

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Económico-Administrativas
Escuela Profesional de Administración de Empresas



ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA ASIGNACIÓN FINANCIERA, DE PERSONAL Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LAS MICRORREDES DE SALUD – CLAS: EDIFICADORES MISTI, REVERENDO GREGORIO GRIMA Y ZAMACOLA DE LOS DISTRITOS DE MIRAFLORES, JACOBO HUNTER Y CERRO COLORADO - AREQUIPA, 2018.

Tesis presentada por el Bachiller:

Vizcarra Loayza, José Carlos

Para optar el Título Profesional de
Administración de Empresas

Asesor:

Dr. Vera Ballón, Ernesto Luis

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 10 de Noviembre del 2021

Dictamen: 003500-A-EPAE-2021

Visto el proyecto / plan del expediente 003500, presentado por:

2006100831 - VIZCARRA LOAYZA JOSE CARLOS

Titulado:

?ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA ASIGNACIÓN FINANCIERA, DE PERSONAL Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LAS MICRORREDES DE SALUD ? CLAS: EDIFICADORES MISTI, REVERENDO GREGORIO GRIMA Y ZAMACOLA DE LOS DISTRITOS DE MIRAFLORES, JACOBO HUNTER Y CERRO COLORADO - AREQUIPA, 2018?

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0312 - TACO TAMO JUAN HECTOR ALEJANDRO
DICTAMINADOR**



**3198 - RIVEROS TACO LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, TRABAJOS ACADÉMICOS Y/O TESIS

Arequipa, 10 de Agosto del 2022

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la Universidad Católica de Santa María

Título:

?ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA ASIGNACIÓN FINANCIERA, DE PERSONAL Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LAS MICRORREDES DE SALUD ? CLAS: EDIFICADORES MISTI, REVERENDO GREGORIO GRIMA Y ZAMACOLA DE LOS DISTRITOS DE MIRAFLORES, JACOBO HUNTER Y CERRO COLORADO - AREQUIPA, 2018?

Autor(es):

**2006100831 - 45375199
VIZCARRA LOAYZA JOSE CARLOS
jose.vizcarra@ucsm.edu.pe**

Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Datos del Asesor:

**29254686
0238
VERA BALLON ERNESTO LUIS**



UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN DE ASESORIA

Arequipa, 10 de Agosto del 2022

Dictamen: 003500-B-EPAE-2022

Visto el borrador de tesis del expediente 003500, presentado por:

2006100831 - VIZCARRA LOAYZA JOSE CARLOS

Titulado:

?ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA ASIGNACIÓN FINANCIERA, DE PERSONAL Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LAS MICRORREDES DE SALUD ? CLAS: EDIFICADORES MISTI, REVERENDO GREGORIO GRIMA Y ZAMACOLA DE LOS DISTRITOS DE MIRAFLORES, JACOBO HUNTER Y CERRO COLORADO - AREQUIPA, 2018?

El dictamen es:

APROBADO

**0238 - VERA BALLON ERNESTO LUIS
DICTAMINADOR**



UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ADMINISTRACION DE EMPRESAS
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Agosto del 2022

Dictamen: 003500-C-EPAE-2022

Visto el borrador del expediente 003500, presentado por:

2006100831 - VIZCARRA LOAYZA JOSE CARLOS

Titulado:

?ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA ASIGNACIÓN FINANCIERA, DE PERSONAL Y ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LAS MICRORREDES DE SALUD ? CLAS: EDIFICADORES MISTI, REVERENDO GREGORIO GRIMA Y ZAMACOLA DE LOS DISTRITOS DE MIRAFLORES, JACOBO HUNTER Y CERRO COLORADO - AREQUIPA, 2018?

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0312 - TACO TAMO JUAN HECTOR ALEJANDRO
DICTAMINADOR**



**0663 - SILES NEYRA MARIO OSWALDO
DICTAMINADOR**



**3198 - RIVEROS TACO LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



v

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a mi madre la Sra. Edy Loayza Delgado por haberme dado la vida, criado y formado como persona, asistido como estudiante y hacerme un profesional y ciudadano de bien.

AGRADECIMIENTOS

A la Sra. Martina García, Rosa Huamani y Delia Quispe que sin su compañía ni sus consejos diarios no hubiese sobrevivido ante la adversidad y me enseñaron la virtud de la persistencia.

Y a todas las personas que siempre han estado a mi lado y me han apoyado durante años en este largo trayecto al cual he llegado para ser un profesional de bien y de éxito; como mi amigo del colegio Diego Yoshikay Benítez, mi amigo de la Univerdad Luis Castro Mamani y el licenciado Ernesto Vera Ballón, que gracias a ellos mi vida dio un rotundo cambio y no hubiese seguido adelante en este largo camino.

EPÍGRAFE

“Con todas las fuerzas en contra, perseverar. Jamás doblegarse. Mostrarse fuerte atrae el auxilio de los dioses.”

Johann Wolfgang Von Goethe

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar comparativamente los resultados de gestión anual 2018 de las microrredes CLAS Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima y Zamácola, de la provincia de Arequipa.

Las Comunidades Locales de Administración de Salud - CLAS, son asociaciones de cogestión entre la comunidad y los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención, siendo la modalidad de gestión en buena parte de nuestro país y en la Región Arequipa de todos los establecimientos de salud.

En cuanto a asignación financiera: 1. No se está considerando en los informes los recursos ordinarios, sobre todo de personal nombrado lo que distorsiona la evaluación del rendimiento financiero. 2. El principal recurso variable es el directamente recaudado, las Microrredes CLAS Reverendo Gregorio Grima y Zamácola tienen significativamente mayor recaudación que la Microrred Edificadores Misti. 3. Los Recursos Directamente Recaudados per cápita nos permiten determinar la mayor eficiencia de Reverendo Gregorio Grima (54.53 soles), frente a la de Zamácola (44.41 soles) y a Edificadores Misti (29.50 soles).

Con respecto a la distribución de personal: El total del personal es muy similar en las tres Microrredes, de igual manera en el personal asistencial; en cuanto al personal médico existe un ligero predominio en Reverendo Gregorio Grima. El personal administrativo y de servicio es menos que el personal asistencial.

En relación a las actividades asistenciales: 1. El total de atenciones de las tres microrredes se mantienen en niveles **óptimos** en relación al año anterior. 2. En cuanto a población atendida hay una disminución significativa en Edificadores Misti y Gregorio Grima. 3. Las actividades preventivo promocionales se encuentran en un nivel **óptimo**, sin embargo, Gregorio Grima excede en un 70% su meta programada. 4. El grado de cumplimiento de los 14 indicadores de cohorte, preventivo promocionales, tienen un nivel de avance **bueno**, con déficit en algunas actividades clave.

Palabras Claves: Microrred CLAS, Establecimiento de Salud

ABSTRACT

The present work aims to comparatively analyze the results of the annual management of the microgrids CLAS 2018 of Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima and Zamácola, in the Arequipa Province.

The Local Communities of Health Administration - CLAS, are associations of co-management between the community and the First Level of health care establishments, this modality management is adopted in a good part of our country and in all health establishments of the Arequipa Region.

In financial association terms: 1. Regular resources, especially staff appointed, are not being considered in the reports, which distorts the assessment of financial performance. 2. The main variable resource is the resource collected directly, the CLAS Reverendo Gregorio Grima and Zamácola Microgrids have significantly higher collection than the Microgrid Edificadores Misti. 3. The Resources Directly Collected per capita allow us to determine the highest efficiency of Reverendo Gregorio Grima (54.53 soles), compared to Zamácola (44.41 soles) and Edificadores Misti (29.50 soles).

Regarding the distribution of personnel: The total staff is very similar in the three Microgrids, care staff follows the similarity too; as for the medical staff there is a slight predominance in the Reverendo Gregorio Grima. Administrative and service staff are minimum than the care staff.

In relation to care activities: 1. The total care of the three microgrids keep at **optimal** levels compared to the previous year. 2. In terms of population cared, there is a significant decrease in Edificadores Misti and Gregorio Grima. 3. Promotional preventive activities are at an **optimal** level; however, Gregorio Grima exceeds his scheduled goal by 70%. 4. The degree of performance within the 14 cohort indicators, promotional prevention, have a **good** level of progress, with deficits in some key activities.

Key Words: Microgrid CLAS, health care establishments

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO DEL PROYECTO O PLAN	ii
COMPROMISO DE ASESORIA	iii
DICTAMEN DE ASESORIA	iv
DICTAMEN APROBATORIO DEL BORRADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
EPÍGRAFE	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA	3
2. DESCRIPCIÓN	3
2.1. Campo, área y línea	3
2.2. Tipo de problema	3
2.3. Variables	4
2.4. Interrogantes	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. OBJETIVOS	8
5. MARCO TEÓRICO	9
5.1. Marco conceptual	15
5.2. Antecedentes	18
6. HIPÓTESIS	22
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	23
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
2. ESTRUCTURAS DE LOS INSTRUMENTOS	24
3. CAMPO DE VERIFICACIÓN	24
3.1. ÁMBITO	24
3.2. TEMPORALIDAD	24

3.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	24
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
5. RECURSOS NECESARIOS	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	56
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS	63
BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	66



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ASIGNACIÓN FINANCIERA COMPARADA.....	28
TABLA 2: POBLACIÓN TOTAL ASIGNADA DE LAS TRES MICRORREDES CLAS	30
TABLA 3: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS PER CÁPITA DE LAS TRES MICRORREDES CLAS.....	31
TABLA 4: PERSONAL SEGÚN FUNCION Y MICRORRED CLAS	32
TABLA 5: ASIGNACIÓN DE PERSONAL, SEGÚN FUNCIÓN Y RÉGIMEN LABORAL - CLAS EDIFICADORES MISTI.....	33
TABLA 6: ASIGNACIÓN DE PERSONAL, SEGÚN FUNCIÓN Y RÉGIMEN LABORAL - CLAS REVERENDO GREGORIO GRIMA	35
TABLA 7: ASIGNACIÓN DE PERSONAL, SEGÚN FUNCIÓN Y RÉGIMEN LABORAL - CLAS REVERENDO ZAMÁCOLA	37
TABLA 8: ASIGNACIÓN DE PERSONAL, POR TIPO DE ACTIVIDAD Y RÉGIMEN LABORAL, COMPARADA.....	39
TABLA 9: PERSONAL POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EDIFICADORES MISTI).....	41
TABLA 10: PERSONAL POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD (REVERENDO GREGORIO GRIMA).....	43
TABLA 11: PERSONAL POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ZAMÁCOLA).....	45
TABLA 12: TOTAL DE ATENCIONES, ATENDIDOS Y CONCENTRACIÓN DE ATENCIONES/PACIENTE, COMPARATIVO AÑOS 2017-2018 MICRORREDES CLAS EDIFICADORES MISTI, GREGORIO GRIMA Y ZAMÁCOLA	47
TABLA 13: RENDIMIENTO HORA MÉDICO EN CONSULTA EXTERNA	50
TABLA 14: INFORME ANUAL DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES SANITARIAS – GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14 INDICADORES DE COHORTE 2018 CLAS EDIFICADORES MISTI – MIRAFLORES	52
TABLA 15: INFORME ANUAL DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES SANITARIAS – GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14 INDICADORES DE COHORTE 2018 CLAS REVERENDO GREGORIO GRIMA - HUNTER	53

**TABLA 16: INFORME ANUAL DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
SANITARIAS – GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14 INDICADORES DE
COHORTE - 2018 CLAS ZAMÁCOLA – CERRO COLORADO 54**



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (SOLES)	30
GRÁFICO 2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS PER CÁPITA (SOLES)	31
GRÁFICO 3: PERSONAL SEGÚN FUNCIÓN POR MICRORRED CLAS	32
GRÁFICO 4: PERSONAL, TIPO DE ACTIVIDAD Y RÉGIMEN LABORAL - REVERENDO EDIFICADORES MISTI.....	34
GRÁFICO 5: PERSONAL, TIPO DE ACTIVIDAD Y RÉGIMEN LABORAL – REVERENDO GREGORIO GRIMA	36
GRÁFICO 6: PERSONAL, TIPO DE ACTIVIDAD Y RÉGIMEN LABORAL – ZAMÁCOLA.....	38
GRÁFICO 7: ASIGNACIÓN DE PERSONAL SEGÚN RÉGIMEN LABORAL	40
GRÁFICO 8: PERSONAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EDIFICADORES MISTI)	42
GRÁFICO 9: PERSONAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD (REVERENDO GREGORIO GRIMA)	44
GRÁFICO 10: PERSONAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ZAMÁCOLA).....	46
GRÁFICO 11: NÚMERO DE ATENCIONES CLAS 2017 - 2018.....	48
GRÁFICO 12: NÚMERO DE ATENCIONES CLAS 2017 - 2018.....	48
GRÁFICO 13: ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES CLAS 2017-2018	49

GRÁFICO 14: COMPARACIÓN DE RENDIMIENTO HORA MÉDICO EN CONSULTA EXTERNA 51

GRÁFICO 15: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14 INDICADORES DE COHORTE – 2018 MICRORREDES EDIFICADORES MISTI, GREGORIO GRIMA Y ZAMÁCOLA 55



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como tema hacer un análisis comparativo de los resultados de la gestión administrativa en la asignación financiera, del personal y las actividades asistenciales de tres microrredes de salud – CLAS como son las de Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima y Zamácola de los distritos de: Miraflores, Jacobo Hunter y Cerro Colorado respectivamente.

La finalidad de realizar el presente trabajo es para aportar al mayor conocimiento de la gestión de las CLAS – Asociación de Comunidad Local de Administración de Salud, en la Región Arequipa.

Se revisarán los Documentos de Cierre de Gestión Anual de las Microrredes de Salud – CLAS seleccionadas, correspondientes al año 2018 y se comparará las variables seleccionadas para evaluar la gestión administrativa.

Estos documentos, que anualmente elaboran las asociaciones CLAS, contienen:

- a) Información general: ámbito, ubicación geográfica, establecimientos de salud, población.
- b) Componente legal: en el que dan cuenta de su organización, esto es, conformación, vigencia y funcionamiento de la Asamblea General, Consejo Directivo, de la vigencia, selección y evaluación de la Gerencia.
- c) Gestión de la Asociación CLAS: sobre el funcionamiento de la Asamblea, Consejo Directivo, elaboración y evaluación del Plan de Salud Local, rendición de cuentas a la comunidad y a los trabajadores, firma y evaluación de convenios, así como las supervisiones recibidas y realizadas.
- d) Aspectos técnicos sanitarios de la Asociación CLAS: cobertura, concentración, número de atenciones de salud y actividades preventivo-promocionales.
- e) Información sobre el personal que laboró en la CLAS: número, regímenes laborales, fuentes de financiamiento, etc.
- f) Aspectos financieros, contables y logísticos: fuentes de financiamiento, ejecución de recursos financieros, estados financieros del ejercicio fiscal, aprobación de balance, inventarios, donación de bienes, incentivos laborales, etc.

El interés es fortalecer la gestión de las Asociaciones CLAS en la región Arequipa, considerando que los 245 establecimientos de su primer nivel de atención son administrados en esta modalidad de cogestión con la comunidad.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema

¿Cuáles son los resultados de un análisis comparativo de la gestión administrativa en la asignación financiera, de personal y actividades asistenciales de las Microrredes CLAS de Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima y Zamácola de los distritos de Miraflores, Jacobo Hunter y Cerro Colorado - Arequipa 2018?

2. Descripción

2.1. Campo, área y línea

- **Campo:** Ciencias Económico-Administrativas
- **Área:** Administración de la Salud Pública
- **Línea:** Evaluación de Gestión Administrativa

2.2. Tipo de problema

De acuerdo con su orientación, el tipo de investigación es básica, descriptiva y comparativa. En otros términos, es básica, porque se pretende profundizar los conocimientos que están relacionados con la problemática; es descriptiva, debido a que se detallará la manera como se desarrollan los procesos y finalmente comparativa porque se centra en estudiar sus semejanzas y diferencias.

2.3. Variables

a) Análisis de variables

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Gestión Administrativa

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Asignación

b) Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente: Gestión administrativa	Planeación Organización Dirección Control	Fijación de objetivos Establecimiento de Políticas Programas Presupuesto División del trabajo Coordinación Descripción de funciones Toma de decisiones Comunicación Motivación Liderazgo Actividades de control Información y comunicación Vigilancia y monitoreo
Variable dependiente: Asignación	Aplicación	Población Financiera Personal Actividades asistenciales

c) Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los resultados de un análisis comparativo de la gestión administrativa en la asignación financiera, de personal y actividades asistenciales de las Microrredes CLAS de Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima y Zamácola de los distritos de Miraflores, Jacobo Hunter y Cerro Colorado - Arequipa 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Comparar los resultados de cómo se viene desarrollando la gestión administrativa en la asignación financiera, de personal y de las actividades asistenciales en las Microrredes - CLAS: Edificadores Misti, Reverendo, Gregorio Grima y Zamácola.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir de manera comparativa como se viene desarrollando la gestión administrativa en la asignación financiera en las Microrredes de Salud - CLAS en estudio. - Explicar el desarrollo de la gestión administrativa en la asignación de personal de las Microrredes de Salud - CLAS en estudio. - Evaluar el desarrollo comparativo de la gestión administrativa en las actividades asistenciales en las Microrredes de Salud - CLAS en estudio. 	<p>Dado que la gestión administrativa llevada por las Microrredes CLAS de Edificadores Misti, Javier Llosa García – Hunter y Zamacola se lleva en óptimas condiciones. Es probable que la asignación financiera, de personal y actividades asistenciales tengan una buena eficacia y eficiencia.</p>	<p>Variable Independiente: Gestión Administrativa</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Planeación ● Organización ● Dirección ● Control <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fijación de objetivos ● Establecimiento de Políticas ● Programas ● Presupuesto ● División del trabajo ● Coordinación ● Descripción de funciones ● Toma de decisiones ● Comunicación ● Motivación ● Liderazgo ● Actividades de control ● Información y comunicación ● Vigilancia y monitoreo <p>Variable Dependiente: Asignación.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aplicación <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Población ● Financiera. ● Personal ● Actividades Asistenciales 	<p>Tipos de investigación: Básica, descriptiva y comparativa. Diseño correlacional.</p> <p>Método: Análisis – síntesis.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Técnicas de observación documental indicando guía de observación.</p>

1.2.4. Interrogantes Básicas

1.2.4.1. Interrogante General

- ¿Cuáles son los resultados del análisis comparativo de la gestión administrativa en la asignación financiera, de personal y de actividades asistenciales en las Microrredes de Salud – CLAS: Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima y Zamácola de la Provincia de Arequipa?

1.2.4.2. Interrogantes específicas

- ¿Cómo se viene desarrollando la gestión administrativa en la asignación financiera de las Microrredes de Salud – CLAS?
- ¿En qué medida se viene desarrollando la gestión administrativa en relación con la asignación del personal en las Microrredes de Salud – CLAS?
- ¿Cómo se viene desarrollando la gestión administrativa en las actividades asistenciales de las Microrredes de Salud – CLAS?

3. Justificación

3.1. Justificación Social

La participación de la Comunidad en la Gestión de los Servicios de Salud se considera como uno de los aspectos estratégicos de la reforma sanitaria. El presente estudio trata de conocer y contribuir al fortalecimiento de esta forma de experiencia de participación comunitaria.

3.2. Justificación Institucional

Todas las instituciones generan datos que no son utilizados para mejorar su desempeño, en este caso en las Microrredes de Salud - CLAS se maneja información en sus documentos de gestión que no están siendo utilizados.

3.3. Justificación Teórica

Esta modalidad de Gestión de los Servicios de Salud que viene desde el año 1994 ha sido objeto de investigación de organizaciones internacionales como: OMS y CARE Peru; el MINSA; Centro de investigación de la Universidad del Pacífico y la Universidad Peruana Cayetano Heredia; ONGs como Future Generations y varias tesis de maestría y doctorado, es en ese sentido que queremos profundizar en el conocimiento de esta modalidad de gestión.

3.4. Justificación Personal

Se ha elegido este tema de investigación porque, además que está relacionado con la administración, hay un involucramiento con los Servicios de Salud y la actividad de las CLAS.

3.5. Factibilidad

Existe el acceso a los documentos de gestión anuales de Microrredes de Salud – CLAS y la necesidad de estudios como el presente, son importantes para la toma de decisiones en una reforma sanitaria.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Comparar los resultados de cómo se viene desarrollando la gestión administrativa en la asignación financiera, de personal y de las actividades asistenciales en las Microrredes - CLAS: Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima y Zamácola.

4.2. Objetivos Específicos

- Ñ Describir de manera comparativa cómo se viene desarrollando la gestión administrativa en la asignación financiera en las Microrredes de Salud - CLAS en estudio.
- Ñ Explicar el desarrollo de la gestión administrativa en la asignación de personal de las Microrredes de Salud - CLAS en estudio.
- Ñ Evaluar el desarrollo comparativo de la gestión administrativa en las actividades asistenciales en las Microrredes de Salud - CLAS en estudio.

5. Marco Teórico

HISTORIA DE LAS CLAS

La participación comunitaria en la salud ha sido una preocupación constante de los gobiernos del Perú de tal manera que en el año 1994 el gobierno mediante Decreto Supremo N°01-94-SA, crea el Programa de Administración Compartida (PAC) de los establecimientos de salud de Nivel Básico de Atención (MINSA, 1994).

Los objetivos eran mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, ampliar la cobertura de los mismos, prestar servicios a un costo mínimo y consolidar la participación comunitaria organizada en la gestión de establecimientos de salud.

Para lograr los objetivos del PAC se crearon los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS), asociaciones civiles sin fines de lucro, con personería jurídica, que están integrados por representantes de la comunidad organizada y cuya labor es la administración de un Puesto o Centro de Salud con el propósito de mejorar la salud de la comunidad.

Las Asociaciones CLAS constituyen una forma de administración descentralizada de los servicios de salud de atención primaria, donde el Estado, representado por el Ministerio de Salud (MINSA), comparte esfuerzos y recursos con la comunidad.

Las CLAS se hacen cargo de un Puesto o Centro de Salud que se encarga de dar servicios básicos y de emergencia, pero tienen capacidad de derivar los casos complejos a los hospitales.

Tienen la atribución de fijar escalas de tarifas por el uso de los servicios y el sistema de contratación de personal, lo que le permite controlar y supervisar el desempeño de los profesionales.

La administración privada del establecimiento introduce flexibilidad en el manejo presupuestal, de recursos y de personal, y contribuye a un uso más eficiente de los recursos. (MINSA, 1994)

Las CLAS son organizaciones sin fines de lucro que tienen las siguientes características:

- Son comités formales, pues están institucionalizados y cuentan con personería jurídica.
- Se trata de organizaciones privadas y autogestionadas, puesto que tienen capacidad para tomar decisiones respecto a sus actividades.
- No distribuyen utilidades.
- Suponen un alto grado de participación voluntaria de los miembros de la comunidad.

Las primeras CLAS se instalaron en el departamento de Ayacucho, el cual contaba con los índices de demanda insatisfecha más altos del país, y que además fue el más golpeado por la violencia terrorista del período 1980-1992. (Cortez, 1998)

En los años 2007 y 2008 se emiten: la ley 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** - y el Decreto Supremo 017-2008-SA que aprueba el Reglamento de la misma ley; que norman y modifican el funcionamiento de las CLAS hasta la fecha.

El país cuenta con 763 Asociaciones CLAS, que abarcan un total de 2152 establecimientos de salud, representando el 33% del total de establecimientos del Primer Nivel de Atención del MINSA y las regiones.

ORGANIZACIÓN DE LAS CLAS

De la organización, las asociaciones CLAS están conformadas por tres órganos de dirección: la **Asamblea General**, con representantes del Gobierno Regional, del Gobierno Local, de los trabajadores, de la Red de Servicios de Salud, el jefe - Gerente de la CLAS y representantes de las Organizaciones Comunales y agentes comunales de salud vinculados al desarrollo local; el **Consejo Directivo**, conformado por siete miembros; y el **Gerente de la CLAS** (MINSA, 2008).

MANEJO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

Del financiamiento y de los recursos asignados, se realiza, principalmente, con fondos públicos, con carácter de intangibles e intransferibles para otros fines, sin perjuicio de otras fuentes de financiamiento; las fuentes de financiamiento de las CLAS son:

- a) Los recursos ordinarios.
- b) Los recursos directamente recaudados.
- c) Otros recursos públicos.

Los requisitos administrativos que deben cumplir las CLAS para la recepción de financiamiento, son los siguientes:

- a) El Convenio de Cogestión firmado por las partes.
- b) La Resolución de Presidencia Regional que aprueba el Convenio de Cogestión.
- c) El Plan de Salud Local aprobado por la Asamblea General de la CLAS.

El Gobierno Nacional, Regional y Local aplican criterios de equidad y solidaridad en la asignación de Recursos del Tesoro Público a las CLAS, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Las prioridades sanitarias regionales y locales.
- b) Nivel de pobreza local.
- c) Perfil epidemiológico local.
- d) Nivel de ingresos económicos por diferentes fuentes de financiamiento (MINSA, 2008).

CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Las Contrataciones de Bienes y Servicios por parte de las CLAS, deben seguir los siguientes criterios:

- a) Las contrataciones de bienes y servicios son programadas en el PSL de acuerdo con el nivel de complejidad y categoría de los establecimientos de salud. Son sustentadas por el Gerente de la CLAS ante el Consejo Directivo para su aprobación anual.
- b) Las contrataciones que surjan de emergencias y desastres no previstas en el PSL son sustentadas por el Gerente de la CLAS ante el Consejo Directivo para su aprobación y con cargo de rendición de cuentas y auditoría.
- c) Las Contrataciones son efectuadas directamente por las CLAS; y sujetas a control por parte de la Autoridad Sanitaria Regional y acorde a la categoría del establecimiento. (MINSA, 2008)

MANEJO DE LOS GASTOS DE LAS CLAS

Criterios para la ejecución de gastos por ejercicio de funciones de los miembros de los órganos de las CLAS:

- a) Los miembros del Consejo Directivo y la Asamblea General ejercen sus funciones Ad Honorem. Para garantizar la operatividad de sus funciones, cuando sea necesario y con aprobación en acta del Consejo Directivo, hacen uso de gastos operativos bajo concepto de movilidad local, refrigerios, alimentación y hospedaje. Dichos gastos son sujeto de rendición de cuentas debidamente sustentados en forma documentada en un plazo de 5 días hábiles posteriores al término de la actividad efectuada y por el 100% del monto recibido.
- b) Las cuentas corrientes o cuenta de ahorros con orden de pago de la CLAS, se abren en una institución del sistema financiero, supervisada por la Superintendencia de Banca y Seguros. (MINSA, 2008)

ADMINISTRACIÓN DE LAS CLAS

Del Convenio de Cogestión, este convenio es el vínculo jurídico generado entre el Estado, representado por el Gobierno Regional y el Gobierno Local con las CLAS, para la administración de los establecimientos de salud y la asignación de recursos para la ejecución del Plan de Salud Local (PSL).

Tiene un plazo de vigencia de tres años.

Su evaluación será semestral y puede ser renovado por tres años más.

Del Plan de Salud Local, orienta las intervenciones sanitarias hacia la solución de las necesidades de salud locales priorizadas y se vincula con los Planes Concertados de Salud Local, así como con la Política Nacional de Salud, involucrando intervenciones comunitarias de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Tiene dos fases:

- a) Fase de Planeamiento Estratégico, en base al Análisis de Situación de Salud Local – ASIS Local, donde se establece las prioridades e intervenciones sanitarias locales, se formula cada tres años y es aprobada por la Asamblea General de la CLAS, y es objeto de monitoreo y evaluación por los firmantes del convenio de cogestión.
- b) Fase de Programación de Salud Local, donde se programan las actividades a ejecutarse anualmente, es responsabilidad del Gerente de las CLAS.

De los Recursos Humanos, las CLAS se administran mediante cuatro regímenes laborales:

- a) Régimen del D.L. 276.
- b) Régimen del D.L. 728.
- c) Régimen del D.L. 1057, contratos administrativos de servicios CAS.
- d) Contratos de Servicios no Personales, por excepción.

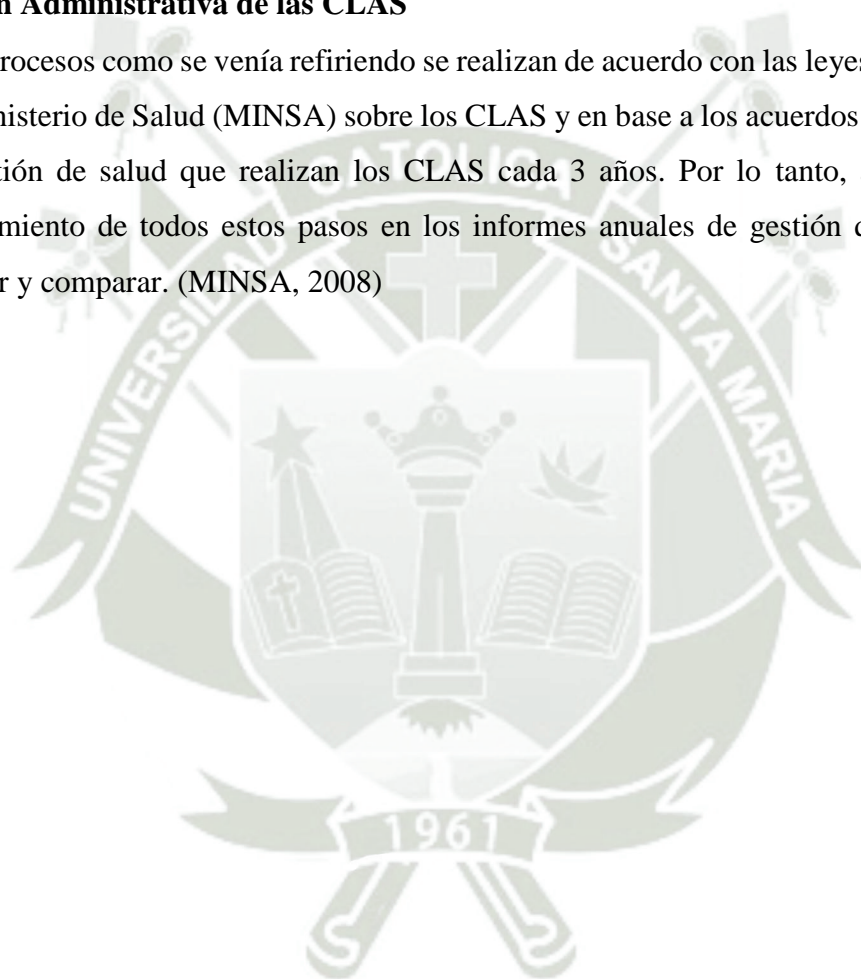
De las Redes de Servicios de Salud, la definición, ámbito y conformación de las Redes CLAS comprenden en la actualidad territorios de influencia y se conforman como microrredes de servicios: la Microrred CLAS.

Del procedimiento de supervisión, monitoreo y evaluación, se ejecuta en función de las normas del MINSA y las regiones, las CLAS están sujetas a rendición de cuentas a la Gerencia Regional de Salud, a acciones de vigilancia ciudadana, así como a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

En la región Arequipa, Moquegua y Tacna en la actualidad, el 100% de establecimientos del primer nivel de atención opera en la modalidad CLAS.

Gestión Administrativa de las CLAS

Estos procesos como se venía refiriendo se realizan de acuerdo con las leyes y directivas del Ministerio de Salud (MINSA) sobre los CLAS y en base a los acuerdos sobre planes de gestión de salud que realizan los CLAS cada 3 años. Por lo tanto, asumimos el cumplimiento de todos estos pasos en los informes anuales de gestión que se van a analizar y comparar. (MINSA, 2008)



5.1.1. Marco Conceptual

GESTION

Gestión o administración se refiere a la coordinación de actividades de trabajo, de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas, lo cual se convierte en el objetivo principal de toda gestión (Robbins y Coulter, 2005).

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Es la realización de acciones, con el objeto de obtener ciertos resultados, de la manera más eficaz y económica posible. Se trata siempre de escoger las acciones en función del resultado que se espera obtener y de los medios de que se dispone; es decir, de asegurar la utilización óptima de los recursos (Chiavenato, 2006).

PLANEACIÓN

Respecto a la planeación señala: "es la función administrativa que determina anticipadamente cuáles son los objetivos que deben alcanzarse y qué debe hacerse para alcanzarlos. Se trata entonces de un modelo teórico para la acción futura. Empieza por la determinación de los objetivos y detalla los planes necesarios para alcanzarlos de la mejor manera posible. Planear es definir los objetivos y escoger anticipadamente el mejor curso de acción para alcanzarlos. La planeación define a dónde se pretende llegar, lo que debe hacerse, cuándo, cómo y en qué secuencia". (Chiavenato, 1998)

GESTIÓN FINANCIERA

“La Gestión Financiera es la actividad que se realiza en una organización y que se encarga de planificar, organizar, dirigir, controlar, monitorear y coordinar todo el manejo de los recursos financieros con el fin de generar mayores beneficios y/o resultados. El objetivo es hacer que la organización se desenvuelva con efectividad, apoyar a la mejor toma de decisiones financieras y generar oportunidades de inversión para la organización”. (Terrazas, 2009)

RED

Una red es la interconexión entre dos o más equipos que se comunican entre sí para transmitir o recibir información en distintos instantes de tiempo además de compartir recursos. Dicha alternancia de tiempo se establece a través de mensajes (comando o señales) que determinan un intercambio de roles, bien sea para emitir o para recibir tales mensajes. (Rivera, 2016)

REDES DE SALUD

La Red de Servicios de Salud ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población. (MINSA, 2001)

MICRO RED DE SALUD

La Micro Red es el conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad y ámbito geográfico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud. La Micro Red es la superficie territorial dentro de la cual se puede dar con facilidad las relaciones entre la población y el establecimiento de salud o entre establecimientos, debido a que presenta facilidad para la comunicación y el transporte dentro de su territorio. Constituye la unidad básica de gestión y organización de la prestación de servicios, teniendo jurisdicción técnica y administrativa sobre todos los establecimientos que la conforman. La agregación de Micro Redes conformará una Red de Servicios de Salud. (MINSA – 2001)

EFICIENCIA

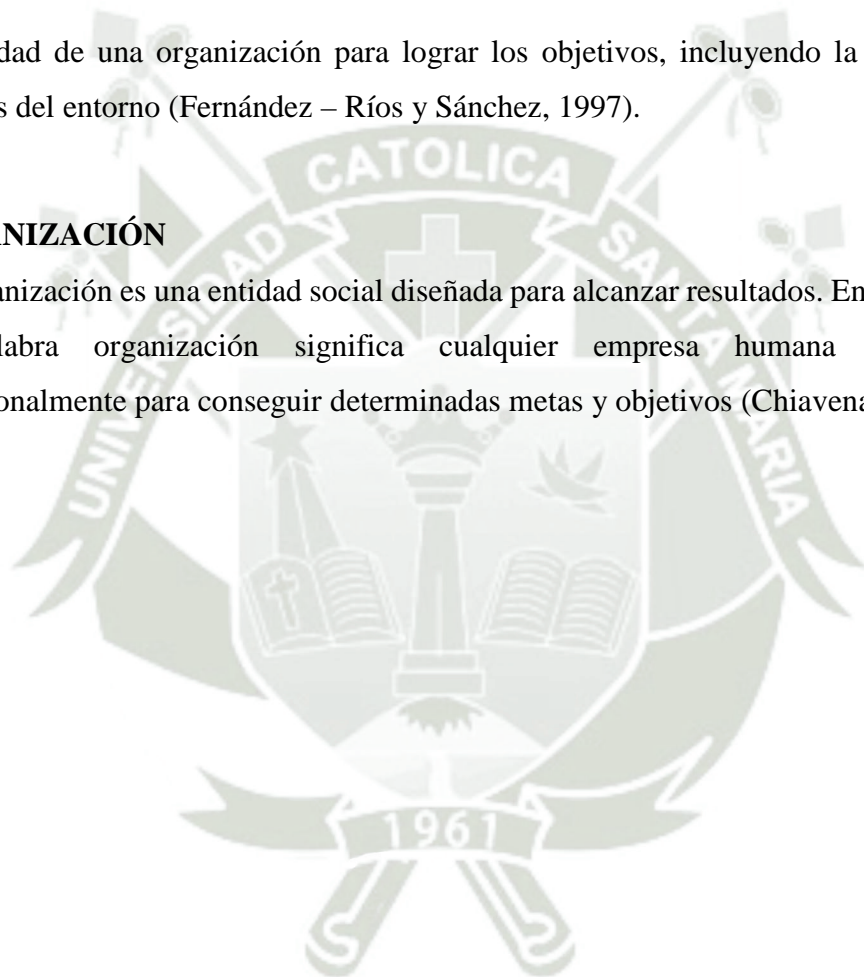
“Expresión que mide la capacidad o cualidad de la actuación de un sistema o sujeto económico para lograr el cumplimiento de un objetivo determinado, minimizando el empleo de recursos” (Fernández – Ríos y Sánchez, 1997).

EFICACIA

Capacidad de una organización para lograr los objetivos, incluyendo la eficiencia y factores del entorno (Fernández – Ríos y Sánchez, 1997).

ORGANIZACIÓN

La organización es una entidad social diseñada para alcanzar resultados. En este sentido la palabra organización significa cualquier empresa humana conformada intencionalmente para conseguir determinadas metas y objetivos (Chiavenato, 2006).



5.1.2. Antecedentes:

A nivel internacional tenemos el siguiente estudio:

Artaza, Toro, Fuentes, Alarcón y Arteaga (2013) *Gobierno de redes asistenciales: evaluación de los Consejos Integradores de la Red Asistencial (CIRA) en el contexto de la reforma del sector salud en Chile. Cuernavaca, México.*

Objetivo. Este artículo busca evaluar la contribución de los Consejos Integradores de la Red Asistencial (CIRA) en mejorar la gobernanza en salud en Chile.

Material y métodos. Se realizó una revisión de los documentos oficiales asociados con el proceso de constitución y desarrollo de los CIRA; se aplicó un cuestionario ad hoc a los 29 CIRA del país y se realizaron 35 entrevistas semiestructuradas en profundidad a participantes de una muestra de seis CIRA.

Resultados. Los CIRA se han constituido en una herramienta de integración funcional y un espacio valorado de diálogo, cooperación y aprendizaje por parte de los actores de las redes asistenciales públicas chilenas.

Conclusiones. Se concluye que hay un espacio de mejora con respecto a su rol en la gobernanza de la red en la medida en que desarrollan facultades relacionadas con las inversiones en infraestructura, tecnología y recursos humanos, así como con las decisiones que corresponden a las asignaciones presupuestarias en la red.

A nivel nacional:

Alcalde, Lazo y Nigenda (2011) *Sistema de salud de Perú. Cuernavaca, México.*

En este trabajo se describen las condiciones generales de salud de la población peruana y, con mayor detalle, el sistema peruano de salud: su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos con los que cuenta, y las actividades de rectoría que en él se desarrollan. Asimismo, se discute el estado en el que se encuentran la generación de información y la investigación, y la participación de los ciudadanos en la gestión y evaluación del sistema. El artículo concluye con una discusión de las innovaciones más recientes, dentro de las que destacan el Seguro Integral de Salud, el sistema de Empresas Prestadoras de Salud, el proceso de descentralización y los Comités Locales de Administración de Salud. El reto principal que enfrenta este sistema es ampliar la atención a la salud a poco más de 10% de la población que todavía no recibe servicios básicos.

León (2020) *Democracia y participación comunitaria en los servicios de salud*. Lima, Perú.

El artículo da cuenta de la participación comunitaria en la cogestión de los servicios de salud en la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) de San Martín de Porres, Lima. El objetivo de la investigación ha sido identificar los logros de la participación ciudadana en relación con la representatividad, elemento principal en la democratización y descentralización de los servicios de salud en el Perú. La metodología comprende: observación participante, encuesta a 107 pobladores del asentamiento humano mediante cuestionario, entrevista estructurada a 3 presidentes de la CLAS San Martín de Porres y análisis de experiencias a nivel nacional.

Los resultados muestran que la política focalizada, implementada por el Estado desde 1994, no promueve la participación democrática de la población en los servicios de salud. La participación es controlada y dirigida a buscar eficiencia y equidad en la gestión de los servicios de salud, mas no el ejercicio democrático como finalidad. En la práctica se constata que la forma como ha sido diseñada la política de salud no garantiza dicha participación.



A nivel regional tenemos:**Ríos (2018) *Comparación de coberturas de servicios de atención de salud entre establecimientos CLAS y no CLAS en la región Puno, periodo 2012 – 2013. Juliaca – Puno, Perú.***

La prestación de servicios de salud que se brinda a la población se desarrolla por dos sistemas, que requieren ser evaluados; por ello el artículo compara las coberturas de servicios de salud de los establecimientos de salud y los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) de la Región de Salud Puno, en los periodos 2012 y 2013.

Objetivo: Comparar las coberturas de atención de los indicadores de cohorte, demanda y rendimiento en los establecimientos de la Región Puno.

Métodos: La investigación de tipo retrospectivo y comparativo; la muestra estuvo conformada por 7 establecimientos CLAS y 51 no CLAS. Se aplicó la técnica de revisión documentaria y el instrumento una lista de chequeo. La verificación de la hipótesis con la prueba T-Student.

Resultados: En el año 2012, en los CLAS, las coberturas en indicadores de cohorte, vacuna Difteria, Pertussis, Tétanos (DPT), control de crecimiento y desarrollo, atención y examen del recién nacido fueron buenas (76-100%); en establecimientos no CLAS, los indicadores vacuna antisarampionosa, DPT, control puerperio (76-100%). En el 2013, en indicadores vacuna DPT, antisarampionosa, crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año, control puerperio, descarte dental, control prenatal, atención y examen del recién nacido y atención de parto fueron buenas (76- 100%). En establecimientos no CLAS, fueron deficientes (Menos 50%). En el 2012, en establecimientos CLAS, la cobertura de la demanda de consulta médica, enfermería y obstetrix son buenas (76-100%). En el 2013, en los establecimientos CLAS, el rendimiento del personal profesional médico y enfermera es buena (76-100%). En establecimientos no CLAS, el rendimiento de enfermeras y obstetricas son buenas (76-100%).

Conclusiones: Los establecimientos CLAS presentan mayor cobertura en indicadores de cohorte, demanda y rendimiento del profesional, frente a los establecimientos no CLAS; lo que determina estadísticamente diferencia significativa ($p < 0,05$).

A nivel local tenemos:

Carpio (2009) *Satisfacción Del Usuario Interno En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención Del Ministerio De Salud, Red De Salud Arequipa - Caylloma, Año 2006. Arequipa, Perú.*

Objetivo: Demostrar el grado de satisfacción del usuario interno en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, en la Red de Salud Arequipa - Caylloma.

Muestra: Para ello se seleccionó 23 Micro Redes de Salud, ubicadas en la zona urbana, urbano marginal y rural, donde laboran 1617 trabajadores entre nombrados, contratados y SERUMS.

Metodología: Se seleccionó 07 indicadores y 22 subindicadores, aplicando un cuestionario de preguntas a 656 trabajadores de salud, durante los meses de diciembre del 2005 y marzo del 2006; el mismo que ha sido estandarizado y aprobado por el Ministerio de Salud a nivel nacional, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, en forma anónima y en sobres cerrados.

Resultados y conclusiones: las dimensiones en los que los trabajadores han alcanzado un mayor grado de satisfacción son: trabajo actual (72.7 %), trabajo en general (70.3 %), ambiente de trabajo (66.3 %), interacción con el jefe inmediato (55.8 %) e interrelación con sus compañeros de trabajo (55.7%). Las dimensiones en 3 las que no han alcanzado un grado de satisfacción aceptable, o sea insatisfacción, son oportunidades de progreso (39.6 %) y remuneraciones e incentivos (22.7 %). Finalmente, el resultado sobre la satisfacción global nos demuestra que el 19.7 % están totalmente de acuerdo. El 38.3 % de trabajadores están mayormente de acuerdo, El 20.3 % pocas veces están de acuerdo y el 7.6 % están totalmente en desacuerdo con las opciones planteadas. Sin embargo, lo que llama poderosamente la atención es que al 14.1 % de trabajadores muestra una preocupante indiferencia con relación a las oportunidades de superación personal y profesional, laboral e identificación institucional.

6. Hipótesis

Dado que la gestión administrativa llevada por las Microrredes CLAS de Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima y Zamacola se lleva en óptimas condiciones. Es probable que la asignación de personal, financiera y actividades asistenciales tengan una buena eficacia y eficiencia.





CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e instrumentos

La técnica que utilizaremos en este trabajo es la observación documental, ya que recopilaremos datos de los informes del Cierre de Gestión 2018 de las tres Microrredes de Salud – CLAS seleccionadas de Edificadores Misti, Reverendo Gregorio Grima y Zamácola; mediante una guía de recolección de datos.

2. Estructura de los instrumentos

Se utilizará una guía de recolección de datos. (Anexo 01).

3. Campo de verificación

3.1. Ámbito:

Red de Salud Arequipa – Caylloma (Av. s/n, Edificio Héroe Anónimos, Block E, 2do Piso, Independencia, Arequipa).

3.2. Temporalidad:

Año 2018 (01 de enero – 31 de diciembre).

3.3. Unidades de Estudio:

Microrred de Salud CLAS: EDIFICADORES MISTI (Calle Ricardo Palma 305 – 307, Urb. Edificadores Misti, Miraflores).

Microrred de Salud CLAS: REVERENDO GREGORIO GRIMA – HUNTER (Costa Rica – 507, Hunter).

Microrred de Salud CLAS: ZAMACOLA (Esq. Yaraví con Marañón S/N, Cerro Colorado).

4. Estrategia de Recolección de Datos

Se revisará los Documentos de Cierre de Gestión Anual de las Microrred de Salud – CLAS seleccionadas, correspondientes al año 2018 y se comparará las variables seleccionadas para evaluar la gestión.

Estos documentos, que anualmente elaboran las asociaciones CLAS, contienen:

- a) Información general: ámbito, ubicación geográfica, establecimientos de salud, población.
- b) Componente legal: en el que dan cuenta de su organización, esto es, conformación, vigencia y funcionamiento de la Asamblea General, Consejo Directivo, de la vigencia, selección y evaluación de la Gerencia.
- c) Gestión de la Asociación CLAS: sobre el funcionamiento de la Asamblea, Consejo Directivo, elaboración y evaluación del Plan de Salud Local, rendición de cuentas a la comunidad y a los trabajadores, firma y evaluación de convenios, así como las supervisiones recibidas y realizadas.
- d) Aspectos técnicos sanitarios de la Asociación CLAS: cobertura, concentración, número de atenciones de salud y actividades preventivo-promocionales.
- e) Información sobre el personal que laboró en la CLAS: número, regímenes laborales, fuentes de financiamiento, etc.
- f) Aspectos financieros, contables y logísticos: fuentes de financiamiento, ejecución de recursos financieros, estados financieros del ejercicio fiscal, aprobación de balance, inventarios, donación de bienes, incentivos laborales, etc.

5. Recursos Necesarios

) Humanos

El investigador:

José Carlos Vizcarra Loayza

) Materiales

Para el presente trabajo se ha requerido de los siguientes materiales:

Tipo	Unidad de medida	Cantidad
Lap Top con acceso a Internet	Unidad	1
Impresora	Unidad	1
Microsoft Office: Word, Power Point, Excel, Teams	Paquete	1
Documentos: Cierres de Gestión 2018	Anillados	3
Fuentes Bibliográficas y Referencias	Unidad	15

) Financiamiento

Autofinanciado.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA 1: ASIGNACIÓN FINANCIERA COMPARADA

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	EDIFICADORES MISTI		REVERENDO GREGORIO GRIMA		ZAMACOLA	
	MONTO (SOLES)	%	MONTO (SOLES)	%	MONTO (SOLES)	%
RECURSOS ORDINARIOS	0.00	0.00%	0.00	0.00%	15,708.00	0.82%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1,065,489.65	100.00%	1,927,160.64	100.00%	1,907,993.55	99.18%
TOTAL GENERAL TRANSFERENCIAS RECIBIDAS	1,065,489.65	100.00%	1,927,160.64	100.00%	1,923,701.55	100.00%
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1,065,489.65	100.00%	1,927,160.64	100.00%	1,907,993.55	100.00%
RECAUDACIÓN	560,658.94	52.62%	952,973.24	49.45%	868,842.49	45.54%
REEMBOLSO SIS	494,731.92	46.43%	953,991.37	49.50%	1,017,939.68	53.35%
COMISIÓN VENTA 10% DE FARMACIA SIS	6,022.73	0.57%	11,984.34	0.62%	0.00	0.00%
COMISIÓN VENTA 10% DE FARMACIA	4,076.06	0.38%	8,211.69	0.43%	21,211.38	1.11%

Los recursos ordinarios de la microrred CLAS Edificadores Misti no están consignados; observamos que los recursos directamente recaudados ascienden a 1,065,489.65 soles y proceden de la recaudación directa 560,658.94 soles y de reembolso SIS 494,731.92 soles; los montos de comisiones de venta de farmacia SIS y no SIS son montos relativamente bajos.

De igual manera, en la Microrred CLAS Gregorio Grima no están consignados los recursos ordinarios; los Recursos Directamente Recaudados ascienden a 1,927,160.64 soles de los cuales la Recaudación Directa es de 952,973.24 soles y de Reembolso del SIS de 953,991.37 soles, los montos por comisión de venta en farmacia también son relativamente bajos.

En la Microrred CLAS Zamácola se ha consignado parte de los recursos ordinarios, por un monto de 15,708.00 soles; los recursos directamente recaudados ascienden a 1,907,993.55 soles; distribuidos para recaudación directa en 868,842.49 soles y reembolso SIS en 1,017,939.68 soles; la comisión de venta de farmacia SIS no está consignada y la no SIS también es un monto relativamente bajo, pero que parece incluir a la anterior.

En el comparativo, la recaudación la encabeza la microrred CLAS Gregorio Grima, seguida de Zamácola con un monto muy similar, la de Edificadores Misti es casi la mitad de las anteriores.

En cuanto a la recaudación directa y el reembolso SIS, observamos que los montos son muy similares, excepto en la Microrred CLAS Zamácola en que la recaudación SIS es un monto mayor. (Tabla 1)

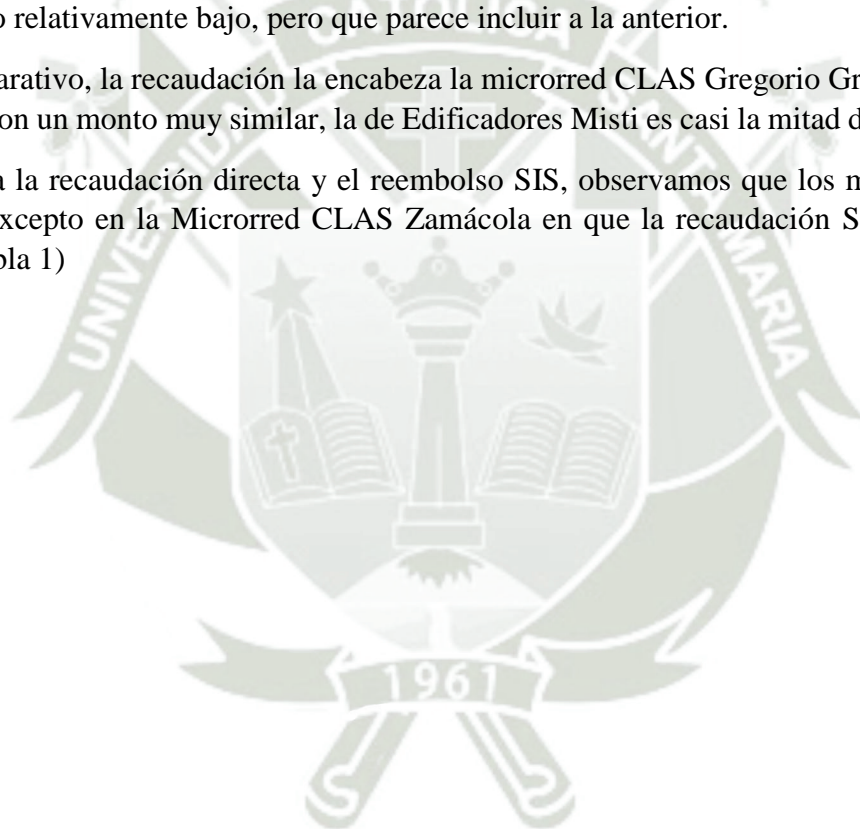


GRÁFICO 1: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (SOLES)

Este gráfico nos permite comparar los recursos directamente recaudados, montos similares para el CLAS Hunter y Zamacola, para el CLAS Edificadores Misti casi la mitad. Gráfico 1.

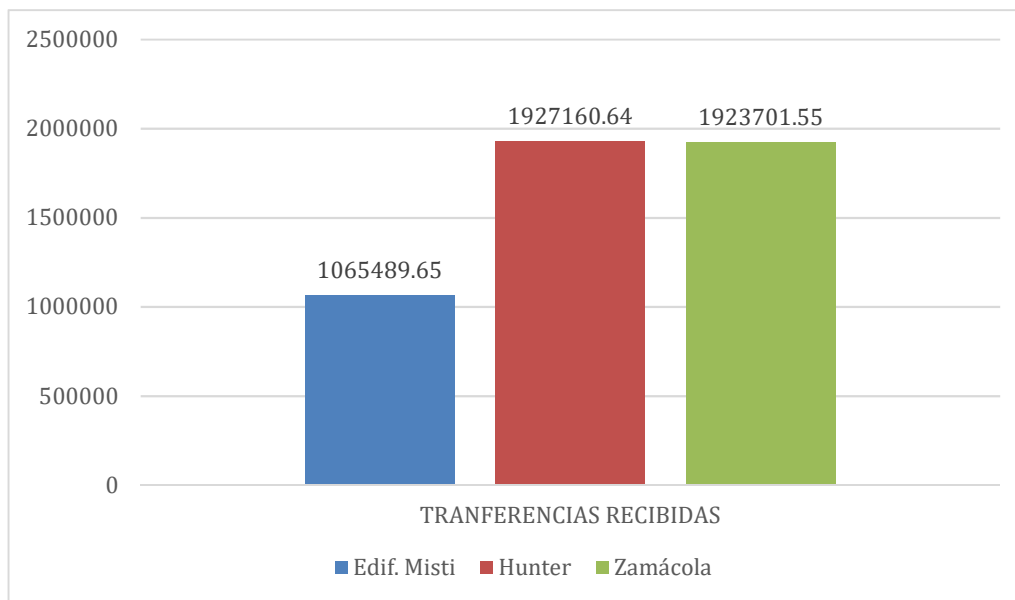


TABLA 2: POBLACIÓN TOTAL ASIGNADA A LAS TRES MICRORREDES CLAS

En la tabla 2 se observa que la mayor población asignada se encuentra en el CLAS Zamácola de 42,963 habitantes seguido de Edificadores Misti con 36,120 y Gregorio Grima con 35,340.

Población	Edificadores Misti	Reverendo Gregorio Grima	Zamácola
Total	51,601	50,486	61,376
Asignada	36,120	35,340	42,963

TABLA 3: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS PER CAPITA DE LAS TRES MICRORREDES CLAS

Recursos Directamente Recaudados per cápita (soles)	Edificadores Misti	Reverendo Gregorio Grima	Zamácola
	29.50	54.53	44.41

En la tabla 3 se evidencia que el CLAS Reverendo Gregorio Grima presenta mayor recaudación directa per cápita 54.53 soles, seguida de Zamácola con 44.41 soles y Edificadores Misti con 29.50 soles.

GRÁFICO 2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS PER CÁPITA (SOLES)

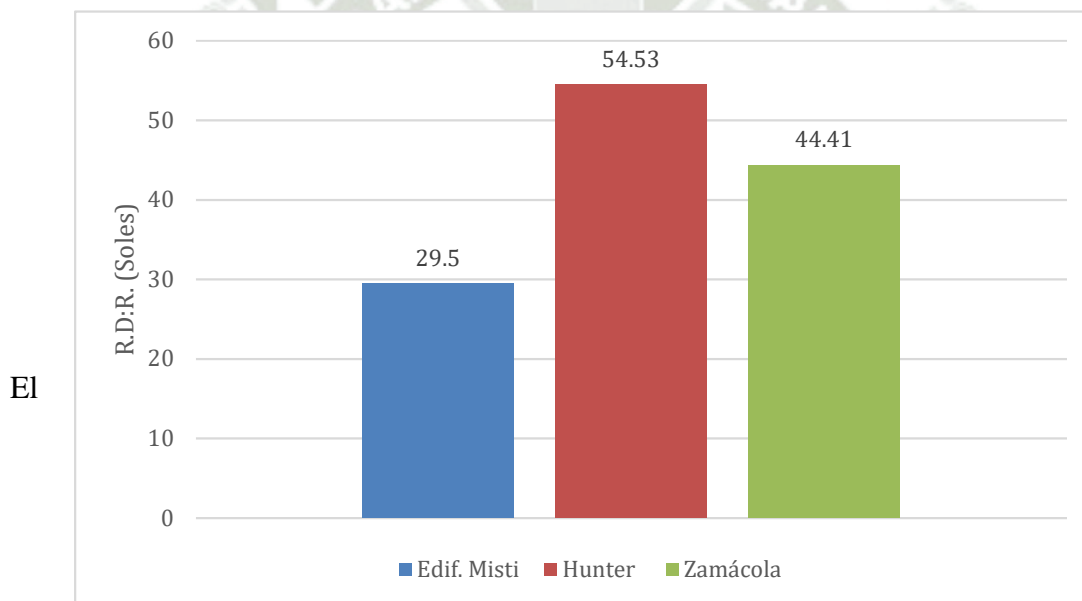
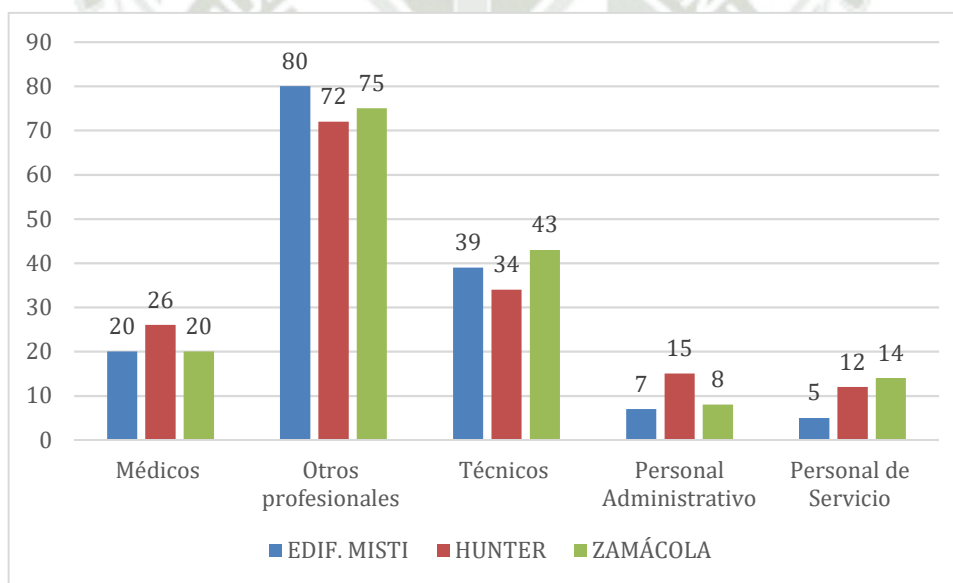


Gráfico 2 nos permite visualizar mejor las diferencias de recaudación.

TABLA 4: PERSONAL SEGÚN FUNCIÓN Y MICRORRED CLAS

Personal Asistencial	CLAS EDIFICADORES MISTI		CLAS HUNTER		CLAS ZAMÁCOLA	
	#	%	#	%	#	%
Médicos	20	13.25%	26	16.35%	20	13%
Otros profesionales	80	52.98%	72	45.28%	75	47%
Técnicos	39	25.83%	34	21.38%	43	27%
Subtotal Asistencial	139	92.05%	132	83.02%	138	86%
Personal Administrativo	7	4.64%	15	9.43%	8	5%
Personal de Servicio	5	3.31%	12	7.55%	14	9%
TOTAL	151	100.00%	159	100.00%	160	100%

GRÁFICO 3: PERSONAL SEGÚN FUNCIÓN POR MICRORRED CLAS

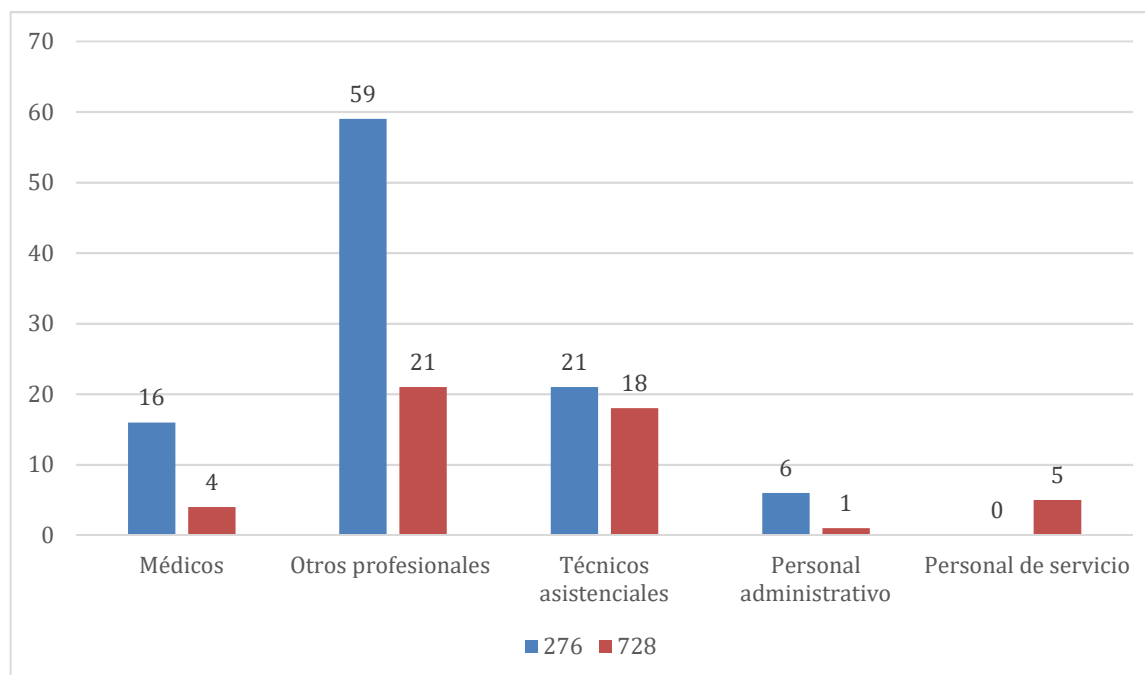


En cuanto al personal asistencial, hay una proporción de profesionales que prestan servicios finales, esto es médicos y otros profesionales mayores a la de personal administrativo y de servicio; además vemos una proporción similar de cada grupo en los tres establecimientos. Tabla 4 y Gráfico 3.

TABLA 5: ASIGNACIÓN DE PERSONAL, SEGÚN FUNCIÓN Y RÉGIMEN LABORAL - CLAS EDIFICADORES MISTI

CLAS EDIFICADORES MISTI										
Personal Asistencial	276	%	728	%	CAS	%	SNP	%	TOTAL	% TOTAL
Médicos	16	10.60%	4	2.65%					20	13.25%
Otros profesionales	59	39.07%	21	13.91%					80	52.98%
Técnicos	21	13.91%	18	11.92%					39	25.83%
Subtotal Asistencial	96	63.58%	43	28.48%					139	92.05%
Personal Administrativo	6	3.97%	1	0.66%					7	4.64%
Personal de Servicio	0	0.00%	5	3.31%					5	3.31%
TOTAL	102	67.55%	49	32.45%					151	100.00%

GRÁFICO 4: PERSONAL, TIPO DE ACTIVIDAD Y RÉGIMEN LABORAL - EDIFICADORES MISTI



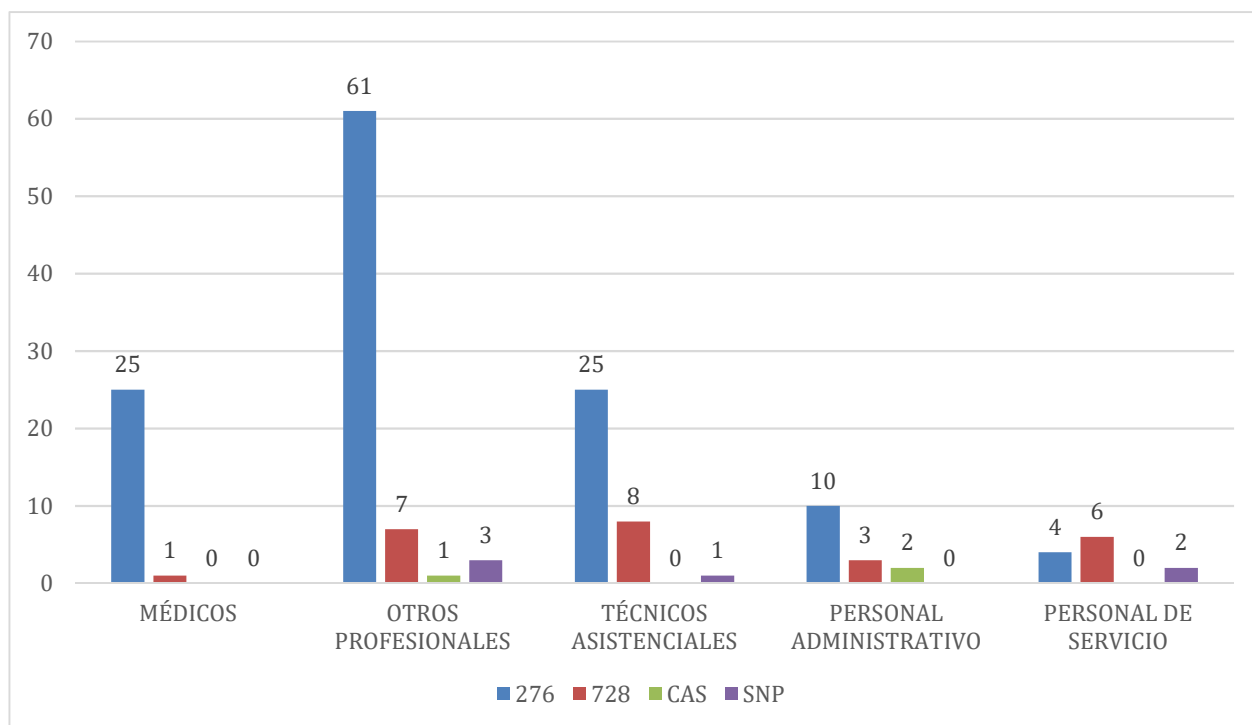
La asignación de personal de la CLAS Edificadores Misti nos muestra la distribución de profesionales médicos, otros profesionales de la salud y técnicos asistenciales en un primer grupo, el personal administrativo y de servicio en otro grupo. En esta CLAS no se reporta contratos CAS ni de servicios no personales SNP.

El personal nombrado (D.L. 276) asciende a 102 trabajadores y el contratado (D.L. 728) a 49, con un total de 151 trabajadores. Tabla 5 y Gráfico 4.

TABLA 6: Asignación de Personal, por tipo de actividad y régimen laboral - CLAS REVERENDO GREGORIO GRIMA

CENTRO DE SALUD REVERENDO GREGORIO GRIMA											
Personal Asistencial	276	%	728	%	CAS	%	SNP	%	TOTAL	%	
Médicos	25	15.72%	1	0.63%	0	0.00%	0	0.00%	26	16.35%	
Otros profesionales	61	38.36%	7	4.40%	1	0.63%	3	1.89%	72	45.28%	
Técnicos	25	15.72%	8	5.03%	0	0.00%	1	0.63%	34	21.38%	
Subtotal Asistencial	111	69.81%	16	10.06%	1	0.63%	4	2.52%	132	83.02%	
Personal Administrativo	10	6.29%	3	1.89%	2	1.26%	0	0.00%	15	9.43%	
Personal de Servicio	4	2.52%	6	3.77%	0	0.00%	2	1.26%	12	7.55%	
TOTAL	125	78.62%	25	15.72%	3	1.89%	6	3.77%	159	100.00%	

GRÁFICO 5: PERSONAL, TIPO DE ACTIVIDAD Y RÉGIMEN LABORAL - REVERENDO GREGORIO GRIMA



En el CLAS Gregorio Grima, observamos también la distribución de personal profesional médico, otros profesionales de la salud, técnicos asistenciales, personal administrativo y de servicio.

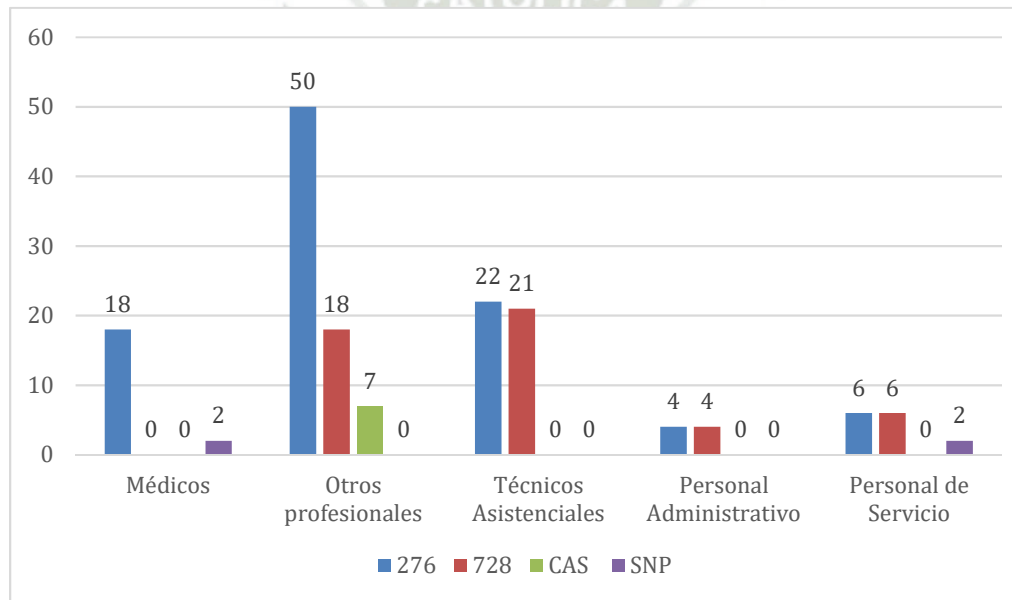
En este CLAS observamos personal bajo contrato CAS y SNP (Servicios No Personales).

El personal nombrado (D.L. 276) asciende a 125 trabajadores y el contratado (D.L. 728, CAS y SNP) a 34 trabajadores, con un total de 159 trabajadores. Tabla 6 y Gráfico 5.

TABLA 7: Asignación de Personal, por Tipo de Actividad y Régimen Laboral - CLAS ZAMÁCOLA

CLAS ZAMACOLA										
Personal Asistencial	276	%	728	%	CAS	%	SNP	%	TOTAL	% TOTAL
Médicos	18	11.25%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.25%	20	12.50%
Otros profesionales	50	31.25%	18	11.25%	7	4.38%	0	0.00%	75	46.88%
Técnicos	22	13.75%	21	13.13%	0	0.00%	0	0.00%	43	26.88%
Subtotal Asistencial	90	56.25%	39	24.38%	7	4.38%	2	1.25%	138	86.25%
Personal Administrativo	4	2.50%	4	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	8	5.00%
Personal de Servicio	6	3.75%	6	3.75%	0	0.00%	2	1.25%	14	8.75%
TOTAL	100	62.50%	49	30.63%	7	4.38%	4	2.50%	160	100.00%

GRÁFICO 6: PERSONAL, TIPO DE ACTIVIDAD Y RÉGIMEN LABORAL - ZAMÁCOLA

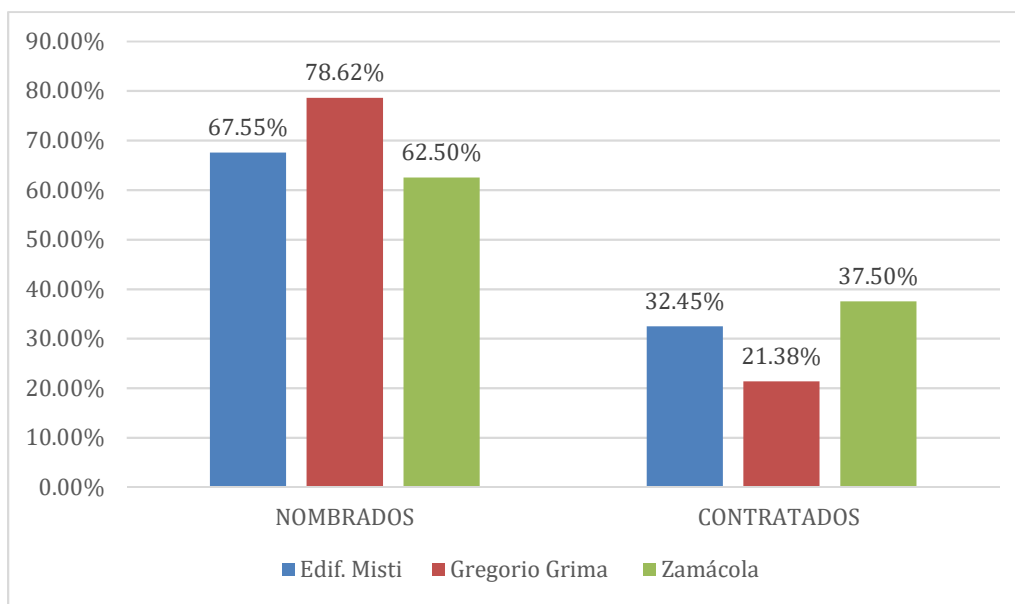


En el CLAS Zamácola encontramos 100 trabajadores nombrados y 60 contratados (728, CAS y SNP) que hacen un total de 160 trabajadores. Tabla 7 y Gráfico 6.

TABLA 8: ASIGNACIÓN DE PERSONAL, POR TIPO DE ACTIVIDAD Y RÉGIMEN LABORAL, COMPARADA

PERSONAL	EDIF. MISTI				REVERENDO GREGORIO GRIMA				ZAMÁCOLA			
	NOMBRADOS	%	CONTRATADOS	%	NOMBRADOS	%	CONTRATADOS	%	NOMBRADOS	%	CONTRATADOS	%
ASISTENCIAL	96	63.58%	43	28.48%	111	69.81%	21	13.21%	90	56.25%	48	30.00%
ADMINISTRATIVO	6	3.97%	1	0.66%	10	6.29%	5	3.14%	4	2.50%	4	2.50%
DE SERVICIO	0	0.00%	5	3.31%	4	2.52%	8	5.03%	6	3.75%	8	5.00%
TOTAL	102	67.55%	49	32.45%	125	78.62%	34	21.38%	100	62.50%	60	37.50%

GRÁFICO 7: Asignación de Personal según régimen laboral



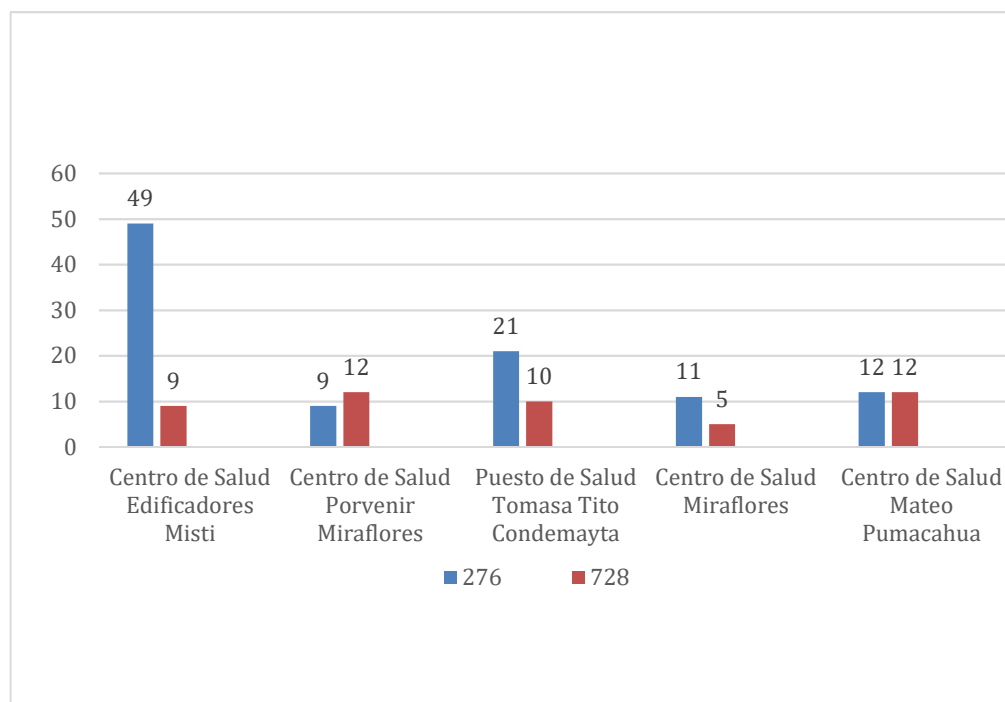
En la tabla 8 y en el gráfico 7, comparamos el personal nombrado y contratado de las tres CLAS, donde observamos el porcentaje de personal nombrado que es muy similar, con ligero predominio de la CLAS Reverendo Gregorio Grima, esto con relación a la antigüedad de su funcionamiento y de su personal.

En la tabla 8 observamos además una proporción del personal médico, otros profesionales, técnicos asistenciales, personal administrativo y de servicio, muy similar entre los tres establecimientos; más bien, observamos un incremento relativo del personal de servicio en los CLAS Reverendo Gregorio Grima y Zamácola.

TABLA 9: PERSONAL POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EDIFICADORES MISTI)

ESTABLECIMIENTO	276							728						
	PERSONAL ASISTENCIAL			PERSONAL	PERSONAL DE	TOTAL	%	PERSONAL ASISTENCIAL			PERSONAL	PERSONAL DE	TOTAL	%
	Medicos	Otros Profes	Técnicos	ADMINISTRATIVO	SERVICIO			Medicos	Otros Profes.	Técnicos	ADMINISTRATIVO	SERVICIO		
Centro de Salud Edificadores Misti	10	24	10	4	1	49	48.04%		4	4		1	9	18.75%
Centro de Salud Porvenir Miraflores	3	5		1		9	8.82%	3	3	5		1	12	25.00%
Puesto de Salud Tomasa Tito Condemayta	3	6	2			11	10.78%	1	1	2		1	5	10.42%
Centro de Salud Miraflores	5	10	4	1	1	21	20.59%		4	5		1	10	20.83%
Centro de Salud Mateo Pumacahua	2	5	3	2		12	11.76%	2	6	3		1	12	25.00%
TOTAL	23	50	19	8	2	102	100.00%	6	18	19		5	60	125.00%
Centro de Salud Porvenir Miraflores	3	5		1		9	8.82%	3	3	5		1	12	25.00%
Puesto de Salud Tomasa Tito Condemayta	3	6	2			11	10.78%	1	1	2		1	5	10.42%
Centro de Salud Miraflores	5	10	4	1	1	21	20.59%		4	5		1	10	20.83%
Centro de Salud Mateo Pumacahua	2	5	3	2		12	11.76%	2	6	3		1	12	25.00%
TOTAL	36	76	28	12	3	155	100.00%	12	32	34		9	87	181.25%

GRÁFICO 8: PERSONAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EDIFICADORES MISTI)

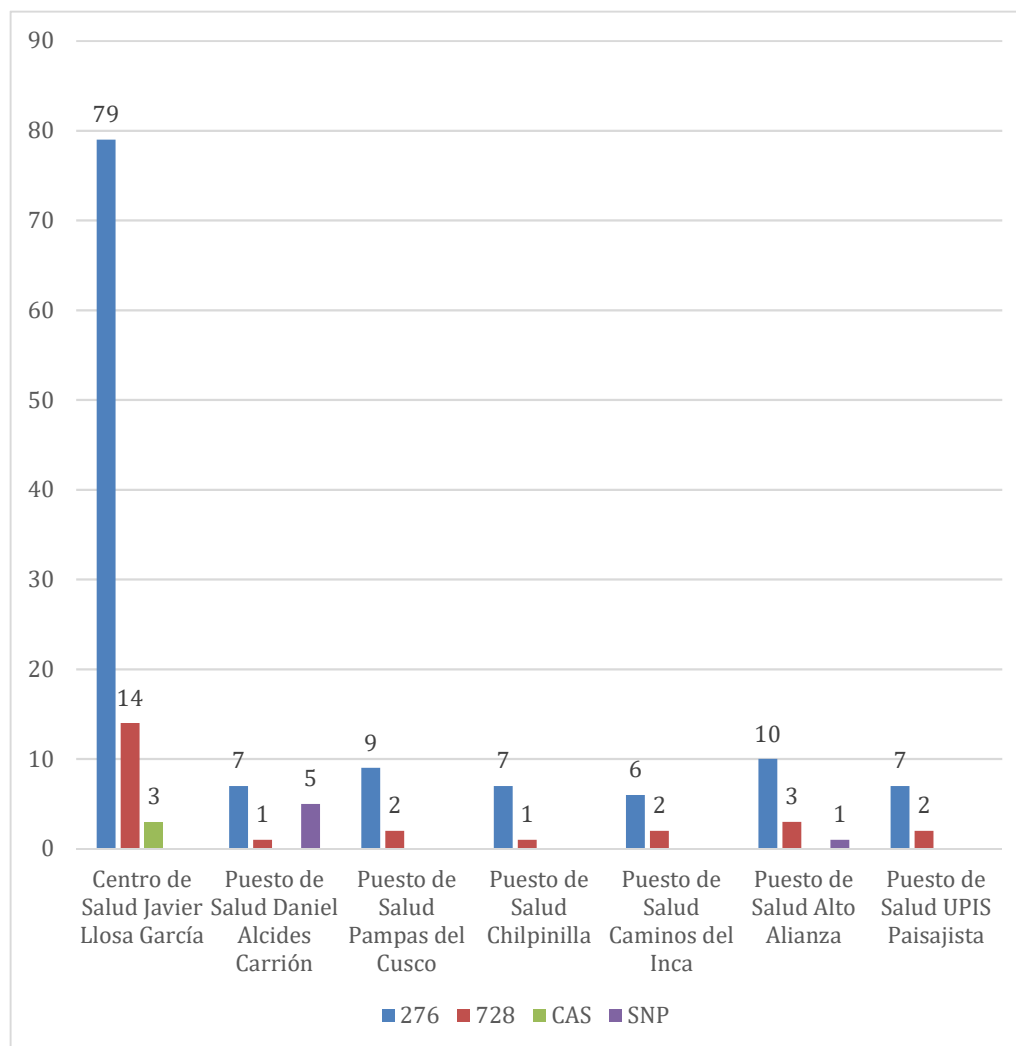


La tabla 9 y el gráfico 8, nos demuestran la estructura de una microrred, con un establecimiento central, el Centro de Salud Edificadores Misti, que cuenta con mayores recursos de infraestructura, equipamiento y, en este caso, de personal. Los centros de menor nivel cuentan con menor cantidad de personal, proporcional a su población adscrita.

**TABLA 10: PERSONAL POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD
(REVERENDO GREGORIO GRIMA)**

ESTABLECIMIENTO	276						728						CAS						SNP								
	PERSONAL ASISTENCIAL			PERSONAL	PERSONAL DE	TOTAL	%	PERSONAL ASISTENCIAL			PERSONAL	PERSONAL DE	TOTAL	%	PERSONAL ASISTENCIAL			PERSONAL	PERSONAL DE	TOTAL	%						
	Médicos	Otros Profes.	Técnicos	ADMINISTRATIVO	SERVICIO	Médicos		Otros Profes.	Técnicos	ADMINISTRATIVO	SERVICIO	Médicos	Otros Profes.		Técnicos	ADMINISTRATIVO	SERVICIO	Médicos	Otros Profes.	Técnicos		ADMINISTRATIVO	SERVICIO				
Centro de Salud Javier Llosa García	18	31	14	7	9	79	63.20%	2	5	3	4	14	56.00%	1	2				3	17.65%							
Puesto de Salud Daniel Alcides Carrón	1	4	1		1	7	5.60%	1				1	4.00%								2	1		2	5	83.33%	
Puesto de Salud Pampas del Qucco	1	6	1	1		9	7.20%	1	1			2	8.00%														
Puesto de Salud Ortopedia	1	4	2			7	5.60%				1	1	4.00%														
Puesto de Salud Caminos del Inca		4	2			6	4.80%	1	1			2	8.00%														
Puesto de Salud Alto Alenza	2	5	2		1	10	8.00%	2	1			3	12.00%								1				1	16.67%	
Puesto de Salud URS Paisajista	2	4	1			7	5.60%		1		1	2	8.00%														
Centro de Salud Mental Comunitaria														1	9	1			3	14	92.35%						
TOTAL	25	58	23	8	11	125	100.00%	1	7	8	3	6	25	100.00%	1	10	3		3	17	100.00%	3	1		2	6	100.00%

GRÁFICO 9: PERSONAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD (REVERENDO GREGORIO GRIMA)

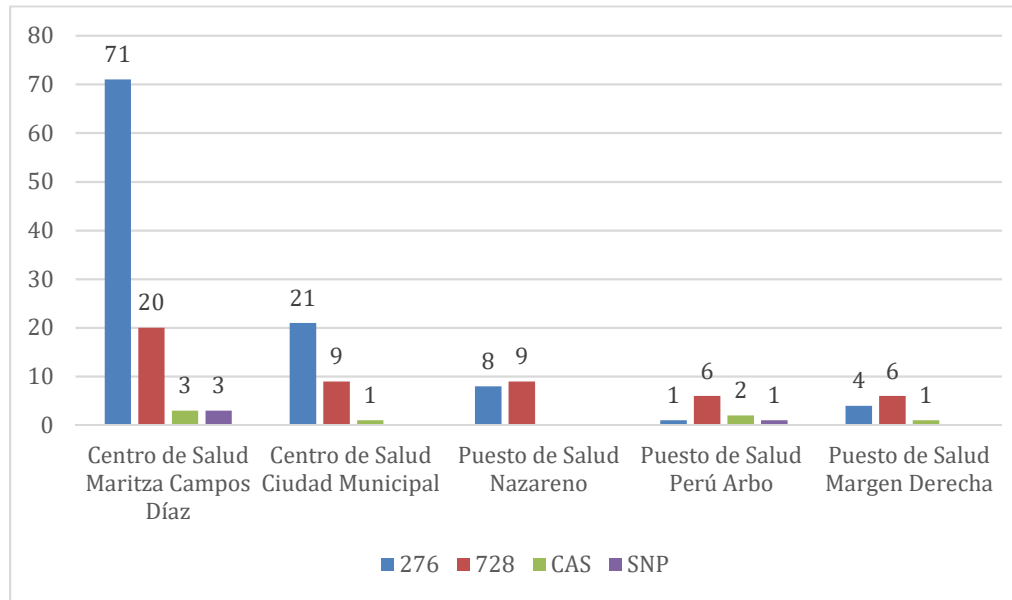


De igual manera, en la tabla 10 y el gráfico 9, observamos que la mayor proporción de personal se encuentra en el Centro de Salud Javier Llosa García y los otros establecimientos de menor nivel (puestos de salud) tienen personal en cantidades muy similares, lo que significa una distribución más homogénea de la población asignada.

TABLA 11: PERSONAL POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ZAMÁCOLA)

ESTABLECIMIENTO	276						728						CAS					SNP							
	PERSONAL ASISTENCIAL			PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE SERVICIO	TOTAL	%	PERSONAL ASISTENCIAL			PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE SERVICIO	TOTAL	%	PERSONAL ASISTENCIAL			PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE SERVICIO	TOTAL	%				
	Médicos	Otros Profes.	Técnicos				Médicos	Otros Profes.	Técnicos						Médicos	Otros Profes.	Técnicos								
Centro de Salud Maritza Campos Diaz	13	32	19	2	5	71	42.77%	1	4	12	1	2	20	12.05%	3			3	1.81%	1			2	3	1.81%
Centro de Salud Ciudad Municipal	2	9	4	3	3	21	12.65%		4	2	1	2	9	5.42%	1			1	0.60%						
Puesto de Salud Nazareno	1	5	1		1	8	4.82%		3	3	1	2	9	5.42%					0.00%						
Puesto de Salud Peru Arbo	1					1	0.60%		2	2	1	1	6	3.61%	2			2	1.20%	1				1	0.60%
Puesto de Salud Margen Derecha	1				3	4	2.41%		2	3		1	6	3.61%	1			1	0.60%						
TOTAL	18	46	24	5	12	105	63.25%	1	15	22	4	8	50	30.12%	7			7	4.22%	2			2	4	2.41%

GRÁFICO 10: PERSONAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ZAMÁCOLA)



La tabla 11 y el gráfico 10 nos muestran la estructura del personal de la microrred Zamácola, de su Centro de Salud de referencia y los establecimientos de menor nivel.

TABLA 12: TOTAL DE ATENCIONES, ATENDIDOS Y CONCENTRACIÓN DE ATENCIONES/PACIENTE, COMPARATIVO AÑOS 2017 – 2018 MICRORREDES CLAS EDIFICADORES MISTI, GREGORIO GRIMA Y ZAMÁCOLA

	EDIFICADORES MISTI			GREGORIO GRIMA			ZAMÁCOLA		
	AÑO 2017	AÑO 2018	%	AÑO 2017	AÑO 2018	%	AÑO 2017	AÑO 2018	%
ATENCIONES CLAS	190,166	188,937	99.35	210,232	205,967	97.97	253,840	266,124	104.84
ATENDIDOS CLAS	30,505	19,291	63.24	52,769	34,096	64.61	49,685	52,282	105.23
CONCENTRACIÓN DE ATENCIONES	6	10		4	6		5	5	
ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES	5,641	5,315	94.22	9,857	16,766	170.10	1305	1,436	110.04

GRAFICO 11: NÚMERO DE ATENCIONES CLAS 2017-2018

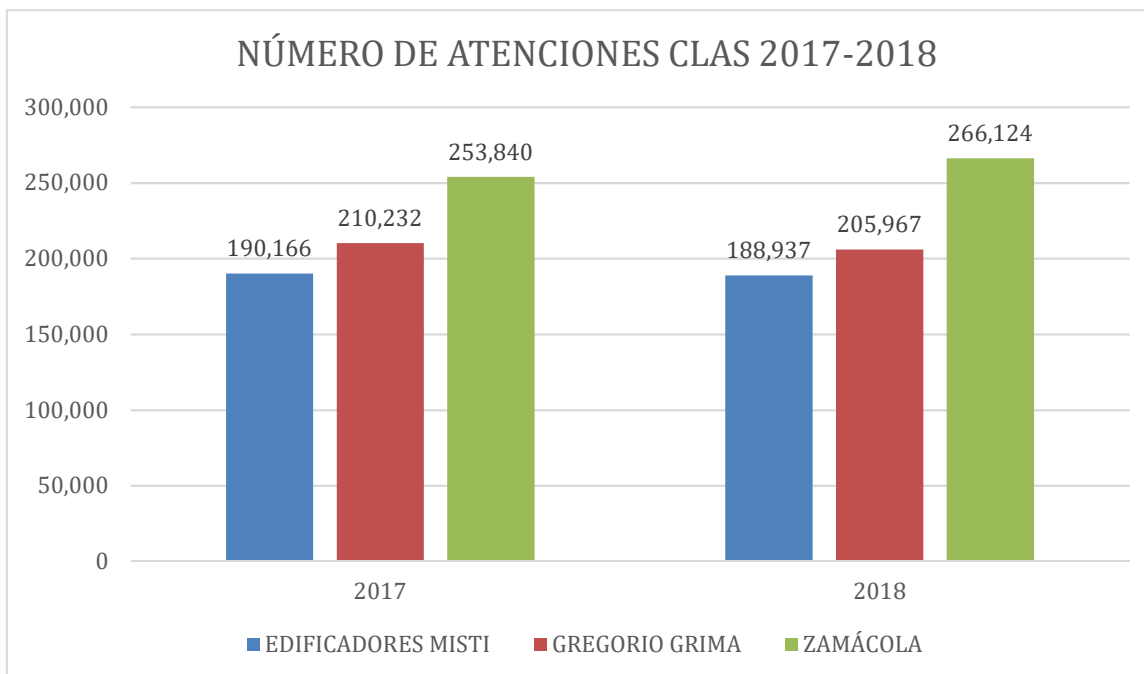


GRÁFICO 12: NÚMERO DE ATENDIDOS CLAS 2017-2018

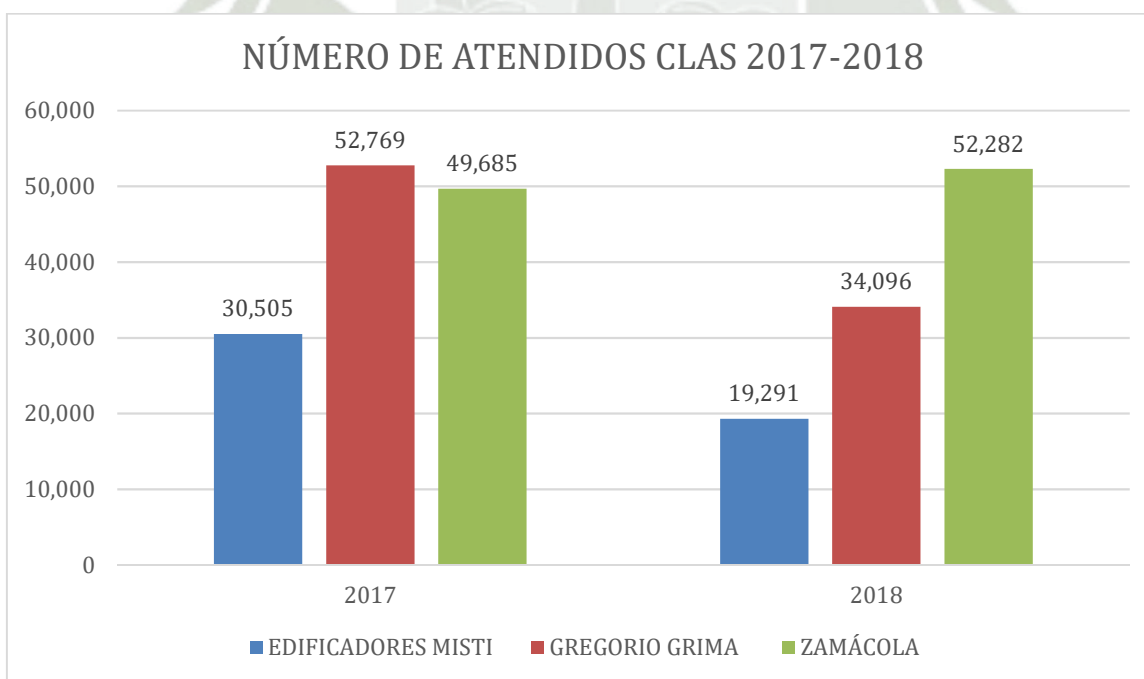
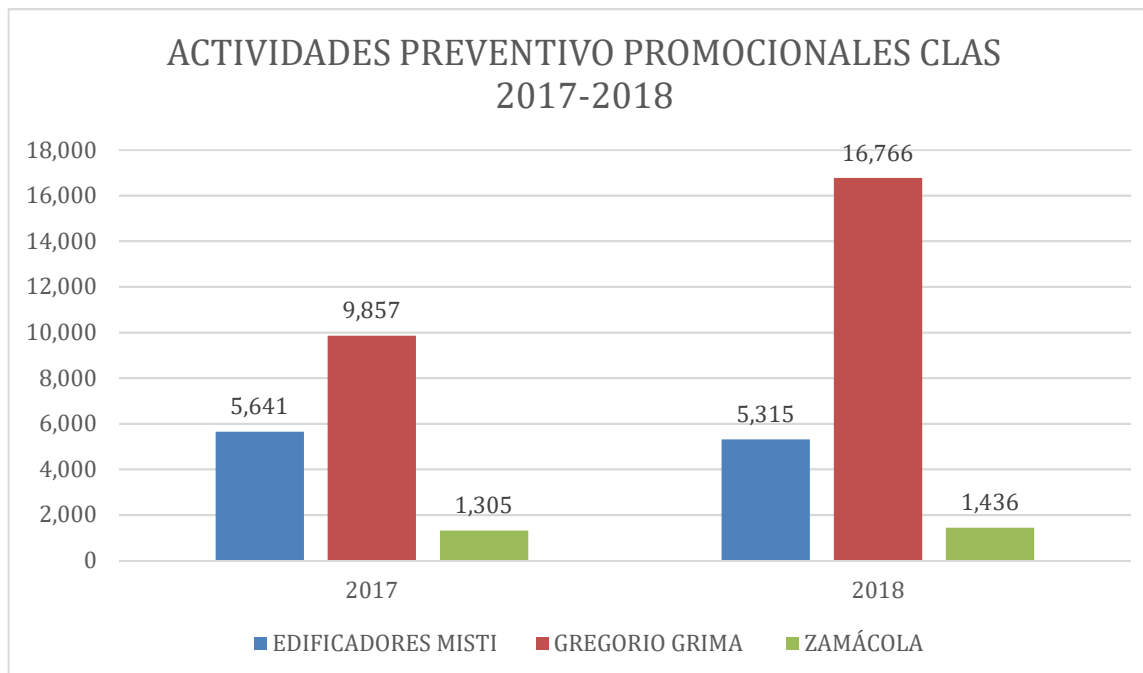


GRÁFICO 13: ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES CLAS 2017-2018

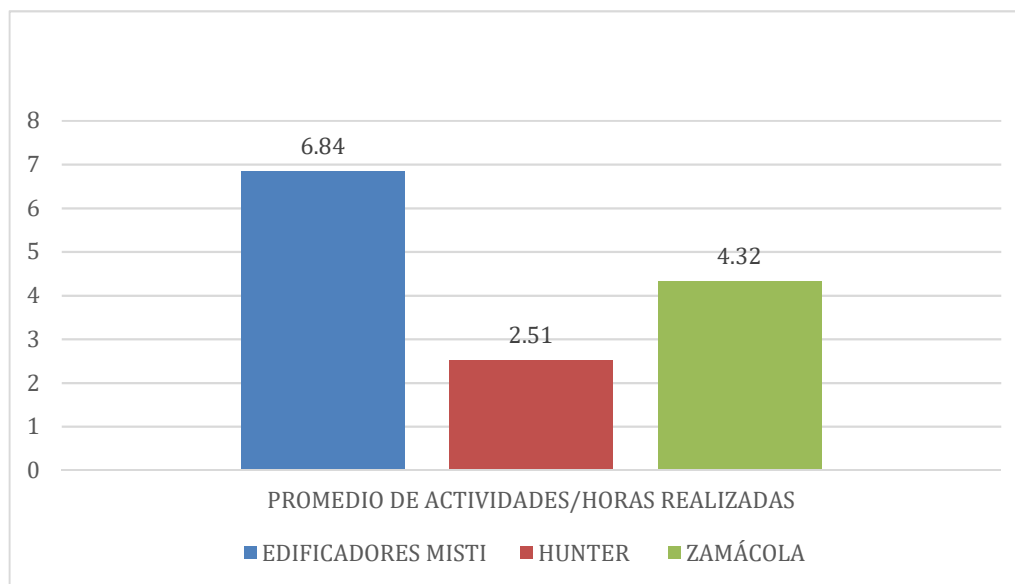


En la tabla 12, Gráficos 11, 12 y 13 comparamos las atenciones de las Microrredes CLAS del 2018 con el año anterior, observando que se mantiene la oferta de atenciones en las tres Microrredes; de otro lado, vemos una disminución de la cantidad de atendidos en los CLAS Edificadores Misti y Hunter con relación a Zamácola, lo que puede atribuirse a información deficiente. En las actividades preventivo promocionales: visita domiciliaria, actividades educativas, reuniones con la comunidad, instituciones, etc. Edificadores Misti y Zamácola alcanzan un porcentaje óptimo (94.22% y 110.04%), mientras Hunter excede en un 70% lo ejecutado en el año anterior, además que las metas iniciales tienen diferencias significativas, lo que indica una prioridad sobre este tipo de actividades en esta microrred.

TABLA 13: RENDIMIENTO HORA MEDICO EN CONSULTA EXTERNA

MÉDICOS	EDIFICADORES MISTI	HUNTER	ZAMÁCOLA
HORAS DE TRABAJO PROGRAMADAS PARA CONSULTA EXTERNA	7122	24452	9714
ACTIVIDADES REALIZADAS EN CONSULTA EXTERNA	48724	61451	41982
PROMEDIO DE ACTIVIDADES POR HORAS REALIZADAS	6.84	2.51	4.32
NUMERO DE CONSULTAS ESPERADAS POR HORA	4	4	4
PUNTAJE ALCANZADO (Puntaje máximo del indicador=8)	8	4	8

GRÁFICO 14: COMPARACIÓN DE RENDIMIENTO HORA MEDICO EN CONSULTA EXTERNA



En la tabla 13 y en el gráfico 14, comparamos el total de horas médico programadas en la consulta externa de los establecimientos de las microrredes CLAS, con el total de actividades realizadas en consulta externa, lo que nos da el indicador de promedio de actividades realizadas por hora profesional médico por microrred.

En el caso de las Microrredes CLAS Edificadores Misti (6.84) y Zamácola (4.32) cumplen con los estándares establecidos, cuatro o más por hora. En el caso de la Microrred CLAS Hunter, el indicador es muy bajo (2.51), esto porque se ha asignado un número excesivo de horas médico a consulta externa, sin considerar que estos profesionales realizan otras actividades, como la atención de urgencias y emergencias.

TABLA 14: INFORME ANUAL DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES SANITARIAS – GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14 INDICADORES DE COHORTE – 2018: CLAS EDIFICADORES MISTI – MIRAFLORES

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES TÉCNICO ASISTENCIALES 2018 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14					
INDICADORES DE COHORTE					
CLAS EDIFICADORES MISTI 2018					
N°	INDICADORES	CLAS RDO. GREGORIO GRIMA 2018			
		PROG.	EJEC.	%	PUNTAJE
1	Porcentaje de niños menores de 36 meses con suplementación de hierro y/o micronutrientes	1257	298	23.71	0
2	Porcentaje de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de neumococo	643	572	88.96	2
3	Porcentaje de niños menores de un año vacunados con segunda dosis de rotavirus	609	557	91.46	2
4	Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED	419	256	61.10	0.5
5	Porcentaje de niños de < 1 año con 1 controles CRED	419	421	100.48	2
6	Porcentaje de gestantes controladas con 6 controles	718	456	63.51	0.5
7	Porcentaje partos institucionales atendidos	400	118	29.50	0
8	Porcentaje puérperas controladas	574	376	65.51	0.5
9	Porcentaje pareja protegida en planificación familiar	2501	1645	65.77	0.5
10	Porcentaje de mujeres con tamizaje en cáncer de cuello uterino	1654	579	35.01	0
11	Porcentaje establecimientos que registran al 100% de niños menores de 5 años atendidos en el mes (primera atención en el mes)	60	16	26.67	0
12	Porcentaje establecimientos que registran al 100% de gestantes atendidas en el mes (primera atención en el mes)	60	30	50.00	0.5
13	Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados	5933	5409	91.17	2
14	Valoración clínica de factores de riesgo daños no transmisibles hipertensión arterial y diabetes	1775	3510	197.75	2
PROMEDIO/PUNTAJE TOTAL				70.76	12.5
Puntaje indicadores					
CONDICIONES	PUNTOS				
80-100%	2	OPTIMO			
70-79.9%	1	BUENO			
50-69.9%	0.5	REGULAR			
<49.9%	0	DEFICIENTE			
	28				

El grado de cumplimiento de los 14 indicadores de cohorte, que se obtiene de puntuar los niveles de porcentaje de cumplimiento de actividades preventivo-promocionales intramurales, nos permite evaluar este tipo de actividades en cada Microrred CLAS y compararla con otras Microrredes.

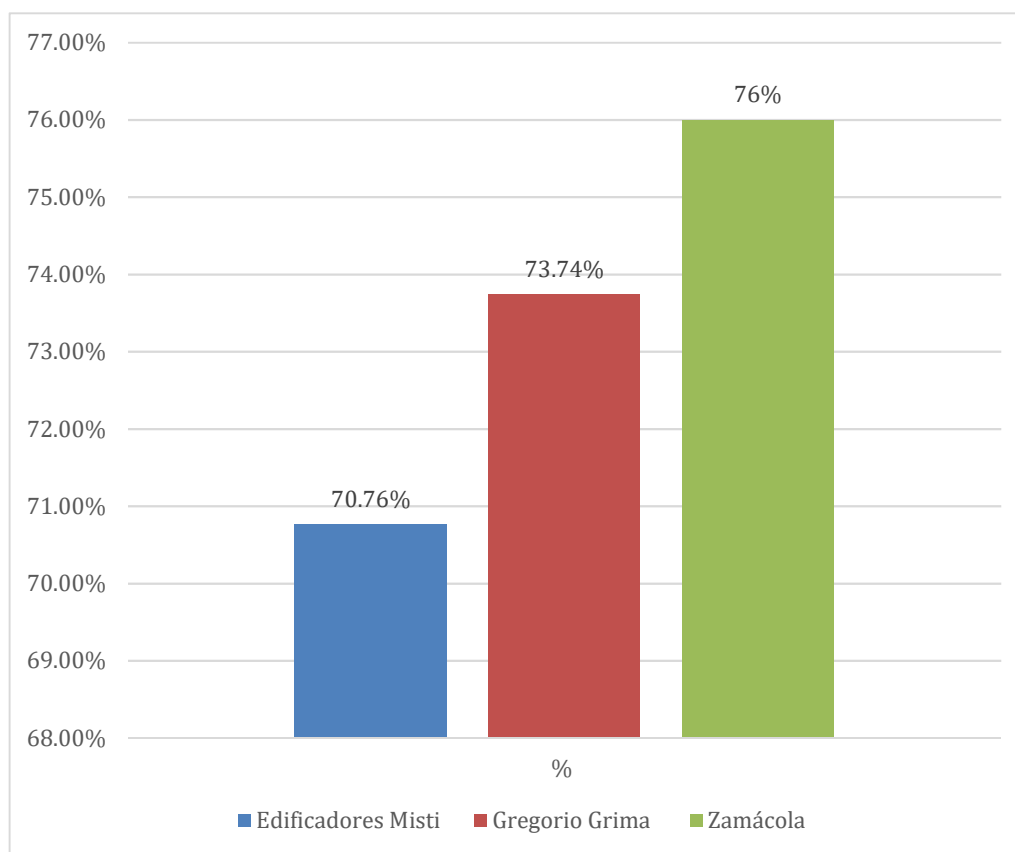
**TABLA 15: INFORME ANUAL DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
SANITARIAS – GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14 INDICADORES DE
COHORTE – 2018: CLAS REVERENDO GREGORIO GRIMA – HUNTER**

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES TÉCNICO ASISTENCIALES 2018 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14					
INDICADORES DE COHORTE					
CLAS RDO. GREGORIO GRIMA 2018					
N°	INDICADORES	CLAS RDO. GREGORIO GRIMA 2018			
		PROG.	EJEC.	%	PUNTAJE
1	Porcentaje de niños menores de 36 meses con suplementación de hierro y/o micronutrientes	1234	399	32.33	0
2	Porcentaje de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de neumococo	814	684	84.03	2
3	Porcentaje de niños menores de un año vacunados con segunda dosis de rotavirus	813	630	77.49	1
4	Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED	432	336	77.78	1
5	Porcentaje de niños de < 1 año con 1 controles CRED	432	433	100.23	2
6	Porcentaje de gestantes controladas con 6 controles	780	417	53.26	0.5
7	Porcentaje partos institucionales atendidos	650	389	59.85	0.5
8	Porcentaje puérperas controladas	624	373	59.78	0.5
9	Porcentaje pareja protegida en planificación familiar	2565	1473	57.43	0.5
10	Porcentaje de mujeres con tamizaje en cáncer de cuello uterino	1341	308	22.97	0
11	Porcentaje establecimientos que registran al 100% de niños menores de 5 años atendidos en el mes (primera atención en el mes)	84	83	98.81	2
12	Porcentaje establecimientos que registran al 100% de gestantes atendidas en el mes (primera atención en el mes)	84	84	100.00	2
13	Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados	2295	3075	133.99	2
14	Valoración clínica de factores de riesgo daños no transmisibles hipertensión arterial y diabetes	1594	1183	74.22	1
PROMEDIO/PUNTAJE TOTAL				73.74	15
Puntaje indicadores					
CALIFICACIÓN		PUNTOS			
80-100%		2		OPTIMO	
70-79.9%		1		BUENO	
50-69.9%		0.5		REGULAR	
<49.9%		0		DEFICIENTE	
		28			

**TABLA 16: INFORME ANUAL DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
SANITARIAS – GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14 INDICADORES DE
COHORTE – 2018: CLAS ZAMÁCOLA - CERRO COLORADO INDICADOR N° 1**

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES TÉCNICO ASISTENCIALES 2018 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14					
INDICADORES DE COHORTE					
CLAS ZAMÁCOLA 2018					
N°	INDICADORES	CLAS RDO. ZAMÁCOLA 2018			
		PROG.	EJEC.	%	PUNTAJE
1	Porcentaje de niños menores de 36 meses con suplementación de hierro y/o micronutrientes	1889	615	32.56	0
2	Porcentaje de niños y niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de neumococo	1530	1261	82.42	2
3	Porcentaje de niños menores de un año vacunados con segunda dosis de rotavirus	1523	1445	94.88	2
4	Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED	661	839	126.93	2
5	Porcentaje de niños de < 1 año con 1 controles CRED	661	976	147.66	2
6	Porcentaje de gestantes controladas con 6 controles	1538	1296	84.27	2
7	Porcentaje partos institucionales atendidos	1500	1186	79.07	1
8	Porcentaje puérperas controladas	1230	610	49.59	0
9	Porcentaje pareja protegida en planificación familiar	3071	2739	89.19	2
10	Porcentaje de mujeres con tamizaje en cáncer de cuello uterino	1482	235	15.86	0
11	Porcentaje establecimientos que registran al 100% de niños menores de 5 años atendidos en el mes (primera atención en el mes)	60	25	41.67	0
12	Porcentaje establecimientos que registran al 100% de gestantes atendidas en el mes (primera atención en el mes)	60	60	100.00	2
13	Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados	7980	7735	97.18	2
14	Valoración clínica de factores de riesgo daños no transmisibles hipertensión arterial y diabetes	1828	416	22.76	0
PROMEDIO/PUNTAJE TOTAL				76.00	17
Puntaje indicadores					
CONDICIONES		PUNTOS			
80-100%		2		OPTIMO	
70-79.9%		1		BUENO	
50-69.9%		0.5		REGULAR	
<49.9%		0		DEFICIENTE	
		28			

GRÁFICO 15: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS 14 INDICADORES DE COHORTE - 2018 MICRORREDES EDIFICADORES MISTI, GREGORIO GRIMA Y ZAMÁCOLA



En las tablas 14, 15, 16 y en el gráfico 15, podemos comparar los 14 indicadores de cohorte, la Microrred CLAS Zamácola encabeza con 76%, le sigue la Microrred CLAS Gregorio Grima con 73.74% y finalmente Edificadores Misti con 70.76%.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En cuanto a **asignación financiera**, observamos en la tabla 1 que los Recursos Ordinarios son prácticamente inexistentes en los informes de cierre de gestión de las CLAS, lo que no es necesariamente cierto, ya que las remuneraciones del personal nombrado, la infraestructura, equipamiento y las transferencias para adquisición y adecuación de estas últimas, son montos considerables y no están considerados en estos informes.

En cuanto a los Recursos Directamente Recaudados tenemos, en primer lugar, la Recaudación, que son los montos obtenidos de las tarifas cobradas a los usuarios de los servicios de salud: el llamado “costo de bolsillo” de los usuarios; en segundo lugar, el Reembolso SIS (Seguro Integral de Salud), se realiza en compensación a los servicios brindados a los beneficiarios de este seguro y que en el caso de los establecimientos de salud MINSA, regiones y Microrredes CLAS comprende solamente el costo de medicamentos y materiales de atención, las comisiones de venta de farmacia son montos relativamente bajos.

En el caso de Edificadores Misti observamos valores de recaudación y reembolso SIS similares, sin embargo, los montos de ambos ingresos son significativamente menores que las otras dos microrredes CLAS. La recaudación por comisión de venta de farmacia es relativamente baja.

En la CLAS Reverendo Gregorio Grima, los montos de recaudación y reembolso SIS son también muy similares, lo que nos sugiere similares cantidades de usuarios SIS y no SIS que acceden a estos servicios. La recaudación por venta en farmacia también es un monto relativamente bajo.

En la CLAS Zamácola, vemos que se han considerado recursos ordinarios, aunque en monto mínimo; la recaudación y el reembolso SIS son también similares, con un ligero predominio del reembolso SIS; en las comisiones de venta de farmacia también son montos bajos, señalando que no se ha considerado los de farmacia SIS.

La tabla 2 nos permite comparar las poblaciones asignadas a las CLAS, éstas son muy similares entre las CLAS Edificadores Misti y Gregorio Grima y un 20% mayor en la CLAS Zamácola; estas asignaciones responden a la realidad geográfica de las circunscripciones.

En la tabla 3 y gráfico 2 observamos el indicador de los recursos directamente recaudados de las microrredes CLAS por cada uno de sus pobladores asignados; la CLAS Edificadores Misti tiene la menor cantidad de recursos per cápita: 29.50 soles, Reverendo Gregorio Grima un monto muy superior: 54.53 soles y la CLAS Zamácola: 44.41 soles, un monto menor pero aceptable. Este indicador es uno de los críticos para catalogar la eficiencia en la obtención y utilización de recursos.

Con relación a la **distribución del personal**, observamos la relación de médicos, otros profesionales y técnicos asistenciales que es muy similar entre los tres establecimientos; la tendencia es al incremento de los profesionales que prestan servicios finales. El personal administrativo y de servicios mantiene también una tendencia similar en los tres establecimientos. Tabla 4 y Gráfico 3.

Según categorías profesionales y prestación de servicios finales, intermedios, generales y administrativos; observamos que predomina el régimen laboral del D.L. 276, situación de nombrado en el Sistema de Personal del MINSA y de las Gerencias Regionales de Salud; sin embargo, existe un porcentaje de personal contratado bajo otras modalidades como lo son las del D.L. 728, Contratos Administrativos de Servicios (CAS) y Servicios No Personales (SNP). El sistema administrativo de las Microrredes CLAS permite esta flexibilidad laboral con finalidad de optimizar los recursos humanos y los presupuestos asignados. Tablas 5, 6 y 7. Gráficos 4, 5 y 6.

Observamos también que la antigüedad del establecimiento y del personal tiene que ver con pertenecer al D.L. 276, caso de la Microrred CLAS Reverendo Gregorio Grima. Tabla 8 y Gráfico 7.

El personal de acuerdo con los establecimientos de la Microrred CLAS, nos muestra que el centro de referencia de la Red cuenta con mayor cantidad de personal y existe una diversidad en los centros de salud y puestos de salud de menor nivel que la componen, esto de acuerdo con las realidades geográficas y poblacionales de cada Microrred CLAS. Tablas 9, 10 y 11. Gráficos 8, 9 y 10.

Con relación a la **ejecución de actividades sanitarias** tenemos que:

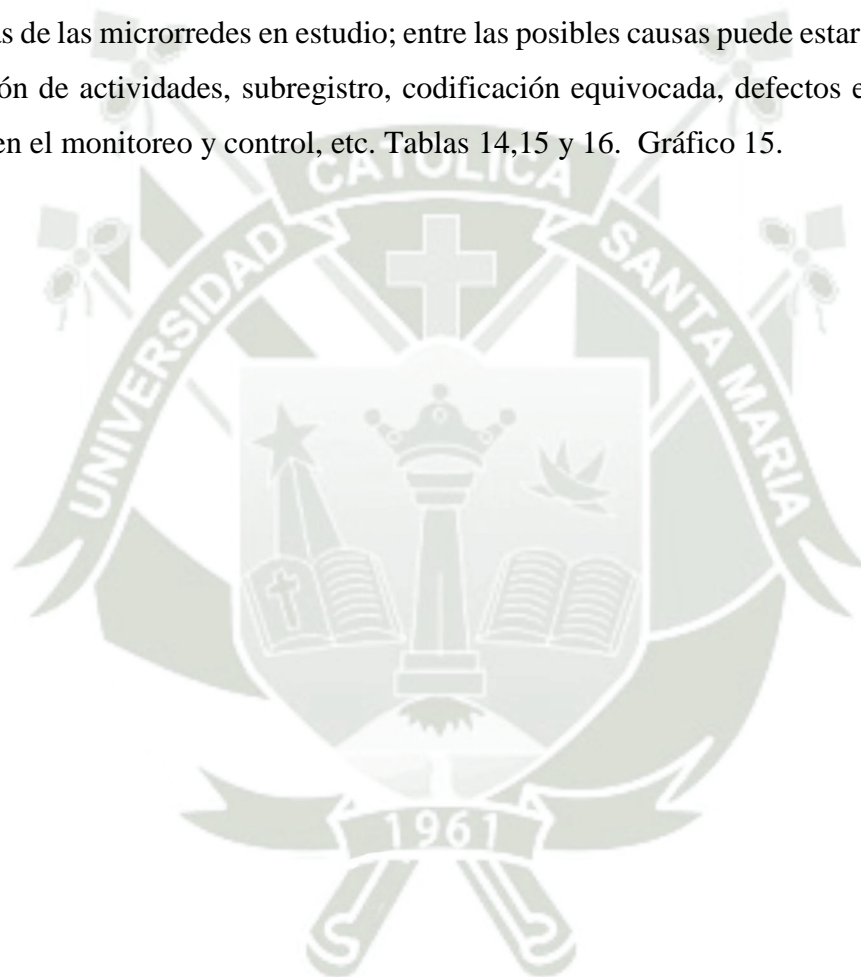
El total de atenciones, consultas médicas y odontológicas, atenciones de enfermería, de obstetricia, de urgencias y emergencias y otras, de las tres Microrredes CLAS se mantienen en niveles óptimos en comparación con el año anterior: Edificadores Misti (99.35%), Gregorio Grima (97.97%) y Zamácola (104.84%).

En cuanto a la población atendida, observamos: en Edificadores Misti (63.24%), Gregorio Grima (64.61%) y en Zamácola (105.23%) en relación al año anterior (2017). Hay una disminución significativa del porcentaje de atendidos, en las Microrredes Edificadores Misti y Gregorio Grima, que nos sugiere información deficiente.

Las actividades preventivo promocionales reportadas: Edificadores Misti 5,315 (94.22%), Gregorio Grima 16,766 (170.10%) y Zamácola 1,436 (110.04%); se encuentran en un nivel óptimo para las tres microrredes, pero observamos niveles bajos de actividades reportadas en la Microrred Zamácola y Edificadores Misti; en Gregorio Grima, más bien, un nivel basal más alto (9,857) y un nivel de ejecución mucho mayor (16,766). Tabla 12. Gráficos 11,12 y 13.

En la tabla 13 y gráfico 14, rendimiento hora por profesional médico en consulta externa observamos rendimientos promedio de 4.32 en Zamácola, dentro del estándar; 6.48 para Edificadores Misti y en Hunter 2.51, esta última muy por debajo del estándar. Estimamos que este último valor se obtiene por una sobreestimación de horas programadas para consulta externa, en detrimento de actividades de atención de urgencias y emergencias y otras actividades médicas: procedimientos, actividades preventivo promocionales; lo que tendría como efecto que la Microrred que produce más consultas externas tiene el menor rendimiento por hora/médico.

En cuanto al Grado de Cumplimiento de los 14 indicadores de cohorte – 2018, encontramos un porcentaje de cumplimiento de 70.76% para Edificadores Misti, 73.74% para Gregorio Grima y 76% para Zamácola lo que nos indica, en relación a los datos del año anterior que son los valores de referencia, un nivel de avance **Bueno**, según los estándares establecidos. Sin embargo, al examen del cumplimiento de actividades de forma individual observamos bajas sensibles de rendimiento en actividades claves: suplementos de hierro y micronutrientes, control de gestantes, tamizaje de cuello uterino, control de puerperio, control de daños no transmisibles en una o más de las microrredes en estudio; entre las posibles causas puede estar una inadecuada programación de actividades, subregistro, codificación equivocada, defectos en la digitación, problemas en el monitoreo y control, etc. Tablas 14,15 y 16. Gráfico 15.



CONCLUSIONES

1. En cuanto a asignación financiera de las microrredes CLAS:
 - No se está considerando en los informes los recursos ordinarios: de infraestructura, de equipamiento y sobre todo de personal – nombrado por D.L. 276, lo que va a distorsionar la evaluación del rendimiento financiero.
 - El principal recurso financiero variable son los recursos directamente recaudados, ya sea por recaudación directa o por reembolso SIS, siendo las poblaciones asignadas relativamente similares, sin embargo, las Microrredes CLAS Revendo Gregorio Grima (1,927,160.69 soles) y Zamácola (1,907,993.55 soles) tienen una significativamente mayor recaudación que la Microrred Edificadores Misti (1,065,489.65 soles).
 - Los Recursos Directamente Recaudados per cápita nos permiten determinar la mayor eficiencia de Reverendo Gregorio Grima (54.53 soles), frente a la de Zamácola (44.41 soles) y a Edificadores Misti (29.50 soles).

2. Con respecto a la distribución de personal:
 - El total del personal de las Microrredes CLAS es muy similar: Zamácola (160), Reverendo Gregorio Grima (159) y Edificadores Misti (151). De igual manera en cuanto al personal asistencial: Edificadores Misti (139), Zamacola (138) y Reverendo Gregorio Grima (132). En cuanto a personal médico existe un ligero predominio en Reverendo Gregorio Grima (26) frente a Edificadores Misti (20) y Zamácola (20).
 - En cuanto a régimen laboral: Reverendo Gregorio Grima tiene un 78.62% de personal nombrado, mayor que Edificadores Misti (67.65%) y Zamácola (62.50%); lo que está en relación a la antigüedad de los establecimientos.
 - En relación a los establecimientos que componen cada Microrred CLAS, observamos diferentes realidades en cuanto a magnitud de establecimientos (Centros y Puestos de Salud) en cada Microrred CLAS, esto explicado por las diferentes realidades geográficas y de concentración poblacional.

3. Con relación a los indicadores de cumplimiento de metas e indicadores de rendimiento asistencial:
-) El total de atenciones de las tres microrredes CLAS se mantienen en niveles **óptimos** en comparación al año anterior. En cuanto a población atendida hay una disminución significativa en Edificadores Misti (63.24%) y Gregorio Grima (64.61%), lo que nos sugiere información deficiente. Las actividades preventivo promocionales se encuentran en un nivel óptimo en las tres microrredes, pero el número absoluto programado y de ejecución (170.10%) de la Microrred Gregorio Grima se destacan.
 -) En cuanto al Grado de Cumplimiento de los 14 indicadores de cohorte, encontramos un cumplimiento de 70.76% para Edificadores Misti, un 73.74% para Reverendo Gregorio Grima y 76% para Zamácola, un nivel de avance **Bueno**, según los estándares establecidos. Señalando que hay indicadores que tienen bajas sensibles de rendimiento en actividades claves: suplementos de hierro y micronutrientes, control de gestantes, tamizaje de cuello uterino, control de puerperio, control de daños no transmisibles en una o más de las microrredes en estudio.

RECOMENDACIONES

1. En cuanto a asignaciones presupuestales, el componente de recursos ordinarios (de personal, etc.) se debe incorporar al informe de gestión de las microrredes CLAS con el fin de completar los datos que nos permitan estimar la eficiencia de recaudación de recursos y ejecución presupuestal. La tendencia a ampliar la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS) y la eliminación progresiva del gasto de bolsillo de los usuarios de salud debe modificar en el futuro los recursos directamente recaudados.
2. Existe en los informes una metodología de consignación de datos que debe ser mejorada, para obtener indicadores más adecuados que nos permitan evaluar mejor las metas y resultados.
3. El sistema de cogestión en las microrredes CLAS está demostrando mayor eficiencia en el gasto y una progresiva mejora en la atención primaria de salud, permitiendo una mejor vigilancia de la administración de recursos en el nivel periférico, la reforma del sistema sanitario deberá considerar el mantenimiento de esta estrategia.



REFERENCIAS

- Chiavenato (1998). *Administración de los recursos humanos*. México.
- Chiavenato (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México.
- Cortez (1998). *Equidad y Calidad de los Servicios de Salud: El caso de los CLAS*.
Lima: Universidad del Pacífico – Centro de Investigación. Lima, Perú.
- Dueñas (2006). *Satisfacción del Usuario Interno en los Establecimientos de Salud del Primer de Atención del Ministerio de Salud, Red de Salud Arequipa” – Caylloma*. Arequipa, Perú.
- Fernández-Ríos y Sánchez (1997). *Eficacia organizacional: concepto, desarrollo y evaluación*. Madrid, España.
- Ministerio de Salud. Ley N° 29124. Reglamento – Decreto Supremo N° 017-2008-SA. (2008). *Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones*. Lima, Perú.
- MINSA. Resolución Ministerial N° 176-2000-SADM. (1994). *Normas para la Aplicación del Decreto Supremo N°01-94-SA – Administración Compartida Comunidades Locales de Administración de Salud CLAS*. Lima, Perú.
- Rivera J. (2016). *Fundamentos de redes informáticas*. España.
- Robbins, Stephen P. y Coulter, Mary (2005). *Administración*. México.
- Terrazas Pastor, R. A. (2009). *Modelo de Gestión Financiera para una Organización*. Cochabamba, Bolivia.

BIBLIOGRAFÍA

- Altobelli (2002). *Participación Comunitaria en la Salud (La experiencia peruana en los CLAS)*. Lima, Perú.
- Altobelli (2010). *Historia y Lecciones del Programa Administración Compartida y las CLAS en el Perú: Oportunidad y Empoderamiento para la Equidad de Salud*. Lima, Perú.
- Alvarado (2002). *La salud peruana en el siglo XXI: retos y propuestas de política*. Lima, Perú.
- Aliaga (2003). *Políticas de promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas*. Lima, Perú.
- Arroyo (2009). *La Ley de Cogestión Sanitaria del 2007 y su reglamentación: El desafío de la sostenibilidad de las CLAS*. Lima, Perú.
- Cabrera (2017). *Nivel de Organización Y Participación Ciudadana en la Gestión de Establecimientos de Salud de Primer Nivel en Lambayeque al 2011*. Lambayeque, Perú.
- Cortez y Phumpiu (1999). *La Entrega de Servicios de Salud en los Centros de Administración Compartida (CLAS): El Caso del Perú*. Lima, Perú.
- Montes (2017). *Cogestión Y la Gestión de los Servicios de Salud en los Establecimientos del Primer Nivel de atención de la Unidad Ejecutora Huánuco, 2017*. Huánuco, Perú.
- Pino (2013). *La Participación Comunitaria en la Gestión de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Salud, Asociaciones Comunidades Locales de Salud, Región Arequipa 2007-2012*. Arequipa, Perú.

Remy (2005). *Los múltiples campos de la participación ciudadana en el Perú*. Lima,

Perú.

Ríos (2018). *Comparación de coberturas de servicios de atención de salud entre establecimientos CLAS y no CLAS en la Región Puno, periodo 2012 – 2013*.

Juliaca – Puno, Perú.



ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<p>POBLACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Total ● Asignada 	<p>ACTIVIDADES ASISTENCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Atenciones. ● Atendidos.
<p>PERSONAL</p> <p>Asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Médicos ● Otros profesionales ● Técnicos <p>Administrativo</p> <p>De Servicio</p> <p>Según régimen laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 276 ● CAS ● 728 ● SNP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actividades Preventivo-Promocionales. ● Niños menores de 36 meses con suplemento de micronutrientes. ● Porcentaje de niños y de niñas menores de un año vacunados con tercera dosis de neumococo. ● Porcentaje de niños menores de un año vacunados con segunda dosis de rotavirus. ● Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED. ● Porcentaje de niños < 1 año con CRED 11 controladores. ● Porcentaje de gestantes controladas con 6 controles. ● Porcentaje de partos institucionales atendidos. ● Porcentaje de puérperas controladas. ● Porcentaje de parejas protegidas en planificación familiar.
<p>FINANCIERA</p> <p>Fuentes de financiamiento</p> <p>Recursos ordinarios</p> <p>Recursos directamente recaudados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recaudación ● Reembolso SIS ● Comisión venta 10% de farmacia SIS ● Comisión venta 10% de farmacia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de mujeres con tamizaje en cáncer de cuello uterino. ● Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados. ● Porcentaje de valorización clínica de factores de riesgo de daños no transmisibles hipertensión arterial y diabetes.