuniones mensuales	12	9	16



dades de  
1998. Es  
posibles  
mente en  
stos, las  
(27% vs  
visitas de  
do por el  
n recibido  
grupos de  
necesario  
os visitas  
z de esta  
esarrollo

**La pregunta 4**, solicita información sobre la variedad de acciones que se toman dentro del soporte técnico que es proporcionado a los CLAS por parte de las DISAs. Globalmente, se observa la tendencia de que a mayor frecuencia de acciones de soporte, se observa también un mayor desarrollo institucional de los CLAS. El detalle se puede observar en la siguiente tabla:

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Mayor (%)
Las capacitaciones que se reciben en temas de gestión, reuniones o encuentros en los cuales se discuten temas y se establecen compromisos por ejecutar	58	51	69
La asignación de un grupo de profesionales para atender los problemas que presenten los CLAS	32	28	38
La ayuda que puede obtenerse en las diferentes oficinas de UTES / UBASS / ZONADIS o de la DISA	33	27	43
La distribución de instructivos y documentos informativos	42	32	57
La revisión del Programa de Salud Local	49	44	58
No existe ninguna acción importante de asesoría técnica	10	1	13

tucional  
ayor (%)  
11  
26  
33  
27  
2

**En la pregunta 5**, se pregunta el nivel de apoyo que la DISA brinda al CLAS. Como podría esperarse, cuando hay un apoyo total por parte de la DISA, es más probable que los CLAS tengan un mayor nivel de desarrollo (30%) que cuando este apoyo total no se da (16%). Estas diferencias alcanzan significancia estadística a un nivel de confianza del 95%. Es preocupante que un 42% de las DISAs no proporcionen un apoyo significativo a los CLAS.

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Mayor (%)
Es total	21	16	30
Es importante	38	38	37
Es mínimo	37	41	30
No se evidencia compromiso de la DISA	5	5	3

ción d  
uencia  
nivel d  
a en s  
cional  
or (%)  
3  
9  
)

Los resultados de la pregunta 6, nos informan que la mayoría de CLAS (79%) tiene reuniones con una relativa frecuencia. Más aún, dentro de los CLAS que pueden ser considerados como "maduros", es más frecuente la realización de reuniones mensuales (60% vs 44%, siendo la diferencia significativa al 95% de CI). Por el contrario, en aquellos CLAS en los que hay menor desarrollo institucional, el riesgo de que haya reuniones esporádicas es mayor que en los CLAS desarrollados (riesgo relativo 2:1, aunque la diferencia de proporciones no alcanza significancia estadística).

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Hay reuniones cada mes	50	44	60
Hay reuniones cada tres meses	29	30	26
Hay reuniones cada seis meses	11	13	9
Hay reuniones una vez al año	5	6	3
Las reuniones no son para evaluar el PSL	5	7	3

En la pregunta 7, se examina el modo de informe del cumplimiento del PSL. La observación de resultados revela que la mayoría de CLAS tienen preferencia por hacer informes verbales o brindar un informe narrativo. Es de resaltar el hecho que cuando se responde que para la elaboración del informe se emplean variedades de informes que requieren un determinado nivel de análisis, también se observa una diferencia estadísticamente significativa en el desempeño de los CLAS. En este caso, entre los CLAS "maduros" es más frecuente el empleo de tablas (39%) y gráficos (45%) que en los CLAS inmaduros (19% y 25%, respectivamente, siendo ambas diferencias significativas en un nivel de confianza del 95%). Asimismo, también resalta el hecho que es prácticamente nula la ocurrencia de casos en los que no hay reporte del cumplimiento del PSL.

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
No hay informe del cumplimiento del PSL	1	1	0
El informe es escrito	59	60	56
El informe es escrito, narrativo	53	48	60
El informe emplea tablas	27	19	39
El informe emplea gráficos	32	25	45

la mayoría  
ncia. Más  
os com  
eunione  
icativa a  
s que ha  
eunione  
os (riesg  
o alcanz

El análisis de la pregunta 8 revela que, en términos globales, la mayoría de establecimientos realizan al menos 4 de las actividades mencionadas dentro de las opciones. La actividad menos "popular" se ha referido al nivel de decisión sobre el gasto del dinero y participación en las compras (34% globalmente). No se puede hacer un análisis adicional, en la medida que se cae en circularidad de inferencia, dado que es ésta la variable utilizada para segregar los CLAS en maduros o no maduros.

titucional  
Mayor (%)

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Mediante la recepción de cheques y la rendición de cuentas a la DISA	78	67	95
Aprobando y evaluando las propuestas del gerente	83	73	98
Decidiendo sobre el gasto del dinero y/o participando en las compras	77	65	97
Firmando los contratos de personal	85	77	99
Sometiendo a evaluación permanente la ejecución del PSL	34	13	67
Asumiendo las relaciones con otras organizaciones comunales o instituciones	47	23	87
Estableciendo propuestas que son alcanzadas al gerente para que las desarrolle	42	17	24
Dando cuentas a la población sobre la gestión de los recursos	44	82	76

60  
26  
9  
3  
3

orme de  
revela qu  
es verbale  
ue cuand  
e emplea  
to nivel d  
ticamente  
aso, ent  
blas (39%  
% y 25%  
ivas en u  
a el hech  
los que n

La pregunta 9, se dirige a explorar los mecanismos empleados para ejecutar el Programa de Salud Local. La mayoría de CLAS privilegian las salidas a la comunidad (86%), la desagregación de la programación anual en programaciones mensuales (81%) como facilitadores de la ejecución de las actividades del Programa de Salud Local. En general, se puede observar que la proporción de CLAS que realiza cualquiera de las actividades especificadas dentro de la pregunta (excepto la última opción), tiene mayores posibilidades de tener un mayor desarrollo organizacional.

stitucional  
Mayor (%)

0  
56  
60  
39  
45

	Global (%)	Desarrollo Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Se desagrega el Programa de Salud Local en programaciones mensuales y/o trimestrales	81	75	91
Se preparan planes de salida a comunidad	86	79	96
Cada trabajador recibe las metas de trabajo que le corresponden	30	21	45
Hay un rol de turnos de trabajo, descanso, etc.	74	67	84
Se preparan gráficos y tablas para medir el avance	55	49	65
Se procura mejorar la productividad de cada personal, con lo que las metas se logran automáticamente	10	11	10

**La pregunta 10**, se refiere al monitoreo del Programa de Salud Local. Las respuestas de los gerentes de CLAS revelan que los CLAS más desarrollados hacen un seguimiento permanente del Programa de Salud Local (73% vs 57%, diferencia significativa al 95% de CI). También es importante notar que cuando se les otorga el poder a los trabajadores de vigilar su propio trabajo, también tienen mayores opciones de aportar un mayor grado de madurez institucional (56% vs 42%). Finalmente, cuando la DISA asume este rol, también se dan las opciones de tener un CLAS más desarrollado.

	Global (%)	Desarrollo Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Permanente en todas las metas del Programa de Salud Local	63	57	73
Principalmente en las metas de los Programas de Salud	41	38	45
Cada profesional o trabajador hace el seguimiento	47	42	56
El encargado de estadística hace el monitoreo	8	6	11
La DISA hace el monitoreo	23	18	31

titucional  
 Mayor (%)

En la pregunta 11, se indagan los mecanismos de evaluación de la prestación de servicios de salud. La gran mayoría de CLAS lo realizan a través de la cobertura de programas y del porcentaje de ejecución de metas. Sin embargo, el análisis de coberturas no se muestra como una señal de madurez de aquel CLAS que lo utiliza.

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Mayor (%)
Cobertura de programas	92	91	94
Porcentaje de ejecución de metas	77	71	87
Concentración de las principales actividades de salud	39	28	57
Extensión de uso de los servicios del establecimiento	57	46	74

 de Salud  
 n que lo  
 nente de  
 gnificativ  
 do se le  
 o trabajo  
 or grad  
 cuando  
 e tener u

La pregunta 12, explora las iniciativas tomadas para mejorar la calidad de los servicios. Como sería de esperar, estas actividades son más frecuentes en aquellos CLAS que logran tener un mayor desarrollo institucional. De todas las actividades mencionadas, la más popular es la requisición de información a los pacientes para conocer sus opiniones y sugerencias (sin embargo, aunque hay una diferencia estadísticamente significativa entre ambas proporciones, el número de CLAS "maduros" e "inmaduros" que usan esta estrategia es superior al 76%).

 titucional  
 Mayor (%)

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Mayor (%)
Se conversa con los pacientes durante la consulta o durante la atención	81	76	88
Se realizan encuestas a los usuarios	33	28	41
Se han establecido protocolos de atención elaborados en el establecimiento	30	21	43
Se han elaborado listas de verificación	15	11	23
La DISA brinda asesoría	31	23	44
Se han establecido reuniones de grupos	43	38	50
Otras	20	17	24

La pregunta 13, indaga los mecanismos empleados para mejorar la recaudación de ingresos propios. De todas las modalidades identificadas en la pregunta, aquellas que tuvieron más ocurrencia en CLAS maduros fueron la de mejora en la calidad del servicio (90% vs 76%), y la de provisión de una mayor variedad de servicios (38% vs 17%).

	Global (%)	Desarrollo Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Modificar la tarifa	27	25	30
Establecer tarifas diferenciadas	47	44	53
Ofrecer servicios auxiliares	36	32	44
Ofrecer servicios especializados	25	17	38
Establecer sistemas de prepago o de pago fraccionado	11	10	14
Mejorar la calidad de los servicios	81	76	90
Vender otros servicios no relacionados a salud	9	7	11
Realizar actividades de recaudación de fondos	11	10	13
Solicitar más fondos al MINSA	18	12	27
Gestionar la disponibilidad de profesionales SERUMS	34	28	45
Gestionar la disponibilidad de practicantes	30	25	37

La pregunta 14, se dirige a evaluar las iniciativas del CLAS para lograr eliminar barreras económicas para el acceso al servicio de salud. De todas las posibles acciones mencionadas, aquellas que más se relacionan con un desempeño organizacional adecuado del CLAS son la identificación de usuarios indigentes mediante el censo comunal, y la participación del CLAS y de los agentes de salud comunitarios para la detección de ellos, tal como se puede apreciar en la tabla. En ambos casos, las brechas son iguales o mayores al 25%, y dados los intervalos de confianza, son también significativamente diferentes de cero (con un 95% de certeza).

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Empadronamiento de la población indigente	37	27	52
Participación del CLAS y de los agentes de salud comunitarios	55	47	67
Visitas domiciliarias para identificación y acreditación de indigentes	71	69	74
Realización de entrevistas de Servicio Social	19	14	27
Organización de un fondo permanente para indigentes	15	14	17
Gestión con la Iglesia u otras instituciones	28	23	36

**La pregunta 15**, indaga sobre procedimientos empleados por el CLAS para validar los datos proporcionados en el Censo Comunal. Aquellos CLAS que en lugar de buscar la oficialización de la información como documento referente (de alguna forma normativo), han buscado emplearla como herramienta de gestión (para lo cual la han ido renovando periódicamente), son los que han tenido un grado mayor de madurez (51% vs 35%, diferencia significativa al 95% de CI).

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
No se ha podido solucionar hasta el momento	30	34	25
Con la actualización anual de la información	41	35	51
El CLAS ha renunciado al Censo	6	6	6
La DISA ha reconocido la validez del censo	26	22	32
Hay dos programaciones, con censo y sin él	19	16	23
Se ha solicitado asesoría al INEI	15	13	19

**La pregunta 17**, nos proporciona información sobre los aspectos logísticos del CLAS. No parece ser que una excesiva normatividad se asocie a un mayor desarrollo institucional. Más bien sí parece que el mayor desarrollo institucional se refleja en el empleo de más herramientas logísticas, como el uso de kárdex (69% vs 56%) o de registros automáticos para el manejo de almacén (18% vs 8%; en ambos casos las diferencias son estadísticamente significativas).

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Se han organizado procedimientos y protocolos de adquisiciones aprobados por el CLAS	32	31	34
Se ha organizado el sistema de kárdex	61	56	69
Se cuenta con registros automáticos para el manejo de abastecimiento	12	8	18

**La pregunta 18**, que nos brinda datos sobre el manejo contable de los CLAS, indica que la conducta más frecuente es el diseño de formatos especiales para el registro y presentación de la información financiera (61% de todos los CLAS). Asimismo ha sido evidente que una proporción mayor de CLAS desarrollados han tenido este tipo de formatos (69%) en relación a los CLAS no desarrollados (55%, diferencia estadísticamente significativa al 95% de CI). Asimismo, no es evidente que un manejo computarizado de las cuentas del CLAS sea más incidente en aquellos CLAS maduros. Estos resultados se presentan en la siguiente tabla:

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Se han establecido formatos especiales	61	55	69
El manejo de la información contable financiera se hace mediante un software	12	9	17
El manejo se hace mediante hojas de cálculo	27	25	29
Hay procedimientos y protocolos de adquisiciones aprobados por el CLAS	18	16	22



obre los  
excesiva  
onal. Más  
refleja en  
de kárde  
manejo de  
ncias son

**La pregunta 19**, referida al manejo de la información, revela que cerca de un 40% de CLAS lo maneja manualmente, mientras que otro 30% lo hace mediante medios informáticos. Sin embargo, este manejo no revela tener una distribución diferencial entre CLAS de diferentes etapas evolutivas en cuanto a su organización. En un extremo, podría lanzarse como hipótesis la aparente falta de valor agregado que podría proporcionar el manejo de información a la gestión del CLAS.

titucional  
Mayor (%)

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Manualmente. Mediante un encargado ad hoc	34	33	35
Manualmente. Mediante varios miembros del personal	39	37	44
Por computadora. Hay una unidad en el establecimiento	31	30	33
Por computadora. Mediante un servicio alquilado	13	11	15
Por computadora. Mediante el apoyo que se recibe de la DISA u otra institución	11	10	13

contabl  
el diseñ  
ción de l  
no ha sid  
lados ha  
CLAS n  
iva al 95%  
putarizad  
los CLA  
tabla:

**La pregunta 20**, que requiere información más detallada sobre el uso de la computadora que eventualmente existe en el establecimiento, revela que en la mayoría de casos se emplea para el manejo del HIS y otros Programas de Salud. Sin embargo, también se ve que cuando este equipo se emplea para funciones propias del establecimiento, tiene mayor presencia relativa en aquellos CLAS con más desarrollo organizacional (29% vs 15%, diferencia significativa al 95% CI).

titucional  
Mayor (%)

	Global (%)	Desarrollo Institucional Menor (%)	Institucional Mayor (%)
Para procesamiento de correspondencia	16	12	22
Para la preparación de cuadros estadísticos	37	35	41
Para la digitación de información para los niveles de referencia	43	42	46
Para utilizar software o aplicaciones propias del establecimiento	20	15	29

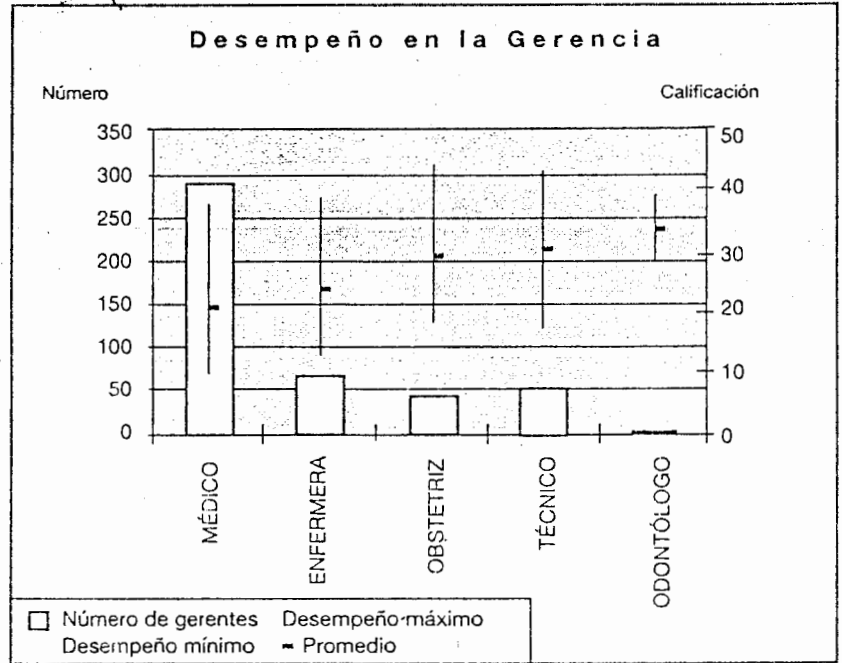
Cuando se analiza el efecto que tiene la permanencia en el cargo de gerente de CLAS, globalmente, tienen un comportamiento con distribución normal. La DISA promedio tiene gerentes en el cargo de 6 meses a un año. Esto puede relacionarse a la alta rotación de gerentes que en una buena proporción de casos son SERUMS. Al momento de analizar si es que esta permanencia tiene efecto sobre el desarrollo organizacional de los CLAS, vemos que el promedio de duración del gerente en el cargo es de 393,26 días en el caso de CLAS "no maduros" y de 591,17 días en CLAS organizacionalmente "maduros". Sin embargo, la diferencia de promedios no es estadísticamente significativa al 95% de IC. Cuando se hace la comparación de medianas, para evitar el efecto de los outliers sobre la media aritmética, también se ve que la misma tendencia se repite. Los CLAS poco maduros tienen un gerente con menos tiempo en el cargo que uno que se muestra maduro (300 vs 455 días). En todo caso, es un punto que requeriría de un estudio más detallado y con una mejor calidad en el diseño del instrumento de recolección de datos<sup>4</sup>.

La comparación de la performance organizacional de acuerdo al perfil profesional del gerente revela datos interesantes. La gran mayoría de gerentes son médicos (290 casos, ver cuadro y figura). Sin embargo, cuando se utiliza como variable de clasificación la utilidad generada en el CLAS (según el patrón de utilidad construido por el MINSa) por su gestión, se aprecia que no existen claras diferencias según el desempeño.

Profesional	Número	Porcentaje (%)	Valor predictivo positivo (%)
Médico	290	64	42
Enfermera	69	15	38
Obstetriz	45	10	29
Técnico	48	11	27
Odontólogo	4	1	25

<sup>4</sup> Es probable el caso en el que el gerente inexperto de un CLAS maduro, proporcione respuestas que tienen alta valoración, únicamente debido a un efecto inercial de la anterior gestión.

Esto se demuestra con mayor claridad cuando se observan los valores predictivos positivos para cada profesional, es decir, cuál es la probabilidad de éxito organizacional dado que el gerente tiene determinado perfil. En ningún caso este valor sobrepasa el 50%, indicando que ningún perfil profesional *per se* garantiza mayores probabilidades de éxito que otro en particular. El mejor escenario es aquel presente cuando la gerencia recae en el médico, ya que tiene en términos relativos, mayores probabilidades de éxito que el resto de profesionales. Esto se puede apreciar en el siguiente gráfico:



#### 4. Conclusiones

- En términos generales, el soporte político a los CLAS no es una variable que pueda ser considerada - actualmente - clave para el éxito o fracaso de la AC. El CLAS mediano, sea este exitoso o no exitoso, recibe, tal como lo indica la pregunta, "un apoyo importante. Evita que surjan problemas. Cumple con las tareas de control y asesoría de los CLAS. Realiza visitas y da indicaciones que las circunstancias requieren. Organiza actividades adicionales". Únicamente se vuelve significativa cuando el apoyo es total. Es decir, se da un mecanismo de "todo" o "nada" como factor catalizador de éxito de la AC.
- Las actividades de capacitación, al margen de respuestas individuales que alcancen significancia estadística en su patrón de distribución en CLAS maduros e inmaduros, pueden revelarse importantes para el éxito. Incluyendo todas las actividades de capacitación consideradas en la encuesta, no se observa una diferencia estadísticamente significativa respecto a esta variable a diferentes niveles de evolución institucional. La presencia de outliers lo explica. Sin embargo, cuando se hace la comparación

de medianas, precisamente para prevenir este efecto, se observa que el CLAS exitoso mediano tiene una mayor puntuación que el no exitoso (ver cuadro).

- Los niveles de empoderamiento del CLAS en la gestión del establecimiento tienen un efecto positivo sobre su desempeño organizacional. Nuevamente, si se hace la comparación de medianas, es evidente la diferencia de estas medidas de tendencia central. Igual figura se da en los aspectos de seguimiento de los CLAS, iniciativa gerencial y el nivel de operatividad de la gerencia.

Aspecto	Soporte Político	Capacitación	Empoderamiento	Seguimiento	Iniciativa Gerencial	Operatividad Gerencial
Desarrollo Inadecuado	0.80	4.0	6.20	4.95	5.0	5.0
Desarrollo Adecuado	0.80	6.9	9.20	6.35	7.0	7.0

Al igual que en la primera parte de la evaluación interna, las recomendaciones de esta parte del estudio son las siguientes:

#### 4.1 Respecto al soporte político

- a) El apoyo de la Dirección Regional para con el CLAS debe ser amplio y consistente.

#### 4.2 En aspectos de capacitación

- a) Deben de generarse formatos especiales que faciliten el registro y la presentación de la información de los CLAS.
- b) Deben de generarse y validarse localmente herramientas que permitan el procesamiento de la información recogida. Estas herramientas podrían ser operadas manualmente o mediante paquetes informáticos.
- c) Deben de generarse y difundirse en el nivel local los lineamientos de política regional que guíen la Administración Compartida.

#### 4.3 En aspectos de acciones para empoderamiento del CLAS

- a) La frecuencia óptima de reunión del CLAS es no menor de una vez al mes.

- b) El CLAS debe ser informado sobre el cumplimiento de las acciones del Programa de Salud Local mediante instrumentos de fácil entendimiento por sus integrantes, como gráficos y tablas.
- c) La capacidad de decisión del CLAS debe preservar los objetivos de equidad, eficiencia y calidad; aplicándolos sobre la orientación del servicio que debe de incluir, efectiva y no sólo declarativamente, aspectos tan vitales como los de identificación de las estrategias para mejorar la recaudación del establecimiento; por ejemplo, mediante la oferta de una mayor variedad de servicios, mejoramiento de la calidad de los servicios, la gestión de recursos adicionales ante el MINSA, sean éstos financieros o humanos, etc.
- d) También, debe incentivarse la capacidad del CLAS para coparticipar en la gestión del servicio, y que se refleje en diferentes acciones que faciliten el acceso de la población indigente a los servicios de salud, por ejemplo, mediante la identificación de la población indigente ya sea a través del censo comunal, miembros del CLAS o de los agentes de salud comunitarios. Otras acciones similares incluyen la realización de entrevistas a "casos sociales" por parte de la asistente social, o mediante las coordinaciones con organizaciones tipo Iglesia para canalizar apoyo a casos especiales.

#### 4.4 En aspectos de seguimiento a los CLAS

- a) Cada CLAS debe de recibir más de tres visitas de seguimiento al año
- b) El seguimiento del Programa de Salud Local debe ser permanente, y no solamente parte de las obligaciones periódicas de la DISA, sino también parte de las obligaciones cotidianas de cada trabajador integrante del equipo de salud en el establecimiento. La prestación de servicios de salud puede monitorearse, sea mediante el avance de ejecución de metas, la concentración de las principales actividades de salud, o mediante la extensión de uso de los servicios del establecimiento.

#### 4.5 En aspectos gerenciales

- a) Para la ejecución del Programa de Salud Local es recomendable:
- La desagregación del Programa de Salud Local en programaciones mensuales y/o trimestrales en las que se establecen las metas a alcanzarse para cada período.
  - Preparar salidas a comunidad.

- Que cada trabajador cuente (documentadamente) las metas de trabajo que le corresponden.
  - Que se prepare un rol de turnos de trabajo, de descanso y de vacaciones.
  - Que el avance semanal y mensual se realice con la ayuda de tablas y gráficos.
- b) Dentro de las estrategias de mejoramiento de la calidad debe privilegiarse:
- La realización de encuestas a usuarios.
  - La indagación en los pacientes, durante la consulta, sobre sugerencias para el servicio.
  - La preparación de protocolos de atención que sean elaborados localmente, y que sean de cumplimiento por el personal.
  - La elaboración de listas de verificación, con las que se haga el control del proceso ideal de atención.
  - La asesoría de la DISA sobre las medidas a adoptar.

#### 4.6 En mejoramiento de aspectos operativos

- a) La información censal debe de actualizarse anualmente.
- b) Deben de organizarse diferentes procedimientos para el manejo logístico, por ejemplo:
- Procedimientos para las adquisiciones aprobadas por el CLAS.
  - La organización de un sistema de kárdex.
  - La implementación de un sistema de registro para el manejo del abastecimiento y de las existencias de almacén.
- c) En la parte financiera las herramientas que pueden facilitar el manejo de la información son:
- Formatos para el registro y presentación de la información contable financiera.
  - La organización de un sistema de kárdex.
- d) Es importante que de haber una computadora en el establecimiento se use para aplicaciones en el establecimiento que se ajusten a sus necesidades.

### III. Relación entre ambas encuestas

#### 1. Descripción

Este documento es el tercero del conjunto de tres documentos dirigidos a evaluar desde una perspectiva interna, la Administración Compartida. Buscará generar un espacio de reflexión y discusión a partir de los puntos de coherencia o incoherencia identificados en ambas encuestas. Por ello mismo, su formulación ha requerido tomar en consideración los dos capítulos precedentes. Identificará los aspectos a considerar para el manejo del Programa, tanto a nivel "macro" es decir, al nivel de conducción desde los niveles más altos de decisión, así como aspectos a nivel "micro" para el seguimiento cercano y preciso de cada CLAS.

Para la elaboración de este informe, las respuestas proporcionadas en la encuesta de gerentes de CLAS fueron agrupadas por DISA. Esto permite comparar un mismo nivel de gestión empleando como fuentes dos encuestas diferentes. Para explorar la coherencia entre los hallazgos de uno y otro instrumento, se hizo la agregación de datos provenientes de cada CLAS en las variables que se identificaron comunes a ambas encuestas. Estas fueron las siguientes: a) Soporte Político, b) Capacitación, c) Acciones de Seguimiento, d) Participación Ciudadana. De otro lado, se eliminó del proceso de agregación –a partir de las encuestas de gerentes– a aquellas regiones en las que no hubo a disposición encuestas de DISA respondidas. El proceso de agregación fue permitido a partir de los valores asignados de "utilidad" relativa, que cada posible respuesta a cada pregunta de la encuesta de gerentes fue proporcionada por el informante clave, en este caso, el Dr. Ricardo Díaz. El análisis estadístico realizado comprendió la regresión múltiple, para lo que se empleó el paquete informático SPSS. Los resultados se presentan a continuación.

#### 2. Resultados obtenidos

Las 19 DISAs de las que se pudo disponer información para ambas encuestas, fueron divididas en dos grupos, según el criterio presentado en la Parte 1. La división de las DISAs según esta performance se muestra en las tablas 1A y 1B. Como medidas de tendencia central en las DISAs de desempeño aceptable y desempeño deficiente, se emplearon tanto la media aritmética de la utilidad asignada, así como también las medianas respectivas. Esto se hizo para prevenir la influencia que pudieran tener los outliers sobre las conclusiones que se hagan a partir de la tablas.

**TABLA 1A: Resumen de Desempeño de DISAs, contrastando autopercepción y percepción desde el Nivel Central. DISAs con desempeño aceptable**

	Soporte Político	Capacitación	Participación Ciudadana	Acciones de Seguimiento	Desempeño DISA
AMAZONAS	0,95	6,25	7,30	6,00	5,70
AREQUIPA	0,80	4,00	5,35	5,65	5,70
CUSCO	0,10	2,60	5,40	4,30	3,90
HUÁNUCO	0,80	3,25	4,05	4,05	3,95
LA LIBERTAD	0,80	2,85	4,30	4,50	3,40
LAMBAYEQUE	0,80	5,10	5,93	5,00	3,35
LIMA CIUDAD	0,80	2,75	3,90	5,65	3,35
LIMA NORTE	0,10	1,75	5,13	2,80	3,25
LIMA SUR	0,10	2,08	3,88	3,75	3,00
LORETO	0,10	3,50	3,98	3,93	3,45
MOQUEGUA	0,10	1,43	4,15	4,30	2,73
PROMEDIO	0,52	3,16	4,78	4,45	3,64
MEDIANA	0,80	2,80	4,23	4,30	3,38

Como se puede apreciar, la variable Soporte Político en apariencia no desempeña un rol decisivo sobre la performance global del PAC. Tanto los promedios como las medianas son completamente coincidentes.

**TABLA 1B: Resumen de Desempeño de DISAs, contrastando autopercepción y percepción desde el Nivel Central. DISAs con desempeño deficiente**

	Soporte Político	Capacitación	Participación Ciudadana	Acciones de Seguimiento	Desempeño DISA
ANCASH	0,10	2,00	4,70	3,30	5,70
JUNÍN	0,80	3,60	4,50	4,25	4,30
PIURA II	0,80	2,65	3,70	4,75	2,50
MADRE DE DIOS	0,80	3,55	5,05	4,40	2,90
HUANCAVELICA	0,10	2,03	2,85	3,78	4,35
AYACUCHO	0,95	5,90	5,40	4,80	5,30
PROMEDIO	0,52	3,07	4,16	4,04	3,73
MEDIANA	0,80	2,65	4,50	4,25	4,30



**stand  
Central**
**sempeñ  
DISA**

5,70

5,70

3,90

3,95

3,40

3,35

3,35

3,25

3,00

3,45

2,73

3,64

3,38

**encia n  
AC. Tant  
cidentes**
**stand  
Centra**
**sempeñ  
DISA**

5,70

4,30

2,50

2,90

4,35

5,30

3,73

4,30

Este resultado puede llegar a ser contradictorio con las conclusiones a las que se arribó en capítulos precedentes en las que la variable Soporte Político puede favorecer el desarrollo general del PAC, en la medida que éste fuera explícito, o que en caso contrario, también se tenga claro que no existe ningún tipo de soporte para con los CLAS, que motivaría a los equipos de gestión y CLAS a tomar medidas de "contingencia" o de "supervivencia", las que paradójicamente, también conducirían a lograr el éxito en los términos conceptualizados a partir de esta encuesta.

La divergencia de criterios se tratará estadísticamente en la regresión múltiple, para evaluar si es que tal divergencia es numéricamente real o no. Otro punto a rescatar de esta tabla es lo concerniente al desempeño de las DISAs. Según la tabla, es claro que no existe unidad de opinión entre el criterio manejado a nivel de gerentes y el manejado a nivel subnacional. La mediana del desempeño en el grupo de DISAs con desempeño deficiente es mayor a la de las DISAs con desempeño aceptable. Es evidente el sesgo de opinión favorable hacia las DISAs ubicadas en la Sierra de nuestro país, las que reciben una calificación mayor de la autoestimada por los equipos de Gestión del PAC. Sería materia de otra investigación la identificación precisa de tales sesgos, que pueden estar originados en un divorcio total de CLAS EPAC, que hace que vivan dos realidades diferentes. Puede ser también un mecanismo de "supervivencia" de la gerencia el declarar un estado ideal de las cosas, aunque éste no sea real, o a la inversa, habiendo escaso involucramiento a nivel de DISA, a pesar de haber una gestión exitosa, no se reconoce tal mérito. Es claro que existen otras posibles justificaciones para este sesgo (error en el marcado de respuestas, escasa comprensión de las preguntas, errores en la digitación), las que de probarse, serían de menor importancia relativa.

Siendo esas las relaciones que más llaman la atención en el análisis descriptivo, se continuará con el análisis de regresión con cada una de las variables para investigar su importancia relativa en relación con el desempeño de la AC en cada ámbito subnacional.

La primera variable a ser considerada es la de Capacitación. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

**TABLA 2: Regresión Lineal del desempeño de la DISA.  
Variable independiente: Capacitación**

Modelo	R	R Cuadrado	R. Cuadrado Ajustado	Error Estándar del Estimado
1	.060a	.004	-.055	.9835

Según la regresión lineal realizada, las acciones de capacitación ejercen poca influencia sobre el desempeño de los CLAS tal cual están planteadas en la actualidad. Esto se genera en la divergencia de criterios que surge a partir de las opiniones de los gerentes de CLAS y los encargados de conducir el PAC a nivel de DISAs. Es posible que deben de examinarse nuevas formas de capacitación que generen mejores niveles de desempeño institucional a nivel de CLAS, pero a partir de criterios armonizados tanto a nivel de EPAC, como de CLAS. Esta preocupación debe ser también labor del equipo conductor del Nivel Central, a fin de proponer diferentes modalidades de capacitación que realmente sean más efectivas, aunque sin dejar de lado un criterio de eficiencia.

La **segunda variable** a ser considerada es la de participación ciudadana. La regresión simple con esta variable muestra los siguientes resultados:

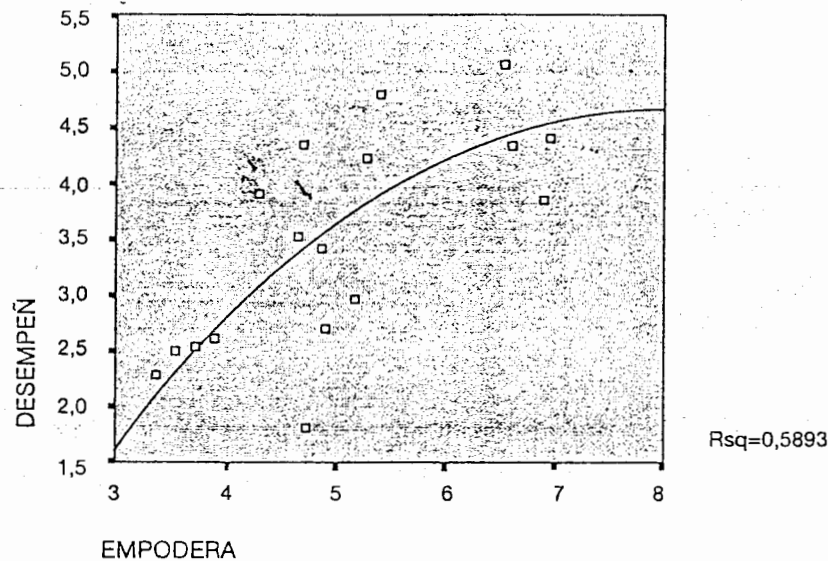
**TABLA 3: Regresión Lineal del desempeño de la DISA.  
Variable independiente: Participación Ciudadana  
(Empoderamiento)**

Modelo	R	R Cuadrado	R. Cuadrado Ajustado	Error Estándar del Estimado
1	.757a	.574	.549	.6432

A diferencia de la capacitación, hay coincidencia en que la participación ciudadana genera las condiciones necesarias para que se dé el éxito de la PAC, tanto en opinión de los gerentes de CLAS como de miembros de EPAC. Como tal, la participación ciudadana explica el 54.9% del éxito institucional generado por el CLAS. Aunque ha habido otras investigaciones, de corte cualitativo y cuantitativo sobre el PAC, ésta es, evidencia "dura" de la magnitud de la importancia de la participación ciudadana en este Programa. La relación muestra un comportamiento parabólico, indicando que la intensidad con la que la participación ciudadana aporta al éxito del CLAS se incrementa a ritmo decreciente, siendo necesario complementar este esfuerzo con otras iniciativas. Tal relación se puede apreciar en la figura 1.

**FIGURA 1**

Relación entre Desempeño Organizacional vs Participación Ciudadana (Empoderamiento)



**TABLA 4: Modelo de Regresión Simple que explica el desempeño de la DISA. Variable independiente: Participación Ciudadana**

Modelo	Coeficientes sin Estandarizar		Significancia	Intervalo de Confianza al 95% para B	
	B	Error Std		Límite Inferior	Límite Superior
Constante	5,98 E -02	0,700	0,933	-1,418	1,5137
Participación Ciudadana	0,658	0,138	0,000	0,368	0,9480

Variable dependiente: Desempeño

Según esta tabla resumen del modelo de regresión simple para el desempeño organizacional en función de la participación ciudadana, a medida que la utilidad percibida a partir de la participación ciudadana se incrementa en una unidad, la utilidad percibida por el desempeño global del CLAS se incrementa en 0.658. Asimismo se puede afirmar con más de un 95% de certeza que este coeficiente es diferente de cero, es decir que la relación es verdadera y de tipo positivo, tal como lo indica el signo del coeficiente B.

La tercera variable a analizar se refiere a las acciones de seguimiento a los CLAS. Los resultados de la regresión simple indican lo siguiente:

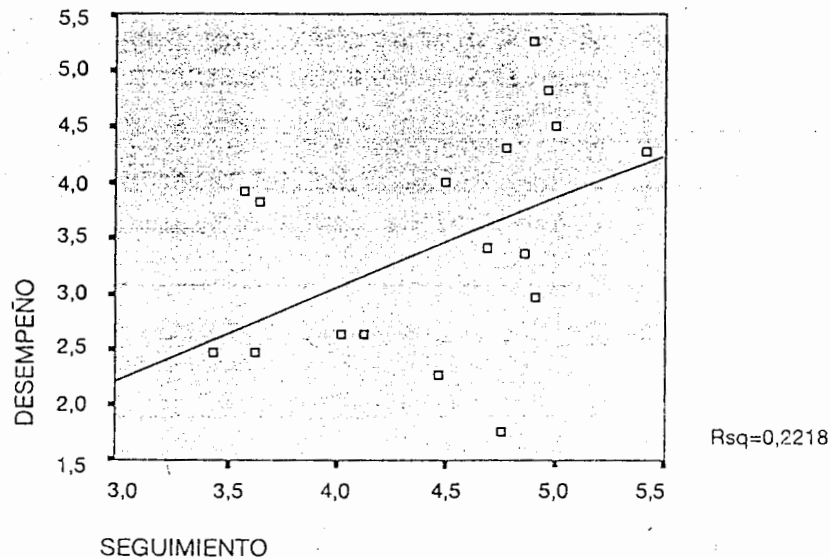
**TABLA 5: Regresión Lineal del desempeño de la DISA. Resumen del Modelo. Variable independiente: Seguimiento**

Modelo	R	R Cuadrado	R. Cuadrado Ajustado	Error Estándar del Estimado
1	0,471	0,222	0,176	0,8691

La variable Seguimiento, como se aprecia, también juega un rol importante para el éxito de la AC. Trayendo a colación los resultados obtenidos en la tabla 2, es posible que más importante que un programa de capacitación formal – más académico - (tal como es definido tradicionalmente), sea un programa de capacitación en servicio que se acerque más a la problemática cotidiana de cada establecimiento, y que estas acciones de seguimiento se den por personas que no solamente dominen el área teórica y normativa del Programa, sino que también tengan la experiencia suficiente como para poder generar y/o compartir soluciones concretas a los problemas también concretos que se presentan en la realidad local. So pena de ser reiterativo, parece ser que la capacitación actualmente proporcionada es menos efectiva (en términos de impacto sobre el desempeño) que las acciones de seguimiento dado. Valdría la pena investigar la mezcla precisa e ideal de capacitación/seguimiento que más contribuye al desarrollo institucional de los CLAS. Ya se ha visto en los capítulos previos que cuando se da un número exiguo de acciones de seguimiento, el desempeño es deficiente, y cuando se dan 3 visitas el desempeño es aceptable. Sin embargo, lo que no ha quedado definido es el número ideal (tanto en términos de efectividad como de eficiencia) de visitas que cada CLAS debe de recibir. Es también evidente, complementando con los resultados de las encuestas a gerentes, que se debe mejorar la “equidad” en el seguimiento de CLAS, habida cuenta que hay CLAS que reciben un seguimiento “adecuado” mientras que otros no reciben ningún tipo de seguimiento (40% de CLAS).

En la figura 2 se visualiza la relación entre desempeño y seguimiento. Según el gráfico parecería que la relación es lineal, es decir que a más seguimiento, mejor desempeño, no agotándose la intensidad

de beneficio obtenido con el nivel de seguimiento proporcionado. Las acciones de seguimiento justifican un 17,6% de la variación observada en la valoración de la utilidad, y las características más específicas del modelo de regresión lineal se muestran en la tabla 6. Aunque no es la variable más importante, debe de reconocerse que el valor de este componente es reconocido tanto por los miembros del EPAC como por los gerentes de CLAS.

**FIGURA 2**
**Relación entre Seguimiento y Desempeño**

**TABLA 6: Modelo de Regresión Simple que explica el desempeño de la DISA. Variable independiente: Seguimiento**

Modelo	Coeficientes sin Estandarizar		Significancia	Intervalo de Confianza al 95% para B	
	B	Error Std		Límite Inferior	Límite Superior
Constante	-4,43 E -02	1,548	0,978	-3,310	3,221
Seguimiento	0,769	0,349	0,042	0,032	1,507

Variable dependiente: Desempeño

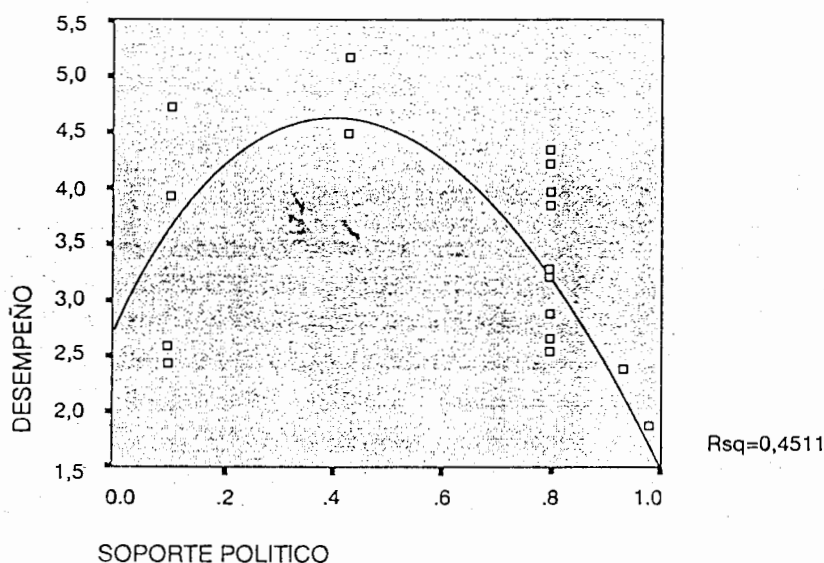
En forma similar a lo observado con la variable Participación Ciudadana, se puede afirmar con un 95% de certeza (95,8% para ser precisos) que el coeficiente que relaciona a las acciones de seguimiento con el desempeño institucional es diferente de cero, o en otras palabras, que la relación es verdadera. También se puede decir con esa misma certeza, que dejando de lado la influencia que eventualmente puedan tener otras variables sobre el desempeño organizacional de los CLAS, si se incrementa en una unidad la utilidad percibida a partir de un mayor seguimiento, el desempeño del CLAS se mejora en 0,349 unidades. La relación entre ambas variables es también positiva:

**La cuarta y última variable**, que logra atravesar las encuestas dirigidas a los gerentes y la dirigida a los integrantes de los EPAC en las DISAs, es la referente al soporte político. En este caso, el análisis de regresión simple arroja los siguientes resultados:

**TABLA 7: Regresión Lineal del desempeño de la DISA. Resumen del Modelo. Variable independiente: Soporte Político**

Modelo	R	R Cuadrado	R. Cuadrado Ajustado	Error Estándar del Estimado
1	0,320	0,102	0,050	0,9335

Los resultados presentados en la tabla indican que la relación entre soporte político y desempeño de CLAS es inexistente, o controversial en el mejor de los casos. En apariencia el soporte político llega a justificar únicamente el 5% del beneficio percibido en los CLAS. Una posibilidad –que merece sopesarse– es la del efecto paradójico (deletéreo) que podría tener un excesivo soporte político a los CLAS; éste podría ser dado bajo la forma de una posible interferencia con el desarrollo institucional del CLAS. Si se comprobara este fenómeno, el no dar ningún tipo de soporte político es tan malo como darlo en exceso. La falta de observaciones en la muestra de DISAs no permite, hasta el momento, aclarar la naturaleza de esta relación. Esta posible relación se muestra en la figura 3:

**FIGURA 3**
**Relación entre Desempeño y Soporte Político**


El modelo resultante de emplear el soporte político como única variable explicativa del éxito o fracaso de los CLAS se muestra en la tabla 8 a continuación:

**TABLA 8: Modelo de Regresión Simple que explica el desempeño de la DISA. Variable independiente: Soporte Político**

Modelo	Coeficientes sin Estandarizar		Significancia	Intervalo de Confianza al 95% para B	
	B	Error Std		Límite Inferior	Límite Superior
Constante	3,960	0,498	0,000	2,910	5,010
Soporte Político	-0,988	0,709	0,182	-2,485	0,509

Variable dependiente: Desempeño

Como lo revelan los coeficientes y los intervalos de confianza, el soporte político, según los datos proporcionados, no ejerce influencia en el desempeño de los CLAS. En primer lugar, el modelo sugeriría que de haber una relación, ésta sería negativa (tal cual lo refleja el signo (-) del coeficiente B), es decir, a menor soporte político es mayor la probabilidad de que los CLAS de una DISA determinada tengan éxito. Sin embargo, tal paradoja no es estadísticamente

sostenible. Es más, se puede afirmar con un 95% de seguridad, que la relación entre soporte político y desempeño de CLAS es nula (dados los datos ingresados). De otro lado, también se puede afirmar, con esa misma certeza, que de no haber influencia del soporte político sobre los CLAS, éstos generarían una utilidad percibida en 3,96 (que es explicada por cualquier otra variable no incluida en este modelo, como la Participación Ciudadana, u otras variables).

## 2.1 Modelos multivariados

Luego de haber realizado el análisis de cada variable por separado, es conveniente estimar la mejor combinación de variables que podrían sustentar de la mejor manera el desempeño de los CLAS en el ámbito de las DISAs. Para esto, se realizaron regresiones múltiples de combinaciones de dos variables explicativas, de tres, y finalmente de las cuatro. Sería ocioso comentar cada uno de estos posibles modelos. Las tablas que detallan cada modelo forman parte del anexo 4. Si conviene identificar el modelo que mejor pudo explicar la variación del desempeño de los CLAS a nivel de DISAs ya que estaría indicando las acciones de conducción a nivel subnacional, pero sobre todo, a nivel central que deben de privilegiarse para tener mayores probabilidades de éxito. Se muestra en la siguiente tabla:

**TABLA 9: Regresión Lineal del desempeño de la DISA. Resumen del Modelo. Variable independiente: Soporte Político**

Modelo	R	R Cuadrado	R. Cuadrado Ajustado	Error Estándar del Estimado
1	0,782	0,612	0,564	0,6326

Como tal, el modelo explica un 56,4% de la utilidad percibida por los CLAS a nivel agregado. A continuación veremos si es que el modelo, globalmente, es válido.



**TABLA 10: Tabla de ANOVA del Modelo. Variable independiente: Participación Ciudadana, Soporte Político**

Modelo	Suma de Cuadrados	Grados de Libertad	F	Significancia
Regresión	10,100	2	5,050	0,001
Residuo	6,403	16	0,400	
<b>Total</b>	<b>16,503</b>	<b>18</b>		

Lo que esta tabla indica es que globalmente, los coeficientes correspondientes a la Participación Ciudadana y a las acciones de seguimiento son diferentes de cero, con una certeza de 99,9%.

Las conclusiones individuales se muestran en la siguiente tabla:

**TABLA 11: Modelo de Regresión Simple que explica el desempeño de la DISA. Variables independientes: Participación Ciudadana, Seguimiento**

Modelo	Coeficientes sin Estandarizar		Significancia	Intervalo de Confianza al 95% para B	
	B	Error Std		Límite Inferior	Límite Superior
Constante	3,960	0,498	0,000	2,910	5,010
Constante	-1,108	1,157	0,353	-3,561	1,346
Participación Ciudadana	0,587	0,146	0,001	0,277	0,898
Seguimiento	0,346	0,275	0,227	-0,238	0,930

Variable dependiente: Desempeño

Según este modelo, las acciones que se deben de privilegiar a nivel central y subnacional son las de reforzamiento de la participación ciudadana, paralelamente a las acciones de seguimiento a los CLAS.

Toda vez que las acciones de seguimiento y monitoreo se han revelado como importantes, vale la pena dedicar un espacio a este tópico. Las acciones de monitoreo, por excelencia, deben permitir tomar decisiones rápidas a fin de fortalecer el modelo, corregir errores oportunamente. Por este motivo, debe de identificarse un grupo mínimo, pero también válido de indicadores lo suficientemente poderosos para que se permita inferir con relativa confianza (al menos un 90% de confianza) en qué CLAS se deben tomar acciones correctivas, y qué CLAS existe con una alta probabilidad de estar funcionando en condiciones óptimas. De tomarse en consideración un número excesivo de indicadores, una de las fortalezas fundamentales de todo monitoreo, la oportunidad en el tiempo, se debilita, ya que serían menos los establecimientos con posibilidades de ser monitorizados. Sin considerar los costos elevados que esto conlleva. Aunque se podría ganar en exhaustividad, se pierde en eficiencia. En términos más coloquiales, con una visita de monitoreo excesivamente larga, puede en vez de "jalarse" al CLAS con "nueve" se "jala" al establecimiento con "ocho punto cuarenticinco". Y a la inversa, en lugar de aprobarse con "catorce" se aprueba con "catorce punto diez". Esto conduce a formular la siguiente pregunta, ¿cuáles podrían ser los mejores criterios para ejecutar el seguimiento de los CLAS?

Para estar en posición de hacer recomendaciones, se volvió a analizar la base de datos generada por información procedente de los gerentes de CLAS, y se buscó la relación existente entre cada respuesta dada y el desenlace organizacional observado. Es decir, se hizo la estimación de los valores predictivos de cada una de las posibles respuestas que se encontraron y tienen una asociación significativa (al nivel de 95%) con el desempeño institucional del CLAS. La discriminación entre CLAS exitoso y no exitoso se hizo en base a la pregunta 8 de la anteriormente mencionada encuesta. En el caso que se respondieran seis o más alternativas de las propuestas, se consideró al CLAS como de aceptable gestión, y no exitoso si es que esto no sucedía.

Fuera de las opciones de respuesta incluidas en la alternativa 8, aquellas que tuvieron mayor sensibilidad fueron las siguientes:

**TABLA 12: Sensibilidad, Especificidad, Valor Predictivo Positivo y Valor Predictivo Negativo de respuestas que revelaron tener distribución diferente entre CLAS exitosos y no exitosos (10 primeros indicadores en términos de sensibilidad, excluyendo las provenientes de la pregunta 8).**

Pregunta y Opción	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	Valor Predictivo Positivo (%)	Valor Predictivo negativo (%)
9b	96,0	21,0	43,1	89,4
9a	91,4	25,3	43,2	82,6
13f	89,7	24,2	42,4	79,1
12a	88,0	23,8	41,8	76,1
11b	87,4	28,8	43,3	78,6
9d	84,0	32,7	43,8	76,7
11d	73,7	54,1	50,0	76,8
10a	73,1	43,1	44,4	72,0
4a	69,1	49,5	46,0	72,0
17b	69,1	43,8	43,4	69,5

Con la tabla así formulada, se fueron haciendo las estimaciones agregando variables una a una, hasta que el nivel del valor predictivo positivo fuera mayor de 60% y que la especificidad fuera mayor de 90%.

La combinación identificada con estos criterios incluyó las nueve primeras variables, las que alcanzaron un valor predictivo positivo de 70,65% y una especificidad de 90,39%. Cuando se agregó a esta combinación de variables una de las opciones de respuesta de la pregunta 8, estos valores se elevaron a 89,47% y 97,86% respectivamente. Estos datos se presentan en la siguiente tabla:

**TABLA 13: Sensibilidad, Especificidad, Valor Predictivo Positivo y Valor Predictivo Negativo agregados, respuesta a respuesta de las opciones que revelaron tener distribución diferente entre CLAS exitosos y no exitosos**

Aspecto	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	Valor Predictivo Positivo (%)
Para ejecutar el PSL se emplea como herramienta, la preparación de planes de salida a la comunidad	96	21	43,1
También, se desagrega el PSL en Programaciones mensuales y/o trimestrales que establecen las metas por alcanzar	88,57	40,57	48,14
Igualmente, como estrategia para captar más recursos han escogido la mejora de la calidad de los servicios	80,00	52,31	51,09
Asimismo, para mejorar la calidad de los servicios conversan con los pacientes para averiguar sus impresiones y recibir sugerencias	70,86	63,70	54,87
Además, la evaluación de la prestación de servicios la realizan mediante el porcentaje de ejecución de las metas	65,71	71,53	58,97
Además, preparan roles de turnos de trabajo, de descanso y de vacaciones para el personal del establecimiento	57,14	79,00	62,89
Por otra parte, evalúan la extensión de uso de los servicios del establecimiento	45,14	87,19	68,70
Del mismo modo, el seguimiento local del cumplimiento del PSL es permanente, y considera todas las metas	37,14	90,39	70,65
Por último, el CLAS somete a evaluación permanente la ejecución del Programa de Salud Local	29,14	97,86	89,47

positivo  
esta  
tener  
s y noValor  
predictivo  
positivo (%)

43,1

48,14

51,09

54,87

58,97

62,89

68,70

70,65

89,47

En resumen, este set de actividades pueden identificar con más de un 97% de certeza que aquellos CLAS que no realizan estas actividades y tienen un desempeño organizacional no ideal. Por el contrario, con un 89.47% de certeza se puede afirmar que aquellos CLAS que tienen estas características sí van a tener un desempeño aceptable. La selección de estas actividades ha sacrificado la sensibilidad, privilegiando la especificidad, ya que se asume que debe ser más importante para los niveles de conducción identificar adecuadamente a los CLAS que no funcionan bien, más que los que sí lo hacen. Con todo, estas actividades identifican adecuadamente cerca de una tercera parte del universo de CLAS exitosos, cifra que no es desdeñable.

### 3. Consideraciones finales

Al final de esta evaluación interna, se pueden identificar aquellos elementos claves en diferentes niveles (central, subnacional y local) que favorecen un mejor desempeño institucional. Es claro que este documento no puede tener la única "verdad". Tiene incluidos en él diferentes sesgos que evidentemente pueden disminuir la validez del estudio. Éstos están dados en primer lugar, por el diseñador del instrumento, ya que existe la posibilidad de que haya otros grupos de actividades que definan mejor el éxito institucional de los CLAS y del PAC. En segundo lugar, asumiendo que las variables consideradas en la evaluación fueran las correctas, al no haber habido una validación del instrumento, es posible que se hayan respondido preguntas sin tener la misma intencionalidad que el diseñador.

Además del sesgo del diseñador en la fase inicial, vienen a agregarse los sesgos del informante clave, que guían las recomendaciones dadas a lo largo de este capítulo. No necesariamente el flujo de utilidad que ha sido asignado por el informante a cada opción de respuesta es el compartido por el resto de integrantes del equipo central. Tampoco es necesariamente el mismo criterio que el de los coordinadores del EPAC a nivel de DISAs, y el de los gerentes.

Finalmente, queda el sesgo introducido por el propio investigador, ya que basado en su criterio ha definido niveles críticos de desempeño satisfactorio e insatisfactorio, pudiendo coincidir o no con el verdadero criterio de éxito reconocido por la AC. Este tipo de limitaciones puede superarse en la medida que el proceso de evaluación tenga mayores niveles de socialización -con los involucrados directamente con la AC y los CLAS- respecto a los contenidos de la evaluación.

Con todo, los resultados de esta evaluación tienen una aproximación bastante cercana a la realidad, algo que a consideración del evaluador no puede dejar de valorarse. Uno de sus méritos es el ordenamiento de factores para el seguimiento de los CLAS, según importancia. Otro de ellos es la identificación de las acciones de política interna que deben fortalecerse y que por sí mismas pueden definir el éxito organizacional de los CLAS. En esta misma lógica, es recomendable que el nivel de decisión de la AC considere el esfuerzo de identificar aquellos pocos indicadores respecto al cumplimiento de acciones del Programa de Salud Local que con mayor eficacia pueden predecir el desempeño sanitario de los CLAS. Esto no haría sino redondear el esfuerzo ya desplegado de los niveles de decisión por mejorar el desempeño global del modelo de Administración Compartida.

ación  
uador  
niento  
ancia.  
nterna  
l éxito  
ndable  
ntificar  
ciones  
edecir  
dear el  
orar el  
a.

# Anexos

# Encuesta dirigida a los Coordinadores de EPAC

## Instructivo para el Informe Anual del Programa de Administración Compartida

### Presentación

Dentro del proceso de evaluación del Programa de Administración Compartida (PAC), existe la necesidad inmediata de realizar un levantamiento de información que permita explorar diversos aspectos del funcionamiento del PAC con el fin de definir cuáles serán las acciones que es necesario promover en cada Dirección de Salud a fin de corregir las situaciones encontradas y encaminarlas hacia una mejor integración con otras iniciativas de modernización del sector Salud.

Todo lo anterior implica que se debe contar con informes sobre la situación del PAC, elaborados tanto por los responsables en el nivel regional como por los mismos CLAS.

Con el propósito de facilitar la elaboración de estos informes y el procesamiento de la información contenida en ellos, se ha optado por el diseño de un formato que simplifique y estandarice su presentación. El formato que se presenta a continuación está compuesto de cuatro secciones:

- Un cuestionario con preguntas cerradas.
- Un anexo que contiene una relación de tablas que deben ser elaboradas.
- Un listado de documentos que ha de enviarse al Nivel Central en caso de existir.

Este informe elaborado por el Equipo responsable del PAC debe ser acompañado del informe elaborado por cada CLAS. El conjunto de ellos debe ser remitido a la Oficina de Administración Compartida en el Nivel Central a más tardar el 15 de mayo de 1998. Posteriormente, y conforme se hizo con la Evaluación del I Semestre de 1997, el Equipo del Nivel Central alcanzará a las diferentes Direcciones de Salud las conclusiones obtenidas de la revisión y procesamiento de la información contenida.

### Instrucciones para la presentación del informe

1. Completar la información solicitada en el numeral (I) "Datos Generales" de la Sección I.



2. Leer detenidamente cada pregunta contenida en la Sección I. Marque con un aspa (x) en el espacio en paréntesis para cada respuesta que describe mejor la situación actual o la presentada durante 1997. Puede haber más de una respuesta para cada pregunta. Si las alternativas presentadas no correspondieran a la situación de la Dirección de Salud, puede alcanzarse información complementaria.
3. Completar a máquina los espacios de las tablas presentadas en la Sección II con la información correspondiente. Si lo considera necesario vuelva a hacer las tablas.
4. Agregar finalmente los documentos solicitados en la Sección III como anexo al informe, en caso de que se cuenten con ellos.
5. Terminada la preparación del informe, presentarlo para su revisión final por el Director de Salud, quien de manera conjunta con el Coordinador del Equipo de Apoyo Permanente al PAC (EPAC) firmarán al final de cada sección en señal de conformidad.
6. Sólo se considerarán como válidos aquellos informes COMPLETOS. A cada pregunta o numeral debe corresponder una respuesta.

## Sección I: Cuestionario

---

### I. Datos generales

Dirección de Salud: \_\_\_\_\_

Número de CLAS existentes: \_\_\_\_\_

### II. Informe sobre la gestión (sub) regional del programa

Nota: Recuerde que se puede marcar con un aspa más de una opción

#### **A** Aspectos de conducción de (sub) región

- Conformación del equipo permanente de apoyo al PAC (EPAC)

1. El Equipo de Apoyo Permanente al PAC (EPAC), responsable del Programa:

- a) Es un grupo expresamente formado (ad hoc) para hacerse cargo del Programa.
- b) Es el mismo equipo de gestión del PSBPT.
- c) No es un grupo especial. Las funciones de gestión del Programa por la Dirección de Salud se encuentran distribuidas entre los diferentes funcionarios según el área de su responsabilidad.

2. El Coordinador del EPAC:

- a) Es el mismo Director de Salud.
- b) Es el Director de Salud de las Personas.
- c) Es el Coordinador del PSBPT.
- d) Es el Coordinador General de Programas de Salud o de algún Programa de Salud.
- e) Es un funcionario expresamente designado para tal fin.
- f) Es el Coordinador (Sub) Regional del Proyecto 2000, Proyecto Salud y Nutrición Básica o de cualquier otro proyecto especial.

3. La designación del Coordinador del Equipo responsable del Programa (EPAC) fue realizada:

- a) Mediante Resolución Directoral.
- b) Mediante un memorándum de asignación de funciones.

- c) De manera automática (sin documento de designación) por estar comprendidas estas funciones en sus responsabilidades como funcionario de la Dirección de Salud.

- **Necesidades de capacitación para el EPAC**

- 4. Respecto a la antigüedad del Coordinador del EPAC:

- a) Es el mismo desde el inicio del Programa en la Dirección de Salud.
- b) Ha habido renovaciones. El actual tiene más de 1 año de antigüedad.
- c) El actual tiene menos de 1 año de antigüedad.

- 5) Respecto a las necesidades de capacitación para el EPAC, el nivel de gestión del Programa por parte de la Dirección de Salud sugiere:

- a) Que no hay urgencia de ser capacitados por el Nivel Central.
- b) Que es urgente una capacitación en aspectos complementarios (Gestión de los Servicios, Evaluación de los CLAS y Aspectos Laborales, de Personal y Tributarios).
- c) Que es urgente una capacitación en aspectos básicos del Programa (Marco Normativo, Conformación de los CLAS, Aspectos Institucionales, Gestión del Programa).

- **Preparación de documentos de trabajo para la gestión del programa por la Dirección de Salud**

(NOTA: En caso de marcar "sí" dichos documentos deberán ser remitidos al nivel central conforme se indicará en la sección IV del informe).

- 6. ¿Se cuenta con documentos de diagnóstico de la situación de los CLAS en la Dirección de Salud que sirvan de sustento para la ejecución de las diferentes acciones de gestión del Programa?:

- a) Sí. Se cuenta con un Informe de diagnóstico situacional del PAC en la Dirección de Salud que sirve de base para todas las acciones de gestión.
- b) No se cuenta con un Informe de diagnóstico situacional. En su lugar, existen diferentes informes hechos tras las visitas de supervisión que orientan las acciones de gestión por ejecutarse.
- c) No se cuenta con documentos de diagnóstico situacional del Programa. Será de interés de la Dirección de Salud disponer que se prepare tal documento.

7. ¿Se cuenta con algún documento que contenga cuáles son las propuestas regionales en relación con el Programa de Administración Compartida?:
  - a) Documento de Política Regional para el Programa de Administración Compartida/
  - b) Documento de Propuesta Regional que incluye cómo se inserta el Programa de Administración Compartida en las iniciativas de Modernización del Sector impulsadas por la Dirección de Salud.
  - c) No se cuenta con documentos de propuesta regional.
  
8. ¿Se cuenta con un Plan de Trabajo elaborado para 1998 que contenga TODAS las actividades de gestión del Programa que espera ejecutar el EPAC para un desarrollo aceptable de los CLAS?:
  - a) Sí. Es el principal documento en el cual se basa la gestión del EPAC.
  - b) No se cuenta con un Plan de Trabajo Anual. Sin embargo, se preparan programaciones periódicas (trimestrales o mensuales), dependiendo de las necesidades o actividades que han recibido prioridad.
  - c) No se cuenta con un Plan de Trabajo Anual ni Programaciones Periódicas. Sin embargo, el EPAC tiene muy claras las acciones que deben ejecutarse para el desarrollo aceptable del Programa.
  
9. El Plan de Trabajo Anual elaborado para 1998 incluye:
  - a) Los objetivos y metas de gestión que esperan alcanzarse al final de 1998.
  - b) Las estrategias con las cuales esperan alcanzarse los objetivos y metas establecidos.
  - c) La programación de visitas (incluyendo el cronograma respectivo) a realizar a los CLAS durante 1998.
  - d) Las diferentes acciones de control, en detalle, consideradas para el año.
  - e) Las intervenciones o acciones que se esperan desarrollar para corregir las deficiencias encontradas durante las actividades de seguimiento, control y evaluación.
  - f) El Plan de Capacitación para los CLAS durante 1998.
  - g) Las principales acciones de gestión a realizar para implantar las propuestas regionales sobre el PAC o complementar a los CLAS con las otras iniciativas de modernización del sector que se vienen desarrollando.
  
10. Se cuenta con las siguientes directivas, instructivos, formatos y otros elaborados a nivel regional:

- a) Directivas que norman algunos aspectos del funcionamiento del PAC.
- b) Instructivos para orientar sobre algunos aspectos de la administración o rendición de recursos humanos, materiales o financieros.
- c) Formatos especiales para el registro y presentación de información.
- d) Softwares o herramientas de procesamiento de información.
- e) Se cuenta sólo con las directivas, instructivos y formatos elaborados en el Nivel Central.

• **Actividades de Control y Seguimiento a los CLAS**

- 11. Respecto a la programación de las actividades de seguimiento a los CLAS (visitas de supervisión, reuniones de evaluación, solicitud de informes, etc.):
  - a) Ellas están predeterminadas en el Plan de Trabajo Anual.
  - b) Se programan mensualmente dependiendo de las necesidades de gestión o de los aspectos priorizados.
  - c) No se programan. Aún así, se cumple con ejecutarlas durante el año.
- 12. Con relación a la ejecución de las actividades de campo, de control o seguimiento a los CLAS (visitas a los establecimientos):
  - a) Son realizadas exclusivamente por los miembros del EPAC.
  - b) Se aprovechan las actividades regulares de supervisión de otras Direcciones o Programas. Estas personas supervisan en coordinación o con la participación del EPAC.
  - c) Se realizan de manera descentralizada a cargo de la UTES, la ZONADIS o UBASS.
- 13. Los aspectos que forman parte de las visitas a los establecimientos:
  - a) Están preestablecidos. Se cuenta con una guía de supervisión que se aplica cada vez que se visita un establecimiento.
  - b) No se cuenta con una guía de supervisión. Sin embargo, se procura revisar el cumplimiento de las últimas indicaciones dadas, revisar el manejo de los fondos y el cumplimiento de las metas.
  - c) Es muy variable. Las visitas generalmente se realizan para solucionar problemas concretos.

14. La revisión y control de la documentación sustentadora de los gastos efectuados por los CLAS se realiza:
- Con la rendición de cuentas mensual. El CLAS presenta los documentos sustentadores, los cuales son revisados para su conformidad.
  - El CLAS es convocado periódicamente para una revisión de la documentación sustentadora
  - Mediante visitas periódicas a cada establecimiento para corroborar la existencia de los documentos sustentadores
  - Se realiza a través de la auditoría anual.
15. La auditoría de los balances presentados por los CLAS:
- Ha sido realizada por un Contador Público Colegiado (CPC) contratado por la Dirección (Sub) Regional expresamente para tal fin.
  - Ha sido realizada por el CPC que forma parte del EPAC.
  - Ha sido realizada por el encargado o un miembro de la Oficina de Economía o Tesorería.
  - Ha sido realizada por la Oficina de Control Interno de la Dirección de Salud.
16. Para realizar el seguimiento del cumplimiento del Programa de Salud Local:
- Se examina el cumplimiento de TODAS las metas incluidas en el documento contratado.
  - Se examina básicamente el cumplimiento de las metas de Programas de Salud.
  - Se examina el cumplimiento de algunas metas y otros indicadores trazadores definidos por el EPAC.
  - Se utilizan los indicadores trazadores definidos en el Nivel Central.
  - No se cuenta con algún criterio especial.
17. El resultado de las actividades de seguimiento del cumplimiento de las metas:
- Es un informe escrito mensual.
  - Es un informe escrito semestral o anual.
  - Es un informe verbal al Director de Salud.

### **B** Aspectos de promoción del programa

18. ¿ De qué manera se difunden los logros obtenidos en el Programa de Administración Compartida?:
- Mediante un periódico mural en la sede de la Dirección de Salud.
  - Mediante volantes o trípticos.

- c) Eventos, reuniones o foros con la participación de miembros de la comunidad.
- d) Artículos en revistas o boletines del Sector de circulación regional.
- e) Organización de puestos en exposiciones públicas relacionadas a salud.
- f) En actividades masivas o sociales en las cuales los CLAS asumen algún rol participante (desfiles, fiestas, etc.)
- g) Otros: \_\_\_\_\_

19. ¿Considera que los CLAS, tal como están funcionando actualmente, requieren ser reorganizados?

- a) Sí.
- b) No.

20. ¿Cuál considera que deben ser las acciones de gestión que deben ejecutarse respecto al PAC?

- a) Devolver algunos establecimientos al PSBPT.
- b) Constituir nuevos CLAS.
- c) Agrupar los CLAS existentes.
- d) No crear nuevos CLAS sino potenciar los ya existentes.
- e) Trasladar los CLAS existentes en Puestos de Salud hacia los Centros de Salud.

### **G** Acciones de soporte y asistencia técnica a los CLAS

- Soporte Administrativo para el programa

21. La Dirección de Salud ha dispuesto como presupuesto para las acciones que desarrolla el EPAC:

- a) Sólo los montos remesados a través del Programa de Administración Compartida.
- b) Presupuesto para las acciones de gestión del PSBPT (en todo o en parte).
- c) Presupuestos para acciones análogas de los Programas de Salud.
- d) Montos disponibles del presupuesto de Tesoro Público de la Dirección de Salud.
- e) Montos de remesas especiales por proyectos o programas de emergencia.

- Asistencia técnica a los CLAS

22. Las acciones de asesoría técnica que se brinda a los CLAS comprenden:

- a) Las capacitaciones que se reciben.
- b) La asignación de un grupo de profesionales para atender los problemas que se presenten en los CLAS.
- c) La asignación de personal de la Dirección de Salud para que realicen gestiones y trámites en beneficio de los CLAS.
- d) La distribución de instructivos y documentos informativos.
- e) Asesoramiento para la formulación del Programa de Salud Local (PSL).

23. Las acciones de asesoría técnica para la formulación del PSL comprenden:

- a) La distribución de instructivos o formatos para su presentación. El CLAS formula su PSL y la Dirección de Salud se encarga de revisarlo.
- b) La Dirección de Salud prepara una propuesta de PSL que envía al CLAS para su revisión y aprobación.
- c) Se organiza un taller en el cual tanto los Gerentes y miembros del CLAS como personal de la Dirección de Salud preparan el PSL.
- d) La revisión de las metas a ejecutar por los Coordinadores de Programas de Salud.

#### **D** Acciones de fortalecimiento de capacidades

- Acciones de capacitación a los CLAS

24. El material didáctico o educativo (instructivos, formatos, textos, etc.) con el que se cuenta para las actividades de capacitación a los CLAS:

- a) Es material preparado por el EPAC.
- b) Son copias del material elaborado por el Nivel Central.
- c) No se cuenta con material educativo.

25. ¿Con qué tipo de material se cuenta?:

- a) Libros o manuales.
- b) Separatas.
- c) Folletos.

26. ¿Quiénes participan en los eventos de Capacitación organizados por el EPAC?

- a) Sólo gerentes.
- b) Gerentes y presidentes de CLAS.
- c) Todos los miembros de CLAS.

27. En relación con el Programa o Contenidos para las reuniones de Capacitación:



- a) Son los mismos contenidos del Libro Verde ("Los Comités Locales de Administración de Salud").
- b) Es el programa de capacitación preparado por el Equipo Técnico del Nivel Central.
- c) Es un programa preparado al nivel de la Dirección de Salud

- **Captación de mayores recursos para los CLAS**

28. Además de las transferencias, los recursos directamente recaudados, del personal de salud y los insumos de programas, ¿qué otros recursos han recibido los CLAS durante 1997?:

- a) Materiales de almacén.
- b) Remesas por encargo del Tesoro Público del Presupuesto de la Dirección de Salud.
- c) Remesas por encargo de los Programas de Salud.
- d) Personal de apoyo.
- e) Donaciones de insumos y medicamentos.

29. Otros recursos humanos gestionados para los CLAS son los siguientes:

- a) SERUMS contratados.
- b) SERUMS equivalentes.
- c) Practicantes de escuelas y universidades.

### III Informe sobre el desempeño institucional de los CLAS

30. ¿Qué proporción de los CLAS existentes en el ámbito regional han demostrado limitaciones o deficiencias en el cumplimiento de las metas contratadas?:

- a) Todos los CLAS.
- b) Más del 75 % de los CLAS existentes.
- c) Más del 50 % de los CLAS existentes.
- d) Más del 25 % de los CLAS existentes.
- e) Menos del 25 % de los CLAS existentes.

### IV Informe sobre desempeño gerencial

31. ¿Qué proporción de los CLAS existentes en el ámbito regional han demostrado limitaciones o deficiencias en el cumplimiento de las metas contratadas?:

- a) Todos los CLAS.
- b) Más del 75 % de los CLAS existentes.
- c) Más del 50 % de los CLAS existentes.
- d) Más del 25 % de los CLAS existentes.
- e) Menos del 25 % de los CLAS existentes.

## V Informe sobre la Participación Comunitaria

32. Respecto a la participación de la población:

- a) Se han incorporado metas de información en los Programas de Salud Local contratados con los CLAS.
- b) Las actividades de promoción de la participación comunitaria se han dejado a discreción del CLAS.
- c) Más del 25 % de los CLAS existentes.
- d) Menos del 25 % de los CLAS existentes.

En señal de conformidad con las respuestas marcadas en el presente informe, suscriben:

Lugar y Fecha:

---

---

COORD. DEL EPAC

---

DIRECTOR DE SALUD

los  
S.  
ción

# Informe Anual sobre el Programa de Administración Compartida (Sección II: Tablas de presentación de información)

## **A** Conformación actual del EPAC

orme,

Nombres y Apellidos	Profesión	Cargo en el EPAC	Otro cargo en Dirección de Salud
---------------------	-----------	------------------	----------------------------------

## **B** Situación de la conformación de CLAS

- Establecimientos de la (Sub) Región de Salud

Tipo	En PSBPT	Con CLAS	Sin PSBPT ni CLAS	Total de establecimientos
Puestos de Salud				
Centros de Salud				
Hospitales				
Total				

## • Población asignada por tipo de establecimiento

Tipo de establecimiento	Población asignada	
	Número	%
Puestos de salud		
Centros de salud		
Hospitales		
Población total de la Sub) Región		

## • CLAS existentes

Situación de los CLAS	Número de CLAS	Tipo de establecimientos Asignados			Población asignada
		C.S.	P.S.	Total	
En funcionamiento					
• Con expedientes en trámite					
Inscritos en RR.PP. sin expedientes					
En conformación					

- Identificación de los CLAS en gestión

a) CLAS con expedientes en trámite

Nombre del CLAS	Nombre de Establecimientos	Población por por Establecimientos	Distrito	¿Está en PSBPT? (SÍ) (NO)
1)	• C.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
2)	• C.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
3)	• C.S. ....			
	• P.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		

b) CLAS inscritos en Registros Públicos sin expedientes hechos

Nombre del CLAS	Nombre de Establecimientos	Población por por Establecimientos	Distrito	¿Está en PSBPT? (SÍ) (NO)
1)	• C.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
2)	• C.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		

## c) CLAS en proceso de conformación

Nombre del CLAS	Nombre de Establecimientos	Población por por Establecimientos	Distrito	¿Está en PSBPT? (SÍ) (NO)
1)	• C.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
2)	• C.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		
	• P.S. ....	• ..... hab.		

# Encuesta dirigida a los gerentes de CLAS

## Informe de los gerentes para la evaluación del Programa de Administración Compartida

### Presentación

El documento que se presenta a continuación es un informe que el Gerente presentará con el propósito de proporcionar información a los responsables del Programa de Administración Compartida (PAC) de la Dirección de Salud y a los integrantes de la Oficina del PAC en el Nivel Central para la evaluación de su funcionamiento, y la definición de los aspectos que requieren una corrección pronta.

Se ha diseñado con cuestionario, a fin de facilitar la elaboración del informe y su presentación en el plazo más corto. La preparación del presente informe, que tiene el carácter de una Declaración Jurada, es responsabilidad del Gerente, quien dará conformidad a las respuestas presentadas.

### Instrucciones para la presentación del informe

1. Completar la información solicitada en el numeral (I) "Información General", escribiendo en los espacios rectangulares señalados.
2. Leer detenidamente cada pregunta contenida en los numerales II, III y IV y marcar con un aspa (X) en el espacio en paréntesis para cada respuesta que describa mejor o se parezca más a la situación actual o la presentada durante 1997. Puede haber más de una respuesta para cada pregunta. Si las alternativas presentadas no describen adecuadamente la situación existente, puede anexar una hoja con los comentarios adicionales.
3. Terminada la preparación del informe, firmar en señal de conformidad de los contenidos marcados.
4. Sólo se considerarán válidos aquellos informes COMPLETOS. A cada pregunta o numeral debe corresponder una respuesta.

# Informe sobre el Programa de Administración Compartida

## I. Información general

Dirección de salud: \_\_\_\_\_

Nombres de CLAS existentes: \_\_\_\_\_

Establecimientos administrados:

- Centro de Salud: \_\_\_\_\_
- Puesto de Salud: \_\_\_\_\_
- Puesto de Salud: \_\_\_\_\_
- Puesto de Salud: \_\_\_\_\_

Nombre del Gerente: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Tiempo en el cargo: \_\_\_\_\_

## II. Gestión de la Dirección de Salud

Nota: Recuerde que se puede marcar con un aspa más de una opción

### **A** Aspectos de conducción

1. ¿ Se cuenta con directivas, instructivos, formatos y otros elaborados por la Dirección de Salud?:
  - a) Directivas que norman algunos aspectos del funcionamiento del Programa.
  - b) Instructivos para orientar sobre algunos aspectos de la administración o rendición de recursos humanos, materiales o financieros.
  - c) Formatos especiales para el registro y presentación de información.
  - d) Softwares o herramientas de procesamiento de información.
  - e) Se cuenta sólo con las directivas, instructivos y formatos elaborados en el Nivel Central.



- f) Un documento que describa cuál es la Política de la Dirección de Salud para el Programa de Administración Compartida.
  - g) Un documento que describa cuál es la Propuesta o Modelo (Sub) Regional para el funcionamiento de los CLAS o que indique cómo se inserta el Programa de Administración Compartida en las iniciativas de Modernización del Sector impulsadas por la Dirección (Sub) Regional de Salud.
  - h) No se cuenta con documentos sobre las propuestas (sub) regionales.
2. ¿Ha recibido visitas a su establecimiento para asesorar, supervisar o evaluar los progresos en el funcionamiento de los servicios de salud durante 1997?
- a) Ninguna.
  - b) Una sola visita en el año.
  - c) Dos o tres visitas durante el año.
  - d) Más de Tres visitas.
  - e) Ha habido visitas, pero éstas han sido principalmente para solucionar problemas que surgieron con el CLAS.
3. ¿Ha organizado la Dirección de Salud reuniones con los jefes de establecimientos o gerentes para capacitar, evaluar o discutir algunos aspectos sobre la organización, gestión y funcionamiento de los servicios de salud?:
- a) Ninguna.
  - b) Una sola reunión al año para evaluación.
  - c) Dos a cuatro reuniones al año.
  - d) Reuniones mensuales.

**B Acciones de soporte y asistencia técnica de los CLAS**

- 4) Las acciones de asesoría técnica que la Dirección de Salud brinda a los gerentes comprenden:
  - a) Las capacitaciones que se reciben en temas de gestión, reuniones o encuentros en los cuales se discuten temas y se establecen compromisos por ejecutar.
  - b) La asignación de un grupo de profesionales para atender los problemas que se presenten en los CLAS.
  - c) La ayuda que puede obtenerse en las diferentes oficinas de las UTES\UBASS\ZONADIS o de la Dirección de Salud.
  - d) La distribución de instructivos y documentos informativos.
  - e) La revisión del Programa de Salud Local.
  - f) No existe ninguna acción importante de asesoría técnica.
- 5. El apoyo que la Dirección de Salud brinda a los CLAS:
  - a) Es total. Se siente un respaldo en todos los aspectos. Invierte recursos para sacar adelante el Programa. Los funcionarios y

- servidores están pendientes de las necesidades de los CLAS. Proporciona directivas y pautas. Asesora frente a los problemas que pudieran presentarse. Efectúa reuniones de capacitación y evaluación. Organiza actividades adicionales.
- b) Es importante. Evita que surjan problemas. Cumple las tareas de control y de asesoría a los CLAS. Realiza visitas y da indicaciones que las circunstancias requieren. Efectúa reuniones de capacitación.
  - c) Es mínimo. Su apoyo consiste en el trámite de las remesas y al control y la evaluación de la realización de participación. Se observan algunos vacíos.
  - d) No se evidencia que la Dirección de Salud se comprometa con los CLAS. Parte importante de los obstáculos proviene de la misma Dirección de Salud.

### III. Desempeño institucional del CLAS

#### Dirección de los servicios de salud

- 6. ¿Cada cuánto tiempo se reúne la Asamblea o Consejo Directivo para evaluar el cumplimiento del PSL?:
  - a) Cada mes.
  - b) Cada tres meses.
  - c) Cada seis meses.
  - d) Cada año.
  - e) Las reuniones del CLAS no tienen por objeto evaluar el cumplimiento del PSL.
  
- 7. ¿De qué manera el CLAS recibe información del gerente sobre el cumplimiento del PSL?:
  - a) No se informa.
  - b) Verbalmente.
  - c) Escrito en forma narrativa.
  - d) Con tablas.
  - e) Con gráficos.
  
- 8. ¿De qué manera participa el CLAS en la administración del establecimiento?:
  - a) Realizando los trámites de recepción de cheques y rendición de cuentas ante la Dirección de Salud.
  - b) Aprobando y evaluando las propuestas del gerente.
  - c) Decidiendo sobre el gasto del dinero y/o participando en las compras.
  - d) Firmando los Contratos de Personal.
  - e) Sometiendo a evaluación permanente la ejecución del Programa de Salud Local.
  - f) Asumiendo las relaciones con otras organizaciones comunales o instituciones.

- g) Estableciendo propuestas que son alcanzadas al Gerente para que las desarrolle.
- h) Dando cuentas a la población sobre la gestión de los recursos.

#### IV. Competencia Gerencial

##### **A** Gestión del Programa de Salud Local

9. ¿A través de qué medios o procedimientos se desarrolla la ejecución del Programa de Salud Local?:
- a) Se desagrega el Programa de Salud Local en programaciones mensuales y/o trimestrales en las que se establecen las metas periódicas que deben alcanzarse.
  - b) Se preparan planes de salidas a comunidad.
  - c) Cada trabajador recibe por escrito las metas de trabajo que le corresponde.
  - d) Se prepara el rol de turnos de trabajo, de descanso y de vacaciones para el personal del establecimiento.
  - e) Se preparan gráficos y tablas para medir el avance semanal o mensual de la ejecución del Programa de Salud Local.
  - f) Simplemente se procura mejorar la productividad de cada personal, con lo cual las metas se alcanzan sin necesidad de otros procedimientos.

10. El seguimiento de la ejecución del Programa de Salud Local (monitoreo) se realiza:

- a) Permanentemente en todas las metas del Programa de Salud Local.
- b) Principalmente en las metas de los Programas de Salud.
- c) Cada profesional o trabajador hace el seguimiento de las metas de sus programas.
- d) El encargado de estadística del establecimiento se encarga del monitoreo.
- e) La Dirección de Salud es la que realiza el monitoreo del avance.

11. ¿Qué aspectos de la Prestación de Servicios se evalúan?:

- a) La cobertura de los programas.
- b) El porcentaje de ejecución de las metas.
- c) La concentración de las principales actividades de salud.
- d) La extensión de uso de los servicios del establecimiento.

##### **B** Gestión de la calidad de los servicios

12. ¿Qué actividades o estrategias forman parte de las iniciativas para mejorar la calidad de los servicios?:
- a) Se conversa con los pacientes durante la consulta o durante otra atención para averiguar sus impresiones y recibir sugerencias .

- b) Se realizan encuestas a los usuarios.
- c) Se han establecido protocolos, normas o guías de atención elaborados en el establecimiento y que son cumplidos por todo el personal.
- d) Se han elaborado listas de verificación, con las cuales el Gerente hace una inspección periódica sobre diferentes aspectos de la atención.
- e) Se recibe asesoría de la Dirección de Salud sobre las medidas a ejecutar.
- f) Se han establecido reuniones de grupos para discusión.
- g) Otras: \_\_\_\_\_

13. Las estrategias implantadas para captar más recursos para el establecimiento son:

- a) Modificar la tarifa.
- b) Establecer tarifas diferenciadas (dependiendo del horario, de la procedencia, de la disponibilidad económica o de cualquier otra característica).
- c) Ofrecer servicios auxiliares (laboratorio, rayos X, ecografía, etc.).
- d) Ofrecer servicios especializados o de otros profesionales (consultas médicas con especialistas, atenciones dentales especializadas, consultas psicológicas, cirugía mayor, etc.).
- e) Establecer sistemas de prepagos o pagos fraccionados (seguros de salud o créditos para salud).
- f) Mejorar la calidad de los servicios.
- g) Vender otros servicios (teléfono, fax, fotocopidora, procesamiento de información, venta de productos diversos, etc.).
- h) Realizar actividades de recaudación de fondos (verbenas, fiestas, polladas, cuyadas, rifas, etc.).
- i) Solicitar más fondos al Ministerio de Salud o a la Dirección de Salud.
- j) Gestionar la disponibilidad de profesionales SERUMS.
- k) Gestionar la disponibilidad de practicantes.

14. Las estrategias usadas para mejorar y garantizar la atención de la población indigente son:

- a) Empadronamiento de la población indigente, utilizando los datos del censo comunal.
- b) Participación del CLAS y de los agentes de salud comunitarios en la identificación de la población indigente.
- c) Visitas domiciliarias para identificación y acreditación de la población indigente.
- d) Realización de entrevistas sociales, mediante la asistente del establecimiento.
- e) Organización de un fondo permanente para la atención del indigente.
- f) Gestión con la Iglesia u otras instituciones para obtener apoyo a casos especiales.

### **G Organización de los sistemas de soporte gerencial**

15. ¿De qué manera se ha solucionado el problema de la validez de la información censal?:

- a) No se ha podido solucionar hasta el momento.
- b) Con actualización de la información de manera anual.
- c) El CLAS ha renunciado a la información del censo para preparar su programación.
- d) La Dirección de Salud ha reconocido como válida la información del censo del CLAS.
- e) Se han elaborado dos programaciones y se rinden dos informes. Uno con la población reconocida por la Dirección de Salud y otra con la obtenida por el Censo.
- f) Se ha solicitado asesoría técnica a la Oficina local del INEI y/o a la Dirección de Estadística de la Dirección de Salud para que valide la información del censo comunal.

16. Respecto a la información sobre la localidad que pueda utilizarse para la gestión de los servicios de salud:

- a) Se han organizado procedimientos y protocolos de adquisiciones que están aprobados por el CLAS y se tienen por escrito.
- b) Se han organizado procedimientos y protocolos de adquisiciones que están aprobados por el CLAS y se tienen por escrito.

17. ¿Qué mejoras se han realizado en los aspectos de logística?:

- a) Se han organizado procedimientos y protocolos de adquisiciones que están aprobados por el CLAS y se tienen por escrito.
- b) Se ha organizado el sistema de kárdex.
- c) Se cuenta con registros automáticos o informáticos para el manejo del abastecimiento y de las existencias en almacén.

18. ¿Qué mejoras se han realizado en los aspectos contable-financieros?:

- a) Se han establecido formatos especiales para el registro y presentación de información contable-financiera.
- b) El manejo de la información contable-financiera se realiza mediante un software especialmente diseñado.
- c) El manejo de información contable financiera se realiza mediante hojas de cálculo.
- d) Se han organizado procedimientos y protocolos de adquisiciones que están aprobados por el CLAS y se tienen por escrito.
- e) Se ha organizado el sistema de kárdex.
- f) Se cuenta con registros automáticos o informáticos para el manejo del abastecimiento y de las existencias en almacén.

19. El procesamiento de información se realiza:
- a) Manualmente. Existe un encargado del manejo de toda la información.
  - b) Manualmente. El registro, procesamiento y presentación de información está repartido entre varios miembros del personal.
  - c) Por computadora. El establecimiento cuenta con unidad de cómputo.
  - d) Por computadora. El establecimiento alquila servicios de cómputo.
  - e) Por computadora. El establecimiento recibe apoyo de una institución o de la Dirección de Salud para el procesamiento de información.
20. En caso de contar con computadora. ¿Qué uso le da?:
- a) Para procesamiento de correspondencia.
  - b) Se preparan cuadros estadísticos (producción, movimiento económico, estadísticas diversas).
  - c) Para la digitación de información para los niveles de referencia (HIS, Seguro Escolar, Programas de Salud).
  - d) Para utilizar software o aplicaciones propias o diseñadas especialmente para el establecimiento.

En señal de conformidad por las respuestas marcadas en el presente informe, suscribe el Gerente:

Lugar y Fecha:

---

Gerente:

---

Nombres y Apellidos:

---

Libreta Electoral N° : \_\_\_\_\_

# Valoración relativa asignada a las respuestas proporcionadas por los gerentes de CLAS

1. ¿Cuán positivo es que cada gerente de CLAS cuente con los siguientes documentos?

Directivas que norman aspectos puntuales del funcionamiento del Programa.

Instructivos de orientación en aspectos administrativos o de manejo de recursos humanos, materiales o financieros.

Formatos especiales para el registro y presentación de información.

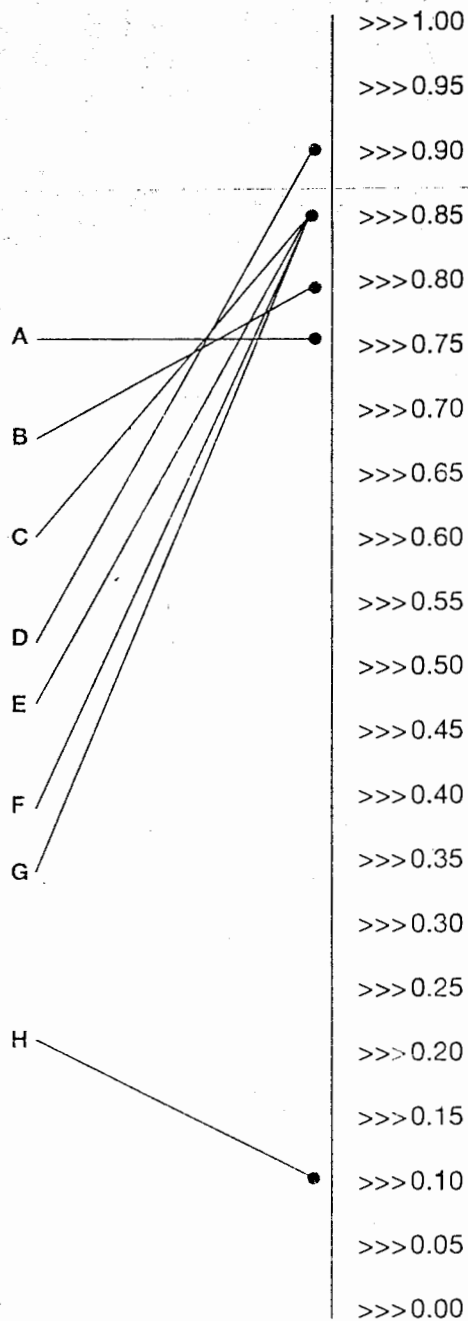
Softwares o herramientas del procesamiento de información.

Directivas, instructivos y formatos elaborados en el Nivel Central.

Documento de Política de la Dirección de Salud para el PAC.

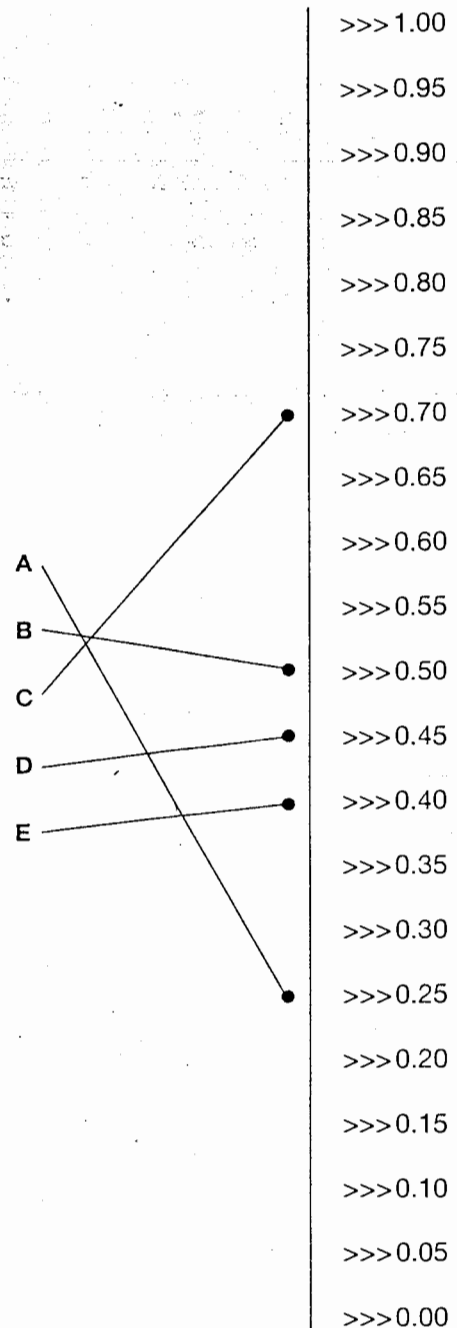
Documento de propuesta o modelo de la DISA para el funcionamiento de los CLAS o que aclare la forma de inserción de los CLAS en las iniciativas de modernización impulsadas por la Región.

No hay documentos de propuesta de la DISA.



**2. Respecto a las visitas que los establecimientos de salud deben de recibir para la asesoría, supervisión y evaluación, ¿cómo calificarías si...?**

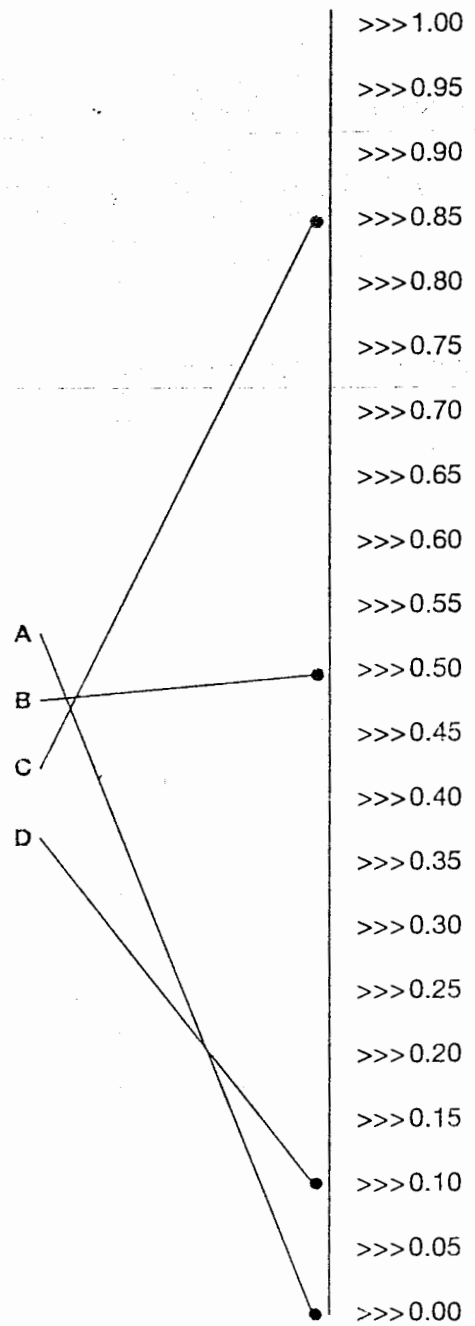
- No hubo ninguna visita en el año.
- Hubo una sola visita.
- Hubo dos o tres visitas durante todo el año.
- Hubo más de tres visitas.
- Ha habido visitas, pero éstas han sido principalmente para solucionar problemas que surgieron con los CLAS.





3. Respecto a la organización de eventos de capacitación, evaluación del Programa, ¿que calificativo te merecería el hecho que...?

- A No haya habido ninguna reunión.
- B Haya habido sólo una reunión de evaluación.
- C Haya habido de dos a cuatro reuniones en el año.
- D Las reuniones hayan sido mensuales.



**4. ¿Qué calificativo te merece el hecho que las acciones de asesoría técnica comprendan..?**

A Acciones de capacitación en temas de gestión, reuniones o encuentros en los que se discuten temas y establecen compromisos por ejecutar.

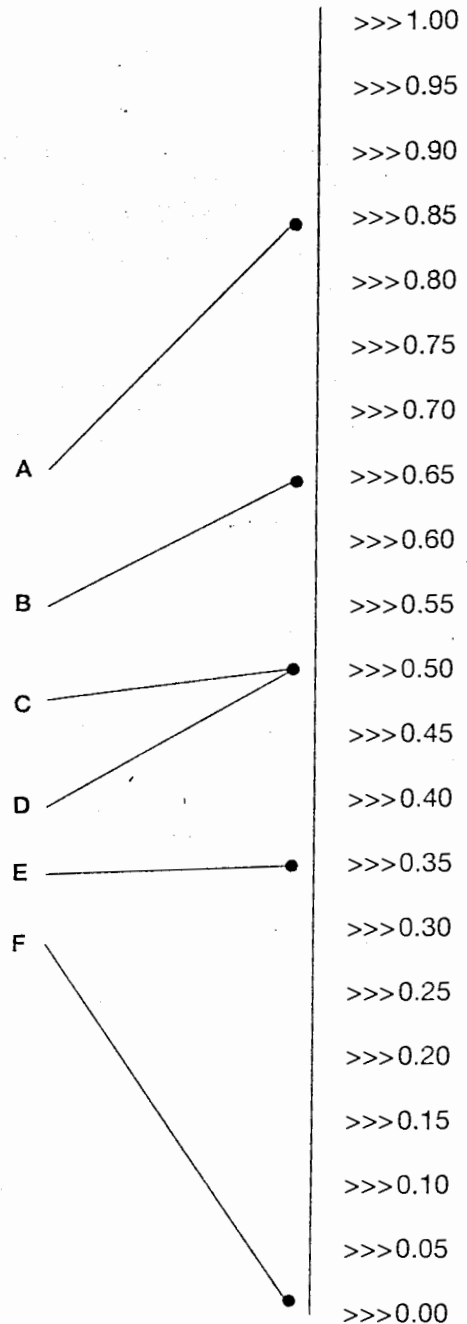
B La asignación de un grupo de profesionales para atender los problemas que se presentan en los CLAS.

C La ayuda que puede obtenerse en las diferentes oficinas de las UTES/UBASS/ZONADIS o de la DISA.

D La distribución de instructivos y documentos informativos.

E La revisión del programa de salud local.

F No existan acciones de asesoría técnica.



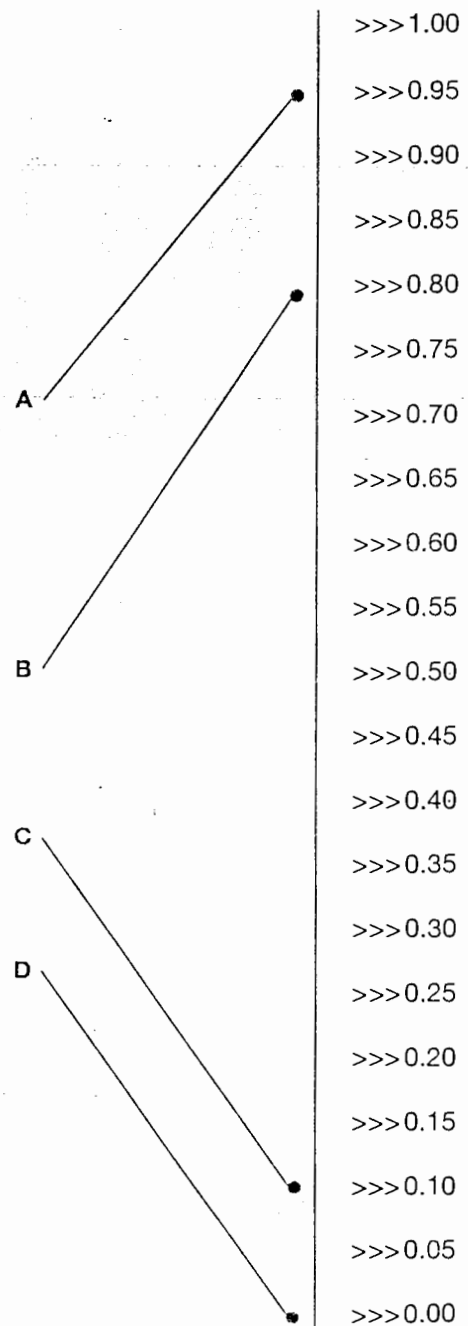
**5. ¿Qué calificativo darías tú si los gerentes de CLAS te informan que el apoyo brindado a los CLAS?:**

**A** Es total. Se siente un respaldo en todos los aspectos. Invierte recursos para sacar adelante el Programa. Los funcionarios y servidores están pendientes de las necesidades de los CLAS. Proporciona directivas y pautas. Asesora frente a los problemas que pudieran presentarse. Efectúa reuniones de capacitación y evaluación. Organiza actividades adicionales.

**B** Es importante. Evita que surjan problemas. Cumple con tareas de control y de asesoría a los CLAS. Realiza visitas y da las indicaciones que las circunstancias requieren. Efectúa reuniones de capacitación.

**C** Es mínimo. Su apoyo consiste en el trámite de las remesas y el control y la evaluación de capacitación. Se observan algunos vacíos.

**D** No se evidencia que la Dirección de Salud se comprometa con los CLAS. Parte importante de los obstáculos proviene de la misma DISA.



6. ¿Cómo valorarías el informe de un gerente que te indica que hay reuniones de Asamblea o Consejo Directivo (para evaluar el cumplimiento del PSL)?:

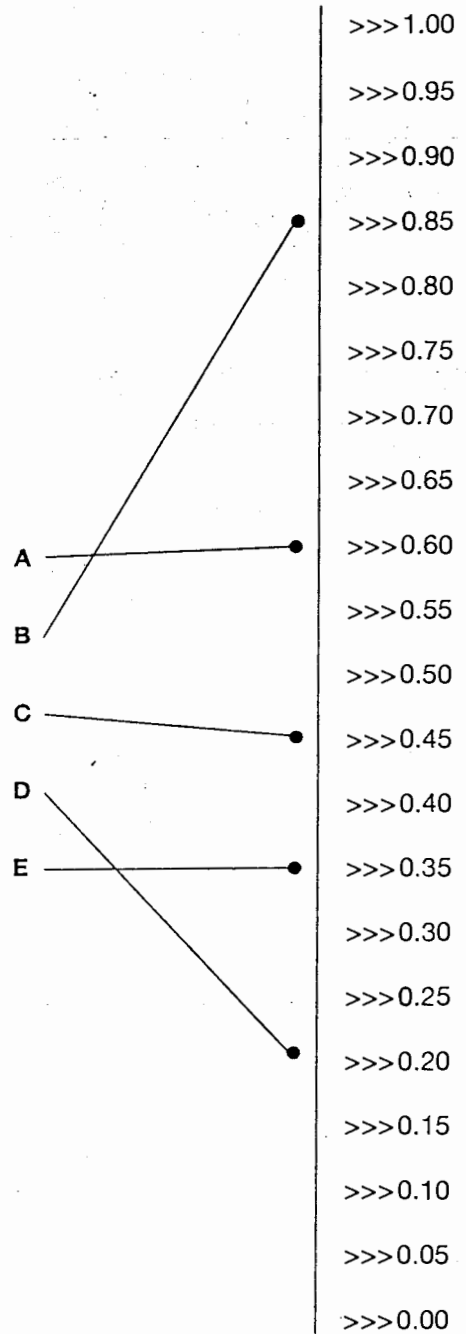
Cada mes.

Cada tres meses.

Cada seis meses.

Cada año.

Las reuniones del CLAS no tienen por objeto evaluar el cumplimiento del PSL.



7. ¿Qué calificativo darías a la siguiente forma de informe al CLAS (por parte del gerente) sobre el cumplimiento del PSL?:

No se informa.

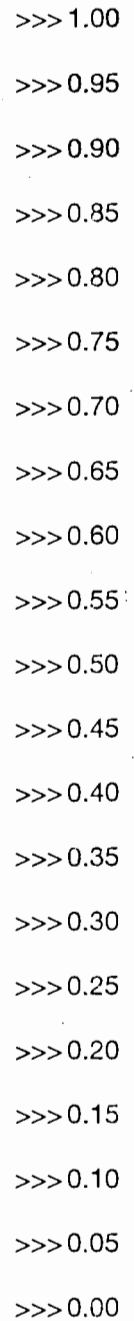
Verbalmente.

Escrito en narrativo.

Con tablas.

Con gráficos.

A  
B  
C  
D  
E



**8. ¿Qué calificativo te merece el informe de que el CLAS participa en la administración del establecimiento?:**

Realizando trámites de recepción de cheques y rendición de cuentas ante la Dirección de Salud.

Aprobando y evaluando las propuestas del gerente.

Decidiendo sobre el gasto del dinero y/o participando en las compras.

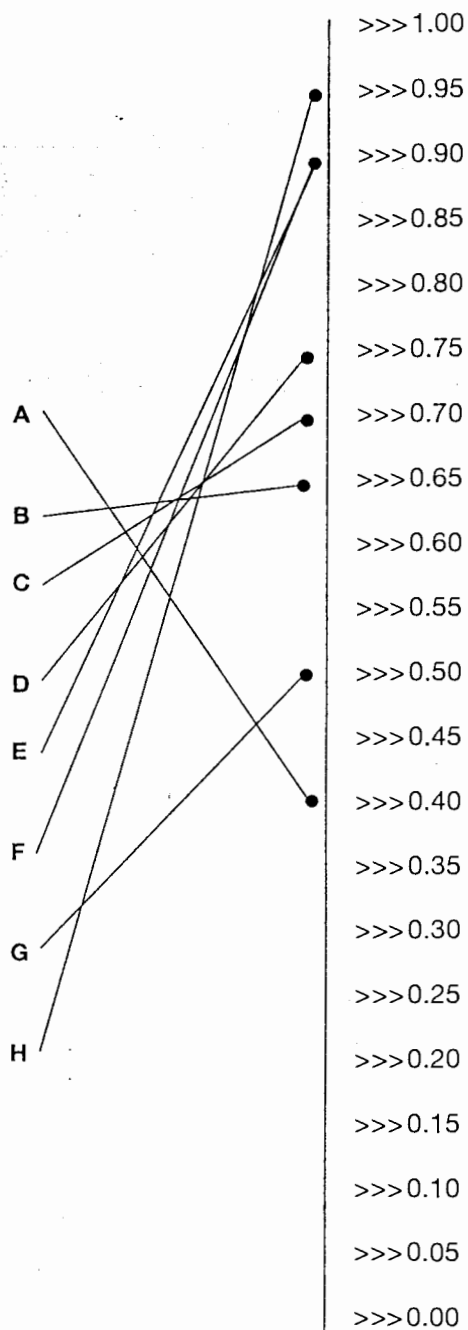
Firmando los contratos de personal.

Sometiendo a evaluación permanente la ejecución del Programa de Salud Local (PSL).

Asumiendo las relaciones con otras organizaciones comunales o instituciones.

Estableciendo propuestas que son alcanzadas al gerente para que las desarrolle.

Dando cuentas a la población sobre la gestión de los recursos.



9. ¿Qué calificación das al hecho que el PSL se ejecute de la siguiente forma?:

Mediante la desagregación en programaciones mensuales y/o trimestrales en las que se establecen las metas periódicas que deben alcanzarse.

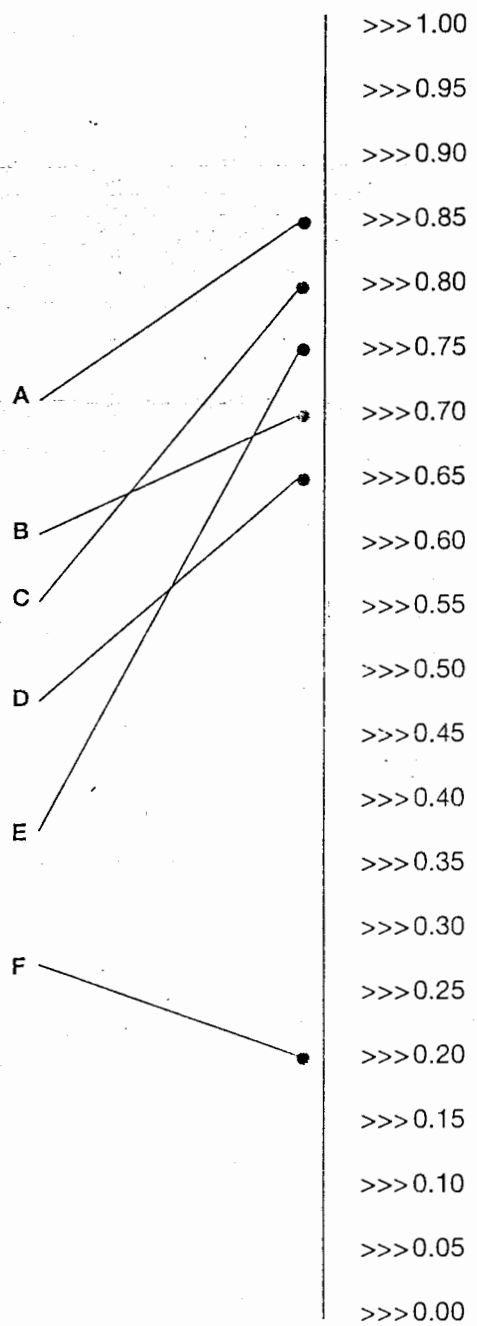
Mediante la preparación de planes de salidas a comunidad.

Mediante metas de trabajo que se dirigen por escrito a cada trabajador.

Mediante la preparación de turnos (que incluyen períodos de trabajo, de descanso y de vacaciones) para todo el personal del establecimiento.

Incluyendo herramientas como gráficos y tablas que ayudan a medir el avance semanal o mensual de la ejecución del Programa de Salud Local.

Dando instrucciones para mejorar la productividad de cada personal, lo que es suficiente para alcanzar las metas, sin necesidad de otros procedimientos.



**10. ¿Qué calificativo darías si el seguimiento de la ejecución del Programa de Salud Local (monitoreo) se realiza..?:**

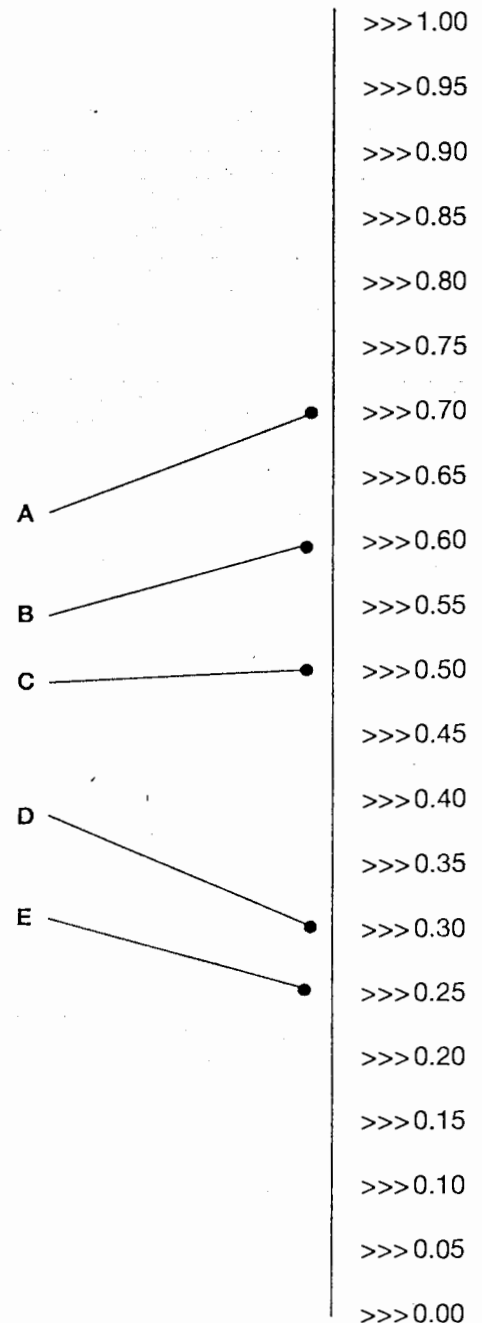
Permanente en todas las metas del Programa.

Principalmente en las metas del Programa.

A través de cada profesional o trabajador, quien se encarga de hacer el seguimiento de las metas de sus programas.

A través del encargado de estadística del establecimiento, quien se encarga de hacer el monitoreo.

A través de la DISA, que se encarga de hacer el monitoreo





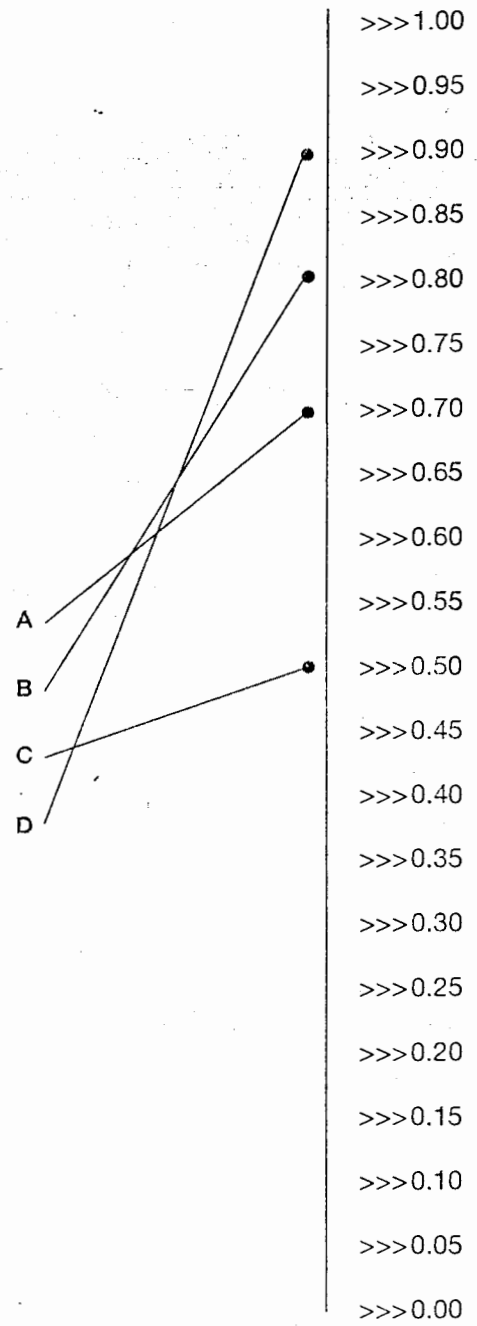
11. ¿Qué calificativo darías a una evaluación de la prestación de servicios que considera..?:

A La cobertura de programas.

B El porcentaje de ejecución de las metas.

C La concentración de las principales actividades de salud.

D La extensión de uso de los servicios del establecimiento.



**12. ¿Cuán positivo es que dentro de las actividades o estrategias para mejorar la calidad de los servicios..?:**

A Se converse con los pacientes durante la consulta o cualquier otra atención para averiguar sus impresiones y recibir sugerencias.

B Se realicen encuestas a usuarios.

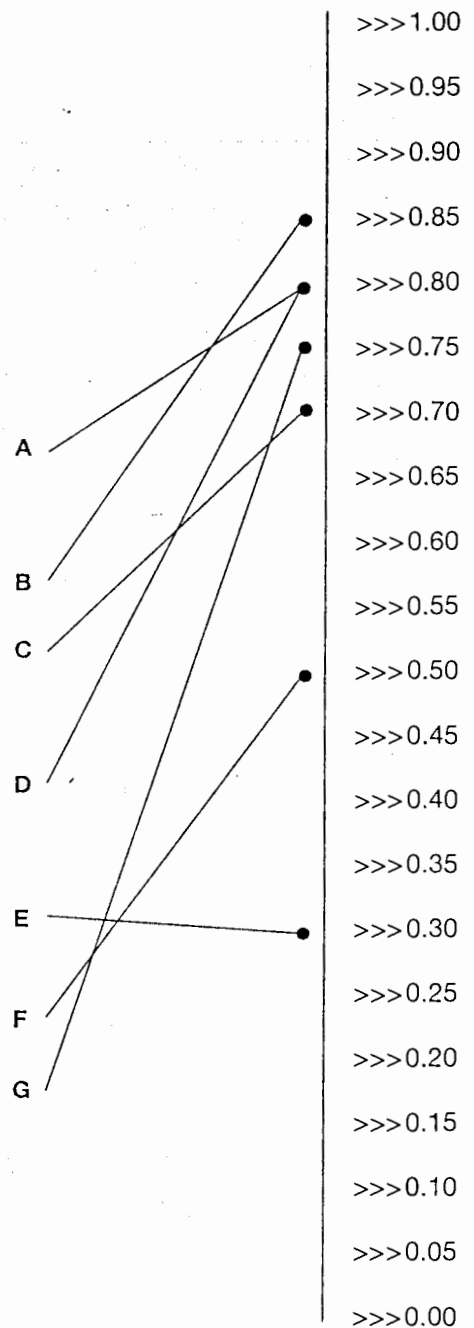
C Se establezcan protocolos, normas o guías de atención elaborados en el establecimiento y que son cumplidos por todo el personal.

D Se elaboren listas de verificación, con las que el Gerente hace una inspección periódica de diferentes aspectos de la atención.

E Se reciba asesoría de la DISA sobre las medidas a ejecutar.

F Otras.

G Se hayan establecido reuniones de grupo para discusión.



**13. ¿Cuán positivo consideras que dentro de las estrategias para captar más recursos se incluyan..?:**

Modificaciones de las tarifas.

El establecimiento de tarifas diferenciadas (dependiendo del horario, de la procedencia, de la disponibilidad económica o de cualquier otra característica).

El ofrecer servicios auxiliares (laboratorio, rayos X, ecografía, etc.).

El ofrecer servicios especializados o de otros profesionales (consultas médicas con especialistas, atenciones dentales especializadas, consultas psicológicas, cirugía mayor, etc).

El establecer sistemas de prepago o de pago fraccionado (seguros de salud o créditos de salud).

El mejorar la calidad de los servicios.

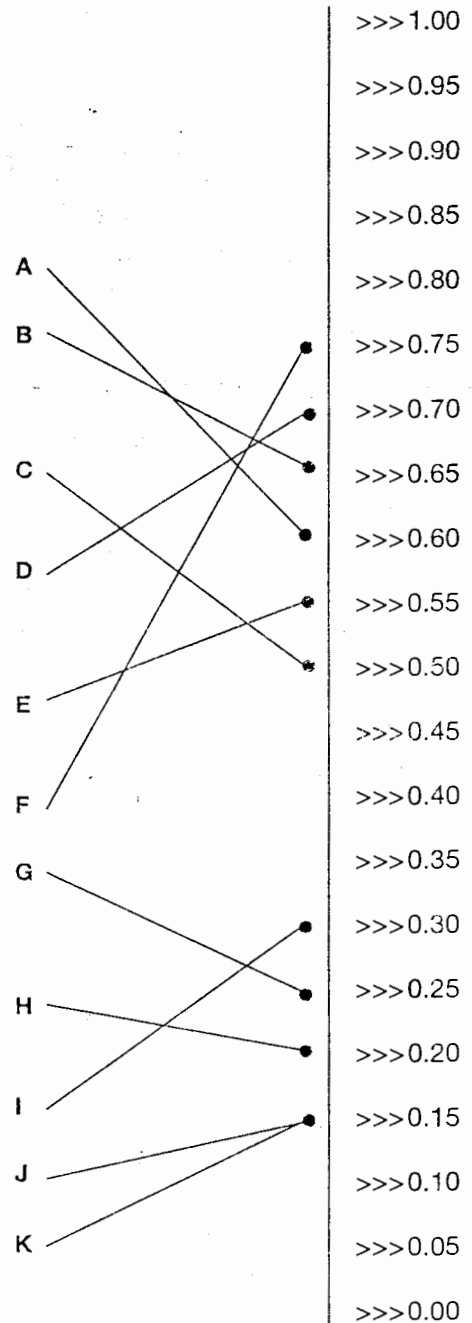
La venta de otros servicios (teléfono, fax, fotocopiadora, procesamiento de información, venta de productos diversos, etc).

El realizar actividades de recaudación de fondos (verbenas, fiestas, polladas o cuyadas, rifas, etc).

El solicitar más fondos al MINSA o a la DISA.

El gestionar la disponibilidad de profesionales SERUMS.

El gestionar la disponibilidad de practicantes.



**14. ¿Cuán positivo te parece que dentro de las estrategias para mejorar y garantizar la atención de la población indigente se considere..?:**

A El empadronamiento de la población indigente utilizando los datos del Censo Comunal.

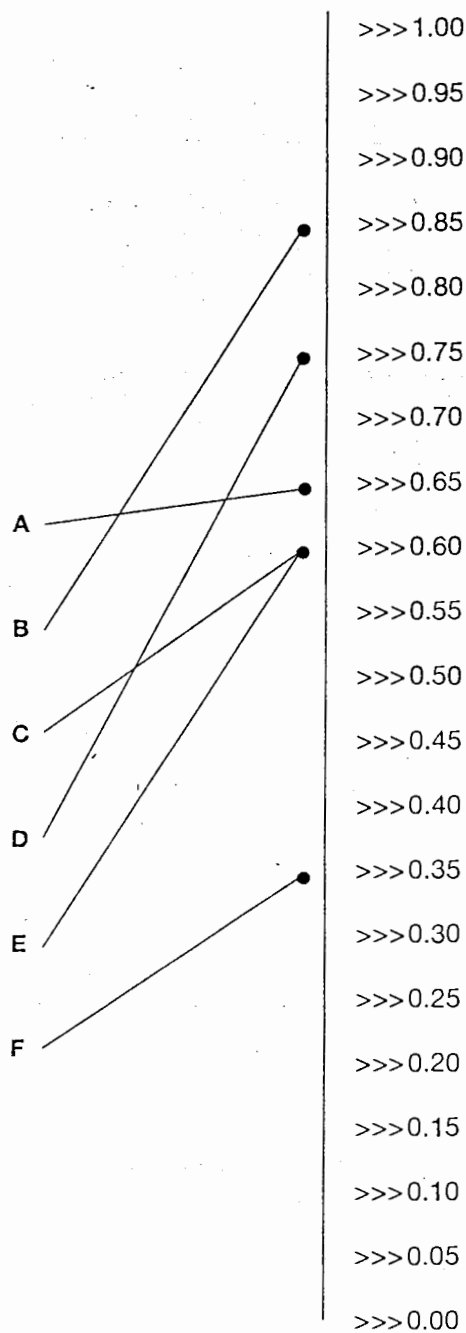
B La participación del CLAS y de los Agentes de Salud Comunitarios en la identificación de la población indigente.

C Las visitas domiciliarias para la identificación y acreditación de la población indigente.

D La organización de un fondo permanente para la atención del indigente.

E Gestiones con la Iglesia u otras instituciones para obtener apoyo a casos especiales.

F La realización de entrevistas sociales mediante la asistenta del establecimiento.



**15. ¿Cuán positivo consideras el hecho que respecto a la información censal..?:**

Sobre su validez no se haya podido solucionar nada hasta el momento.

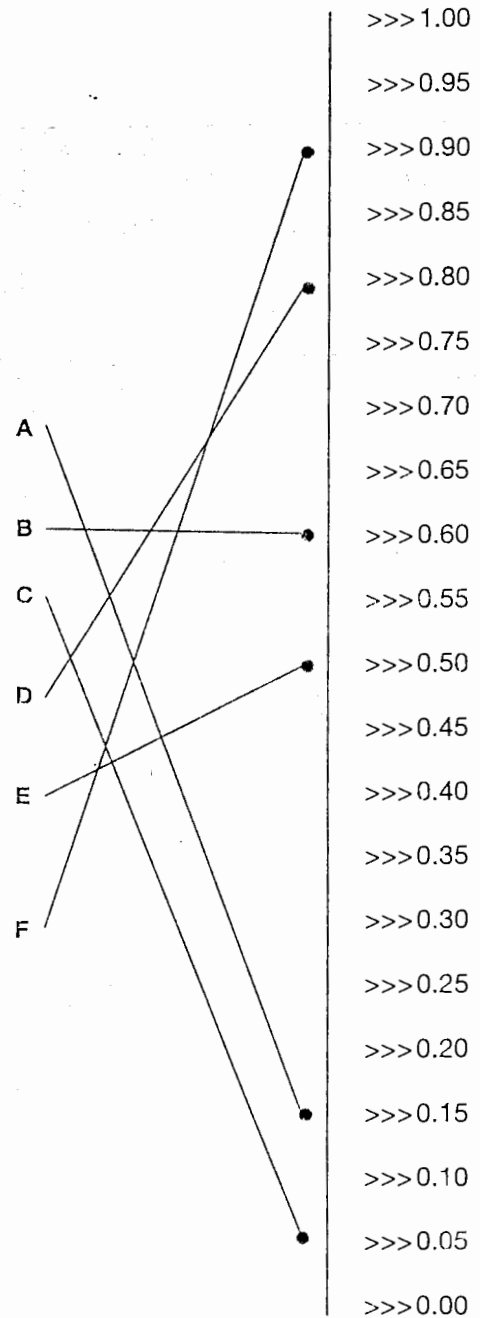
Se actualice anualmente la información.

El CLAS haya renunciado a la información del Censo para preparar su programación.

La DISA haya reconocido como válida la información del censo de los CLAS

Se hayan elaborado dos programaciones y se rindan dos informes, uno con la población reconocida por la DISA y otro obtenido por el censo.

Se haya solicitado asesoría técnica a la Oficina Local del INEI y/o a la Dirección de Estadística de la Dirección de Salud para que valide la información del censo comunal.

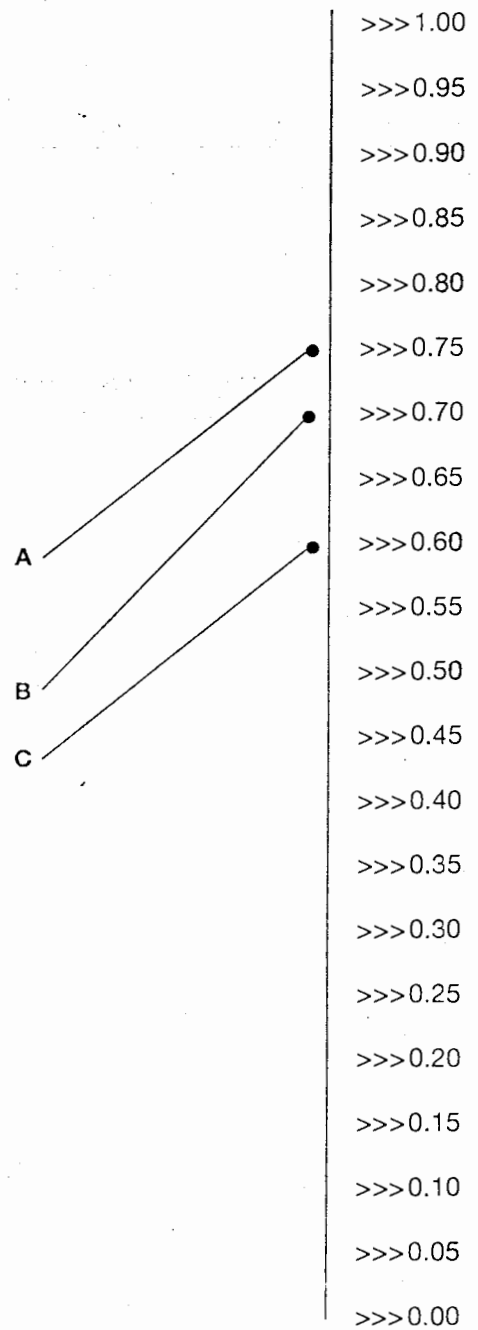


**16. ¿Cómo calificas el hecho que en aspectos de logística..?:**

Se hayan elaborado procedimientos y protocolos de adquisiciones que están aprobados por el CLAS y que se tienen por escrito.

Se haya organizado el sistema de kárdex.

Se cuente con registros automáticos o informáticos para el manejo del abastecimiento y de las existencias en el almacén.



17. ¿Cuán positivo consideras el hecho que en materia contable y financiera..?:

A Se hayan establecido formatos especiales para el registro y presentación de información contable financiera.

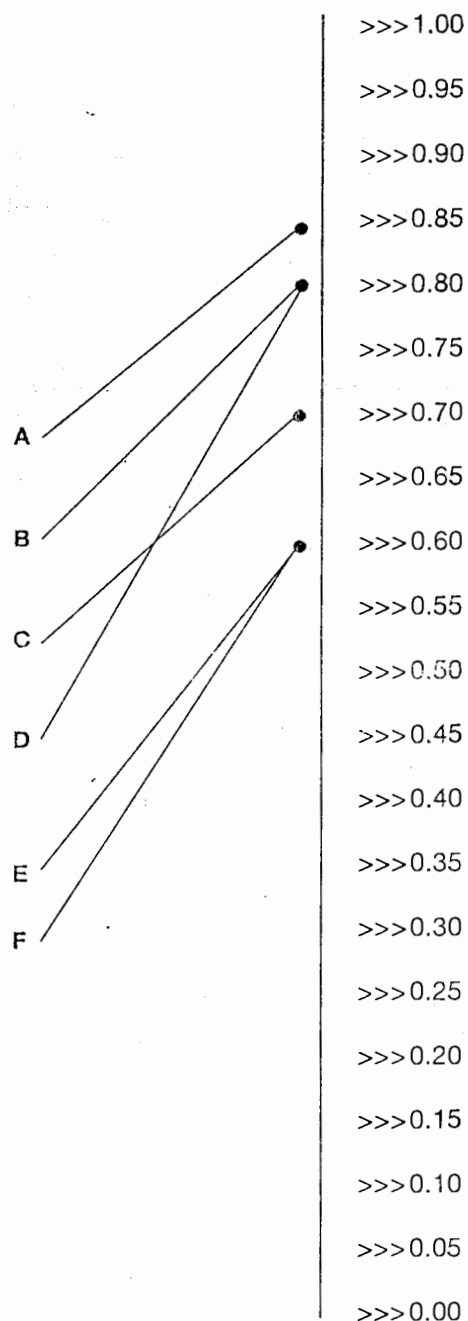
B El manejo de la información contable financiera se realice mediante un software especialmente diseñado.

C El manejo de la información contable financiera se realice mediante hojas de cálculo.

D Se hayan organizado procedimientos y protocolos de adquisiciones que están aprobados por el CLAS y se tienen por escrito.

E Se haya organizado un sistema de kárdex.

F Se cuenten con registros automáticos o informáticos para el manejo del abastecimiento y de las existencias en almacén.



**18. ¿Cuán positivo te parece el hecho que el procesamiento de información se realice..?:**

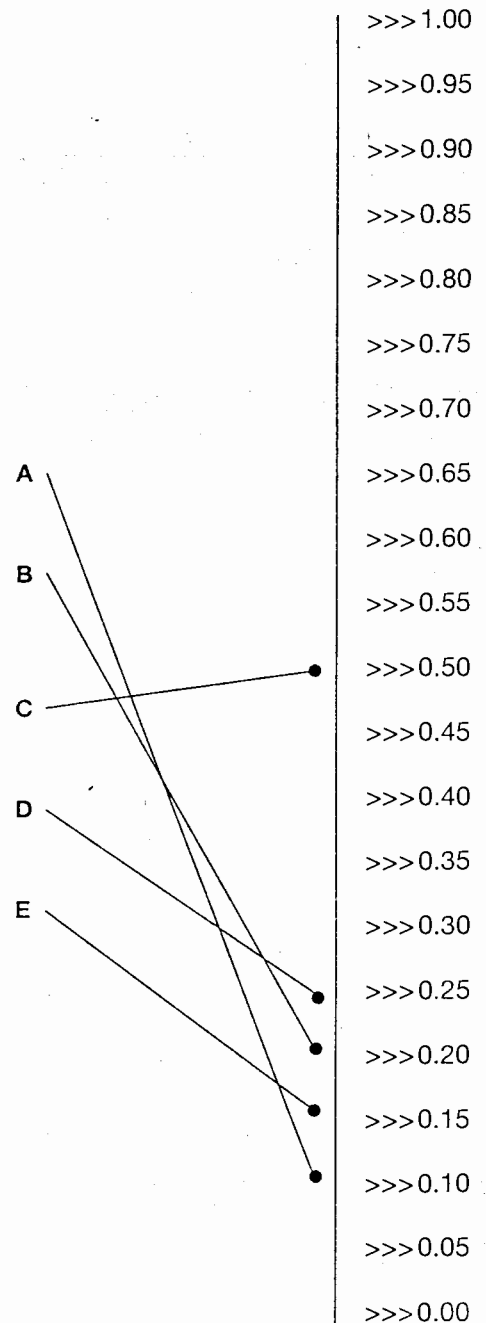
Manualmente. Existe un encargado del manejo de toda la información.

Manualmente. El registro, procesamiento y presentación de información está repartido entre varios miembros del personal.

Por computadora. El establecimiento cuenta con unidad de cómputo.

Por computadora. El establecimiento alquila servicios de cómputo.

Por computadora. El establecimiento recibe apoyo de una institución o de la DISA para el procesamiento de información.





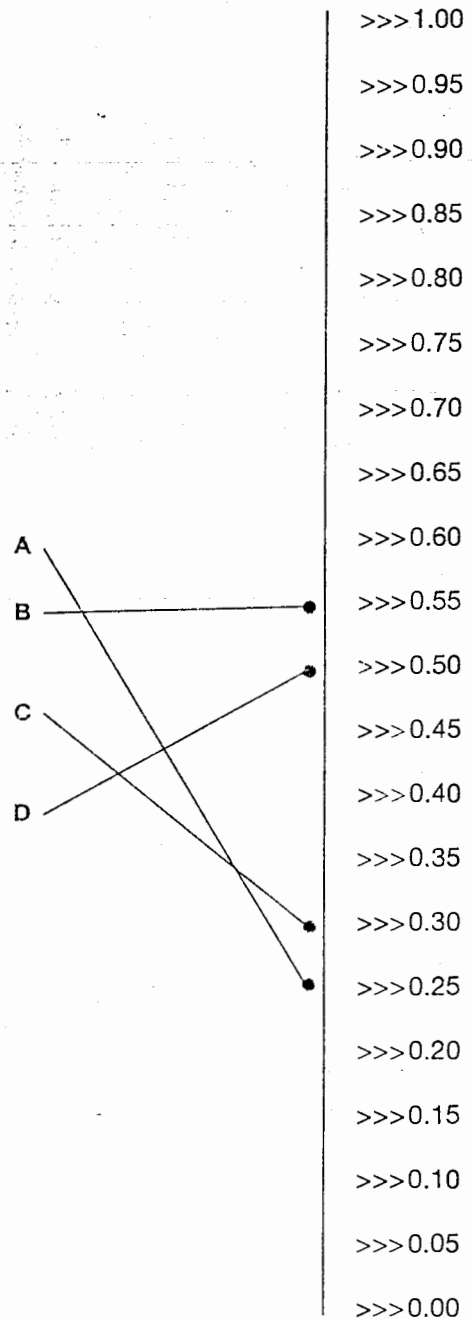
**19. ¿Qué calificativo te merecería el hecho que cuando hay una computadora en el establecimiento.?**

A Se usa para preparar la correspondencia.

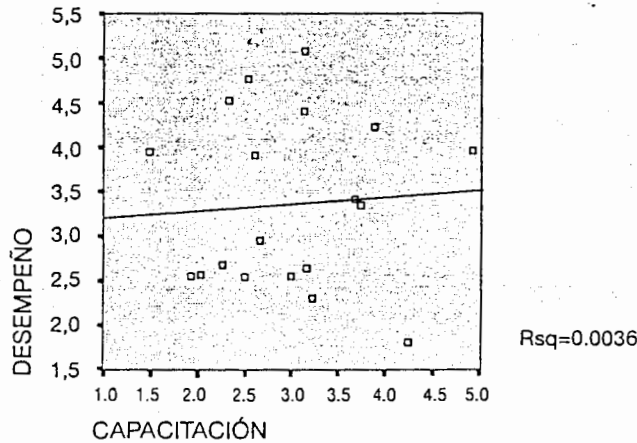
B Se usa para preparar cuadros estadísticos (producción, movimiento económico, estadísticas diversas).

C Se usa para la digitación de información para los niveles de referencia (HIS, Seguro Escolar, Programas de Salud).

D Se usa para utilizar software o aplicaciones propias o diseñadas especialmente para el establecimiento.



# Análisis de regresión lineal simple y múltiple para las variables comunes en las encuestas



## MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.060 <sup>a</sup>	.004	-.055	.9835

a. Predictors: (Constant), CAPACITA

## ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	5.973E-02	1	5.973E-02	.062	.807 <sup>a</sup>
Residual	16.443	17	.967		
Total	16.503	18			

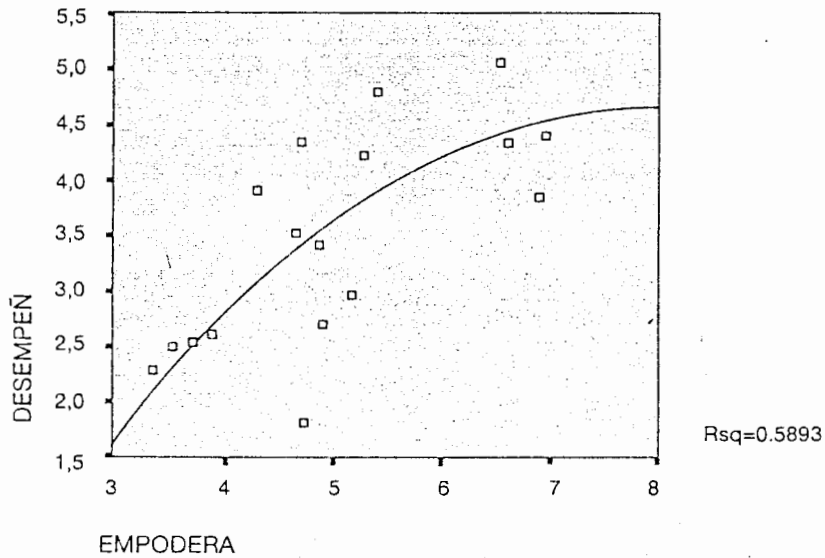
a. Predictors: (Constant), CAPACITA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑO

COEFFICIENTS<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	3,135	.833		3.762	.002	1.377	4.894
Capacitación	6.696E-02	.269	.060	.249	.807	-.502	.635

a. Dependent Variable: DESEMPEÑO



MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.757 <sup>a</sup>	.574	.549	.6432

a. Predictors: (Constant), EMPODERA

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	9.469	1	9.469	22.887	.000 <sup>a</sup>
Residual	7.034	17	.414		
Total	16.503	18			

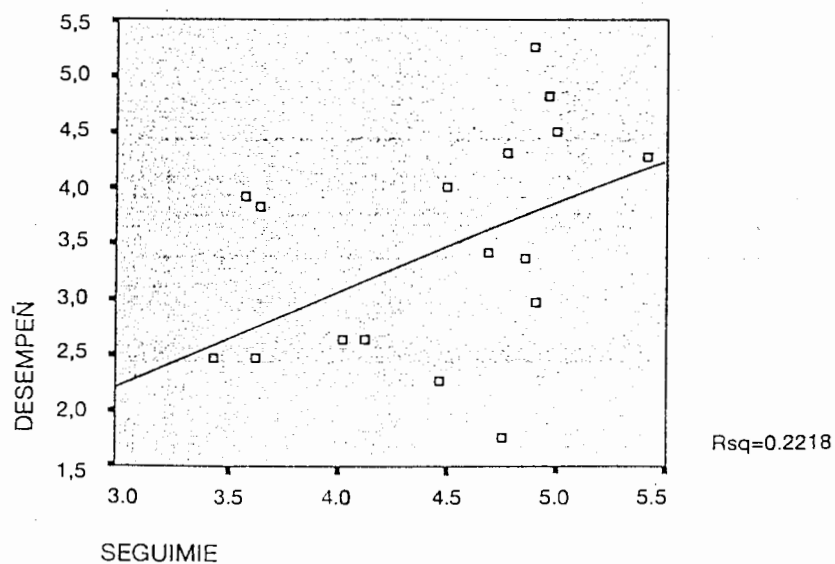
a. Predictors: (Constant), EMPODERA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**COEFFICIENTS<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	5.982E-02	.700		.085	.933	-1418	1.537
EMPODERA	.658	.138	.757	4.784	.000	.368	.948

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ



## MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.471 <sup>a</sup>	.222	.176	.8691

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	3.661	1	3.661	4.846	.042 <sup>a</sup>
Residual	12.842	17	.755		
Total	16.503	18			

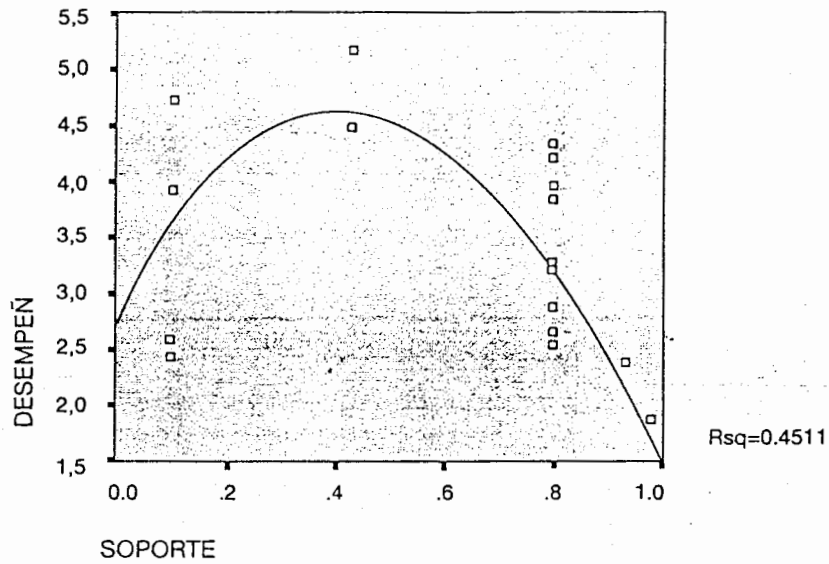
a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

COEFFICIENTS<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	-4.43E-02	1.548		-.029	.978	-3.310	3.221
SEGUIMIE	.769	.349	.471	2.201	.042	.032	1.507

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ



MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.320 <sup>a</sup>	.102	.050	.9335

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP

ANOVA <sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	1.690	1	1.690	1.940	.182 <sup>a</sup>
Residual	14.813	17	.871		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP

b. Dependent Variable: DESEMPEÑO

COEFFICIENTS<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta	t		Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	3.960	.498		7.958	.000	2.910	5.010
SOPORTEP	-.988	.709	-.320	-1.393	.182	-2.485	.509

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

## MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.757 <sup>a</sup>	.588	.536	.6519

a. Predictors: (Constant), EMPODERA, CAPACITA

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	9.703	2	4.851	11.415	.001 <sup>a</sup>
Residual	6.800	16	.425		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, CAPACITA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**COEFFICIENTS<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	-375	.921		-.408	.689	-2.328	1.577
CAPACITA	.133	.179	.119	.741	.469	-.247	.513
EMPODERA	.666	.140	.767	4.763	.000	.370	.962

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**MODEL SUMMARY**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.534 <sup>a</sup>	.285	.195	.8589

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, CAPACITA

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	4.700	2	2.350	3.185	.068 <sup>a</sup>
Residual	11.803	16	.738		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, CAPACITA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ



COEFFICIENTS<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta	t		Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.273	1.542		-.177	.862	-3.541	2.995
CAPACITA	-.339	.286	-.304	-1.187	.253	-.944	.267
SEGUIMIE	1.051	.419	.644	2.508	.023	.163	1.940

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

## MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.467 <sup>a</sup>	.218	.120	.8981

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP, CAPACITA

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	3.599	2	1.799	2.231	.140 <sup>a</sup>
Residual	12.904	16	.807		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP, CAPACITA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**COEFFICIENTS<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	3.048	.762		3.999	.001	1.432	4.664
CAPACITA	.489	.318	.440	1.538	.143	-.185	1.164
SOPORTEP	-1.849	.883	-.599	-2.095	.052	-3.720	.022

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**MODEL SUMMARY**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.782 <sup>a</sup>	.612	.564	.6326

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, EMPODERA

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	10.100	2	5.050	12.619	.001 <sup>a</sup>
Residual	6.403	16	.400		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, EMPODERA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

COEFFICIENTS<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	-1.108	1,157		-.957	.353	-3.561	1.346
EMPODERA	.587	.146	.676	4.011	.001	.277	.898
SOPORTEP	.346	.275	.212	1.255	.227	-.238	.930

a. Dependent Variable: DESEMPEÑO

## MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.758 <sup>a</sup>	.575	.522	.6620

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP, EMPODERA

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	9.491	2	4.745	10.828	.001 <sup>a</sup>
Residual	7.012	16	.438		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP, EMPODERA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑO

**COEFFICIENTS<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.200	.959		.208	.838	-1.833	2.232
EMPODERA	.645	.145	.743	4.219	.001	.321	.969
SOPORTEP	-.120	.544	-.039	-.221	.828	-1.273	1.032

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**MODEL SUMMARY**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.621 <sup>a</sup>	.385	.309	.7962

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, SOPORTEP

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	6.360	2	3.180	5.017	.020 <sup>a</sup>
Residual	10.143	16	.634		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, SOPORTEP

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

COEFFICIENTS<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.266	1.426		.186	.855	-2.757	3.288
SOPORTEP	-1.267	.614	-.410	-2.064	.056	-2.568	.035
SEGUIMIE	.881	.325	.540	2.714	.015	.193	1.570

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

## MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.782 <sup>a</sup>	.612	.535	.6533

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, SOPORTEP, CAPACITA

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	10.102	3	3.367	7.890	.002 <sup>a</sup>
Residual	6.401	15	.427		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, EMPODERA, CAPACITA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**COEFFICIENTS<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	-1.111	1.196		-.929	.368	-3.660	1.438
CAPACITA	-1.47E-02	.236	-.013	-.062	.951	-.517	.487
EMPODERA	.584	.164	.672	3.558	.003	.234	.933
SEGUIMIE	.361	.373	.221	.967	.349	-.435	1.156

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**MODEL SUMMARY**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.781 <sup>a</sup>	.611	.533	.6544

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP, EMPODERA, CAPACITA

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	10.078	3	3.359	7.844	.002 <sup>a</sup>
Residual	6.425	15	.428		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP, EMPODERA, CAPACITA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

COEFFICIENTS<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	-7.93E-02	.977		-.081	.936	-2.162	2.004
CAPACITA	.279	.238	.251	1.171	.260	-.229	.786
EMPODERA	.604	.155	.695	3.890	.001	.273	.935
SOPORTEP	-.666	.711	-.216	-.936	.364	-2.183	.850

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

## MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.621 <sup>a</sup>	.386	.263	.8219

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, SOPORTEP, CAPACITA

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	6.369	3	2.123	3.143	.056 <sup>a</sup>
Residual	10.133	15	.676		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SEGUIMIE, SOPORTEP, CAPACITA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**COEFFICIENTS<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta	t		Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.310	1.521		.204	.841	-2.932	3.553
CAPACITA	4.237E-02	.365	.038	.116	.909	-.736	.821
SOPORTEP	-1.332	.847	-.431	-1.572	.137	-3.137	.474
SEGUIMIE	.852	.421	.522	2.025	0.61	-.045	1.748

a. Dependent Variable: DESEMPEÑ

**MODEL SUMMARY**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.791 <sup>a</sup>	.625	.550	.6420

a. Predictors: (Constant), EMPODERA, SOPORTEP, SEGUIMIE

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	10.320	3	3.440	8.345	.002 <sup>a</sup>
Residual	6.183	15	.412		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), EMPODERA, SOPORTEP, SEGUIMIE

b. Dependent Variable: DESEMPEÑ



COEFFICIENTS<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		95% Confidence Interval for B		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	-.897	1.209		-.742	.470	-3.475	1.680
SOPORTEP	-.414	.566	-.134	-.730	.477	-1.621	.794
SEGUIMIE	.426	.300	.261	1.418	.177	-.214	1.066
EMPODERA	.527	.170	.607	3.099	.007	.165	.890

a. Dependent Variable: DESEMPEÑO

## MODEL SUMMARY

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error Of the Estimate
1	.794 <sup>a</sup>	.631	.525	.6600

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP, SEGUIMIE, EMPODERA, CAPACITA

ANOVA<sup>b</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regresión	10.405	4	2.601	5.973	.005 <sup>a</sup>
Residual	6.098	14	.436		
Total	16.503	18			

a. Predictors: (Constant), SOPORTEP, SEGUIMIE, EMPODERA, CAPACITA

b. Dependent Variable: DESEMPEÑO

**COEFFICIENTS<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	-.777	1.273		-.611	.551	-3.506	1.952
CAPACITA	.131	.295	.117	.443	.664	-.502	.763
EMPODERA	.535	.176	.616	3.044	.009	.158	.912
SEGUIMIE	.328	.379	.201	.866	.401	-.485	1.141
SOPORTEP	-.602	.721	-.195	-.835	.418	-2.149	.945

a. Dependent Variable: DESEMPEÑO