**CONVENIO DE COGESTION N°: 003-2019**

**QUE SUSCRIBEN ELGOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA, LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TABACONAS Y LA ASOCIACION "CLAS TABACONAS"**

Conste por el presente documento, el Convenio de Cogestión que celebran de una parte el Gobierno Regional de Cajamarca, por intermedio de la Dirección Regional de Salud Cajamarca - **DIRESA**, R.U.C N° 20165645325, con domicilio legal en AV. Mario Urteaga Nro. 500 dos de mayo - Cajamarca, a quien en adelante se denominara **"GOBIERNO REGIONAL",** debidamente representado por el Biol. Jorge Enrique Bazán Mayra identificado con DNI Nro. 16689559, en su condición de Director Regional de Salud, designado mediante Resolución Ejecutiva Regional Nro.**129-2019.GR.CAJ/GR** que lo acredita como tal; la Municipalidad Distrital Tabaconas, RUC 20203823259, con domicilio legal en Calle Coyona S/N Tabaconas, a quien en adelante se le denominara "**GOBIERNO LOCAL**", debidamente representada por su alcalde Distrital, el señor José Wilmer Rivera Neira**,** identificado con DNI Nro. 27741810, autorizado mediante credencial emitido por el Jurado Nacional de Elecciones que lo acredita como tal; y la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud Tabaconas, R.U.C Nro.20453263909, con domicilio legal en la Av. Grau S/N Centro Poblado Tamborapa Pueblo - Tabaconas, a quien en adelante se le denominará **"LA CLAS"**, inscrita en la partida electrónica Nro. **11000222**. zona registral **Nro. II,** sede **Chiclayo**, oficina registral **Jaén**, SUNARP debidamente representada por su presidente, Sr. Manuel Francisco Pintado Farceque, identificado con DNI Nro. 45853799**,** autorizado mediante acta de asamblea general de fecha **04 de Junio 2017,** cuyos poderes se encuentran vigentes; en los términos y condiciones establecidos en las siguientes clausulas:

**CLÁUSULA PRIMERA: INTRODUCCION**

Que, mediante Ley Nº 29124 y su reglamento aprobado con D.S N° 017-2008-SA, se establece el marco legal sobre la cogestión y participación ciudadana, para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del MINSA, de los Gobiernos Regionales y Locales para contribuir a ampliar la cobertura, mejorar la calidad y el acceso equitativo a los servicios de salud y generar mejores condiciones sanitarias con participación de la comunidad organizada, en el marco de la garantía del ejercicio al derecho a la salud, en concordancia con el proceso de descentralización. Su ámbito de aplicación son los establecimientos públicos de salud bajo la modalidad de Cogestión de las Comunidades Locales de Administración de Salud.

Que, en el marco legal antes citado, se establece el **Convenio de Cogestión**, el mismo que se conceptúa como el vínculo jurídico generado entre el estado, representado por el Gobierno Regional y Gobierno Local, y el órgano de cogestión - CLAS para la administración de los establecimientos de salud y la asignación de recursos para la ejecución del Plan de Salud local. – Que, el citado convenio tiene como finalidad lograr los compromisos entre las partes firmantes y una agenda compartida para contribuir en mejorar la calidad de la atención integral de la salud y las intervenciones sobre los determinantes de la salud con participación de la comunidad organizada en el marco del ejercicio del derecho a la salud.

**Plan de salud Local (PSL):** Es el documento de gestión participativa y concertada de vigencia anual, su proceso de elaboraciones conducido por la CLAS y los jefes de sus establecimientos de salud, de conformidad con las normas técnicas del MINSA; orienta las intervenciones sanitarias hacia la solución de las necesidades de salud locales priorizados y se vincula con los Planes Concertados de Desarrollo Local, así como con la Política Nacional de Salud, involucrando intervenciones comunitarias de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

## CLÁUSULA SEGUNDA: DE LAS PARTES

**EL GOBIERNO REGIONAL,** Emana de la voluntad popular, es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de sus competencias constitucionales, exclusivas y compartidas; con jurisdicción en el departamento de Cajamarca, tiene por finalidad esencial, fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública, privada y el empleo; garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo.

Proporciona a los Gobiernos Locales, los recursos sanitarios, financieros, administrativos, legales y contables necesarios para el cumplimiento de sus facultades y responsabilidades en la cogestión en cumplimiento de las políticas y prioridades nacionales y regionales.

**DIRESA,** es una instancia técnica normativa del Sector Salud del Gobierno Regional, a través de la Dirección de Servicios de Salud y sus órganos desconcentrados, son responsables en el marco de la Ley N°29124 y su reglamento a probado por Decreto Supremo N° 017-2008- SA, de las acciones de promoción , restructuración, adecuación constitución de nuevas ACLAS y firma de convenios a nivel Regional, así como participar en la elaboración, formulación y evaluación del Plan de Salud Local – PSL en el área técnica – sanitaria y administrativa – Contable.

**EL GOBIERNO LOCAL**, es el órgano de gobierno municipal del distrito de y que contribuye a generar y mantener condiciones para mejorar la calidad de vida y la salud de los habitantes a través de intervenciones de su competencia.

Son entidades, básicas de la organización territorial del Estado y canales inmediatos de participación vecinal, en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades; siendo elementos esenciales del gobierno local, el territorio, la población y la organización.

Las municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno promotores del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

**LA CLAS** Comunidades Locales de Administración de Salud: son los órganos de Cogestión constituidos como Asociaciones Civiles, de derecho privado, sin fines de lucro; de carácter eminentemente social y de bien común, ajenas a toda actividad política y religiosa, que se rigen por las disposiciones de su estatuto, del código civil y demás normas pertinentes sobre la materia, con la finalidad de administrar los recursos públicos destinados a la ejecución del Plan de Salud Local (PSL). Desde sus propuestas promueven la equidad eficiencia, eficacia y oportunidad de los servicios de salud.

## CLÁUSULA TERCERA: BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Ley Nº 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley Nº 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Ley Nº 27972 "Ley Orgánica de Municipalidades"
- Decreto Legislativo Nº 295, Código Civil.
- Ley Nº 26300 "Ley de Participación y Control Ciudadanos"
- Ley Nº 29124, Ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y las Regiones.
- Decreto Supremo Nº 017-2008-SA, Reglamento de la Ley Nº 29124, 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.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley Nº 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley Nº 27812, Ley que Determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- Ley Nº 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Ley Anual del Presupuesto del Sector Público.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2003-SA, aprueba el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley Nº 27658, Ley Marco de la Modernización del Estado.
- Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.
- Resolución Ministerial Nº 751-2004-SA/DM "Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Decreto Supremo N° 010-2004-SA. "Establece las acciones de política para el desarrollo y fortalecimiento del aseguramiento público en salud".
- Decreto Supremo N° 004-2007-SA. Establece Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- Resolución Ministerial N° 316-2007/MINSA. Aprueba Norma Técnica de Salud para Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias en el Marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud en los Establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional.

- Resolución Ministerial N° 401-2007/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 111-MINSA/SIS-V.01: "Directiva Administrativa que establece Normas Complementarias para la implementación del Decreto Supremo N° 004-2007-SA".
- Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 112-2007-MINSA/SIS-V.01: "Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud", modificada por la Resolución Ministerial N° 608-2007/MINSA y Resolución Ministerial N° 933-2007/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 277-2008/MINSA. Amplía el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias del Anexo N° 1 del Decreto Supremo N° 004-2007-SA.
- Resolución Jefatural N° 092-2007/SIS/J. Aprueba documentos de aplicación para las atenciones de salud de los beneficiarios, tanto para el Componente Subsidiado como Semi-subsidiado.
- Resolución Jefatural N° 060-2008/SIS. Aprueba Directiva N° 002-2008-SIS/J "Directiva que regula los Procesos Operativos del SIS".
- Resolución Ministerial Nº 614-2007/MINSA, Aprueba la guía de Implementación de los Proyectos Pilotos de Descentralización en Salud a los Gobiernos Locales.
- Resolución Ministerial Nº 366-2007/MINSA, Aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales"
- Resolución Ministerial Nº 122-2001-SA/DM, Lineamientos para la Delimitación de redes de salud.
- Resolución Ministerial Nº 1125-2002-SA/DM, Aprueba "Directiva para la Delimitación de las Redes y Microrredes de Salud.
- Resolución Ministerial Nº 1217-2004/MINSA, Autoriza a las Direcciones Regionales de Salud a modificar la actual conformación de Redes y Microrredes.
- Resolución Ministerial Nº 751-2004/MINSA, Aprueba Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial Nº 769-2004/MINSA, Aprueba Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Texto único Ordenado del Decreto Legislativo Nº 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Decreto Legislativo Nº 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector y su Reglamento.

## CLÁUSULA CUARTA: OBJETO Y FINALIDAD DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto encargar al CLAS de Tabaconas la administración de la totalidad de establecimientos de salud comprendidos en el ámbito de la Microred Tamborapa Pueblo, con la finalidad de lograr compromisos entre las partes firmantes y una agenda compartida, para contribuir en mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención integral de la salud, y las intervenciones sobre los determinantes de la salud, con participación de la comunidad organizada en el marco del ejercicio del derecho a la salud.

**CLÁUSULA QUINTA: OBJETIVOS, METAS E INDICADORES EN BASE A PRIORIDADES DE SALUD NACIONALES, REGIONALES Y LOCALES.**

Los partes, que suscriben el Convenio tienen como objetivos específicos lo siguiente:

a) Lograr metas establecidas entre las partes firmantes, y una agenda compartida para contribuir a mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud;

b) Ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención integral de la salud con la participación de la comunidad organizada en el marco del ejercicio del derecho a la salud, y las prioridades sanitarias regionales;

c) Desarrollar acciones conjuntas entre gobierno regional, gobierno local y la CLAS, que comprometan una política intersectorial e inter-situacional para garantizar la calidad de los servicios que ofrecen los establecimientos de salud;

d) Poner a disposición de la comunidad los servicios de salud a través de establecimientos de salud implementados;

e) Realizar acciones que fomenten el desarrollo y bienestar de salud en la comunidad;

f) Desarrollar campañas de promoción de la salud descentralizadas que apoyen a disminuir el índice de desnutrición, anemia y pobreza en su comunidad;

g) Generar espacios de participación donde se promueva la formación ciudadana, la institucionalidad, el ejercicio de los derechos democráticos y el fortalecimiento organizado de la población en acciones de desarrollo local y democratización de la salud.

El presente convenio será evaluado en base a un conjunto de indicadores cualitativos y cuantitativos relacionados al logro de determinados productos, resultados y compromisos que contribuyan a la mejora de la gestión según el Anexo 1.

**"Producto"** del Convenio es la cantidad de bienes y servicios entregados a la población objetivo durante un período determinado de tiempo.

**"Resultados",** los cambios en condiciones, comportamiento o actitudes de las personas, poblaciones o instituciones que indican el avance hacia el logro de la solución de un problema.

Los indicadores y compromisos asumidos por las partes en el presente convenio están articulados con las metas del plan de salud local – PSL y con los Convenios de Gestión que el Gobierno Regional ha suscrito en el marco del Presupuesto por Resultados, así como con los convenios marco que esta autoridad suscribe para impulsar la prevención y control de los problemas de salud prioritarios en el ámbito local y regional.

**Entiéndase en el presente convenio como:**

- **Indicadores de producto,** son aquellos que establecen la cantidad, la cobertura y la calidad de los bienes y/o servicios entregados por los proveedores de salud a los beneficiarios.
- **Indicadores de resultado,** son aquellos que miden los cambios sanitarios sobre un grupo poblacional objetivo, a los cuales las partes se comprometen con la suscripción del presente convenio.
- **Compromisos de orden cualitativo,** están constituidos por acciones específicas, que las partes se comprometen a ejecutar con el fin de identificar y mejorar los procesos críticos para el cumplimiento de la adecuada provisión de los productos y el logro de resultados, mejorar los servicios, abastecimiento de medicamentos e insumos y materiales, mejorar la infraestructura y el equipamiento, capacitación específica y permanente del personal acorde al servicio que brinda, realizar gestiones especificas entre los actores sociales que contribuyan al logro de los indicadores.

**PLAN DE SALUD LOCAL – PSL**

El PSL es un documento de programación anual de actividades de resultados y compromisos que obliga a la CLAS a cumplir metas físicas anuales obligatorias y los compromisos de gestión trimestral. El PSL se evaluará trimestralmente, durante el ejercicio presupuestal por la DIRESA o su representada, teniendo dos posibles resultados:

a) **Cumplimiento:** en este caso la DIRESA o su representada, reconocerá oficialmente a la CLAS, recomendando medidas de incentivo a los trabajadores de salud y gerente de la CLAS.

b) **No cumplimiento:** en este caso la DIRESA o su representada, establecerá las recomendaciones a ser implementadas durante el siguiente trimestre para subsanar las observaciones. De no levantarse las observaciones, se exhortará al presidente de la CLAS y de reincidir al cuarto trimestre se causal de resolución del presente convenio, en este caso el gerente sea pasible de sanción administrativa por incumplimiento de sus funciones.

## CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

**DEL GOBIERNO REGIONAL:**

a) Proporcionar la infraestructura física adecuada, el mobiliario, equipos, medicamentos, insumos y la cobertura de plazas necesarias para cada establecimiento, que hagan posible el cumplimiento del PSL.

b) Fiscalizar el uso de los recursos financieros, bienes materiales, equipos y otros proporcionados, y de los que se obtengan por acción comunitaria para la ejecución del PSL.

c) Brindar capacitación y asistencia técnica a CLAS y al personal de los establecimientos de salud administrados bajo cogestión en coordinación con el MINSA.

d) Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento del Plan de Salud Local y la calidad de los servicios de salud brindados a la población.

e) Vigilar el cumplimiento de las funciones de la Asamblea General y la rendición de cuentas de las CLAS de acuerdo a las normas establecidas.

f) Realizar el inventario, diagnóstico de necesidades de mobiliario, enseres, insumos y equipamiento de los establecimientos, así como realizar las gestiones para su abastecimiento que hagan posible el cumplimiento del PSL.

g) Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos pactados en el convenio de cogestión y PSL aprobado.

h) Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

i) Realizar la supervisión integral, monitoreo y evaluación de las prestaciones de salud y de la calidad de los servicios administrados por la CLAS, en base a la normatividad del MINSA.

j) Propiciar reuniones y mecanismos de intercambio de experiencias de desarrollo de las CLAS de su ámbito.

k) Propiciar esfuerzos intersectoriales en el nivel regional y local para fortalecer la ejecución del Convenio de Cogestión y el PSL aprobado.

l) Articular los establecimientos de salud de la CLAS al sistema de redes y microrredes de la Región.

m) Garantizar la asignación oportuna a las CLAS, de los recursos provenientes de aseguramiento público u otros.

n) Incrementar el presupuesto de recursos ordinarios para recursos humanos, bienes y servicios de acuerdo a la programación presupuestal de la CLAS.

o) Proporcionar a la DIRESA o la que haga sus veces los recursos necesarios para el desarrollo de sus facultades y responsabilidades en el marco del cumplimiento del presente convenio y del PSL.

p) Solicitar, recabar, evaluar, y aprobar los documentos de gestión (PSL; informe de cierre de gestión y otros) remitidos por el consejo directivo de la CLAS;

q) Definir, a través de la DIRESA o la que haga sus veces, y en coordinación con los gobiernos locales, miembros de la CLAS, y población en general, el ámbito territorial de los establecimientos de salud a ser incorporados en el ámbito jurisdiccional de las CLAS para lo cual formulan un plan de conformación, extensión y fortalecimiento de las CLAS, y un plan de reestructuración para ellas;

r) Supervisar, y evaluar mensualmente a través de la DIRESA o la que haga sus veces, el desenvolvimiento de las asociaciones CLAS con relación a aspectos de contratos y estados financieros en el marco del cumplimiento del convenio de cogestión y del PSL aprobado y disponer las acciones correctivas correspondientes.

s) Archivar y custodiar, a través de las DIRESA o la que haga sus veces, las declaraciones juradas de gastos y reportes de avance de cumplimiento de metas del PSL.

t) Propiciar reuniones y mecanismos de intercambio de experiencias de desarrollo de las CLAS de su ámbito.

u) Las demás que señale el reglamento.

**DEL GOBIERNO LOCAL:**

a) Proporcionar recursos o transferir los recursos financieros oportunamente a la CLAS, ya sea para recursos humanos, infraestructura o equipamiento de acuerdo a lo pactado en el presente convenio de cogestión y PSL aprobado, así como asegurar el uso eficiente de los recursos públicos. ANEXO 2.

b) Convocar y promover la participación de los actores sociales de la jurisdicción de las CLAS para la formulación del planeamiento en salud, rendición de cuentas, conformación de la Asamblea General, elección de miembros del Consejo Directivo y otros contemplados en el presente Reglamento.

c) Convocar la participación de los órganos de cogestión en la elaboración del Plan de Desarrollo Concertado Local, para incorporar prioridades e intervenciones sanitarias identificadas en el PSL de las CLAS y de otras formas de cogestión; y para articular los esfuerzos intersectoriales en el nivel local que fortalezcan la ejecución del Convenio de Cogestión y el PSL aprobado.

d) Participar en los procesos de gestión de la atención primaria de la salud (planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación) de las CLAS, bajo responsabilidad, por ser inherentes a su función.

e) Garantizar y proporcionar oportunamente a la CLAS, los recursos que se haya comprometido para la consecución de los resultados planteados en el presente convenio.

f) Conducir la formulación de políticas públicas de salud que promuevan el desarrollo de la cogestión en su territorio, y que no contravenga el marco legal vigente.

g) Articular los esfuerzos intersectoriales en el nivel local para fortalecer la ejecución del convenio de cogestión y el PSL aprobado.

h) Articular y canalizar los recursos provenientes de los diversos actores sociales del territorio, para la implementación del convenio de cogestión y el plan de salud local aprobado.

i) Convocar y promover la participación de los actores sociales de la jurisdicción de las CLAS para la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones del plan de salud local y la rendición de cuentas, así como en la conformación de la asamblea general, o su reestructuración.

j) Convocar la participación de los órganos de cogestión en la elaboración del plan concertado local, para incorporar prioridades e intervenciones sanitarias identificadas en el plan estratégico participativo de salud y el PSL de la CLAS.

k) Participar en las reuniones de asamblea general, y del consejo directivo de la asociación CLAS a través de su representante acreditado.

**DE LA CLAS:**

a) Gestionar y administrar en forma adecuada los recursos humanos, financieros, bienes materiales, equipos y otros asignados para la ejecución del PSL, en el marco de la Política Nacional y Regional de Salud, conforme a la Ley N°29124 y su presente Reglamento.

b) Crear los mecanismos pertinentes para la correcta disposición del total de los ingresos provenientes de la prestación de los servicios, incluyendo seguros públicos y otros, así como los originados por acciones complementarias efectuadas y por donaciones, legados u otros actos de liberalidad, para el cumplimiento del PSL.

c) Distribuir en forma equitativa entre todos los establecimientos de salud cogestionados por la CLAS, los recursos financieros y otros obtenidos por diversas fuentes, favoreciendo a la población más necesitada.

d) Desarrollar y ejecutar el plan anual de mantenimiento adecuado de la infraestructura, vehículos y equipos existentes en los establecimientos de salud asignados a la CLAS.

e) Brindar los medios para cumplir con otras responsabilidades vinculadas con las necesidades sanitarias locales y que serán acordadas por las partes en el Convenio de Cogestión.

f) Colocar a disposición de las autoridades de salud local y/o regional los recursos disponibles que sean necesarios para su mitigación, por situaciones de emergencias o desastres.

g) Cumplir con los estatutos de la ACLAS, con responsabilidad en la ejecución financiera administrativo, contable y legal.

h) Disponer de los ingresos provenientes por toda fuente, para el cumplimiento del PSL.

i) Orientar de forma prioritaria, recursos financieros al fortalecimiento de la promoción de la salud para disminuir los riesgos en las madres gestantes y niños menores de 36 meses.

j) Proporcionar, según disponibilidad, en coordinación con el gobierno regional y los gobiernos locales, la información que requiera la comunidad y las autoridades en relación con el estado de salud de la población de su ámbito, así como la información de los avances y problemas en la ejecución del convenio de cogestión y del PSL.

k) Rendir cuentas en los plazos establecidos de los recursos que le sean transferidos.

l) Administrar, en el marco del cumplimiento del presente convenio y del PSL, al personal bajo el régimen laboral del D.L N° 728; bajo el régimen laboral público del D.L N° 276; régimen especial de contratación de servicios en el estado CAS; o cualquier otro régimen puesto a su disposición, los cuales mantienen el régimen laboral y de pensiones al que pertenecen.

m) Responder por la integridad de los recursos entregados a su administración para el cumplimiento del presente convenio y del PSL aprobado, así como del mantenimiento que se le brinde, conforme a las normas administrativas y contables vigentes.

n) Mantener actualizado la relación de personas a quienes se beneficia con la gratuidad o tarifas preferenciales en la prestación de servicios, de acuerdo con las normas que dicte la autoridad de salud;

o) Remitir las declaraciones juradas a las instituciones transferentes, presentar los estados financieros y cierre de gestión según cronograma establecido.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: DERECHOS DE LAS PARTES**

**DEL GOBIERNO REGIONAL:**

a) Suscribir el convenio de cogestión, el cual se aprueba mediante resolución de la Presidencia Regional.

b) Aprobar el PSL, Reglamento Interno de Trabajo del CLAS, el Informe de Cierre de Gestión y otros que sean necesarios para la gestión del CLAS, remitidos por el Consejo Directivo de las CLAS.

c) Participar en la evaluación, monitoreo, y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el Convenio de Cogestión y del PSL.

d) Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento del PSL y la calidad de los servicios de salud brindados a la población.

e) Designar a su representante en la Asamblea General de la CLAS a través de un documento emitido por la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

f) Brindar asistencia técnica a la CLAS, a través de la DIRESA o la que haga sus veces, en los concursos de selección de personal, según lo estipule el estatuto de la asociación CLAS.

g) Participar, a través de la DIRESA o la que haga sus veces y en coordinación con el consejo directivo de la CLAS en la convocatoria pública y precalificación de la terna de candidatos para la selección del gerente de la CLAS.

h) Participar en la solución de conflictos que deriven de la ejecución del convenio de cogestión; a través de la DIRESA o la que haga sus veces en primera instancia y directamente en segunda instancia.

i) Vigilar el cumplimiento de las funciones de la asamblea general y la rendición de cuentas de las CLAS de acuerdo a las normas establecidas en función a los resultados comprometidos en el presente convenio.

j) Realizar la supervisión integral, monitoreo y evaluación de las prestaciones de salud y de la calidad de los servicios administrados por la CLAS, en base a la normatividad del MINSA.

**DEL GOBIERNO LOCAL:**

a) Designar a través de un documento a su representante en la Asamblea General de la CLAS

b) Suscribir el convenio de cogestión con cada una de las CLAS de su ámbito.

c) Participar en la evaluación, monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el presente convenio, y conocer los resultados sanitarios esperados.

d) Exigir el cumplimiento de la rendición de cuentas de la CLAS, respecto del cumplimiento de los términos establecidos en el presente convenio, mediante la presentación semestral del informe de gestión de la CLAS ante la comunidad y cuando se considere necesario.

e) Designar a través de un documento a su representante en la Asamblea General de la CLAS.

f) Exigir el cumplimiento de la rendición de cuentas de las CLAS y de otros órganos de cogestión de establecimientos de salud públicos, mediante la presentación semestral del informe de gestión ante la comunidad y cuando sea necesario.

**DE LA CLAS:**

a) Suscribir el convenio de cogestión conjuntamente con los representantes del gobierno local y regional.

b) Llevar a cabo el proceso de selección, y contratación del personal adicional si fuere necesario, para el cumplimiento de sus fines, el que debe responder al cumplimiento del PSL.

c) Participar, en coordinación con la DIRESA o la que haga sus veces, en la convocatoria pública y precalificación de la terna de candidatos para la selección del gerente de la CLAS.

d) Elegir, a través del consejo directivo, al gerente de la CLAS de una terna precalificada.

e) Determinar el horario de atención de los establecimientos de salud en coordinación con la gerencia de la Red de Salud o la DIRESA o la que haga sus veces, según corresponda, que conduzcan a la consecución eficiente de los resultados acordados en el convenio de cogestión.

f) Solicitar donaciones, y presentar proyectos de inversión a organismos cooperantes privados, nacionales o extranjeros; suscribir convenios de cooperación técnica para lograr el cumplimiento de lo establecido en el convenio de cogestión y el PSL aprobado, con conocimiento, y coordinación con el gobierno regional.

g) Administrar los recursos económicos por todas las fuentes de financiamiento público, así como los originados por donaciones o legados que conduzcan al logro del convenio de cogestión y del PSL.

**CLAUSULA OCTAVA: COMPROMISOS DE LAS PARTES**

**DEL GOBIERNO REGIONAL:**

a) Proporcionar a la CLAS dentro del territorio regional los recursos necesarios, para el cumplimiento sus facultades y responsabilidades en la cogestión.

b) Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, incluyendo reembolsos por prestaciones al seguro integral de salud (SIS).

c) Establecer como recursos intangibles a los recursos financieros por toda fuente, asignados y transferidos a las CLAS, según el artículo 3° de la Ley N°29124.

d) Garantizar la autonomía del CLAS respecto a sus mecanismos de organización y funcionamiento.

e) Asesorar y vigilar en coordinación con los gobiernos locales a los órganos de cogestión en los aspectos sanitarios, contables, financieros, administrativos y legales.

f) Promover, asesorar y evaluar conjuntamente con los gobiernos locales el proceso de constitución de órganos de cogestión, a través de mecanismos que aseguren la participación democrática de la ciudadanía y de los gobiernos locales en la CLAS.

g) Implementar y adecuar la aplicación de los documentos normativos y disposiciones legales de alcance nacional a su nivel de competencia, sin contravenir el proceso de descentralización ni desnaturalizar la Ley y el Reglamento.

h) Asegurar que los establecimientos en donde funcionan los órganos de cogestión no sean excluidos de las actividades de planificación, programación, capacitación y otros que involucren a los demás establecimientos de salud del ámbito regional, en cumplimiento de las políticas regionales y nacionales.

i) Brindar asistencia técnica y vigilar a los órganos de cogestión en los aspectos contables, financieros, administrativos y legales.

j) Informar a la ciudadanía sobre los avances de la implementación de la cogestión en salud, el uso de recursos y los resultados sanitarios, en el marco de los procesos de rendición de cuentas, mediante un informe público anual, el cual será remitido al MINSA;

k) Brindar, a través de la dirección de calidad de la DIRESA o la que haga sus veces, asistencia técnica para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad, seguimiento de procesos y gestión;

l) Fiscalizar el uso de los recursos financieros, bienes materiales, equipos y otros proporcionados, así como los que se obtengan por acción comunitaria para la consecución de los resultados del convenio de las acciones programadas en el PSL asegurando de esta forma, el uso eficiente de los recursos públicos;

m) Propiciar esfuerzos intersectoriales en el nivel regional para fortalecer la ejecución del convenio de cogestión y del PSL aprobado.

n) Gestionar acciones de fortalecimiento de capacidades de los órganos de gobierno de las CLAS, y del establecimiento de salud;

o) Brindar capacitación y asistencia técnica a los órganos de cogestión en coordinación con el MINSA para el logro de los resultados del convenio;

p) Brindar asistencia técnica a los equipos de los establecimientos de salud para la consecución de los resultados comprometidos;

q) Nivelar acorde a la normatividad vigente las remuneraciones de los trabajadores contratados de las CLAS, según los niveles y categorías establecidas.

r) Implementar el cuadro de asignación de personal (CAP) y el presupuesto analítico de personal (PAP) aprobado según categoría del establecimiento;

s) Transferir al personal contratado por otras fuentes (SIS; RDR) a fuente de recursos ordinarios.

**DEL GOBIERNO LOCAL:**

a) Impulsar a la CLAS como una alternativa de administración de los servicios de salud en el ámbito de su distrito, convocando a las Organizaciones Sociales de Base y Sociedad Civil en su conjunto.

b) Garantizar su operatividad con respecto a su autonomía e independencia para el desarrollo de su objetivo y funcionamiento regular.

c) Incorporar en el plan concertado de desarrollo local (PCDL) o el que haga sus veces, las actividades sanitarias relacionadas al cumplimiento del presente convenio y las enmarcadas en el plan estratégico participativo de salud y el PSL de la asociación CLAS;

d) Promover la inclusión de las acciones del PSL y los proyectos de las CLAS y otros órganos de cogestión de establecimientos de salud públicos, en los presupuestos participativos y otras fuentes de financiamiento a nivel local y regional.

e) Asignar oportunamente a las CLAS, los recursos comprometidos en el convenio de cogestión;

f) Incorporar en el Consejo de Coordinación Local al gerente de la asociación CLAS.

g) Emitir las ordenanzas correspondientes para fortalecer la participación de la CLAS como institución en el presupuesto participativo;

h) Contratar o dar incentivos a los trabajadores que llevan a cabo acciones de salud no incluidas en el PSL;

i) Brindar asistencia técnica a las CLAS, dentro de sus competencias, en el marco del cumplimiento de los resultados del convenio;

j) Financiar el plan de capacitación de los agentes comunitarios de salud de las CLAS (alimentación, pasajes, hospedaje entre otros);

k) Apoyar al establecimiento de salud, para la evacuación oportuna de los casos de emergencia donde corra peligro la vida de las madres y los niños;

l) Apoyar con la provisión de combustible o pasajes para acciones y campañas masivas de salud, emergencias, desastres e intervenciones integrales;

m) Asesorar y vigilar a los órganos de cogestión en los aspectos contables, financieros, administrativos y legales.

n) Promover la participación democrática de la ciudadanía para las conformaciones de las CLAS y otros órganos de cogestión de establecimientos de salud públicos.

o) Informar a la ciudadanía sobre los avances de la implementación del convenio de cogestión, el uso de recursos y los resultados sanitarios, en el marco de los procesos de rendición de cuentas, mediante un informe público semestral.

**DE LA CLAS:**

a) Cumplir con los estatutos de la CLAS con responsabilidad en la ejecución financiera, contable y en aspectos administrativos.

b) Administrar los recursos humanos, financieros, bienes materiales, equipos y otros asignados para la ejecución del Plan de Salud Local, en el marco de la Política Nacional de Salud, conforme a la presente Ley.

c) Disponer, directamente del total de los ingresos provenientes de la prestación de los servicios, incluyendo seguros públicos y otros, para el cumplimiento del PSL.

d) Ante situaciones de emergencias o desastres, poner a disposición de las autoridades de salud locales y/o regionales los servicios de salud disponibles que sean necesarios para su mitigación;

e) Velar en forma compartida con los gobiernos regional y local por el bienestar y seguridad en el trabajo del personal;

f) Mejorar las condiciones de trabajo del personal en función a su evaluación de desempeño laboral y su contribución en el logro de los resultados contratados en el convenio de cogestión;

g) Facilitar la implementación de los programas de promoción de la salud y atención integral.

**CLÁUSULA NOVENA: MODIFICACIÓN DEL CONVENIO**

Al amparo de lo señalado en el artículo 74° del Reglamento de la Ley 29124, el presente convenio sólo podrá ser modificado por el consenso entre las partes, lo cual constará en documento de modificación o adenda y que formará parte del convenio. En consecuencia, las cláusulas de este convenio no podrán ser modificadas unilateralmente por cualesquiera de las partes, ni por resolución administrativa. Cualquier modificación de las cláusulas contenidas en este documento se hará por consenso expreso de las partes para lo cual se suscribirá una adenda que formará parte del convenio.

**CLÁUSULA DÉCIMA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN**

El presente Convenio podrá ser resuelto por el Gobierno Regional considerando las causales señaladas en el Artículo 83° del Reglamento de la Ley 29124 – Reglamento de la Ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de Atención - aprobado mediante Decreto Supremo Nº 017-2008-SA:

**a).-** Incumplimiento de las responsabilidades descritas en la Ley, el presente Reglamento y el Convenio de Cogestión.

**b).-** Cuando en la verificación administrativa y/o contable, se concluye que la CLAS sin autorización de la DIRESA y sin sustento técnico, ha destinado los recursos que se le ha trasferido en administración a un fin distinto a lo establecido en el PSL.

**c).-** Cuando la CLAS incumpla en forma reiterada con lo estipulado en los documentos normativos para la atención integral de salud, después que se comprueba que han recibido todos los recursos necesarios.

**d).-** Por incumplimiento de los plazos estipulados en el convenio para la rendición de cuentas a la Asamblea General.

**e).-** Las partes comunican este hecho al Gobierno Regional, adjuntando copia del documento por el cual consta el acuerdo de resolución del Convenio de Cogestión; el Gobierno Regional en un plazo máximo de siete días hábiles bajo responsabilidad, emite el documento que lo declara resuelto.

Si existiera alguna de estas causales, las partes comunicarán este hecho al Gobierno Regional, adjuntando copia del documento por el cual consta el acuerdo de las partes para resolver el convenio, adjuntando y copia del acta de asamblea general de la CLAS en la que se aprueba la resolución. El Gobierno Regional, en un plazo máximo de siete días hábiles, bajo responsabilidad administrativa, emitirá la resolución correspondiente que dé por resuelto el convenio.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

En concordancia con el artículo 82° del reglamento de la Ley 29124; Al amparo de lo señalado en el artículo 15° de la Ley 29124, **LA DIRESA** tomará conocimiento y se avocará al caso conformando una Comisión Especial conformada por el responsable de la Asesoría Jurídica, el responsable de la Cogestión Regional y el responsable de la Oficina de Control, para que en un plazo de tres días hábiles resuelva; su resolución podrá ser recurrida ante el Gobierno Regional dentro de los siete días hábiles de conocida la resolución. El Gobierno Regional nombrará una Comisión Especial que se avocará al conocimiento y emitirá resolución en un plazo de cinco días hábiles. Las partes podrán recurrir ante el fuero común en ejercicio de su derecho de defensa.

## CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

Al amparo de lo establecido en el Artículo 83° del reglamento de la Ley 29124; El Convenio de Cogestión queda resuelto por consenso entre las partes, previa evaluación y acta aprobatoria por la Asamblea General, bajo las siguientes causales:

a) Incumplimiento de las responsabilidades descritas en la Ley, el presente Reglamento y el Convenio de Cogestión.

b) Cuando en la verificación administrativa y/o contable, se concluye que la CLAS sin autorización de la DIRESA y sin sustento técnico, ha destinado los recursos que se le ha trasferido en administración a un fin distinto a lo establecido en el PSL.

c) Cuando la CLAS incumpla en forma reiterada con lo estipulado en los documentos normativos para la atención integral de salud, después que se comprueba que han recibido todos los recursos necesarios.

d) Por incumplimiento de los plazos estipulados en el convenio para la rendición de cuentas a la Asamblea General.

e) Las partes comunican este hecho al Gobierno Regional, adjuntando copia del documento por el cual consta el acuerdo de resolución del Convenio de Cogestión; el Gobierno Regional en un plazo máximo de siete días hábiles bajo responsabilidad, emite el documento que lo declara resuelto.

En el supuesto de resolución del presente convenio de cogestión o se extinguiera el plazo de su vigencia sin que fuese renovado, el Gobierno Regional, a través de sus unidades ejecutoras existentes en el ámbito de la CLAS, administrarán transitoriamente durante un plazo máximo de seis meses los recursos asignados a la CLAS en base a un plan de ejecución, bajo responsabilidad funcional, favoreciendo a los establecimientos de salud que estuvieron bajo cogestión de la CLAS, en el caso de que el convenio hubiese concluido por vencimiento del plazo de su vigencia, el periodo transitorio no podrá exceder los seis meses, lapso en el cual se podrá concertar y suscribir un nuevo convenio entre las partes.

**CLÁUSULA DECIMA TERCERA: DISPOSICIÓN DE LOS BIENES Y RECURSOS**

En concordancia con el artículo 62° del reglamento de la Ley 29124; 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 I epidemiológico local. d) Nivel de ingresos económicos por diferentes fuentes de financiamiento. e) Otros de acuerdo a la realidad. Los gobiernos priorizan la asignación de los recursos económicos, humanos, equipamiento, infraestructura y otros, a las CLAS ubicadas en zonas rurales, de frontera, áreas de pobreza y pobreza extrema, o aquellas que tienen escaso o nulo ingresos propios.
En cuanto al recurso humano de la CLAS, la administración y evaluación de todo el personal se encuentra amparadas en lo señalado en el Artículo 16° de la Ley N°29124 y el Artículo 104° y siguientes de su reglamento en lo que sea aplicable.

**CLÁUSULA DECIMA CUARTA: DE LA JURISDICCION Y COMPETENCIA**

Las partes renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten en caso de cualquier controversia a la jurisdicción de los jueces y tribunales de la ciudad de Cajamarca. Las partes declaran conocer el contenido y alcance de todas y cada una de las cláusulas que forman parte del presente Convenio y se comprometen a respetarlas de acuerdo a las reglas de la buena fe y común intención, señalando que no media vicio o error que pudiera invalidar el mismo.

**CLÁUSULA DECIMA QUITA: DEL DOMICILIO**

Para validez de las comunicaciones y notificaciones a las partes, con motivo de la ejecución del presente Convenio, ambas señalan como sus respectivos domicilios los indicados en la introducción de este documento. El Cambio de domicilio de cualquiera de las partes surtirá efecto desde la fecha de comunicación de dicho cambio a la otra parte, por cualquier medio escrito

**CLÁUSULA DECIMA SEXTA: CONFORMIDAD Y VIGENCIA DEL CONVENIO**

El período de vigencia del presente Convenio es de tres (03) años, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 73° del reglamento de la Ley N°29124, computados a partir de la fecha de suscripción. El presente podrá ser renovado por acuerdo de ambas partes cuando lo estimen procedente, conforme lo expresa el Artículo 77° del reglamento.

Estando de acuerdo con todos y cada uno de los términos de este Convenio, se suscribe el presente dando fe y conformidad, firmándose en cuatro (4) ejemplares de igual valor a los 20 del mes de Mayo del año dos mil diecinueve.

**POR EL GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Jorge Enrique Bazán Mayra
DIRECTOR REGIONAL

**DIRECTOR REGIONAL DE SALUD**

**POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TABACONAS**

MUNICIPALIDAD DISTRITAL TABACONAS
Mg. Jose Wilmer Rivera Neira
ALCALDE

**ALCALDE DISTRITAL**

**POR LA CLAS TABACONAS**

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD SAN IGNACIO
CLAS TABACONAS
Manuel Francisco Pintado Farceque
DNI: 45853749
PRESIDENTE

**PRESIDENTE CLAS**

ANEXO 1

| N° | OBJETIVOS/INDICADOR | META | | | Fuente de verificación |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | |
| **OBJETIVO 1: Fortalecer la gestión de la Asociación CLAS y promover la participación ciudadana, Interinstitucional y multisectorial.** | | | | | |
| 1. | Planes estratégicos participativos en salud elaborados y aprobados por el gobierno local. | 1 | 1 | 1 | Resolución Municipal |
| 2. | Plan de Salud Local elaborado y aprobado por la Asamblea general | 1 | | | Acta |
| 3. | Reunión de Asamblea General realizadas | 2 | 2 | 2 | Acta |
| 4. | Reunión de consejo directivo realizadas | 4 | 4 | 4 | Acta |
| 5. | Sectorización para la promoción de la salud | 100% | 100% | 100% | Acta |
| 6. | Censo Comunal | 1 | 1 | 1 | Acta |
| **OBJETIVO 2: Disminuir los riesgos prevalentes en la etapa de vida Niño.** | | | | | |
| 7. | % de recién nacidos que reciben paquete de atención integral. | 80% | 80% | 80% | HIS |
| 8. | % de niños(as) menores de 1 año que reciben el paquete de atención Integral. | 90% | 90% | 90% | HIS |
| 9. | % de niños(as) de 1 año que reciben el paquete de atención integral. | 80% | 80% | 80% | HIS |
| 10. | % de niños(as) de 1-4 años que reciben el paquete de atención integral. | 80% | 80% | 80% | HIS |
| 11. | % de niños(as) menores de 6 meses con LME | 70% | 70% | 70% | HIS |
| 12. | % de reducción de la desnutrición crónica infantil | ≤ 1% | ≤ 2% | ≤ 2% | SIEN |
| 13. | % de niños(as) de 1 – 4 años con anemia ferropénica | ≤ 5% | ≤ 5% | ≤ 5% | SIEN |
| 14. | Tasa de mortalidad infantil | < 2% | < 2% | < 2% | Reporte NOTIWEB |
| 15. | N° de niños menores de 24 meses suplementados con micronutrientes. | 80% | 80% | 80% | HIS |
| 16. | N° de niños de 13 meses vacunados con tercera dosis de Vacuna Neumococo. | 95% | 95% | 95% | HIS |
| 17. | N° de niños menores de un año vacunados con segunda dosis de vacuna Rotavirus | 95% | 95% | 95% | HIS |
| 18. | N° de recién nacidos con 2 controles CRED | 85% | 85% | 85% | HIS |
| 19. | N° de niños < 1 año con 11 controles CRED | 90% | 90% | 90% | HIS |
| 20. | Establecimientos que Registran en el SIEN al 100% de Niños Menores de 5 Años Atendidos (Primera Atención) en el Mes. | 12 | 12 | 12 | Reporte SIEN |
| 21. | | | | | |
| **OBJETIVO 3: Disminuir los riesgos prevalentes en la etapa de vida mujer y gestante.** | | | | | |
| 22. | Tasa de mortalidad materna | < 2% | < 2% | < 2% | Reporte NOTIWEB |
| 23. | Tasa de mortalidad perinatal | < 3% | < 2% | < 2% | Reporte NOTIWEB |
| 24. | Atención integral de la gestante | 70% | 75% | 80% | HIS |
| 25. | Captación oportuna de la gestante. | 80% | 85% | 90% | HIS |
| 26. | % de gestantes controladas con 6 controles. | 80% | 80% | 80% | HIS |
| 27. | % partos institucionales atendidos y referidos | 90% | 100% | 100% | HIS |
| 28. | % puérperas controladas | 90% | 100% | 100% | HIS |
| 29. | %tamizajes de hemoglobina de gestante y puérperas | 100% | 100% | 100% | Reporte SIEN |
| 30. | % Pareja Protegida en Planificación Familiar | 50% | 50% | 50% | HIS |
| 31. | % de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje en cáncer de cuello uterino | 85% | 95% | 100% | HIS |
| **OBJETIVO 4: Fortalecer la participación comunitaria, mediante acciones de prevención y promoción de la salud en el ámbito de intervención de la Asociación CLAS.** | | | | | |
| 32. | Planes de capacitación para agentes comunitarios de salud (ACS) Formulados e implementados. | 1 | 1 | 1 | Plan e Informe |
| 33. | Sesiones educativas para actores comunales en prevención y promoción de la Salud. | 2 | 2 | 2 | Informe |
| 34. | % de comunidades con ACS activos | 50% | 50% | 50% | Acta |
| 35. | N° de Sesiones demostrativas de alimentación y nutrición para familias con niños de a – 36 meses por IPRESS | 12 | 12 | 12 | Informe |
| 36. | % Consejería sobre maternidad saludable a familias con gestantes. | 40% | 40% | 40% | HIS |
| 37. | Valoración clínica y tamizaje laboratorial de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes). 10 % de los atendidos mayores de 5 años | 10% | 10% | 10% | HIS |
| 38. | Captación oportuna de sintomático respiratorio - 5% de la Atenciones en el mes, en pacientes mayores de 15 años. | 5% | 5% | 5% | HIS |
| 39. | Implementación del padrón nominal de hipertensos y diabetes en las IPRESS de la jurisdicción del ACLAS | 100% | 100% | 100% | Informe |

ANEXO 2.

RECURSOS COMPROMETIDOS POR EL GOBIERNO LOCAL

| Descripción | Detalle | Monto S/ |
|---|---|---|
| Contratación de Recurso Humano | Personal Técnico Enfermería: 06<br><br>Personal Técnico Informática(Digitador): 01<br><br>Personal de Limpieza: 08 | 72,000.00<br><br>12,000.00<br><br>36,000.00<br><br>**TOTAL ANUAL: 120,000.00** |
| Combustible | Petróleo: Para campañas integrales. | 10,000.00<br><br>**TOTAL ANUAL: 10,000.00** |
| Equipamiento | Tensiómetros, balanzas de pie, hemoglobinometro | 45,000.00<br><br>**MONTO TOTAL (POR 3 AÑOS): 45,000.00** |
| Adquisición de unidades Vehiculares | Compra de 5 motos lineales | 70,000.00<br><br>**MONTO TOTAL (POR 3 AÑOS): 70,000.00** |

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD SANTIAGO
A-CLAS TABACONAS
Manuel Francisco Pintado Farceque
DNI: 45853799
PRESIDENTE

MUNICIPALIDAD DISTRITAL TABACONAS
Mg. José Wilmer Rivera Neira
ALCALDE