

Cogestión de las ACLAS en los servicios de salud: el caso de la región Huánuco

Co-Administration of ACLAS in Health Services: The Case of Huanuco Region

Montes Gómez D'jamira Berenice ^{1,a}, Martel Carranza Christian Paolo ^{1,b}, Torero Solano de Martel, Nathalie Zinzia ^{2,c}

Filiación y grado académico

¹ Universidad de Huánuco, Perú.

² Instituto de Educación Superior Juan Bosco de Huánuco, Perú.

^a Licenciado en Administración.

^b Maestro en Ciencias Administrativas, Economista.

^c Doctora en Administración de la Educación, Médico Veterinario.

ORCID iD de D'jamira Montes

<https://orcid.org/0000-0003-4523-5367>

ORCID iD de Christian Carranza

<https://orcid.org/0000-0001-9272-3553>

ORCID iD de Nathalie Torero

<https://orcid.org/0000-0002-8810-2719>

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de interés

Este artículo tiene como base la tesis de grado que el autor sustentó el año 2017 en la Universidad de Huánuco, Perú. Asimismo, el autor declara no tener conflictos de interés en la presente publicación.

Recibido: 08-04-2020

Arbitrado por pares

Aceptado: 04-08-2020

Citar como

Montes D, Martel C, Torero N. Cogestión en los servicios de salud. Rev Peru Cienc Salud. 2020; 2(3): 170-6. doi:<http://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.3.196>

Correspondencia

Dirección: Jr. Los Tulipanes n.º 551, 1º. Parque de Paucarbambilla. Amarilis, Huánuco, Perú.
Email: djamy17@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Analizar el involucramiento de las Asociaciones de Comunidad Local de Administración de Salud (ACLAS) del Gobierno Regional de Huánuco.

Métodos. Estudio descriptivo con la aplicación de cuestionarios (método cuantitativo). La población de la investigación estuvo constituida por los miembros involucrados en la cogestión (Asamblea General, Consejo Directivo y Gerencia) de las 60 ACLAS vigentes, pertenecientes jurisdiccionalmente a la Unidad Ejecutora Huánuco, 2017 y la muestra estuvo conformada por 132 miembros pertenecientes a 22 ACLAS vigentes. **Resultados.** Se encontró una relación positiva entre la cogestión y la gestión de los servicios de salud, siendo los recursos humanos (0,53) y el ejercicio de las funciones administrativas (0,43) las que mayor relación tuvieron con la gestión. De la misma manera, la falta de compromiso de las autoridades locales del Consejo Directivo para la planificación del quehacer de las ACLAS o para facilitar los procesos de programación de actividades del Plan de Salud Local (PSL) resaltan en el estudio. **Conclusión.** La investigación identifica los factores de la gestión de recursos humanos, tales como la cantidad insuficiente de personal de salud para la atención de los usuarios y la falta de capacitación y asistencia técnica de los mismos en relación directa con la gestión sanitaria de los establecimientos de salud.

Palabras clave: humanos, salud pública, gobierno local, planificación de salud, servicios de salud, encuestas y cuestionarios, instituciones de salud, personal sanitario, personal (Fuente: DeCS - BIREME).

ABSTRACT

Objective. To analyze the involvement of Local Community Health Administration Associations (ACLAS) of Regional Government of Huánuco.

Methods. Descriptive study with the application of questionnaires (quantitative method). Research population comprised members involved in the co-administration (General Assembly, Board of Directors and Management) of the 60 ACLAS in force, jurisdictionally belonging to the Huánuco Executing Unit, 2017 and the sample comprised 132 members belonging to 22 current ACLAS. **Results.** A positive relationship was found between co-administration and management of health services, with human resources (0.53) and the exercise of administrative functions (0.43) having the greatest relationship with management. In the same way, the lack of commitment of the local authorities of the Board of Directors for planning of the work of the ACLAS or to facilitate the processes of programming activities of the Local Health Plan (PSL) are highlighted in the study. **Conclusion.** The research identifies the factors of human resource management, such as the insufficient number of health personnel to care for users. In addition, the lack of training and technical assistance for them in direct relation to the health management of health facilities.

Keywords: Humans, Public Health, Local Government, Health Planning, Health Services, Surveys and Questionnaires, Health Facilities, Health Personnel, Workforce (Source: MeSH - NLM).

INTRODUCCIÓN

En el año 1991, en el Perú se dio inicio al proceso de transformación del sector salud, siendo su propósito restablecer los indicadores de salud en beneficio de los pueblos de extrema pobreza y mejorar la calidad de las prestaciones de salud. Debido a la disminución de los ingresos económicos y la deficiente habilidad administrativa y de gestión del Ministerio de Salud (MINSA), se plantearon nuevas estrategias de gestión para la administración de los establecimientos de salud de primer nivel, creándose los Comités Locales de Salud (CLAS), conformados por la comunidad organizada y representantes del MINSA, a fin de optimizar la equidad, cobertura y calidad de las prestaciones de salud ⁽¹⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA) ejecuta entonces, en el año 1994, el Programa de Administración Compartida (PAC). Esta modalidad de gestión se consolidó mediante un tratado suscrito por las Direcciones Regionales de Salud (DIRES) y la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS), a fin de administrar en forma compartida los establecimientos de salud. Las CLAS son organizaciones privadas que no tienen propósito lucrativo, siendo el único objetivo optimizar la calidad de atención de salud y vida de la comunidad pobre o en extrema pobreza, a través del trabajo conjunto entre la comunidad organizada y el Estado ⁽²⁾. El MINSA en el año 2008 con la finalidad de otorgar respaldo y sostenibilidad a las CLAS. El MINSA en el año 2007 promulga la Ley n.º 29124 "Ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones" que define las ACLAS en el Perú como "Órganos de cogestión constituidos como asociaciones civiles sin fines de lucro con personería jurídica" ⁽³⁾.

El PAC es un modelo de gestión en el cual el Estado cede la administración de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención a la comunidad organizada en torno a la CLAS ⁽⁴⁾. La cogestión nace por la necesidad de acortar el distanciamiento entre el Estado y los ciudadanos para que sean ellos mismos los que adquieran un rol protagónico en la solución de sus problemas sanitarios; entendiéndose a la cogestión como la participación ciudadana y su intervención en las decisiones de la gestión de los servicios de salud. En este marco, un análisis del MINSA sobre el estado situacional de la organización y gestión del sector salud en el primer nivel de servicios, encuentra una serie de irregularidades como crisis en la atención primaria en salud, ausencia de metas y programación central, falta de compromiso del personal nombrado por los bajos sueldos -uno de los más bajos de Latinoamérica-, formas

irregulares de promoción, etc. Además, problemas en el abastecimiento de medicamentos, presupuestos escasos y centralizados, entre otros ⁽⁵⁻⁶⁾.

En la región Huánuco, el ejercicio de la cogestión en las Asociaciones de Comunidad Local de Administración de Salud (ACLAS) representa una opción para la administración de los servicios ya que les permite ser autónomos en los procesos de planificación, organización, dirección y control del uso de sus recursos; sobre todo para aquellas ACLAS que se encuentran lejanas a las sedes de las unidades ejecutoras, quienes tienen dificultades en la atención de sus requerimientos; pero bajo esta modalidad, las dificultades disminuyeron. Sin embargo, a pesar de estas facilidades la comunidad organizada representada por el Consejo Directivo y Gerencia no cumplen con sus funciones y obligaciones tales como realizar la declaración de gastos mensual ⁽⁷⁾.

La cogestión es un sistema que permite al recurso humano participar en los órganos de gobierno de sus empresas, interviene en decisiones importantes, como diseño y aplicación de planes estratégicos, planificación de presupuestos, solución de problemas financieros y laborales ⁽⁸⁾. Las CLAS siguen siendo, para algunos, un enigma atrayente, para otros una apuesta temerosa y, para algunas comunidades rurales y urbano marginales una realidad satisfactoria. A pesar de la amplitud de su ámbito a escala internacional y nacional de existencia, se conoce poco del rol de la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) ⁽⁹⁾.

La participación entendida como cogestión significa un avance hacia la participación autónoma. El distanciamiento del Estado de sus ciudadanos, el debilitamiento de su legitimidad, su incapacidad para resolver los problemas más urgentes y las presiones sociales por la ampliación de la democracia, han llevado en los últimos años a ensanchar los espacios de participación ciudadana, consagrada ahora como un derecho constitucional y como una obligación del Estado ⁽¹⁰⁾. Según lo descrito en la Ley n.º 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 las Regiones", establece a la cogestión en salud como las acciones que desarrolla la comunidad para el bienestar de la salud de la población en un territorio definido. Estas implican tanto su participación en los servicios públicos como su acción sobre los determinantes de la salud y en la toma de decisiones conjuntas respecto de las prioridades de políticas e intervenciones en salud vinculadas al cuidado de esta y de los recursos; así como a la implementación

de mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia ciudadana de las acciones, adoptando las formas convencionales que las partes acuerden ⁽¹¹⁾.

Según el Ministerio de Salud Perú, en concordancia a la Ley n.º 29124 y su Reglamento Decreto Supremo n.º 017-2008 SA, en referencia a la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud, la cogestión en salud se establece como 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, como es el caso del dispositivo referido ⁽¹²⁾.

La organización internacional de desarrollo CARE Perú, en su propuesta técnica "Orientaciones para una conformación más participativa de las CLAS y su vínculo a los gobiernos locales, en un marco de Enfoque Basado en Derechos"; consideró que: La participación es entendida como un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses sobre bienes diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de otros ⁽¹³⁾.

El objetivo de la administración de recursos humanos son las personas y sus relaciones dentro de las organizaciones. La administración de recursos humanos sirve para mantener la organización productiva, eficiente y eficaz, a partir del uso adecuado de su recurso humano ⁽¹⁴⁾. En este marco, la función administrativa, es dirigida a través de una acción positiva a la realización de los fines concretos de seguridad, progreso y bienestar de la colectividad; función esencial para la conservación y el progreso de la sociedad ⁽¹⁵⁾. Es necesario señalar además que la gestión administrativa, es primordial dentro de toda organización, por lo que, para realizarla de forma eficaz, eficiente y segura se acude a los métodos administrativos como la planificación, organización, dirección y control, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos dentro de la institución. Incumplir estos procesos administrativos para la marcha de la institución puede perjudicar considerablemente su funcionamiento, siendo necesario realizar evaluaciones permanentemente de las acciones que efectúa el recurso humano, teniendo en cuenta los objetivos y metas planteadas, la programación proyectada y de los recursos que se dispone; así como la organización, dirección y control a fin de cumplir con los objetivos de la institución ⁽¹⁶⁾.

La CLAS establece dentro de su organización interna a órganos de gobierno: Asamblea General, Consejo Directivo y Gerente. La Asamblea General viene a ser el órgano superior y, de acuerdo a lo señalado en el Código Civil y Estatutos de la CLAS, además de sus funciones de planeamiento y evaluación, dentro de sus competencias está designar a aquellos miembros que conformarán el Consejo Directivo, cumplir con la aprobación de los estados financieros, modificar sus estatutos y disolver la Asociación, entre otros ⁽¹⁷⁾.

La Dirección Regional de Salud de Huánuco (DIRESA), a la fecha del estudio, contaba con 60 ACLAS acreditadas, las cuales son responsables de administrar 204 establecimientos, entre centros y puesto de salud; lo que representa el 67 % del total de establecimientos de salud a nivel regional (304 establecimientos de salud); a pesar de representar el mayor porcentaje de establecimientos bajo esta modalidad de administración, la región no cuenta con estudios de investigación que sustenten el nivel de influencia de la aplicación del modelo de cogestión en la gestión de los servicios de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Algunas ACLAS cumplieron con sus funciones y obligaciones; la cogestión representaba la mejor opción para la gestión de los servicios de salud, pero cayeron en la tentación de malversar sus recursos financieros; incurriendo en faltas graves como la sustracción del presupuesto para satisfacer intereses personales; lo que ocasionó la quiebra y, finalmente, la resolución de los convenios de cogestión y liquidación de las ACLAS. Son ejemplos de esos actos las ACLAS de Las Moras, Perú Corea, Pano, Aucayacu, Yanas, durante los años 2014, 2015. Un ejemplo reciente fue la resolución del convenio de la ACLAS de San Pedro de Cholon en el 2017. De tal manera el investigador pretende brindar información adicional sobre el comportamiento de la cogestión y su influencia en la gestión de los servicios sanitarios de los establecimientos salud del primer nivel de atención en la provincia de Huánuco.

En el escenario local, el presente trabajo de investigación identificó los principales factores que promovían la ciudadanía dentro del proceso de participación comunitaria como parte de su rol en el ejercicio de la cogestión de las ACLAS; lo que, a su vez, se espera que sirva como marco referencial para otras investigaciones relacionadas al tema de estudio. Por tal el objetivo del estudio fue determinar la manera en que se relaciona la cogestión y la gestión de los servicios de salud en los establecimientos de primer nivel de atención de la Unidad Ejecutora Huánuco.

MÉTODOS

Tipo y diseño del estudio

La presente investigación perteneció al Descriptivo, ya que se caracterizó por su búsqueda de la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, para generar solución y sistematizar la práctica basada en investigación ⁽¹⁷⁾. La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque recolectó y analizó datos de las variables cogestión y gestión de servicios de salud, y estudió sus dimensiones cuantitativas. El diseño de la investigación perteneció al descriptivo correlacional, ya que se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o actividades observadas ⁽¹⁸⁾.

Población y muestra

La población de la investigación estuvo constituida por los miembros involucrados en la cogestión (Asamblea General, Consejo Directivo y Gerencia) de las 60 ACLAS vigentes que pertenecen orgánicamente a la DIRESA, 2017. La muestra estuvo constituida por 132 miembros de 22 ACLAS vigentes que pertenecen orgánicamente a la DIRESA. Siendo su distribución de la siguiente manera: 44 representantes de la Asamblea General, 66 miembros del Consejo Directivo y 22 gerentes.

Instrumentos de medición

Se elaboró un cuestionario que contó con 30 indicadores para recopilar la información de los representantes de las asambleas, integrantes de los consejos directivos y gerentes. Para la validación del instrumento se utilizó el juicio de expertos a fin de verificar que las variables de estudio midan lo que se pretende estudiar en la investigación.

Proceso de recolección de datos

La técnica para el procesamiento y análisis de la información se realizó en forma cuantitativa, mediante el manejo de medios informáticos y la aplicación del Office (Word) y el software SPSS, para la elaboración de los cuadros y gráficos que facilitaron el ordenamiento de información de una manera adecuada y entendible con el objeto de facilitar su comprensión. Se empleó la

estadística descriptiva con la finalidad de caracterizar los rasgos de las variables de estudio y la estadística inferencial; como es el caso de la prueba de correlación de Pearson para medir la dependencia lineal entre las variables de estudio.

Aspectos éticos

Se ha respetado el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales fueron utilizados exclusivamente con fines investigativos, conforme a las normas oficiales vigentes y la Declaración de Helsinki. Durante el desarrollo de la intervención también se tuvieron en cuenta los principios bioéticos como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

De los representantes de las asambleas e integrantes de los consejos directivos y gerentes las ACLAS encuestadas, un 87,4 % de los actores sociales respondieron preponderantemente la respuesta afirmativa, con respecto a la coordinación con las organizaciones de base; lo que nos indicó que existen buenas relaciones entre los decisores del Consejo Directivo y la comunidad. Sin embargo, existe un grupo minoritario de 4,5 % que desconocía o no sabía de las coordinaciones entre ambos; lo que limitó el acercamiento entre el establecimiento de salud y la comunidad (ver tabla 1).

Según la encuesta realizada, los actores sociales de la cogestión respondieron mayoritariamente con un 74,2 % que era insuficiente el número de personal de salud para cumplir con las actividades sanitarias de los establecimientos de salud. Sólo un 10,6 % respondieron que si era suficiente (ver tabla 2).

Sólo el 52,3 % de los encuestados respondieron que sí participaban en el proceso de programación anual del Plan de Salud Local (PSL); esto nos indica que la mitad de los actores sociales de las ACLAS se encuentran poco involucrados en la identificación de sus necesidades Sanitarias. En ese sentido, el 26,5 % y el 21,2 % respondieron que “no” y que “no sabían”, respectivamente.

Tabla 1. La comunidad local de administración de salud coordina con las organizaciones sociales de base, 2017*

	fi	%
No	12	9,1
No sabe	6	4,5
Sí	114	86,4
Total	132	100,0

Tabla 2. La cantidad del personal nombrado y contratado activo a diciembre del 2017 (Decreto Legislativo N° 276, 728 y CAS) es suficiente para la atención a los usuarios*

	fi	%
No	98	74,2
No sabe	14	10,6
Sí	20	15,2
Total	132	100,0

Tabla 3. La ACLAS y la comunidad participan en la programación del PSL anual y su reprogramación*

	fi	%
No	35	26,5
No sabe	28	21,2
Sí	69	52,3
Total	132	100,0

Respecto al primer objetivo citado en la investigación que fue determinar de qué manera se relaciona la cogestión y la gestión de los servicios de salud en los establecimientos del primer nivel de atención se concluye que hay una relación positiva media, con un valor relacional de 0,500 y una significancia de 0,000 entre las variables de estudio: “cogestión” y “gestión de los servicios de salud”; aceptándose de esta forma la hipótesis general. Asimismo, se obtuvo un valor relacional de 0,135 y una significancia de 0,122; lo cual indica que no existe una relación entre la dimensión: “participación ciudadana” y la variable “gestión de los servicios de salud”. También, se halló un valor relacional de 0,532 y una significancia de 0,000; lo cual manifiesta que hay una relación positiva media entre la dimensión: “recursos humanos” y la variable “gestión de los servicios de salud”. Por último, se encontró un valor relacional de 0,500 y una significancia de 0,000; lo cual expresa la existencia que hay una relación media entre la Dimensión: “ejercicio de la función administrativa” y la variable “gestión de los servicios de salud”. De esta forma se aceptan todas las hipótesis específicas (ver tabla 4).

DISCUSIÓN

En referencia a determinar de qué manera se relaciona la cogestión y la gestión de los servicios de salud en los establecimientos del primer nivel de atención de la Unidad Ejecutora Huánuco, se puede afirmar que, de acuerdo al procesamiento de datos, se obtuvieron los resultados de un valor relacional de 0,50; lo cual expresa la existencia de una relación positiva media entre las variables de estudio “cogestión” y “gestión de servicios de salud”. Estos resultados concuerdan a lo descrito en la Ley n° 29124 (2007), donde se establece a la cogestión en salud como las acciones que desarrolla la comunidad para el bienestar de la salud y que implican su acción sobre los determinantes de la salud y en la toma de decisiones conjuntas respecto a las prioridades sanitarias e intervenciones en salud vinculadas a los recursos y la implementación de mecanismos de gestión de los servicios.

Tabla 4. Correlación de Pearson entre las dimensiones de la cogestión y gestión de los servicios de salud

	Gestión de servicios de salud	
	r- Pearson	fi
Cogestión	0,500	0,000
Participación ciudadana	0,135	0,122
Recursos humanos	0,532	0,000
Ejercicio de la función administrativa	0,500	0,000

De la misma manera, Albújar, en un estudio de caso de la CLAS de Miraflores Alto en Chimbote, concluye que el marco normativo del programa de cogestión promueve la participación ciudadana mediante estamentos y que existe un cambio importante respecto al modelo inicial de participación comunitaria y una real cogestión de ciudadanos y autoridades; lo que favorece al proceso de planeamiento de la gestión de los servicios de salud al considerarse profesionales con experiencia que ayudan y capacitan a los asambleístas para el proceso de elaboración del PSL, Plan estratégico y Plan Operativo ⁽¹⁹⁾. La problemática de recursos humanos representa un problema en la salud pública, ya que en su ausencia o deficiencia afecta directamente en la prestación de los servicios de salud. Tomando en consideración lo que menciona Montes acerca de que el PSL es un documento de gestión participativa y concertada de vigencia anual cuyo proceso debe ser conducido por la ACLAS ya que orienta las intervenciones sanitarias hacia la solución de las necesidades de salud local, es prioritario la participación total de los miembros de las mismas ⁽²⁰⁾.

En lo referente a establecer la relación entre la participación ciudadana y la gestión de los servicios de salud en los establecimientos del primer nivel, podemos señalar que se obtuvo un valor relacional de 0,135 y una significancia de 0,122; lo cual expresa que no existe una relación entre las variables de estudio “participación ciudadana” y “gestión de los servicios de salud”. En ese sentido, según lo señalado por CARE Perú, la participación es un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses sobre bienes diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder. Participar es un proceso dinámico, gradual y continuo; que implica tener iniciativas que contribuyan a la solución de un problema, a partir de procesos de concertación y negociación o fiscalización del cumplimiento de acuerdos, objetivos y decisiones previas.

Así mismo es una expresión o un mecanismo que desarrolla la democracia y fortalece la ciudadanía en

términos prácticos. De la misma manera, Hervás señala la característica de la toma de conciencia por parte de la comunidad, de transformar sus problemas en necesidades que tienen que solucionar y el no cumplimiento. De ese modo, las necesidades expuestas son las sentidas por el sistema sanitario ⁽²¹⁾.

Respecto a analizar la relación entre los recursos humanos y la gestión de los servicios de salud en los establecimientos del primer nivel de atención, se obtuvo un valor relacional de 0,532; lo que expresa la existencia de una relación positiva media entre las variables de estudio mencionadas. La problemática de recursos humanos representa un problema de salud pública, ya que, en su ausencia o deficiencia, afectaría directamente en la prestación de los servicios de salud, así como el incumplimiento de las actividades sanitarias de los establecimientos de salud. Al respecto Castillo (2013), manifiesta:

La administración de recursos humanos es el proceso administrativo aplicado al acrecentamiento y conservación del esfuerzo, las experiencias, la salud, los conocimientos las habilidades etc., de los miembros de la organización en beneficio del individuo, de la propia organización y del país en general ⁽²²⁾.

Para un mejor entendimiento de la problemática del personal de las instituciones de Salud, detalla los factores que se debe tomar en cuenta por el área de recursos humanos; tales como, variedad de profesiones y niveles socioeconómicos de los trabajadores, niveles de identificación con la organización, vocación de servicio a pacientes, diferenciación de roles y funciones, importancia de las funciones que desempeña el personal, niveles de motivación y comunicación en la organización y capacidad de liderazgo en la organización.

Para explicar la relación del ejercicio de la función administrativa de las ACLAS y la gestión de los servicios de salud en los establecimientos del primer nivel de atención, se obtuvo un valor relacional de 0,438; el cual expresa una relación media entre las variables "ejercicio de la función administrativa" y "gestión de servicios de salud". Al respecto, de acuerdo a Peña y Molano, la función administrativa es considerada como la actividad concreta, dirigida a través de una acción positiva, a la realización de los fines concretos de seguridad, progreso y bienestar de la colectividad ⁽²³⁾. Una función esencial, por lo tanto, para la conservación y el progreso de la sociedad. Como menciona Reyes, quien centró sus estudios a nivel de la dirección y define por primera vez las cinco funciones de la administración (planificación, organización, dirección,

coordinación y control), la teoría de Fayol fue un aporte esencial a la administración moderna ⁽²⁴⁾. Molano y Pinilla hacen referencia, por su parte, a que funciones administrativas en la cogestión son ejercidas por los miembros del Consejo Directivo y la gerencia que incluyen desde la gestión de la administración de los recursos económicos, financieros, humanos, infraestructura y equipamiento, acorde con la normatividad vigente, hasta ejercer acciones encaminadas al avance en la ejecución del PSL, los aspectos administrativos, contables, financieros, tributarios y técnicos relacionados al funcionamiento de los establecimientos asignados, las dificultades encontradas, las necesidades identificadas y otros aspectos relacionados al trabajo de los establecimientos bajo su responsabilidad ⁽²⁵⁾. Entre la principal limitación, el investigador encontró la escasez de investigaciones similares en la región, lo que dificultó establecer líneas de base para realizar el estudio.

Se recomienda a la DIRESA la implementación de asistencia técnica para fortalecer las competencias técnicas operativas orientadas al cumplimiento de la política de salud establecida por la Ley n° 29124 en referencia a la cogestión y la adecuada gestión de los servicios de salud para los establecimientos de primer nivel de atención. En conclusión, la ley vigente promueve y fortalece los procesos de cogestión en marcha, pero, en la práctica, las ACLAS no tienen el soporte técnico de los gobiernos local y regional. Es importante nombrar representantes idóneos a nivel de la DIRESA, gobiernos locales y organizaciones de base para promover y monitorear mejor el progreso del programa ACLAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortez R, Phumpiu P. La entrega de servicios de salud en los Centros de Administración Compartida (CLAS). El Caso del Perú [Internet] [Consultado 2020 Oct 9] Disponible en: <https://www.future.edu/wp-content/uploads/2018/06/cortez-r-y-phumpiu-may-1999-la-entrega-de-servicios-de-salud-en-los-clas.pdf>
2. Altobelli L. Historias y Lecciones del Programa Administración Compartida y CLAS en el Perú: Oportunidad y Empoderamiento para la Equidad en Salud. Génova: Futuras Generaciones. 2010 [Internet] [Consultado 2020 Oct 9] Disponible en: <https://www.future.edu/wp-content/uploads/2018/06/altobelli-l-oms-libro-con-estudios-de-caso-clas-en-el-peru-2011.pdf>
3. Ministerio de Salud del Perú. Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones. Lima: Dirección General de Salud de las personas; 2008.
4. Vásquez ML, Siqueira E, Kruze I, Da Silva A, Leite IC. Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. Gaceta Sanitaria [Internet] 2002; 16(1): 30-38 [Consultado 2020 Set 13] Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911102716300>.
5. Federación Médica Peruana: Comunicado al Gremio Médico. Asamblea Nacional Delegados – octubre 2010. Lima.
 6. Portocarrero F. Políticas sociales en el Perú: Nuevos aportes. Lima: Instituto de Estudios Peruanos. Universidad del Pacífico; 2000.
 7. Ministerio de Salud del Perú. Fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco del aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis en la atención primaria en salud renovada. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, MINSA; 2010.
 8. Blanco E. (2006). La cogestión: ¿Qué se gana, ¿qué se pierde? *Debates IESA*, 11(2): 61-71.
 9. Díaz R. CLAS: Una experiencia para descentralizar servicios de salud. *Semanario Gestión Médica*. 2001 Jun-Jul; 226(6): 18-19.
 10. De Roux G. Participación y Cogestión en Salud. *Educ. Med. Salud*. 1993; 27(1): 50-60.
 11. Perú. Congreso de la República. Ley n.º 29124. Ley que establece la cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención del MINSA y de las Regiones. Lima: El Peruano (Oct 30 2007).
 12. 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.
 13. CARE Perú. Orientaciones para una conformación más participativa de las CLAS y su vínculo a los gobiernos locales, en un marco de Enfoque Basado en Derechos [Internet] Lima: CARE Perú [Consultado 2020 Oct 9]. Disponible en: <http://www.care.pe/pdfs/cinfo/libro/CLAS.pdf>
 14. Castillo R. Administración de Servicios de Salud. Panamá: Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y Tecnología; 2013.
 15. Peña JF. Derecho La Función Administrativa [Internet] [Consultado 2017 Sep 9] Disponible en: <https://monografias.com/trabajos/la/funcion/administrativa>
 16. Marín K, Atencio E. Proceso Académico-Administrativo de la Revista Científica y Ética del Investigador: estudio de un caso. *Omnia*. 2008; 14(3): 160-183.
 17. Arroyo J. El desafío de la sostenibilidad de las CLAS. Informe de investigación. Lima: CARE Perú; 2009.
 18. Sánchez HH, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 5 ed. Perú: Business Support Aneth; 2017.
 19. Albuja P. El proceso de participación comunitaria de las CLAS como promotor de ciudadanía. Estudio de caso de la CLAS de Miraflores alto de Chimbote [Internet] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016 [Consultado 2017 Sep 15] Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6970><http://www.care.pe/pdfs/cinfo/libro/CLAS.pdf>
 20. Montes DB. 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 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 2017 Sep 12] Disponible en: <http://200.37.135.58/handle/123456789/838>
 21. Hervás A. La participación comunitaria en salud y el trabajo social sanitario. *Documentos de Trabajo Social* [Internet] 2011; 50: 146-186 [Consultado 2017 Sep 26] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4117226>
 22. Castillo R. Administración de Servicios de Salud. Panamá: Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y Tecnología; 2013.
 23. Molano MR. Transformación de la función administrativa. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2005.
 24. Reyes A. Administración Moderna. México D.F.: Limusa; 2004.
 25. Molano JH, Arévalo N. De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Revista Innovar Journal* [Internet] 2013; 23(48): 21-31. [Consultado 2017 Sep 13] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/40486>