



Percepción de la población sobre la política estatal en relación a los consejos locales de administración de salud (CLAS) de Atuncolla y Chancachi, Puno – Perú

Perception of the population about state policy in relation to the local health administration councils (CLAS) of Atuncolla and Chancachi, Puno – Peru

Percepção da população sobre a política estadual em relação aos conselhos locais de administração de saúde (CLAS) de Atuncolla e Chancachi, Puno – Peru

Idaluz Neira-Ortega¹

Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-8463-9044>

i.neira@unap.edu.pe (correspondencia)

Clodoaldo Sánchez-Justo

Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-4676-5036>

a.sanchez@unap.edu.pe

Carlos Espinoza-Zevallos

Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-0676-7782>

c.espinoza@unap.edu.pe

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rg.2022.04.001>

Recibido: 23/03/2022 Aceptado: 18/06/2022 Publicado: 19/06/2022

PALABRAS CLAVE

estado de excepción,
interregno,
levantamiento,
militarización,
movimientos sociales.

RESUMEN. Esta investigación surge frente a la escasa participación de la comunidad en el Consejo Local de Administración de Salud (CLAS) con actividades de carácter operativo (campañas, charlas, etc.) concentradas solo en la administración de los servicios, con escasa preocupación en la calidad de vida, los determinantes de la salud de la población y el cumplimiento de los derechos ciudadanos en salud; para los cuales hay ausencia de canales en la Cogestión y participación ciudadana. La investigación fue de tipo descriptivo con diseño comparativo, la población estuvo conformada por los habitantes de los distritos de Atuncolla y Chancachi, con una muestra de 338 y 291 respectivamente, cuya unidad de análisis estuvo constituida por el jefe de familia mediante la estimación proporción poblacional. La información se obtuvo mediante el cuestionario respecto al conocimiento (establecido en la escala de Likert). Los datos se procesaron a través del análisis estadístico de Chi Cuadrado. Los resultados determinan que el nivel de percepción que tiene la población sobre la política estatal en relación a los CLAS está conformado por un conocimiento deficiente. En el CLAS Chancachi los pobladores no conocen el significado CLAS, los órganos que lo conforman, los integrantes del Consejo Directivo, así como las funciones que cumplen, el

¹ Docente en la Universidad Nacional del Altiplano Puno, Escuela Profesional de Sociología.



responsable que maneja el presupuesto y requisitos para ser elegido representante de la asamblea general. En el CLAS Atuncolla, no conocen que órganos conforman el CLAS, quienes son los responsables del manejo del presupuesto, participantes en la contratación de personal, tiempo de renovación de los miembros de la Asamblea General. La mayoría de los pobladores muestran actitudes indiferentes con tendencia a ser negativa; mientras, en el CLAS Atuncolla la tendencia es, a ser positiva; los que incurrirán negativamente en la Cogestión y participación ciudadana. Ambas poblaciones beneficiarias muestran altas expectativas, sobre la organización y funcionamiento de los CLAS, los que permitirán mejorar y reformular la Política Estatal en Salud.

KEYWORDS

state of exception, interregnum, uprising, militarization, social movements.

ABSTRACT. This research arises from the limited participation of the community in the Local Health Administration Council (CLAS) with activities of an operational nature (campaigns, talks, etc.) focused only on the administration of services, with little concern for quality. Of life, the determinants of the population's health, and the fulfillment of citizens' rights in health; for which there is an absence of channels in Co-management and citizen participation. The research was of a descriptive type with a comparative design; the population was made up of the inhabitants of the districts of Atuncolla and Chancachi, with a sample of 338 and 291, respectively, whose unit of analysis was constituted by the head of the family by estimating a population proportion. The information was obtained through the questionnaire regarding knowledge (established on the Likert scale). The data was processed through the statistical analysis of Chi-Square. The results determine that the level of perception that the population has about the state policy about the CLAS is made up of poor knowledge. In the CLAS Chancachi, the inhabitants do not know the meaning of CLAS, the bodies that comprise it, the members of the Board of Directors, as well as the functions they perform, the person in charge who manages the budget, and the requirements to be elected representative of the general assembly. In the CLAS Atuncolla, they do not know which bodies make up the CLAS who are responsible for managing the budget, participating in the hiring of personnel, and renewal time of the members of the General Assembly. Most of the inhabitants show indifferent attitudes with a tendency to be negative; meanwhile, in the CLAS Atuncolla, the tendency is to be positive; those that will incur negatively in Co-management and citizen participation. Both beneficiary populations show high expectations regarding the organization and functioning of the CLAS, which will allow the improvement and reformulation of the State Health Policy.

PALAVRAS-CHAVE

estado de exceção, interregno, revolta, militarização, movimentos sociais.

RESUMO. Esta pesquisa surge da limitada participação da comunidade no Conselho Local de Administração de Saúde (CLAS) com atividades de caráter operacional (campanhas, palestras, etc.) voltadas apenas para a administração dos serviços, com pouca preocupação com a qualidade de vida, os determinantes da saúde da população e o cumprimento dos direitos dos cidadãos em saúde; para os quais faltam canais de cogestão e participação cidadã. A pesquisa foi do tipo descritiva com desenho comparativo, a população foi composta pelos habitantes dos distritos de Atuncolla e Chancachi, com uma amostra de 338 e 291 respectivamente, cuja unidade de análise foi constituída pelo chefe da família por estimar a proporção da população. As informações foram obtidas por meio do questionário de conhecimento (estabelecido na escala Likert). Os dados foram processados por meio da análise estatística do Chi Square. Os resultados determinam que o nível de percepção que a população tem sobre a política estadual em relação ao CLAS é de pouco conhecimento. No CLAS Chancachi, os habitantes não conhecem o significado do CLAS, os órgãos que o compõem, os membros do Conselho de Administração, bem como as funções que desempenham, o responsável que gere o orçamento e os requisitos a serem representante eleito da assembleia geral. No CLAS Atuncolla, eles não sabem quais os órgãos que compõem o CLAS, que são responsáveis pela gestão do orçamento, participação na contratação de pessoal, tempo de renovação dos membros da Assembleia Geral. A maioria dos habitantes mostra atitudes indiferentes com tendência a serem negativas; enquanto isso, no CLAS Atuncolla a tendência é ser positiva; aqueles que incorrerão negativamente na Cogestão e na participação cidadã. Ambas as populações beneficiárias apresentam grandes expectativas quanto à organização e funcionamento do CLAS, o que permitirá o aprimoramento e reformulação da Política Estadual de Saúde.



1. INTRODUCCIÓN

La Cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las regiones, está dirigido a mejorar las condiciones de salud con participación de los mismos ciudadanos en forma organizada, en el marco del ejercicio del derecho a la salud y en concordancia con el proceso de descentralización.

Si bien la población se atiende en los establecimientos de salud que funcionan bajo el sistema de CLAS, se sigue observando falta de equidad en la atención, deficiencias en su infraestructura, en la entrega del servicio que no satisface las expectativas de la población. Cortez y Phumpiu (2003) han señalado que los CLAS son criticados, por las dificultades de la organización de la participación de la comunidad sobre todo en las comunidades más alejadas.

En la mesa de descentralización y servicios de salud en el año 2002, se mencionó que en los CLAS existe falta de "representatividad" de los miembros de la comunidad por procesos de elección imprecisos, los representantes comunitarios del CLAS normalmente están en desventaja para el manejo administrativo, financiero y transparencia en la gestión, que les permita hacer un mejor ejercicio de sus derechos.

Por otra parte, Cabrera (2003) reconoció que la población tiene poca información sobre los CLAS y no existe proceso de retroalimentación en la toma de decisiones hacia la comunidad. A ello se suma la tendencia de alguno de ellos a crear mini hospitales con servicios clínicos y de laboratorio avanzados con una menor atención a asegurar la prevención y la promoción de la salud.

Díaz (2001) señala que el Programa de Administración Compartida, creado por el Ministerio de Salud en 1994, promueve la conformación de Asociaciones civiles sin fines de lucro denominadas CLAS, con el objetivo de mejorar la cobertura y la calidad de los servicios en el primer nivel de atención mediante la estrategia de la cogestión con la comunidad. Así, CLAS se encargaría de administrar centros o puestos de salud.

Según el Instituto del Perú (2014) existen actualmente 763 asociaciones CLAS con 30.7% del total de centros de Salud, de los cuales el 80% se encuentran ubicados en zonas de pobreza. Además, se involucran a 4 584 líderes locales como miembros del CLAS, de los cuales un 67.5% se encuentran liderados por mujeres. Lo más resaltante, según datos del MINSA es que el porcentaje de establecimientos de salud (EES) con CLAS varía en las diferentes regiones.

Los estudios tomados para el presente artículo, dan a conocer que los CLAS fueron creadas para mejorar la participación ciudadana, sin embargo, el proceso y la calidad de la renovación de los miembros de las CLAS son altamente heterogéneos y que el componente de participación ciudadana y social tiene limitaciones e inconsistencias. Además, la población tiene poca información sobre los CLAS y no existe proceso de retroalimentación en la toma de decisiones hacia la comunidad, siendo así:

Castellanos (2003) en su trabajo "Análisis de las Experiencias de Participación Ciudadana en Lima Norte Perú" concluye que, en los CLAS, se viene reduciendo significativamente el rol del Estado en el mundo contemporáneo a espacios de posibles disensos y consensos.

Mientras, que Cabrera (2003) en el estudio sobre "Los comités locales de administración en salud (CLAS) ¿buenos o malos para la salud?", menciona que los CLAS han sido criticados por las dificultades de la organización de la participación de la comunidad sobre todo en las comunidades más alejadas.

CARE (2007) al realizar un estudio exploratorio "Orientaciones para una conformación más participativa de las CLAS y su vínculo a los gobiernos locales, en un marco de Enfoque Basado en Derechos", concluye que las experiencias revisadas varían desde convocatorias dirigidas por algunos actores básicamente por intereses del Gerente, donde la participación resulta pasiva, hasta convocatorias altamente interactivas y autónomas que resultan en una participación sustantiva, aunque no tan efectiva sobre todo desde el Enfoque Basado en Derechos.

El estudio de Bardález (2006) en el Perú, bajo el marco de la línea de acción de PRAES denominada "Descentralización del sector salud peruano" menciona que el desarrollo de los CLAS es variable. El componente de gestión local es el que más beneficios trae a los CLAS, permitiendo una gestión más flexible y autónoma, mayores ingresos económicos y en

algunos casos mejor calidad de atención. Su principal limitación es la falta de definición de mecanismos de relación con la organización de las redes y microrredes.

Otro estudio realizado por Martínez (2012) sobre “Organización de las comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) en Lambayeque Perú” concluyo que mientras mayor conocimiento se tenga sobre la organización de los CLAS en el Perú aumentará la participación comunitaria.

Las Asociaciones CLAS (Comunidad Local de Administración de Salud), antes Comité Local de Administración de Salud, fueron constituidas a mediados de la década pasada como un nuevo modelo de financiamiento y gestión del primer nivel de atención de salud, basado en la participación y vigilancia de la comunidad. Con la creación del Programa de Administración Compartida (PAC), se partió bajo el supuesto de que la gestión de los centros y puestos de salud funcionarían de mejor manera si los miembros de la comunidad se organizaban para administrar los fondos del establecimiento (contratar al personal y también manejar recursos propios), regidos bajo el ámbito de la ley privada. Efectivamente, los CLAS han demostrado tener una mejor gestión que los establecimientos de salud administrados por el MINSA, tanto en términos de equidad en la asignación de recursos, como en la mejora en la calidad del servicio (Abusada-Salah et al., 2008).

En 1998, el MINSA realizó un estudio sobre los CLAS y la participación comunitaria, en el cual se establecía que el tejido social en el cual se insertan los CLAS es relativamente fuerte (clubes de madres, Vaso de Leche, asociaciones de padres de familia). No obstante, la conclusión central reportaba el poco conocimiento de los líderes comunitarios de la existencia de los CLAS en sus servicios (Díaz, 2001).

En el mismo sentido, Cortez (1998) señala que se trata de una “participación fría”, que básicamente involucraba a los líderes de la comunidad y no a los miembros de la misma. Por ejemplo, estudios realizados sobre los CLAS muestran que más del 90 por ciento de los pobladores de las comunidades con CLAS no sabían quiénes eran los representantes de la comunidad en los CLAS. Considerando estos aspectos, es lógico pensar que existen distintos niveles de participación efectiva de la comunidad, los cuales dependen de la representatividad de los líderes comunales, de la capacidad gerencial de los miembros del CLAS, del compromiso de estos con la comunidad, entre otros (Abusada-Salah et al., 2008).

Donabedian (2001) refiere que los usuarios al solicitar una atención en los establecimientos de salud, por lo general, esperan recibir atención de calidad, cuando está ocurre, la aceptan sin quejarse y hasta expresan satisfacción cuando participan en encuestas. Sin embargo, su satisfacción, según expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, por sus normas culturales en contra de las quejas, o porque responde positivamente a la palabra "satisfecho". Las expectativas, desde el punto de vista del usuario, porque su opinión nos proporciona información acerca del éxito o fracaso del sistema sanitario, constituyéndose en uno de los componentes de la satisfacción a la hora de medir la calidad de los servicios de salud.

Es necesario elevar las expectativas del usuario, para ello, la mayoría de los esfuerzos deben estar enfocados en la prestación de servicios de calidad y en otros factores relacionados con los suministros. Asimismo, es importante desarrollar una expectativa de buena calidad entre los usuarios de manera que ellos exijan servicios de buena calidad (Parasuraman et al., 1988). Los programas de salud pueden educar a los usuarios sobre el tipo de atención que deben esperar y corregir los conceptos erróneos de varias maneras; entre ellas figuran mostrar carteles y folletos en las clínicas, convocar reuniones y eventos comunitarios, y utilizar los medios masivos de comunicación (Mendoza, 2008). Uno de los enfoques consiste en crear un modelo para el comportamiento, es decir, presentar ejemplos de comportamiento deseable para que la gente lo imite (CORTÉS, 2006).

Este trabajo basa su estudio en determinar el nivel de percepción que tiene la población sobre la política estatal en relación a los Consejos Locales de Administración de Salud (CLAS) de Atuncolla y Chancachi. Puno – 2019.

2. MÉTODO

La investigación fue de tipo descriptivo con diseño comparativo, la población estuvo conformada por los habitantes de los distritos de Atuncolla y Chancachi (Puno – Perú), con una muestra de 338 y 291 respectivamente, cuya unidad de análisis estuvo constituida por el jefe de familia mediante la estimación proporción poblacional.

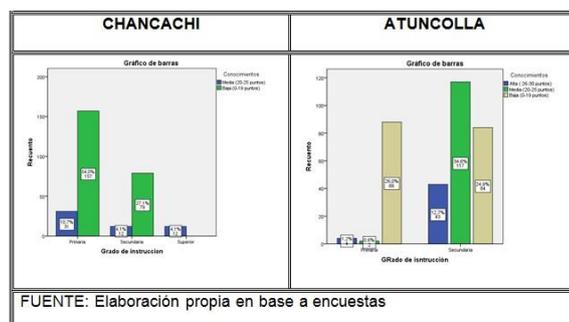
Se obtuvo información por medio del cuestionario respecto al conocimiento, mediante la Escala de Actitudes Likert para evaluar las actitudes y expectativas de los pobladores y utilizando el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS 11,5, que permitió procesar cuantitativamente las respuestas y la comprobación de la hipótesis con la prueba No Paramétrica Chi Cuadrado.

3. RESULTADOS

De acuerdo con los objetivos de estudio tenemos:

FIGURA 1

Nivel de conocimiento de la población beneficiaria sobre la dinámica de la organización y funcionamiento de los CLAS Chancachi Y Atuncolla.



En los resultados de la figura 1 se muestra que, el 81,1% de los pobladores del Centro Poblado de Chancachi tienen conocimiento deficiente sobre la dinámica de la organización y funcionamiento de los CLAS y el 18,9% conocimiento regular, en quienes predomina la educación primaria.

En el distrito de Atuncolla, el 50,9% de los pobladores tienen conocimiento deficiente sobre la dinámica de la organización y funcionamiento de los CLAS, en quienes predomina la educación primaria; mientras en el 35,2% de pobladores con conocimiento regular y en el 13,9% con conocimiento bueno, predomina el nivel educativo secundario.

Los resultados evidencian que la población de Chancachi no tiene conocimiento sobre la organización y funcionamiento del CLAS que se encuentra en el Centro Poblado; en Atuncolla aunque es menor el porcentaje de conocimiento deficiente, es muy poco el porcentaje de pobladores con conocimiento bueno, sin embargo importante proporción que constituye un poco más de la tercera parte de la población entrevistada tiene conocimiento regular, lo implica que no se posee con exactitud aspectos de la organización como del funcionamiento. En pobladores del distrito de Atuncolla, aunque existe mayor conocimiento en la mayoría de los aspectos evaluados, se tiene buena proporción de pobladores que no precisan con certeza el conocimiento, resultados que son atribuidos a la escasa difusión del contexto normativo de la Ley N° 29124, (MINSA, 2008), Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención y para motivar la participación activa de los pobladores.

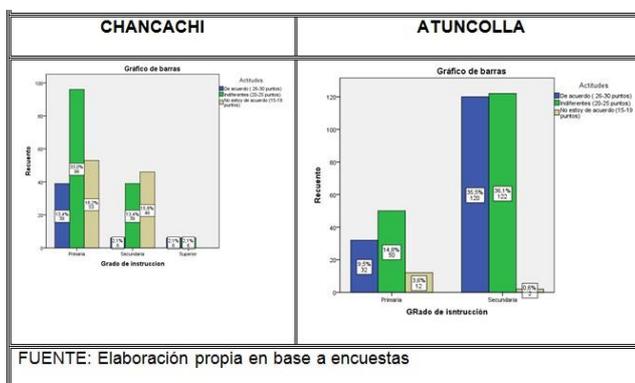
Un conocimiento deficiente significa carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, está teoría sustenta el escaso conocimiento de los pobladores sobre la dinámica de la organización y funcionamiento de los CLAS, puesto que el conocimiento es el resultado del conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), los pobladores carecen de información y escasa participación. Además, como

bien señala Arroyo (2001), la ciudadanía no es sólo un conjunto más o menos articulado de prácticas ciudadanas en torno a un conjunto de derechos y de responsabilidades, sino que ella es también el cúmulo de vivencias, percepciones, conocimientos, evaluaciones, sentimientos que, de alguna manera, configuran la forma como son los „ciudadanos por dentro, es decir cuánto participan en su comunidad.

Los resultados se corroboran con el estudio de Cabrera (2003) quién ha criticado a los CLAS, por las dificultades de la organización de la participación de la comunidad sobre todo en las comunidades más alejadas, por la falta de "representatividad" de los miembros de la comunidad, por procesos de elección imprecisos. Encontró que la población tiene poca información sobre los CLAS y no existe proceso de retroalimentación en la toma de decisiones hacia la comunidad. Martínez (2012), en Lambayeque concluyó que, mientras mayor conocimiento se tenga sobre la organización de los CLAS en el Perú aumentará la participación comunitaria. Cortez (1998) señala que se trata de una "participación fría", que básicamente involucraba a los líderes de la comunidad y no a los miembros de la misma. Señaló también, que más del 90 por ciento de los pobladores de las comunidades con CLAS no sabían quiénes eran los representantes de la comunidad en los CLAS.

FIGURA 2

Actitudes de la población beneficiaria sobre los consejos locales de administración de salud (CLAS) Chancachi Y Atuncolla



Los resultados de la figura 2 muestran que el, 48,5% de los pobladores del centro Poblado de Chancachi muestran actitud indiferente, el 34,0% actitud negativa y solo un 2.1% con actitud positiva en quienes predomina la educación primaria.

En el distrito de Atuncolla, el 50,9% de los pobladores muestran actitud indiferente hacia la dinámica de la organización y funcionamiento de los CLAS, en cambio el 45,0% de los pobladores muestran actitud positiva y solo un 4,1% actitud negativa, donde predomina la educación secundaria.

Con los resultados se demuestra que la mayoría de los pobladores del distrito de Atuncolla muestran mejor predisposición hacia la dinámica de organización y funcionamiento del CLAS, lo contrario se presenta en pobladores del Centro Poblado de Chancachi porque la tendencia es hacia la actitud negativa; sin embargo predomina en ambos la actitud indiferente; situación contraria a los postulados del Ministerio de Salud (2009) porque se afirma que la predisposición que tiene la población beneficiaria, sobre los Consejos Locales de Administración de Salud (CLAS), debe enmarcarse dentro la predisposición positiva.

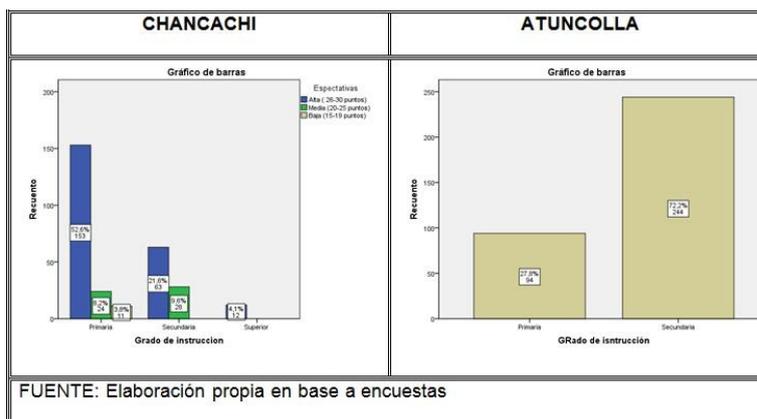
Considerando que las actitudes tienen un componente cognitivo, que incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud en este caso sobre la dinámica de la organización y funcionamiento de los CLAS, requiere de una información para representar en el individuo el objeto o situación, donde el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tenga del objeto de la actitud le permite incorporar aspectos cognitivos, los que van a constituir la base de sus actitudes. Indudablemente, como lo refieren Parasuraman et al. (1988) en las actitudes de los individuos cumple un rol importante el componente afectivo, ya que ella permite expresar sentimientos evaluativos y preferencias, involucra estados de ánimo y las emociones que se evidencian ante el objeto de la actitud, los que serán motores fundamentales para mantener una predisposición favorable ante el objeto de actitud; sin embargo una actitud indiferente

en la mayoría de los pobladores de los CLAS en estudio, se interpreta como distanciamiento que sucinta y genera aislamiento, desconfianza frente a los CLAS.

Si bien, las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente" (Donabedian, 2001, p. 23), una actitud indiferente no lleva a acción, lo que se evidencia en la escasa participación de los pobladores en los CLAS, la muestra de desconocimiento de muchos aspectos presentados en cuadros anteriores con el tiempo se traducirá en predisposiciones negativas.

FIGURA 3

Expectativas de la población beneficiarias sobre la dinámica de la organización y funcionamientos de los CLAS Chancachi Y Atuncolla



Al describir los resultados de la figura 3 encontramos que, el 78,4% de los pobladores del Centro Poblado Chancachi tienen expectativas altas sobre la dinámica de organización y funcionamiento de los CLAS con predominio en pobladores con educación primaria y 17,9% presenta expectativa media con predominio en pobladores con educación secundaria.

En el distrito de Atuncolla, el 100.0% de los pobladores tienen expectativa alta sobre la dinámica de organización y funcionamiento de los CLAS, en quienes predomina la educación secundaria.

Los resultados obtenidos demuestran que existe clara evidencia que los pobladores de los CLAS Chancachi y Atuncolla esperan mucho de estas organizaciones o CLAS, ante los problemas de salud que toda población padece, una institución debidamente organizada puede garantizar el acceso a los servicios de salud. Cabe señalar que las exigencias y la búsqueda de la atención en los servicios de salud, en el caso de los CLAS, con desarrollo científico técnico alcanzado por la medicina contemporánea, deben responder a las necesidades de la población; por cómo se muestran en los resultados, los pobladores esperan ser atendidas con determinadas especificidades y particularidades propias del nivel educativo, cultural y profesional alcanzado, que requieren la mejor utilización cualitativa de las estructuras de salud, recursos y medios; pero también una mayor comunicación, método clínico, dedicación y entrega del recurso humano adiestrado para estos fines.

Hay que recordar que la expectativa media encontrada en los pobladores, puede deberse a condiciones de comparar el servicio recibido en una unidad u otra y decidir en cuál de ellas desean ser asistidos o las malas experiencias durante la atención que recibieron. Además, cuando sus expectativas están dentro de su concepción cultural, retornan a la institución para acudir nuevamente en busca de ayuda médica, pues al ver cumplidas sus expectativas, responden adecuadamente ante lo que han recibido y se convierten en el "juez supremo de la calidad" del servicio que se ofrece (SEPS, 2006, p 4), esto al parecer no ocurrió en el grupo de pobladores entrevistados, que manifestaron tener una expectativa media.

4. CONCLUSIONES

En el Centro Poblado de Chancachi, los pobladores beneficiarios del CLAS no conocen el significado CLAS, los órganos que conforman los CLAS, integrantes que conforman un Consejo Directivo, funciones que cumplen los consejos directivos, responsable que manejan el presupuesto y requisitos para ser elegido representante de la asamblea general.

En el CLAS Chancachi, las actitudes que tiene la población beneficiaria, sobre la organización y funcionamiento de los Consejos Locales de Administración de Salud son indiferentes con tendencia a ser negativa.

En el CLAS Atuncolla predomina la actitud indiferente con tendencia a ser positiva; lo que conllevará a reconocer el dialogo social como una expresión de principio de pluralismo, elemento básico del sistema democrático que supone compromiso de convivencia respetando intereses, necesidades y aspiraciones, los que incurrirán directamente en el beneficio familiar, participación ciudadana de las organizaciones de base y apoyo a la movilización social de la población.

Las expectativas de la población beneficiaria, sobre la organización y funcionamiento de los Consejos Locales de Administración de Salud (CLAS) de Chancachi y Atuncolla y Chancachi, son altas, lo que permitirán mejorar y reformular la Política Estatal en Salud, mejorar el nivel de vida de la población, tener una participación ciudadana directa, frente a sus intereses, necesidades y aspiraciones, así como incrementar su presupuesto en la Región Puno, porque los pobladores cada vez más son exigentes ya que las expectativas de la población beneficiaria, están basadas en la calidad de atención que se brindan a la población.

5. REFERENCIAS

- Abusada-Salah, R., Cusato, A., & Pastor, C. (2008). Eficiencia del gasto en el Perú. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/eficiencia_del_gasto_en_el_peru.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/eficiencia_del_gasto_en_el_peru.pdf)
- Arroyo, J. (2001). La función de gobierno, la intersectorialidad y la sociedad civil en salud". En "Políticas de Salud 2001-2006. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.future.edu/wp-content/uploads/2018/06/arroyo-juan-lima-jul-2001-la-funcion-del-gobierno-la-intersectorialidad-y-la-sociedad-civil-en-salud.pdf](https://www.future.edu/wp-content/uploads/2018/06/arroyo-juan-lima-jul-2001-la-funcion-del-gobierno-la-intersectorialidad-y-la-sociedad-civil-en-salud.pdf)
- Bardález, C. (2006). Modelo de gestión local deservicios de salud. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias. In USAID. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5F2D93E7199DBEFD05257DF7005F852C/\\$FILE/Descentralizacion_y_gobiernos_locales-Reporte.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5F2D93E7199DBEFD05257DF7005F852C/$FILE/Descentralizacion_y_gobiernos_locales-Reporte.pdf)
- Cabrera, H. (2003). Los comités locales de administración en salud (CLAS) ¿buenos o malos para la salud? https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/comites.htm
- CARE. (2007). Orientaciones para una conformación más participativa de las CLAS y su vínculo a los gobiernos locales, en un marco de Enfoque Basado en Derechos. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.corteidh.or.cr/tablas/28829.pdf](https://www.corteidh.or.cr/tablas/28829.pdf)
- Castellanos, T. (2003). Análisis de Experiencias de Participación Ciudadana en Lima Norte. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.alter.pe/wp-content/uploads/2014/02/Analisis-experienciasparticipacionciudadana.pdf](http://www.alter.pe/wp-content/uploads/2014/02/Analisis-experienciasparticipacionciudadana.pdf)
- Cortez, R. (1998). "Equidad y calidad de los servicios de salud: el caso de los CLAS." Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. <https://cdn.future.edu/wp-content/uploads/2018/06/cortez-rafael-equidad-y-calidad-de-servicios-de-salud-clas-1998a.pdf>
- Cortez, R., & Phumpiu, P. (2003). Las prestaciones del servicio de salud en los centros de administración compartida por la comunidad y el estado. El caso de Perú. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.
- Diaz, R. (2001). CLAS enfrenta el riesgo de la desfiguración del modelo. *Semanario Gestión Médica*, 6(249), 2-3.
- Donabedian, A. (2001). La calidad de atención médica. *Revista de Calidad Asistencial*, 529-538. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
- Instituto del Perú. (2014). Historia y perspectiva de los CLAS. Perú.
- Martínez, R. (2012). Organización de las comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) en el Perú. Universidad

Santo Toribio de Mogrovejo.

Mendoza, J. (2008). La Participación Ciudadana en el Perú. Guía de participación ciudadana en el Perú. In Biblioteca Nacional Lima Perú.

Ministerio de Salud. (2009). Estatutos CLAS.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64, 12–40.
[https://www.scirp.org/\(S\(oyulxb452alnt1aej1nfow45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1937458](https://www.scirp.org/(S(oyulxb452alnt1aej1nfow45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1937458)