



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES EN
GESTION DE LAS COMUNIDADES LOCALES DE
ADMINISTRACION DE SALUD. CLAS DE LA RED DE
SALUD HUAYLAS NORTE, 2019**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SERVICIOS DE
SALUD.**

AUTORA:

LIC. MARISOL VIOLETA AVALOS SALINAS

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUARAZ - PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DE JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
PRESIDENTA

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
MIEMBRO

Mgtr. MARYSABEL VILCHEZ ZUTA
MIEMBRO

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado por el camino del bien y protegido a lo largo de mi vida, permitiéndome alcanzar metas personales y profesionales.

A mis padres por haberme dado la vida y guiado en valores por el camino de la prosperidad y superación, hermanos, por ser parte de una familia unida en amor y comunicación y a mi esposo por su apoyo incondicional.

A los profesores de esta universidad por su valiosa orientación, guía y apoyo incondicional.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres y hermanos, quienes me brindaron su confianza y apoyo absoluto a lo largo de mi vida y de mi carrera, A mi esposo por su amor y comprensión incondicional, A mi hija Sol por enseñarme la felicidad.

También agradezco a mis docentes. Por su capacidad de transmitir sus conocimientos y hacerme comprender los procesos de la elaboración del presente trabajo académico en forma fácil y sencilla.

Marisol.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
HOJA DE FIRMA DE JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
HOJA DE INDICE	v
I. PRESENTACION	1
II. HOJA DE RESUMEN	2
2. 1. Título del Trabajo Académico.	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).	2
2.3. Población beneficiaria.	2
2.4. Institución(es) que lo presentan.	2
2.5. Duración del Trabajo Académico.	2
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.	2
2.7. Resumen del Trabajo Académico.	3
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	15
V. METAS	16
VI. METODOLOGIA	17
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	17
6.2. Sostenibilidad del proyecto	20
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	21
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	29
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	30
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	37

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

Uno de los propósitos del estado y gobierno, es el fortalecimiento de la gobernabilidad y la democracia proceso que va dando resultados en la construcción de ciudadanía y reducción de la pobreza como un factor del desarrollo humano y como una de sus herramientas más importantes para crear un entorno adecuado y mejorar las condiciones de vida de las personas. En este contexto la ley 29124 que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en las Instituciones prestadoras de servicios de salud del ministerio de salud y las regiones constituyan un cambio institucional y equitativo. La cogestión en salud es un mecanismo legal para la reducción de la pobreza: su funcionamiento eficiente en las instituciones del país garantizara su implementación y desarrollo reafirmando la democracia (1).

Con esta contribución el Ministerio de salud, gobierno regional, gobierno local y la Red de salud Huaylas Norte minimizaran las brechas existentes en el tema de salud, mejorando los niveles de calidad de vida de la población, además la descentralización administrativa, económica y política promueve una distribución equitativa de los recursos y bienes sociales permitiendo un sistema redistributivo eficiente en la provisión de bienes y servicios públicos como es el caso de la salud mediante la cogestión.

II. HOJA RESUMEN

2.1. Nombre del Trabajo Académico:

REORGANIZANDO EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES EN
GESTION DE LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINISTRACION DE
SALUD DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE, 2019

2.2. Localización

Distrito : Mato, Pueblo Libre, Santo Toribio, Santa Cruz, Corongo, Aco,
Bambas, Cuzca, Yupan y la Pampa.

Provincia : Huaylas y Corongo.

Departamento : Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población directa:

Población afiliada al Seguro Integral de Salud –SIS 22,718 habitantes.

Población indirecta:

Equipo de salud que labora en el Puesto de Salud Santa Ana, Chimbote.

2.4. Instituciones que lo presentan

Red de Salud Huaylas Norte.

Coordinadora de los Comunidades Locales de administración en Salud (CLAS) de la
Red de Salud Huaylas Norte.

2.5. Duración del Trabajo Académico: 12 meses

Inicio: 01 -01-19

Término: 01-01-20

2.6. Costo total

S. / 15,824.00 Soles

2.7. Resumen del Trabajo Académico:

El adecuado cumplimiento de las funciones depende de las capacidades de los miembros de las Comunidades Locales de Administración en Salud y de la propensión del personal de salud del establecimiento para coordinar con la comunidad. Las posibilidades de potenciar la participación social de las CLAS están vinculadas al fortalecimiento de las capacidades de la comunidad, tarea que debe ser asumida por el Estado, especialmente en las zonas más pobres.

Las comunidades Locales de administración de la Red de Salud Huaylas norte en los últimos años no han sido adecuadamente fortalecidas en sus capacidades de gestión lo que ha llevado a que están se vean debilitadas en la adecuación a la Ley N° 29124 y su reglamento Decreto Supremo N° 017-2008 SA y en el cumplimiento de sus funciones en sus 03 órganos de gobierno como es Funciones de la Asamblea General, Consejo Directivo y Gerente. Al realizar la verificación en mayo del 2018 sobre el cumplimiento de los Documentos de Gestión de los 05 CLAS, se encontró que solo 01 contaba con Resolución y Convenio de cogestión Vigente. Hecho que sugiere una urgente implementación de un Plan de mejora continua que permita una Reorganización y el fortalecimiento de las capacidades en gestión de las comunidades locales de administración de salud de la Red de salud Huaylas Norte, 2019.

El propósito del presente trabajo académico es permitir una adecuada capacidad de gestión de las Comunidades Locales de Administración de Salud de la Red de Salud Huaylas Norte y así lograr una atención adecuada de salud en la población Con adecuada productividad de los trabajadores y relaciones

interpersonales saludables, cumplimiento de indicadores, convenios de cogestión vigentes y uso adecuado de los recursos económicos, materiales y humanos.

III. JUSTIFICACIÓN

Para realizar el presente trabajo académico se consideró el análisis mediante el árbol de problemas, obteniéndose como problema: **Deficiente capacidad de gestión de las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS) de la Red de Salud Huaylas Norte-Caraz**

Y siendo la RED un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Ancash que según directiva N°001-2009-DIRESA-DESP-CCPC, aprobada con resolución directoral N° 0025-2009-REGION-ANCASH/DIPER tiene entre sus funciones lo siguiente: Asesorar y vigilar en coordinación con los gobiernos locales a los CLAS en los aspectos sanitarios, contables y financieros, administrativos y legales. Brindar asistencia técnica a las CLAS miembros y gerente y a los equipos de los establecimientos de salud para la adecuada aplicación de la cogestión. Funciones a cumplirse a través de las actividades implementadas por la Coordinadora de las Comunidades Locales de administración en Salud (CLAS) de la Red de Salud Huaylas Norte (RSHN).

El propósito del presente trabajo académico es demostrar la necesidad de implementar un Plan de Mejora Continua de la Calidad que permita mejorar la capacidad de gestión de las CLAS de la Red de Salud Huaylas Norte, y por ende permita una adecuada atención en salud a su población contribuyendo con el desarrollo integral de sus comunidades y del país.

Así tenemos que la Red de Salud Huaylas Norte-Caraz tienen dentro de su jurisdicción a 05 CLAS, Corongo, Santo Toribio, Huaripampa, Pueblo Libre y Mato, y estos a su vez tienen a su cargo 24 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de primer nivel de atención que representan el 32% del total de IPRESS como RED así mismo tienen asignado el 20% de la población total de la RED.

Las Comunidades Locales de administración de salud fueron adecuados a la ley N° 29124 (Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones), que con fecha 30 de octubre de 2007, el Congreso de la República aprobó con el objeto es contribuir con la cobertura, mejorar la calidad y el acceso equitativo de los servicios de salud y generar mejores condiciones sanitarias con participación de la comunidad organizada, en el marco del ejercicio del derecho a la salud y en concordancia con el proceso de descentralización(1).

La participación de la población es considerada en diversos estudios como una condición necesaria para asegurar el sustento y la legitimación de las políticas sociales: contribuye al desarrollo de mejores prácticas democráticas, y a la responsabilidad institucional.

Se argumenta que una participación comunitaria exitosa sólo será posible cuando ocurra una descentralización real de la toma de decisiones y del manejo de recursos y se fortalezca así a la población. Desde la Declaración de Alma Ata, suscrita por los gobiernos del mundo hace veintisiete años, se han impulsado

distintas experiencias de participación social. Al revisar estas experiencias se desprende que, como parte de una evolución de enfoques, la participación social se ha concentrado en la movilización de recursos de la propia comunidad y no en el desarrollo de sus capacidades para la toma de decisiones ni en su empoderamiento (3).

Chile fue el primero en Latinoamérica en descentralizar su sistema de salud. Comenzó en los '80, el gobierno de Pinochet con un programa para desarrollar la propiedad, autoridad y responsabilidad de las clínicas de atención primaria para los 308 gobiernos municipales del país. Los hospitales, quedaron bajo el control de las direcciones regionales del Ministerio de Salud, y estos supervisaban los servicios municipales para asegurar que las normas técnicas del Ministerio sean implementadas. La atención de salud también se transfirió al sistema municipal, debilitando su protección ante la ley bajo las reglas nacionales de manejo de funcionarios públicos. Los gobiernos siguientes al año 1989, asignaron más recursos al sistema. En 1996, los sindicatos de trabajadores y los profesionales logran un nuevo Estatuto, que les devuelve beneficios y reglas salariales del sistema de funcionarios públicos (2).

En Colombia, la descentralización en el sector de la salud fue iniciada en la Constitución de 1991 y elaborado en una serie de leyes (Ley 10, Ley 60, Ley 100). El proceso significó la devolución de las instalaciones de salud, personal y responsabilidades a los 32 “departamentos” (equivalentes a provincias o estados en otros sistemas) y 1070 municipalidades. A las municipalidades, se asignó la responsabilidad respecto de la prevención y promoción, las instalaciones de atención primaria y los hospitales de primer nivel. La certificación se implementó

lentamente en un principio; en 1994, sólo 19 municipalidades habían sido certificadas y sólo ocho más se incorporaron en 1995. Sin embargo, en 1996 y 1997, casi 300 municipalidades - prácticamente un tercio del total – fueron certificadas. Desde 1996, Colombia invirtió aproximadamente un 10% de su PIB en salud, incluyendo un 4% en el sector público y un 6% en el sector privado (2).

En Bolivia, La descentralización de salud inició con la Ley de Participación Popular (1994), que devolvió el control de los presupuestos de “inversión y suministro” para el desarrollo municipal a las municipalidades, Así mismo conservaba el control de personal y las remuneraciones en las direcciones locales del Ministerio de Salud. Esta ley, creó más de tres cuartos de las 311 municipalidades y las primeras elecciones en 1995. La ley también creó las Organizaciones Territoriales de Base (OTB), que incluían a ONGs indígenas y campesinas, organizaciones vecinales, y otras. Las OTBs fueron diseñadas para permitir la participación de la gente común en el gobierno local a través de Comités de Inspección. Para la coordinación entre municipalidades, las OTBs y los profesionales de salud local, se dio forma a una nueva organización, la Dirección Local de Salud (DILOS). (2).

Es de destacar que el Perú no había sido ajeno a estrategias inspiradas en los principios de la Atención Primaria de Salud. Durante el año 1992 el MINSA había formulado la propuesta de Zonas de Desarrollo Integral de la Salud (ZONADIS) (Ministerio de Salud / OPS, 1993), como una adaptación nacional de la estrategia de Sistemas Locales de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, iniciándose su implantación en algunas zonas piloto del país (3).

Las CLAS destacan entre los actores del Sector Salud por sus atributos de cogestión de los servicios de salud con participación de la comunidad organizada. La modalidad de gestión CLAS, inicio sus actividades en 1994, con la creación del Programa de Administración Compartida (PAC), que tenía la finalidad de mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población más necesitada, mediante la acción compartida entre el Estado y la comunidad. El modelo promueve la formación de una asociación civil sin fines de lucro, a partir de la propia comunidad orientada a viabilizar con mayor efectividad los recursos comunitarios, el ejercicio de derechos y la corresponsabilidad, con fin de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población. Esta Asociación cuenta con personería jurídica de derecho privado y es integrada por representantes de la comunidad organizada(13).

En agosto de 1994 se instalaron los primeros doce CLAS, tres en Ayacucho (sierra del Perú) y nueve en Chincha (zona costera). Las razones de la selección de ambas regiones fueron distintas: en el caso de Ayacucho, se deseaba instalar el primer CLAS en una zona recuperada de las manos del terrorismo. Se quería dar de esta manera una señal política: la forma de recuperar el Estado era a través de la participación, del control y la fiscalización. En el caso de Chincha, los contactos existentes entre miembros del equipo impulsor y líderes comunitarios de la zona favorecieron su selección como una de las primeras zonas en las que se implementó la estrategia de administración compartida. Es decir, eligieron Ayacucho por su significado político y social y Chincha por las facilidades que parecía ofrecer para la implementación (3).

Entre 1994 y 1996 se expandió rápidamente el PAC culminando con el quince por ciento del total de establecimientos del primer nivel de atención. Las críticas al interno del sector salud, problemas operativos en su implementación y sobre todo la falta de evidencia integral respecto a los resultados de la implementación de la estrategia, plantearon la realizar una evaluación nacional del Programa de Administración Compartida. En 1998 se constituyó el Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG), el cual asumió al Programa de Salud Básica Para Todos y también al Programa de Administración Compartida (PAC). El PAAG al inicio estaba integrado por consultores de proyectos de cooperación internacional y coordinaba acciones con la Unidad Coordinadora del Proceso de Modernización del Sector Salud, la flamante “unidad de reforma del sector salud” creada el Ministro Costa (3).

Desde la creación del ex Programa de Administración Compartida hasta la actualidad, existen a nivel nacional 763 Asociaciones CLAS que administran 2,152 Centros y/o Puestos de Salud. Esta cantidad representa aproximadamente el 33% del total de establecimientos del primer nivel de atención. En su ámbito de operación atienden a una población aproximada de 8’500,000 habitantes, de estratos de mayor pobreza que viven en zonas rurales y urbano-marginales. En los departamentos de Arequipa, Tacna y Moquegua esta modalidad de cogestión se encuentra implementada en el 100% de sus establecimientos de salud, resaltando en dichas regiones la mejora de la situación de salud de sus poblaciones. Como antecedente es importante mencionar que el programa fue creado mediante Decreto Supremo N° 01-94-SA(1).

Fue declarado de interés nacional y de necesidad pública la ejecución del Programa de Administración Compartida de los establecimientos de salud del nivel básico de atención, siendo reglamentado el año 2000 con Resolución Ministerial N° 176 – 2000-SA/DM, las cuales fueron derogadas por la R.M. No. 698- 2006/MINSA el 26 de julio de 2006. Luego, mediante Resolución Ministerial N° 1009-2005/-MINSA de fecha 30 de diciembre de 2005, se transfirió el ex Programa de Administración Compartida que estuvo hasta ese momento bajo el control del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) a la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP). En términos generales la gestión en las CLAS dependió mucho de la conducción del Gobierno Regional, habiéndose extendido su conducción a los gobiernos locales mediante la Ley N° 29124 (1).

Cortez R. (5) Equidad y calidad de los servicios de salud: El caso de los CLAS-1998, El objetivo general de la investigación fue evaluar la prestación de servicios de salud de los establecimientos de salud bajo administración compartida en el Perú, en términos de equidad y calidad de los servicios ofertados. La metodología utilizada fue la caracterización de la gestión y análisis del desempeño de los Comités Locales de Administración Compartida, teniendo como resultados respecto a la calidad de los servicios, el 85.9% de los usuarios CLAS reportan satisfactoria y el 76.9% en los no CLAS. El tiempo de espera en el establecimiento reportaron bueno menos de 30 min. El 93.8% en los CLAS y 73.8% en los no CLAS. Así como una mayor equidad en la exoneración de pagos que los no CLAS. Conclusión luego de entrevistar a 1023 usuarios existe mayor equidad y calidad en los establecimientos CLAS que en lo no CLAS.

Vicuña M (15), En su informe técnico Modelo de Gestión del Establecimiento de Salud y la Participación Comunitaria de los Líderes Comunales. 1998. Para describir la relación que hay entre los establecimientos CLAS y No CLAS y la participación de los líderes comunales (LC), se entrevistaron a 1047 LC. Encontrándose que el acceso a información de los LC es limitada menos del 50% conocían, precios, horarios y oferta de servicios. Y los LC de los CLAS tenían escasa información del modelo CLAS, menos del 40% conocían de la existencia de los CLAS en los establecimientos de salud de su comunidad.

Vicuña, M., Ampuero S y Murillo J, (25) Modelo de Gestión del Establecimiento de Salud y la Participación Comunitaria de los Líderes Comunales – 1998; Encuesta realizada a 1,047 líderes de 447 comunidades CLAS se encontró que el 69.8% de las CLAS tenían Programa de Vaso de Leche; el 64.8% Clubes de Madres y el 15.7% Comités de Salud; sólo el 1.8% no tenían organización de base. Sin embargo, A pesar de eso la información sobre los CLAS es limitada: el 40% de líderes desconocía su existencia, y sólo un 38.8% de líderes declararon conocer del funcionamiento del CLAS en el establecimiento de salud. Una conclusión del estudio es que “no existe relación entre el modelo de gestión del establecimiento de salud y la participación comunitaria en actividades de salud en los componentes de planificación y ejecución”. Pero, se observó que existe un nivel de participación comunitaria independientemente de los niveles de gestión.

Altobelli L, Sovero A. Y Díaz R (26) realizaron un estudio de costo-eficiencia de las asociaciones CLAS con el objetivo principal de establecer los

niveles de cobertura y costos de los servicios de salud en el primer nivel de atención, analizando datos comparativos de las CLAS versus las No-CLAS-2004. Concluyen su investigación afirmando que las CLAS se desempeñan mejor que las No-CLAS en la generación y uso responsable de recursos financieros y en la cobertura de servicios de salud.

La Función de la Red de salud Huaylas norte a través de la coordinadora de las comunidades locales de administración en salud (CLAS) tiene como función principal a) Brindar asistencia técnica a las CLAS miembros, gerente y a los equipos de los establecimientos de salud para la adecuada aplicación de la cogestión en los aspectos sanitarios, contables y financieros, administrativos y legales. Y la regulación de este modelo de gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención establece que las CLAS persiguen tres objetivos: equidad, eficiencia y calidad. La evidencia de estos años de implementación del modelo ha demostrado que los mayores logros del modelo han estado relacionados con la eficiencia, sobretodo en la asignación y uso de los recursos públicos para mejorar infraestructura, disponibilidad de recursos humanos en salud, entre otros.

La cogestión, también constituye una herramienta eficaz para el desarrollo de una política de Estado que permite mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos con participación de ellos a nivel nacional, regional y por ende local. Coadyuva en el proceso de descentralización de la salud en el país y las comunidades locales de administración en salud de la jurisdicción de la Red de Salud Huaylas Norte, participando por primera vez en consenso, los Gobiernos

locales estando ante un escenario de cogestión para el desarrollo humano que significa mucho más que instituciones y normas efectivas.

La cogestión debe considerar, entre otros, los siguientes atributos: Respetar los derechos humanos y las libertades de las personas, Velar por la existencia de igualdad entre hombres y mujeres, Defender la no discriminación por motivos de raza, origen étnico, clase y género, Promover la participación y transparencia en el proceso de toma de decisiones, Disponer de mecanismos para la exigencia de responsabilidades por parte de la sociedad, Promover la eficiencia en la utilización de los recursos, Velar que las políticas económicas y sociales respondan a las necesidades de la sociedad y que tengan como objetivo el bien común, Promover el Estado de Derecho.

La Cogestión en Salud es un mecanismo legal para la reducción de la pobreza; su funcionamiento eficiente en las instituciones del país garantizará su implementación y desarrollo, reafirmando que la democracia y el desarrollo sostenible se sustentan en instituciones transparentes y eficientes, con profesionales competentes y responsables, con leyes y reglamentos vigentes(1).

Con esta contribución la Red de Salud Huaylas Norte minimizará las brechas existentes en el tema de salud, mejorando fundamentalmente los niveles de calidad de vida de la población. Igualmente, empleando mecanismos de gobernabilidad a través del proceso de descentralización administrativa, económica y política, iniciada por el Estado Peruano, promoverá una distribución equitativa de los recursos y bienes.

Comunidades Locales de Administración de Salud.- Órganos de cogestión constituidos como asociaciones civiles sin fines de lucro con personería jurídica, de acuerdo a lo señalado por el Código Civil, en adelante CLAS.

Convenio de Cogestión.- Vínculo legal entre la CLAS, el Gobierno Local y Gobierno regional

Fortalecimiento de las CLAS.- Conjunto de acciones vinculadas al mejoramiento de capacidades de todos los actores y organizaciones presentes en los territorios de las CLAS, comunidad organizada, directivos de las CLAS, personal de salud, Gerentes, representantes del gobierno local y regional, así como de los procesos sanitarios y administrativos-legales vinculados al funcionamiento efectivo de la Cogestión CLAS.

Plan de Salud Local.- Documento de gestión participativa y concertada con vigencia anual, en adelante PSL.

El presente trabajo académico tiene una relación directa con las funciones que realizo actualmente como profesional de la salud no medico porque me desarrollo en la área de la salud pública y este trabajo permite contribuir a mejorar la salud pública de las personas que habitan en las Comunidades locales de administración en salud (CLAS), Red de salud Huaylas Norte, región Ancash y del País.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr una adecuada capacidad de gestión de las Comunidades Locales de Administración de Salud de la Red de Salud Huaylas Norte en el 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Lograr un adecuado conocimiento de la normatividad e instrumentos de gestión de las Comunidades Locales de Administración en Salud de Red de salud Huaylas Norte.
2. Lograr una adecuada coordinación de las Comunidades Locales de Administración en Salud con los Gobiernos Locales de su jurisdicción.
3. Lograr una eficiente capacidad de planificación de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte.
4. Lograr una eficiente capacidad de organización de las Comunidades Locales de Administración en Salud de Red de salud Huaylas Norte.
5. Lograr una eficiente capacidad de ejecución de los planes de salud local (PSL) 2019 de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte.

6. Lograr una eficiente respuesta a la supervisión y evaluación de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte.

7. METAS

- El 80% de las CLAS con gestión adecuada.
- El 80 % de los Consejos Directivos conocen la Normatividad vigente de gestión de las CLAS.
- El 80 % de los Gerentes conocen la Normatividad vigente de gestión de las CLAS
- El 100 % de las CLAS cuentan con convenios de cogestión vigentes con sus gobiernos locales.
- El 100 % de las CLAS cuentan con PSL en el I-Trimestre del año 2019.
- El 100 % de los CLAS cuentan con gerente con Resolución Directoral Regional
- El 100 % de los CLAS cuentan con Asamblea general y consejo directivo vigente.
- El 100 % de los CLAS cuentan con 02 cuentas Bancarias.
- 100 % de las CLAS realizan evaluaciones de indicadores del PSL.
- 100 % de las CLAS realizan rendición de cuentas mensual.
- 100 % de las CLAS realizan rendición de cuentas población.
- 100 % de supervisiones realizadas a las CLAS por la RSHN.
- 100 % de Evaluaciones realizadas a las CLAS.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente trabajo académico son:

A. CAPACITACION

La capacitación es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral o conjunto de ellas (27).

Debido a que existe un deficiente conocimiento de los consejos directivos de las comunidades locales de administración de salud de la Red de Salud Huaylas Norte, se implementara para el año 2019 un Programa de capacitación Anual a las Comunidades Locales de Administración.

Acciones:

1.1. Programa de capacitación Anual de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte, aprobado con Resolución Directoral.

1.2. Talleres de capacitación con metodología de adulto a gerentes y Consejos directivos

GESTIÓN.

Gestionar es el arte de hacer posible un rumbo y alcanzar una meta en medio de las dificultades y de la imprevisibilidad de los acontecimientos. No se trata de evitar las dificultades o de silenciar los conflictos, sino de

crear alternativas de viabilidad para los procesos que vive un grupo, una organización o una institución, es realizar un conjunto de acciones para lograr un objetivo, meta o propósito (28).

Los consejos directivos y gerentes de los CLAS deben mejorar su capacidad de gestión para dar cumplimiento a las actividades programadas en el PSL y brindar servicios de salud con calidad eficiencia, eficacia y efectividad a su población.

Acciones:

2.1. Seguimiento a los convenios de gestión y su implementación en los CLAS de la RSHN.

DOCUMENTOS DE GESTION

Son Documento Normativo del Ministerio de Salud, oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y subsectores, según corresponda (29).

Los Docuentos de gestion actualizados le va ha permitir a los CLAS tener bien definido sus metas ,objetivos, actividades a relizar para mejorar su calidad de atencion de su poblacion en sus Establecimientos de salud.

Acciones:

3.1 Plan de Salud Local anual de las comunidades locales de administración en salud.

ORGANIZACIÓN

Es la forma como se dispone un sistema para lograr un resultado deseado, un convenio sistemático de personas para lograr un propósito específico (27).

Al mejorar la organización de las CLAS permitirá optimizar sus recursos humanos y económicos y así brindar una mejor calidad de servicio a su población.

Acciones:

4.1. Implementación de medios de comunicación moderna (Wasap, Facebook).

4.2. Elaboración y socialización de los modelos de documentos para inscripción en la Sunarp

EJECUCION DE DOCUMENTOS DE GESTION

Ejecutar es el hecho de influir en las personas para que contribuyan en favor del cumplimiento de las metas organizacionales y grupales; por lo tanto, tiene que ver bastante con el aspecto interpersonal de la administración (27).

Acciones:

5.1. Talleres y/o reuniones de trabajo

SUPERVISION Y EVALUACION

La evaluación del desempeño en las tareas de los trabajadores es importante para asegurar que los objetivos y planes de la organización se estén llevando logrando (27).

Acciones

6.1. Plan de supervisan y evaluación anual de la RSHN a las CLAS.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo de la coordinadora y el equipo técnico de los CLAS de la Red Huaylas Norte, quien deberá coordinar con la coordinadora de la unidad de seguros, direccion de oficina de desarrollo institucional y la direccion ejecutiva para obtener el financiamiento económico y lograr los objetivos planteados en el tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	META POR CADA JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
Lograr una adecuada capacidad de gestión de las Comunidades de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte en el 2019.	El 80% de los CLAS con gestión Adecuada	N° de CLAS con gestión adecuada/N°total de CLAS de la RSHN x 100	N° de CLAS que tienen Calificación de su ficha de Evaluación de Regular, Adecuada u Optima.	Ficha de Evaluación Técnica de los CLAS con calificación Regular, Adecuada u optima	2 VEZ AL AÑO	Plan de trabajo anual de CLAS de la RSHN
RESULTADOS ESPECIFICO N°01 1.- Lograr un adecuado conocimiento de la normatividad e instrumentos de gestión de las Comunidades Locales de Administración en Salud de Red de salud Huaylas Norte	El 80 % de los Consejos Directivos conocen la Normatividad de gestión de las CLAS El 80 % de los Gerentes conocen la Normatividad de gestión de las CLAS	N° de consejos Directivos que conocen la Normatividad de las CLAS / N°Total de consejos Directivos de la RSHN x 100 N° de Gerentes que conocen la Normatividad de gestión de las CLAS/ N°Total de gerentes de la RSHN x 100	N° de consejos que aprueban el postes del taller de capacitación. N° de Gerentes que aprueban el postes del taller de capacitación	Certificado de capacitación	1 vez al año	Informe de capacitación
ESPECIFICO N°02 2.- Lograr una adecuada coordinación de las Comunidades Locales de Administración en Salud con los Gobiernos Locales de su jurisdicción.	El 100 % de las CLAS cuentan con convenios de cogestión con sus gobiernos locales vigentes.	N°de las CLAS cuentan con convenios de cogestión con sus gobiernos locales/ N°total de CLAS de la RSHN x 100	N° de Clas que cuentan con convenio de cogestión actualizado y aprobado con Resolución Ejecutiva Regional.	Convenio – Resolución Ejecutiva Regional	Cada 3 años	Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN.

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERAQUIA DE OBJETIVOS	META POR CADA JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
RESULTADOS ESPECIFICO N°05 5.- Lograr una eficiente capacidad de ejecución del Plan de Salud Local(PSL) 2019 de las Comunidades Locales de Administración en Salud de Red de salud Huaylas Norte	100 % de las CLAS realizan evaluaciones de indicadores del PSL. 100 % de las CLAS realizan rendición de cuentas mensual. 100 % de las CLAS realizan rendición de cuentas población.	N° de las CLAS realizan evaluaciones de indicadores del PSL/N° Total de CLAS de la RSHN. N°de las CLAS realizan rendición de cuentas mensual/ N° Total de CLAS de la RSHN. N°de las CLAS realizan rendición de cuentas población// N° Total de CLAS de la RSHN	Las Evaluaciones son actividades Programadas en el PSL que les permite medir el avance de sus coberturas y otras actividades. Los informes rendición de cuentas oportuna le permite a los CLAS continuar recibiendo trasferencias. La rendición de Cuentas a la población es una función de la Asamblea General contemplada en la Ley de 29124 y en sus estatutos.	Informe Informe Acta	Trimestral Mensual Semestral	Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN. Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN. Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERAQUIA DE OBJETIVOS	META POR CADA JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
RESULTADOS ESPECIFICO N°06 6.- Lograr una eficiente respuesta a la supervisión y evaluación de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte	100 % de supervisiones realizadas las CLAS por la RSHN. 100 % de Evaluaciones realizadas A las CLAS	N° de supervisiones realizadas las CLAS /N° total de Supervisiones programadas a las CLAS N° de Evaluaciones realizadas A las CLAS/ N° total de Evaluaciones programadas a las CLAS	La Supervisión es una Actividad de Gestión de la RSHN que permite conducir y mejorar las actividades operativas de las CLAS. La Evaluación es una actividad de gestión de la RSHN que permite el análisis y dificultades de los avances y tomar decisiones de mejora.	Informe de supervisión Informe de Evaluación	1 vez al año 2 veces al año	Plan de supervisión anual realizada y aprobada con R.D. Plan de evaluación anual realizada y aprobada con R.D

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Logar un adecuado conocimiento de la normatividad e instrumentos de gestión de las Comunidades Locales de Administración en Salud de La Red de Salud Huaylas Norte	Programa de capacitación Anual de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte, aprobado con Resolución Directoral.	El 80 % de los Consejos Directivos conocen la Normatividad de gestión de las CLAS El 80 % de los Gerentes conocen la Normatividad de gestión de las CLAS	N°de consejos Directivos que conoce la Normatividad de las CLAS / N°Total de consejos Directivos de la RSHN x 100 N° de Gerentes que conocen la Normatividad de gestión de las CLAS/ N°Total de gerentes de la RSHN x 100	N° de consejos que aprueban el postes del taller de capacitación. N° de Gerentes que aprueban el postes del taller de capacitación.	Certificado de capacitación	1 vez al año	Informe de capacitación
	Talleres de capacitación con metodología de adulto a gerentes y Consejos directivos	100% de Talleres realizados	N° de Talleres Programados/N° total de Talleres Programados.	Talleres Organizados por la RSHN	Informe	Cada 3 meses	Ficha de evaluación
Lograr una adecuada coordinación de las Comunidades Locales de Administración en Salud con los Gobiernos Locales de su jurisdicción	Seguimiento a los convenios de gestión de los CLAS de la RSHN	El 100 % de las CLAS cuentan con convenios de cogestión con sus gobiernos locales.	N°de las CLAS cuentan con convenios de cogestión con sus gobiernos locales/ N°total de CLAS de la RSHN x 100	N° de Clas que cuentan con convenio de cogestión actualizado y aprobado con Resolución Ejecutiva Regional	Convenio	Cada 3 años	Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN.
Lograr una eficiente capacidad de planificación de los Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte.	Plan de Salud Local anual de las comunidades locales de administración en salud	El 100 % de las CLAS cuentan con PSL en el I-Trimestre del año 2019	N° de las CLAS que cuentan con PSL en el I-TRIM-2019/N° Total de CLAS de la RSHN	N° de CLAS que han elaborado y presentado su PSL en el I-Trimestre del 2019.	PSL elaborado	1 vez al año	Oficio de envió de la RED a Diresa de los 05 CLAS Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Lograr una eficiente capacidad de organización de las Comunidades Locales de Administración en Salud de Red de salud Huaylas Norte	Elaboración y socialización de los modelos de documentos Sunarp, actas.	<p>El 100 % de los CLAS cuentan con gerente con Resolución Directoral Regional.</p> <p>El 100 % de los CLAS cuentan con Asamblea general y consejo directivo vigente.</p> <p>El 100 % de los CLAS cuentan con 02 cuentas Bancarias.</p>	<p>N° de los CLAS que cuentan con gerente y Resolución Directoral Regional en el I-TRIM-2019/ N° Total de CLAS de la RSHN</p> <p>N° de los CLAS que cuentan con Asamblea general y consejo directivo vigente/ N° Total de CLAS de la RSHN</p> <p>N° de los CLAS cuentan con 02 cuentas Bancarias y Usan Chequera/ N° Total de CLAS de la RSHN</p>	<p>Los CLAS cuentan con sus órganos de gobierno de acuerdo a Ley N° 29124 y su D.S 017-2008 SA, Que es Asamblea General, Consejo Directivo y Gerente.</p> <p>Los Clas se organizan financieramente en forma ordenada realizan sus trámites bancarios usando cuentas separadas para el SIS y Transferencias de sueldos Contratados 728</p>	<p>Resolución directoral Regional designando al gerente del CLAS emitida hasta el 31 de marzo del 2019</p> <p>Ficha registral actualizada- Libro de Actas de Asamblea General</p> <p>Comprobante de cuentas bancarias</p>	<p>1 vez al año</p> <p>1 vez cada 2 años</p> <p>2 vez al año</p>	<p>Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN.</p> <p>Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN.</p> <p>Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN.</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Lograr una eficiente capacidad de ejecución del Plan de Salud Local(PSL) 2019 de las Comunidades Locales de Administración en Salud de Red de salud Huaylas Norte	Talleres y/o reuniones de trabajo.	<p>100 % de las CLAS realizan evaluaciones de indicadores del PSL.</p> <p>100 % de las CLAS realizan rendición de cuentas mensual.</p> <p>100 % de las CLAS realizan rendición de cuentas población</p>	<p>N° de las CLAS realizan evaluaciones de indicadores del PSL/N° Total de CLAS de la RSHN.</p> <p>N°de las CLAS realizan rendición de cuentas mensual/ N° Total de CLAS de la RSHN.</p> <p>N°de las CLAS realizan rendición de cuentas población// N° Total de CLAS de la RSHN</p>	<p>Las Evaluaciones son actividades Programadas en el PSL que les permite medir el avance de sus coberturas y otras actividades.</p> <p>Los informes rendición de cuentas oportuna le permite a los CLAS continuar recibiendo trasferencias.</p> <p>La rendición de Cuentas a la población es una función de la Asamblea General contemplada en la Ley de 29124 y en sus estatutos</p>	<p>Informe</p> <p>Informe</p> <p>Acta</p>	<p>Trimestral</p> <p>Mensual</p> <p>Semestral</p>	<p>Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN.</p> <p>Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN.</p> <p>Ficha de Evaluación Técnica de Los CLAS de la RSHN</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Lograr una eficiente respuesta a la supervisión y evaluación de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte.	Plan de supervisan y evaluación anual de la RSHN a las CLAS	100 % de supervisiones realizadas las CLAS por la RSHN.	° de supervisiones realizadas las CLAS /N° total de Supervisiones programadas a las CLAS	La Supervisión es una Actividad de Gestión de la RSHN que permite conducir y mejorar las actividades operativas de las CLAS.	Informe de supervisión	1 vez al año	Plan de supervisión anual realizada y aprobada con R.D.
		100 % de Evaluaciones realizadas A las CLAS	N° de Evaluaciones realizadas A las CLAS/ N° total de Evaluaciones programadas a las CLAS	La Evaluación es una actividad de gestión de la RSHN que permite el análisis y dificultades de los avances y tomar decisiones de mejora.	Informe de Evaluación	2 veces al año	Plan de evaluación anual realizada y aprobada con R.D

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos Humanos.

Asamblea de los 05 CLAS.

Consejos Directivos de los 05 CLAS.

Alcaldes distritales de la jurisdicción de los 05 CLAS.

Gerentes de los 05 CLAS

Equipo Técnico de los CLAS de la RSHN.

8.2. Recursos Materiales.

No	MATERIALES-EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Papel Bond A4 millar	02	27.00	54.00
2	Folder Manila paquete	02	17.00	34.00
3	Lapiceros caja x 50 unid	01	20.00	20.00
4	Papelotes ciento	01	30.00	30.00
5	Plumones x Estuche	04	30.00	120.00
6	Tóner	01	250.00	250.00
7	USB	01	60.00	60.00
8	Archivadores	05	45.00	9.00
9	Corrector	05	40.00	8.00
10	Resaltador	05	25.00	5.00
11	Engramprador	01	85	85.00
12	Perforador	01	25	25.00
13	Borrador	04	1.00	4.00
14	Goma en barra	04	5.00	20.00
15	Vinifan	02	10.00	20.00
16	Cartulina	25	0.40	10.00
17	Puntero	01	50.00	50.00
18	Grapas, Clip, otros	-----	20.00	20.00
19	Fotocopias	-----	500.00	500.00
20	Escritorio	01	800.00	800.00
21	Equipo de computo	01	3200.00	3200.00
22	Armario	01	800.00	800.00
23	Impresora	01	400.00	400.00
24	Retroproyector	01	3500.00	3500.00
25	Gastos en talleres	04	-----	1300.00
26	Gastos en supervisión	01		4500.00
	COSTO TOTAL			S/. 15,824.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuada capacidad de gestión de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de salud Huaylas Norte, 2019.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2019						
					I	II	III	IV	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico : “Reorganizando el fortalecimiento de las capacidades en gestión de las comunidades locales de administración de salud de la Red de Salud Huaylas norte, 2019.	01	Informe	S/.250.00	x						Trabajo académico Elaborado.
2	Presentación y exposición del Trabajo académico a la dirección y coordinadora de la Unidad de seguros de la Red de salud Huaylas Norte.	01	Informe	S/.10.00	x						Reunión realizada de presentación de trabajo académico
3	Reunión con la Coordinadora de la Unidad de seguros y otras para la conformación del comité técnico de CLAS de la Red de Salud Huaylas norte	01	Reunión	0.00	x						Reunión Realizada Resolución directoral del equipo técnico
4	Ejecución del trabajo académico	01	Informe	S/6990.00		x	x	x			Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	01	Informe	S/.10.00				x			Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	01	Informe	S/.10.00				x			Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Adecuado conocimiento de la normatividad e instrumentos de gestión de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de salud Huaylas Norte.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Programa de capacitación Anual de las CLAS de la RSHN, aprobado con Resolución Directoral.	1.-Diagnostico de necesidades de capacitación 2.-Reunion con el equipo técnico CLAS de la RSHN. 3.-Elaborar el Plan anual de capacitación 4.-Solicitar la Aprobación del plan con R.D 5.-Coordinar la incorporación del Plan en el PDP institucional 6.-Ejecucion del plan	Matriz Reunión Plan Informe Informe Informe		X X X X X				
2	Talleres de capacitación con metodología de adulto a gerentes y Consejos directivos	1.-Plan de Talleres (02) 2.-Convocatoria(02) 3.-Ejecucion de talleres(02)	Documento Reunión Talleres	S / 10.00 S/.20.00 S/.700.00	X X X			X	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Adecuada coordinación de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de salud Huaylas Norte con los Gobiernos Locales de su jurisdicción.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Seguimiento a los convenios de cogestión y su implementación en los CLAS de la RSHN.	1.-Elaboracion de informe a la Diresa para solicitar el convenio aprobado con Resolución Regional.	Oficio		x			
		2.- Promover Reunión de Presentación del convenio de cogestión al consejo municipal por los CLAS.	Reunión		x			
		3.-Promover la Adecuada conservación del convenio de cogestión	Documento	S/.30.00	x			
		4.-Elaborar Modelos de convenios con gobiernos locales específicos.	Documento	S/30.00	x			
		5.-Propiciar firma de convenios de los Clas con sus gobiernos Locales.	Informe		x			

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Eficiente capacidad de planificación de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de salud Huaylas Norte.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Plan de Salud Local anual de las comunidades locales de administración en salud	1.-Reunion con el equipo técnico CLAS de la RSHN. 2.-Validacion del modelo de PSL de los CLAS. 3.-Solicitar los PSL a los 05 CLAS de la RSHN 5.-Enviar los 05 PSL a la DIRESA a la Diresa antes del 31 de Marzo del 2019.	Reunión		x			
			Plan	S/.10.00	x			
			Informe		x			
			Informe	S/.100.00	x			
2	Taller de validación de la Elaboración del Plan de salud local.	1.-Convocatoria. 2.-Elaboracion del plan para realizar taller 3.-Ejecucion del taller.	Reunión	S/.10.00	x			
			Plan	S/10.00	x			
			Informe	S/.300.00	x			

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Eficiente capacidad de organización de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de salud Huaylas Norte.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Implementación de medios de comunicación moderna (Whasap,facebook)	1.-Creacion de Wasap.	Grupo		x			
2	Elaboración y socialización de los modelos de documentos para inscripción en la Sunarp.	1.-Elaboracion de modelos de acta elección de Gerente y documentos para Inscripción Sunarp.	Documento		x			
		2.-Elaboracion de modelos de acta elección de consejo Directivo y documentos para Inscripción Sunarp.	Documento		x			
		3.-Elaboracion de modelos de elección de asamblea general y documentos inscripción Sunarp.	Documento		x			

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Eficiente capacidad de ejecución de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de salud Huaylas Norte.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres y/o reuniones de trabajo	1.-Elaborar el modelo de indicadores de evaluación del PSL.	Documento	S/.100.00	x			
		2.-Socializar con los 05 CLAS el modelo de indicadores a evaluar en el 2019.	Reunión	S/.300.00	x			
		3.-Análisis Trimestral de la evaluación de indicadores elaborada por los CLAS y retroalimentación.	Informe	S/.30.00		x	x	x
		4.-Revisión mensual de los informes de rendición de cuentas y enviarlos a la DIRESA.	Informe		x	x	x	x
		5.- Solicitar a los gerentes de los CLAS una copia de las actas de rendición de cuentas a la población.	Copia del acta			x		x

OBJETIVO ESPECIFICO 6: Eficiente respuesta a la supervisión y evaluación de las Comunidades Locales de Administración en Salud de la Red de salud Huaylas Norte.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Plan de supervisan y evaluación anual de la RSHN a las CLAS	1.-Reunion con el equipo técnico CLAS de la RSHN.	Reunión		x			
		2.-Elaborar el Plan anual de monitoreo y supervisión	Plan	S/.20.00	x			
		3.-Solicitar la Aprobación del plan con R.D	Informe		x			
		4.-Ejecucion del plan(visitas de supervisión 05)	Informe	S/:4500.00		x	x	x
		5.-Elaborar el Plan anual de evaluación	Plan		x			
		6.-Solicitar la Aprobación del plan con R.D	Informe	S/.20.00	x			
		7.-Ejecucion del plan(realizar 02 evaluaciones)	Reuniones(2)	S/.700.00		x		x

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académico de Intervención **“REORGANIZANDO EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN GESTION DE COMUNIDADES LOCALES DE ADMINISTRACION DE SALUD – CLAS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE, 2018”**. Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de técnico de CLAS de la RSHN, jefatura de ODI y Gerentes de CLAS para planificar, organizar, dirigir, y evaluar realizando incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará coordinaciones con los 05 gobiernos locales de los CLAS, Asambleas general, consejos directivos y entidades bancarias estableciéndose coordinaciones para ejecutar y alcanzar los resultados del trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

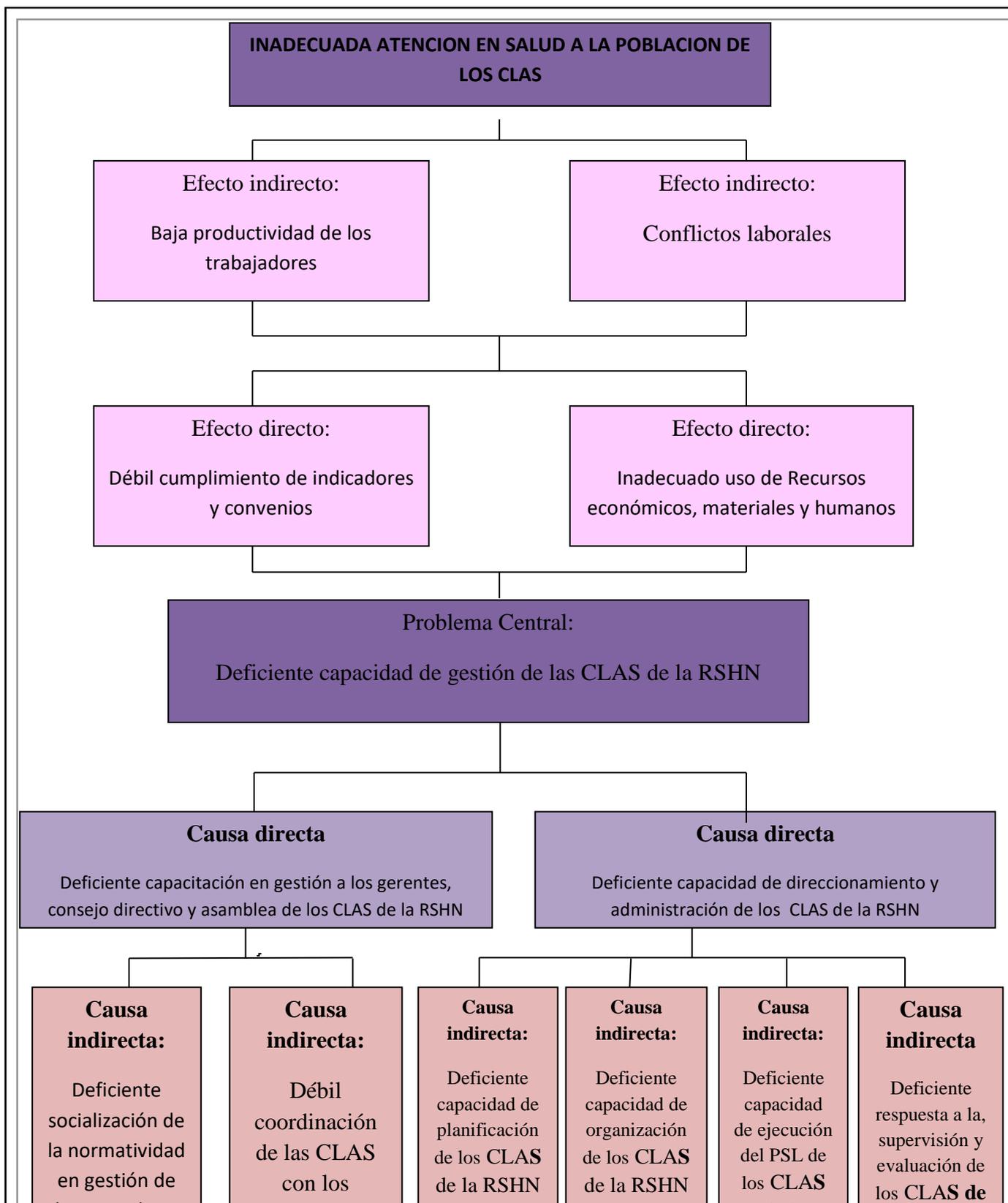
1. salud Md. Cogestion y participacion ciudadana para el primer nivel de atencion en los establecimientos de salud del ministerio de Salud y de las regiones. Ley 29124 y Reglamento D.S. 017-2018-SA. 2008.
2. Thomas J. Bossert P. La Descentralización de los Sistemas de Salud en Latinoamérica: Un Estudio Comparativo de Chile, Colombia y Bolivia. comparativo. Harvard School of Public Health; 2000.
3. Arroyo ADF. La viabilidad de los programas de participacion ciudadana en la cogestion local de Salud : El programa de administracion compartida de los servicios de salud - Peru,1994-1999. 2004.
4. Bardach E. A Prectical Guide for Policy Analysis. The Eighfold Path to more Effective Problem Solving.Mew York.Chattham House. 2000.
5. Cortez R. Equidad y calidad de los servicios de salud: el caso de los CLAS: universidad Pacifico. 1997.
6. R D. "CLAS Una experiencia para Descentralizar Servicios de Salud".Seminario Gestion Medica. 2001.
7. Aroyo J. la Funcion de gobierno,la Intersectorialidad. En: Politicas de salud 2001-2006.Lima Consorcio de Investigacion Economica y social. 2001.
8. L. A. participacion Comunitaria en la Salud: La Experiencia Peruana de los CLAS. En la Salud peruana en el siglo XXI,Capitulo VI. Lima: centro de Investigacion Economica y Social. 2002.
9. Altobelli L. Analisis comparativo de establecimientos de atencion primaria de salud con la participacion de la sociedad civi. Estudio presentado por el seminario Programas Sociales, Pobreza y Participacion Ciudadana. Cartagena,Colobia:Banco Interamericano de Desarr. 1998a.
10. Salud Md. Directiva Administrativa N°095-MINSA/DGSP-V.01,Directiva Administrativa que norma los procedimientos para la aplicacion del decreto supremo N°01-94-SA,aprobada con Resolucion Ministerial N° 698-2006/minsa. 2006.
11. Republica Cdl. Ley 29124,Ley que establece la cogestion y participacion ciudadana para el primer de atencion en los establecimientos de salud del ministerio de salud y las regiones. 30 de octubre. 2007.
12. Salud Md. Decreto supremo N° 01-94-SA. Reglamentan el adecuado funcionamiento de los establecimientos de salud que funcionan bajo la modalidad de Administracion

- compartida.02 de mayo. 1994.
13. Salud Md. Decreto supremo 017-2008-SA. Apúrbese el reglamento de la ley N° 29124 que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de salud y sus regiones. 31 de Julio. 2008..
 14. C. T. Informe para el ministerio de Salud del Peru. Informe interno de consultoria. Lima, Peru: Ministerio de Salud. 1998..
 15. Vicuña MAYJM. Modelo de Gestión del Establecimiento de Salud y la Participación Comunitaria de los Líderes Comunales. 1998.
 16. Peru C. Orientaciones para una conformación más participativa de las CLAS y su vínculo a los gobiernos locales, en un marco de enfoque basado en derecho, Propuesta Técnica. Lima, Peru. Primera Edición. 2007.
 17. Rafael CV. Equidad de los servicios de Salud: El Caso de los CLAS Lima, Peru. Universidad del Pacífico. Centro de Investigación. 1ª edición, setiembre 1998.
 18. Porras USMd. Historia y perspectiva de los CLAS. [Online]. [cited 2018 Diciembre 23]. Available from: HYPERLINK "http://usmp.edu.pe/idp/conferencias-historia-y-perspectiva-de-los-clas/" <http://usmp.edu.pe/idp/conferencias-historia-y-perspectiva-de-los-clas/>.
 19. Arredondo HC. LOS COMITÉS LOCALES DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD (CLAS). [Online].; 2003 [cited 2018 Diciembre 30]. Available from: HYPERLINK "http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/comites.htm" http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/comites.htm.
 20. Arroyo ADF. Participación ciudadana en la gestión local de salud: el Programa de Administración Compartida de los Servicios de Salud (Perú, 1994-1999). 2005.
 21. Moreno PJA. El proceso de participación comunitaria de las CLAS como promotor de ciudadanía. Estudio de Caso de las CLAS de Miraflores Alto Chimote. 2016.
 22. L. A. Estudios de casos de programas sobre determinantes sociales de la Salud y equidad. 2010.
 23. Vega ENM. La gestión administrativa y calidad del servicio en el personal de la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) Aguamiro – Yurimaguas - 2017. 2017.
 24. Altobelli LC1. (2002) Participación comunitaria en la salud: la experiencia peruana en Lima: CIES/DFID/Proyecto Policy. pp. 303-354. 2002.

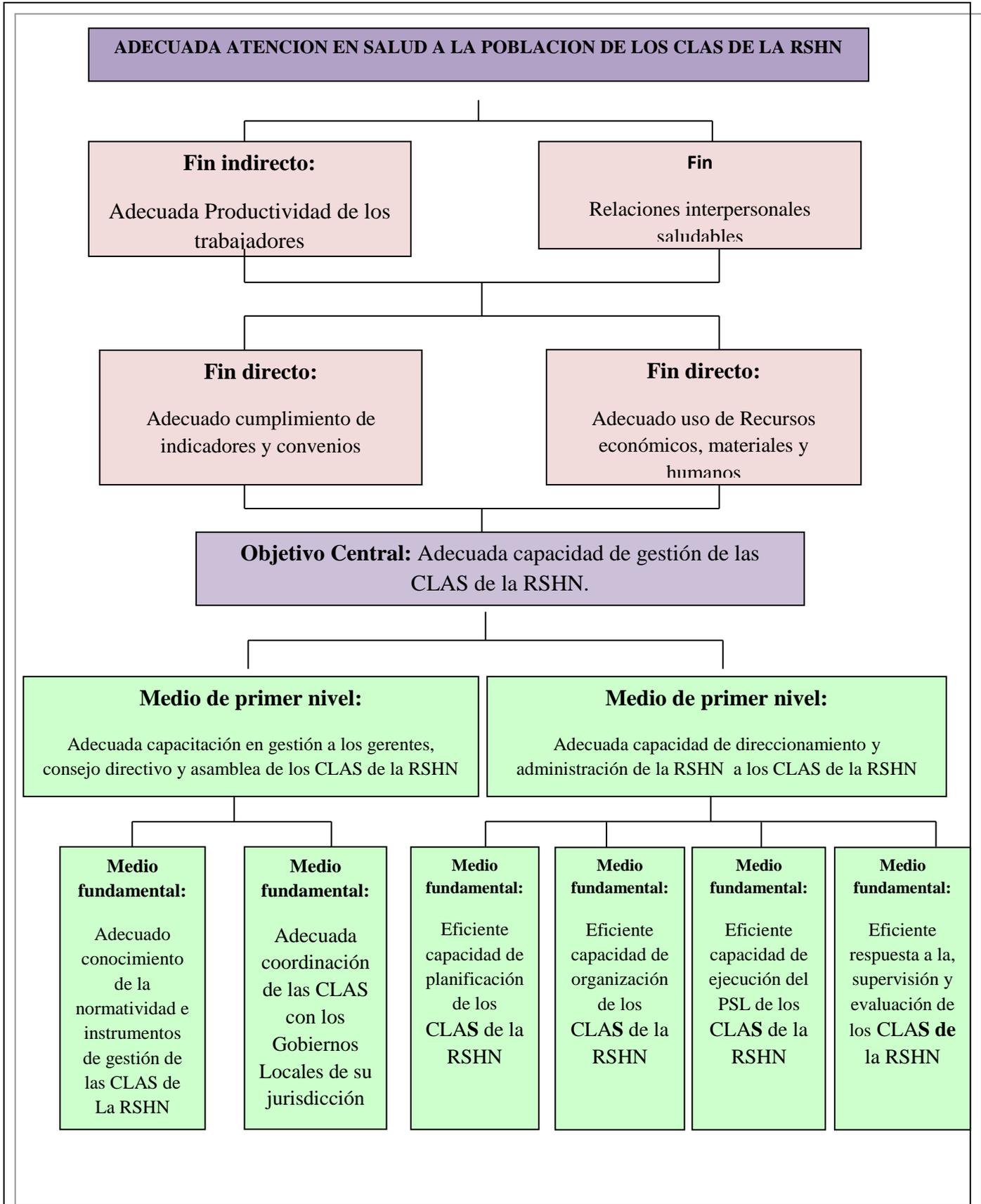
25. Vicuña M SAyJM. Realizaron entre 1997 y 1998 tres investigaciones: Analisis de la demanda Efectiva y su relacion con el modelo de gestion de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de atencion; Analisis de la demanda Potencial y su relacion con el modelo de gestio. 1997-1998.
26. Altobelli L SADR. Estudio de Costo-Eficiencia de las Asociaciones CLAS.Futuras Generaciones Peru. Lima, Peru. 2004.
27. Carrillo LAB. CAPACITACIÓN: UNA HERRAMIENTA DE FORTALECIMIENTO DE LAS PYMES. Revista de las sedes regionales. 2015 Enero; XVI(33).
28. Huergo J. LOS PROCESOS DE GESTION. 2012.
29. MINSA. Normas para la elaboracion de documentos normativos del ministerio de salud. 2011.

ANEXOS

ANEXO 1
Gráfico N° 1: Árbol de causas y efectos

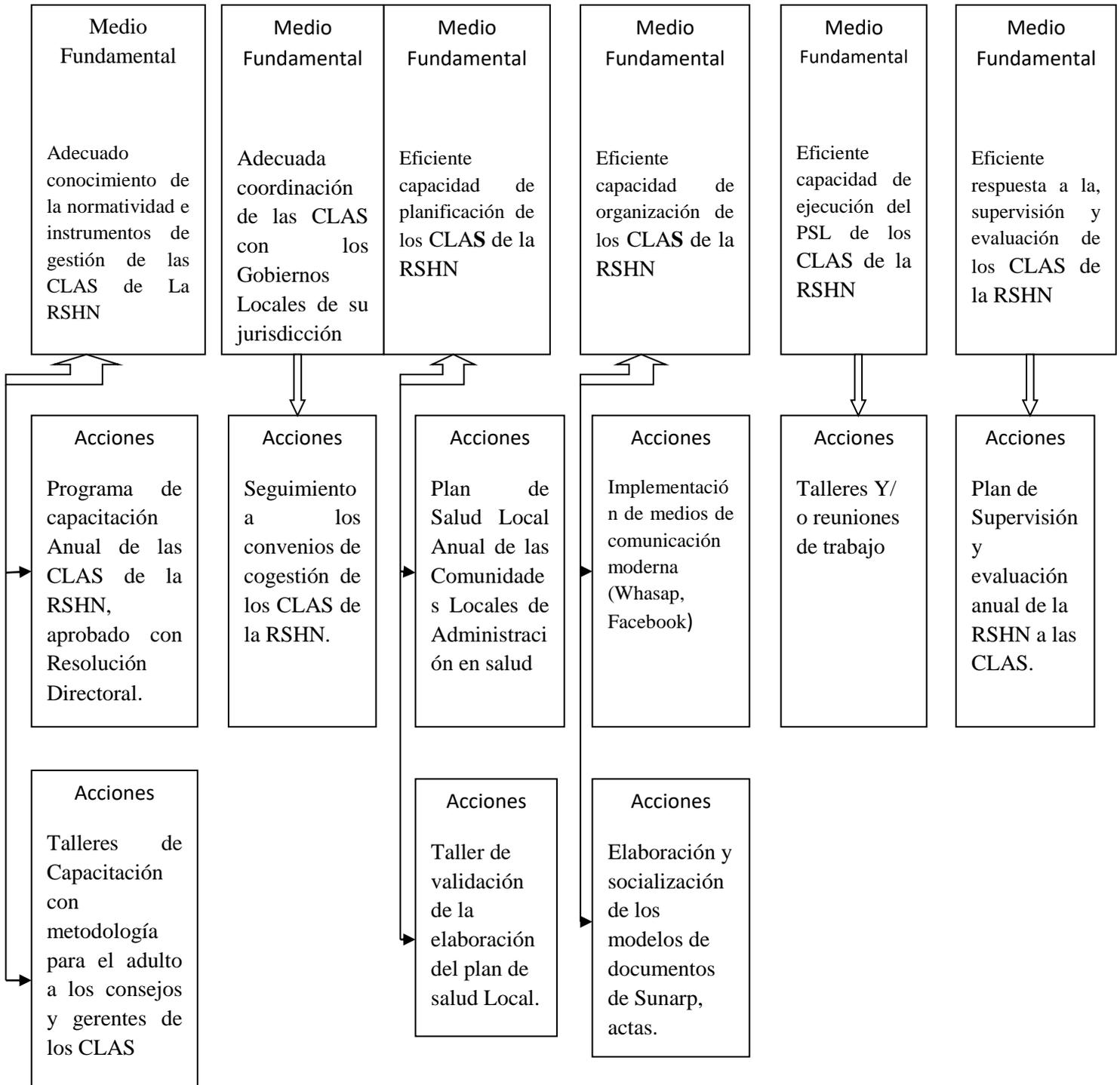


ANEXO 2
Gráfico N° 2: Árbol de fines y medios



ANEXO N°3

ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5
MARCO LOGICO

		OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN		Adecuada atención en salud a la población de las Comunidades Locales de Administración en salud-CLAS de la Red de Salud Huaylas Norte-RSHN				
PROPOSITO		Adecuada capacidad de gestión de las Comunidades Local de Administración en Salud de la Red de Salud Huaylas Norte.	El 80% de los CLAS con gestión Adecuada.	N° de los CLAS con gestión adecuada/N° Total de CLAS de la RSHN.	Ficha de Evaluación Técnica de los CLAS con calificación Regular, Adecuada u optima	DIRESA, Equipo de gestión de RED y órganos de gobierno de los CLAS comprometidos con mejorar la calidad de vida de la población.
COMPONENTES	1	Adecuado conocimiento de la normatividad e instrumentos de gestión de las Comunidades Locales de Administración en Salud de La Red de Salud Huaylas Norte	El 80 % de los Consejos Directivos conocen la Normatividad CLAS.	N° de Consejos directivos que conoce la Normatividad de las CLAS/N° total de consejos directivos de la RSHN x 100	Certificado de capacitación	Órganos de gobierno de las CLAS participan de a la capacitaciones programadas
			El 80 % de los Gerentes conocen la normatividad de los CLAS.	N°de Gerentes que conocen la normatividad los CLAS/N° Total de gerentes de la RSHN x100	Certificado de capacitación	Órganos de gobierno de las CLAS participan de a la capacitaciones programadas
	2	Adecuada coordinación de las CLAS con los Gobiernos Locales de su jurisdicción	El 100 % de los CLAS cuentan con convenios de cogestión con sus gobiernos locales vigentes.	N° de los CLAS cuentan con convenios de cogestión con sus gobiernos locales con RER/N° Total de los CLAS de la RSHN.	Convenio-Resolución Ejecutiva regional.	Gobiernos locales coordinan con los gerentes de las CLAS de la RSHN

		OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
COMPONENTES	3	Eficiente capacidad de planificación de los CLAS de la RSHN.	100% de los CLAS cuentan con PSL en el I-Trimestre del año 2019.	N° de los CLAS que cuentan con PSL en el I-TRIM-2019/N° total de los CLAS de la RSHN	PSL Elaborado	Los CLAS realizan sus actividades en cumplimiento a su PSL.
	4	Eficiente capacidad de organización de los CLAS de la RSHN	100% los de CLAS cuentan con Gerente con R.D en el I-Trim-2019	N° de CLAS cuentan con Gerente con R.D en el I-TRI-2019/ N° total de los CLAS de la RSHN	Resolución Directoral regional emitida hasta el 31 de marzo del 2019	Gerentes de CLAS reconocidos formalmente.
			100% de CLAS cuentan con asamblea General y consejo directivo vigente	N° de CLAS cuentan con asamblea General y consejo directivo / N° total de los CLAS de la RSHN	Ficha registral actualizada-Libro de actas de Asamblea General	Órganos de Gobierno del Clas registrados formalmente.
			100% de CLAS cuentan con 02 cuentas bancarias y usan Chequeras	N° de CLAS cuentan con 02 cuentas bancarias y usan Chequeras/ N° total de los CLAS de la RSHN	Comprobante de cuentas bancarias	Clas Manejan adecuadamente los estados financieros.

		OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
COMPONENTES	5	Eficiente capacidad de ejecución de los CLAS de la RSHN.	100% de CLAS realizan evaluación de indicadores del PSL	N° de las CLAS realizan evaluaciones de indicadores del PSL/N° Total de CLAS de la RSHN.	Informe	Los CLAS aplican las herramientas de la administración
			100% de CLAS realizan rendición de cuentas mensual.	N° de las CLAS realizan rendición de cuentas mensual/ N° Total de CLAS de la RSHN	Informe	Los Clas Dan cumplimiento a sus funciones y a la Ley N°29124
			100% de CLAS realizan rendición de cuentas a la población 2V/año	N° de las CLAS realizan rendición de cuentas población// N° Total de CLAS de la RSHN	Acta	Los Clas Realizan actividades de cogestión y participación comunitaria.
	6	Eficiente respuesta a la ,supervisión y evaluación de las CLAS de la RSHN	100% de supervisiones realizadas a los CLAS de la RSHN	N° de Supervisiones realizadas a los CLAS de la RSHN/N° total de supervisiones programadas a las CLAS.	Informe de supervisión	La Red ejerce su función de fortalecimiento de los CLAS
			100% de evaluaciones realizadas a los CLAS	N° de evaluaciones realizadas a los CLAS/ N° total de evaluaciones programadas a las CLAS.	Informe de evaluación	La Red ejerce su función de fortalecimiento de los CLAS

		OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
ACTIVIDADES	1.1	Programa de capacitación anual de las CLAS de la RSHN, Aprobada con Resolución Directoral.	01 plan de Capacitación elaborado, Aprobado con R.D.	N° de Planes de capacitación elaborado/Total de planes Programado.	Resolución Directoral aprobando el plan de Capacitación	La Red Elabora el plan de capacitación con el Equipo técnico.
	1.2	Talleres de capacitación con metodología de adulto a gerentes y Consejos directivos	02 Talleres	N° de Talleres ejecutados/Total de talleres programados	Informes de Capacitación	La RSHN fortalece capacidades a los CLAS
	2.1	Reuniones de seguimiento a los convenios de gestión de los CLAS de la RSHN.	02 reuniones	N° de reuniones ejecutados/Total de reuniones programados	Acta	Coordinación continua de los Clas con los gobiernos locales
	3.1	Plan de Salud Local anual de las comunidades locales de administración en salud	01 PSL	N° de reuniones ejecutados/Total de reuniones programados	Documento	Los CLAS realizan sus actividades en cumplimiento a un plan anual.
	3.2	Taller de validación de la Elaboración del Plan de salud local.	01 Taller	N° de talleres ejecutados/Total de talleres programados	Informe	Los Clas Participan en la validación de Documentos de gestión.
	4.1	Implementación de medios de comunicación moderna (Whasap,facebook)	01 grupo creado	N° de talleres ejecutados/Total de talleres programados	Grupo Activo	La Red hacen uso adecuado de los medios de comunicación moderno
	4.2	Elaboración y socialización de los modelos de documentos Sunarp, actas.	01 Elección de gerente y registro, 01 elección de asamblea y registro 01 Elección de Consejo directivo y registro.	N° de Modelos elaborados ejecutados/Total de programados (03)	Documento	La Red y los estandarizan documentos de Sunarp.

		OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
ACTIVIDADES	5.1	Talleres y/o reuniones de trabajo	04 reuniones	N° de Modelos elaborados ejecutados/Total de programados (Informe	Las CLAS evalúan
	6.1	Plan de supervisan y evaluación anual de la RSHN a las CLAS	01 plan de supervisión 01 plan de Evaluación	N° de Modelos elaborados ejecutados/Total de programados (Plan aprobado	La Red implementa actividades de gestión