



Firmado digitalmente por GUEVARA AMASIFUEN Mesias Antonio FAU 20453744168 soft  
Gobernador Regional  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 03/02/2020 16:58:20 -05:00

Cajamarca, 03 de Febrero del 2020

## RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° D000036-2020-GRC-GR

### VISTO:

El Oficio N° D000042-2020-GRC-GRDS, de fecha 22 de enero de 2020, Oficio N° 244-2020-GR.CAJ/DRSC-DG-DESP/DSS-CLAS de fecha 13 de enero de 2020 y el Convenio de Cogestión Interinstitucional N° 001-2019, suscrito entre la Dirección Regional de Salud Cajamarca, la Municipalidad Distrital de Santa Rosa – Jaén y la Asociación de la Comunidad Local de Administración de Salud CLAS "Santa Rosa", suscrito el 19 de diciembre de 2019, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificado por la Ley N° 30305, en concordancia con los artículos 2° y 4° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establecen que, los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia y tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública y privada y el empleo y 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;

Que, los numerales 9.1, 9.2 y 9.3 del artículo 9° de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, definen las dimensiones de autonomía política, administrativa y económica de los Gobiernos Regionales de la siguiente manera: i) La facultad de adoptar y concordar las políticas, planes y normas en los asuntos de su competencia, aprobar y expedir sus normas, decidir a través de sus órganos de gobierno y desarrollar las funciones que le son inherentes; ii) La facultad de organizarse internamente, determinar y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad; y, iii) La facultad de crear, recaudar y administrar sus rentas e ingresos propios y aprobar sus presupuestos institucionales conforme a la Ley de Gestión Presupuestaria del Estado y las Leyes Anuales de Presupuesto. Su ejercicio supone reconocer el derecho a percibir los recursos e les asigne el Estado para el cumplimiento de sus funciones y competencias, respectivamente;

Que, la Ley N° 29124, Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, publicada el 30 de octubre de 2007, establece el marco general de la cogestión y participación ciudadana para los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de las Regiones, 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 del Derecho a la Salud, y en concordancia con el proceso de descentralización, entendiéndose por cogestión en salud, a las acciones que desarrolle la comunidad para el bienestar de la salud de la población en un territorio definido, y que impliquen 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 ésta y de los recursos; y la implementación de mecanismos de rendición de cuentas y vigilancia ciudadana de las acciones, adoptando las formas convencionales que las partes acuerden;

Que, el artículo 8° de la Ley N° 29124, señala que, el CONVENIO DE COGESTIÓN es el vínculo jurídico generado entre el Estado, representado por el Gobierno Regional, el Gobierno Local, y el Órgano de Cogestión para la Administración de los Establecimientos de Salud y la Asignación de Recursos para la realización de Actividades de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Recuperación de la Salud, según nivel de complejidad. Es suscrito por el Presidente del Órgano de Cogestión, el Gobierno Regional, representado por la DIRESA, y el Gobierno Local, a través de su representante. El convenio debe ser aprobado y resuelto por resolución de Presidencia Regional;

FIRMA DIGITAL



Firmado digitalmente por GONZALES ANAMPA Alex Martin FAU 20453744168 soft  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 31/01/2020 12:39:58 -05:00

FIRMA DIGITAL



Firmado digitalmente por MOREANO ECHEVARRIA Leonora FAU 20453744168 soft  
Motivo: Day V° B°  
Fecha: 30/01/2020 12:19:33 -05:00



**ARTÍCULO TERCERO: PUBLÍQUESE la presente Resolución en el Portal de transparencia del Gobierno Regional Cajamarca.**

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

Documento firmado digitalmente  
**MESIAS ANTONIO GUEVARA AMASIFUEN**  
GOBERNADOR REGIONAL  
GOBERNACION REGIONAL



**CONVENIO DE COGESTIÓN**  
**QUE SUSCRIBEN EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA, LA**  
**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ROSA Y LA ASOCIACIÓN**  
**COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD CLAS**  
**SANTA ROSA**



Conste por el presente documento que se extiende por triplicado, el Convenio de Cogestión que celebran: el Gobierno Regional de Cajamarca, por intermedio de la Dirección Regional de Salud Cajamarca DIRESA, RUC 20165645325, con domicilio legal en AV. Mario Urteaga N° 500 02 DE Mayo –Cajamarca a quien en adelante se denominara **"GOBIERNO REGIONAL"** - debidamente representado por el M.C. Pedro Alejandro Cruzado Puente, según Resolución Ejecutiva Regional N° 426-2019.GR.CAJ/GR que lo acredita como tal, identificado con DNI N° 16635213 y domicilio en Distrito, Provincia departamento de Cajamarca que en adelante se denominará **"EL GOBIERNO REGIONAL"/ "LA DIRESA"**; la Municipalidad Distrital de Santa Rosa representada por su Alcalde el Sr. ING HELDER ROBERTO DELGADO TELLO según Resolución de Alcaldía N° 3591-2018-JNE que lo acredita como tal, identificado con DNI N° 01161373 domiciliado en la calle comercio N° S/N que en adelante se denominará **"EL GOBIERNO LOCAL"**; y la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud SANTA ROSA inscrita en la partida electrónica N° 2002289 zona registral N° II- sede JAEN, oficina registral JAEN, SUNARP debidamente representada por su Presidente, Sr .LEYBER CHULES VASQUEZ autorizado mediante acta de Asamblea General cuyos poderes se encuentran vigentes, identificado con N° 40731718 domiciliado en la calle Santa Inés De Michoacán N° S/N la que en adelante se denominará **"LA CLAS"**; de acuerdo con los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**



**EL GOBIERNO REGIONAL**, es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de sus competencias institucionales, exclusivas y compartidas; con jurisdicción en el departamento de Cajamarca, Provincia De Jaén, Distrito De Santa Rosa y tiene por finalidad esencial, fomentar el desarrollo regional integral sostenible; promoviendo la inversión pública, privada y el empleo; garantizando además 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.

**EL GOBIERNO LOCAL**, es el órgano de gobierno municipal del distrito de SANTA ROSA 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.

**LA CLAS**, es una Asociación Civil de derecho privado, sin fines de lucro, de carácter eminentemente social y de bien común, ajena 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-destinados a la ejecución y cumplimiento del Plan de Salud Local (PSL).



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD I JAEN**



**CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26300, Ley de los Derechos de Participación y Control Ciudadanos
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada por Ley N° 27902
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades
- 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.
- Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29124, Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.

**CLÁUSULA TERCERA: DEL CONVENIO DE COGESTIÓN**

El Convenio de Cogestión, es el vínculo jurídico generado entre el Estado, representado por el Gobierno Regional y el Gobierno Local, con "LA CLAS SANTA ROSA", para la gestión y administración de uno o varios Establecimientos de Salud y la asignación de recursos para la ejecución del PSL. El Convenio de Cogestión establece los compromisos entre las partes firmantes y una agenda compartida, para la implementación y desarrollo de la cogestión de salud en el ámbito jurisdiccional del CLAS SANTA ROSA, siendo su finalidad mejorar la salud de la población a través del acceso equitativo a los servicios de salud, ampliar la cobertura, mejorar la calidad de atención integral de salud en el marco del ejercicio del derecho a la salud y contribuir a mejorar la salud y el desarrollo de la población en las comunidades en el ámbito establecido.

**CLÁUSULA CUARTA: OBJETIVOS DEL CONVENIO**

- Mejorar el acceso equitativo, la calidad de atención de salud de los ciudadanos del ámbito;
- Desarrollar acciones conjuntas entre Gobierno Regional, Gobierno Local y "LA CLAS SANTA ROSA", que comprometan una política intersectorial e inter-situacional para garantizar la calidad de los servicios que ofrecen los Establecimientos de Salud;
- Establecer metas entre las partes firmantes para mejorar la atención de salud a la población, definidas en el Plan de Salud Local de manera anual.
- 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;
- Poner a disposición de la comunidad los servicios de salud a través de establecimientos de salud implementados;
- Realizar acciones que fomenten el desarrollo y bienestar de salud en la comunidad;
- Desarrollar campañas de promoción de la salud descentralizadas que apoyen a disminuir el índice de desnutrición y pobreza en su comunidad;
- 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.

**CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES**

**5.1 DEL GOBIERNO REGIONAL:**

- Proporcionar la infraestructura física adecuada, el mobiliario, equipos, medicamentos e insumos médicos y productos sanitarios para cada Establecimiento que gestione "LA CLAS SANTA ROSA", para dar cumplimiento a los resultados programados en el PSL;





**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD I JAEN**



- b) Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos necesarios de acuerdo al cuadro de asignación de personal aprobado, para la consecución de los resultados del convenio de cogestión y las actividades programadas en el PSL;
- c) Proporcionar a la DIRIS/DIRESA/GERESA 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;
- d) Transferir oportunamente a "LA CLAS SANTA ROSA" los recursos financieros de acuerdo a la programación anual en el PSL;
- e) Transferir el presupuesto que corresponde a "LA CLAS SANTA ROSA" por fuente de recursos ordinarios para bienes y servicios, mantenimiento de infraestructura y equipamiento desde las unidades ejecutoras;
- f) Incrementar el presupuesto de recursos ordinarios para recursos humanos, bienes y servicios de acuerdo a la programación presupuestal de cada "LA CLAS";
- g) Solicitar, evaluar, y aprobar los documentos de gestión (MOP; CAP; PSL; informe de cierre de gestión y otros) remitidos por el Consejo Directivo de la "LA CLAS";
- h) Definir, a través de la DIRIS/DIRESA/GERESA 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 "LA CLAS" para lo cual formulan un plan de conformación, extensión y fortalecimiento de las CLAS, y un plan de reestructuración para ellas de acuerdo al sistema de información geográfica;
- i) Supervisar, y evaluar trimestralmente a través de la DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, el desempeño de "LA CLAS" con relación a aspectos sanitarios de contratos y estados financieros en el marco del cumplimiento del convenio de cogestión y del PSL aprobado y disponer las acciones correctivas correspondientes;
- j) Brindar asistencia técnica y capacitación permanente a "LA CLAS", y órganos de cogestión a través de un equipo técnico integrado por personal acreditado en el tema CLAS, competente a nivel de DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, redes y otros según corresponda;
- k) Garantizar la asignación oportuna a "LA CLAS", de los recursos provenientes de aseguramiento público u otros;
- l) Vigilar el cumplimiento de las funciones de la Asamblea General y la rendición de cuentas de "LA CLAS" de acuerdo a las normas establecidas;
- m) Realizar el inventario, diagnóstico de necesidades de mobiliario, enseres, insumos y equipamiento de los Establecimientos de Salud, así como realizar las gestiones para su abastecimiento que haga posible el cumplimiento del PSL;
- n) Propiciar reuniones y mecanismos de intercambio de experiencias de desarrollo de "LA CLAS" de su ámbito;
- o) Propiciar esfuerzos intersectoriales en el nivel regional, y local para fortalecer la ejecución del presente convenio y el PSL aprobado;
- p) Articular los Establecimientos de Salud de "LA CLAS" al sistema de Redes y equivalentes de la Región.

**5.2 DEL GOBIERNO LOCAL:**

- a) Asignar y transferir oportunamente a "LA CLAS SANTA ROSA", los recursos comprometidos en el Convenio de Cogestión;
- b) Articular los esfuerzos intersectoriales en el nivel local para fortalecer la ejecución del convenio de cogestión y el PSL aprobado;
- c) Articular y canalizar los recursos provenientes de los diversos actores sociales del territorio, para el cumplimiento del convenio de cogestión y el Plan de Salud Local aprobado;
- d) Convocar la participación de los órganos de cogestión en la elaboración del plan concertado local;
- e) Participar en las reuniones de Asamblea General, y del Consejo Directivo de la Asociación CLAS a través de su representante acreditado;



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD I JAEN**



**5.3 DE LA CLAS:**

- a) Gestionar y administrar adecuadamente los recursos humanos, económico – financieros, materiales, de infraestructura o de otra naturaleza que le sean transferidos para el cumplimiento del convenio de cogestión y del PSL aprobado;
- 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 y transferencia, enviados 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) Ejecutar los recursos financieros asignados para el cumplimiento de las actividades programadas en el PSL
- e) Desarrollar y ejecutar el plan anual de mantenimiento adecuado de la infraestructura, vehículos y equipos existentes en el Establecimientos de Salud asignados a “LA CLAS”;
- f) 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;
- g) Rendir cuentas en los plazos establecidos de los recursos que le sean transferidos;
- h) Administrar, en el marco del cumplimiento del presente convenio y del PSL, al personal bajo el régimen laboral del Decreto Supremo N° 003-97-TR, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral; bajo el régimen laboral público del Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público; Decreto Legislativo N° 1057 que regula el 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;
- i) Responder por la integridad de los recursos entregados a su administración para el cumplimiento del presente convenio y del PSL aprobado, conforme a las normas administrativas y contables vigentes;
- j) Remitir las declaraciones juradas a las instituciones transferentes, presentar los estados financieros y cierre de gestión según cronograma establecido.

**CLÁUSULA SEXTA: FACULTADES DE LAS PARTES**

**6.1 DEL GOBIERNO REGIONAL:**

- a) Participar en la supervisión, monitoreo y evaluación de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el Convenio de Cogestión y del PSL;
- b) Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento del PSL y la calidad de los servicios de salud brindados a la población;
- c) Brindar asistencia técnica a la CLAS, a través de la DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces para el cumplimiento de la Ley y su Reglamento;
- d) Participar, a través de la DIRIS/DIRESA/GERESA 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;
- e) Participar en la solución de conflictos que deriven de la ejecución del convenio de cogestión; a través de la DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces en primera instancia y directamente en segunda instancia;
- f) Vigilar el cumplimiento de las funciones de la Asamblea General y la rendición de cuentas de “LA CLAS” de acuerdo a las normas establecidas en función a los resultados comprometidos en el presente convenio;
- g) Realizar la supervisión, 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;





### **6.2 DEL GOBIERNO LOCAL:**

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

### **6.3 DE LA CLAS:**

- a) Participar, en coordinación con la DIRIS/DIRESA/GERESA 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";
- b) Elegir, a través del Consejo Directivo, al Gerente de "LA CLAS" de una terna precalificada;
- c) 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;
- d) Solicitar a la DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, la elaboración de proyectos de inversión pública.



### **CLÁUSULA SÉTIMA: COMPROMISOS DE LAS PARTES**

#### **7.1 DEL GOBIERNO REGIONAL:**

- a) 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;
- b) Brindar asistencia técnica para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad, seguimiento de procesos y gestión;
- c) Controlar 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;
- d) Propiciar esfuerzos intersectoriales en el nivel Regional para fortalecer la ejecución del convenio de cogestión y del PSL aprobado;
- e) Gestionar acciones de fortalecimiento de capacidades de los órganos de gobierno de "LA CLAS", y del Establecimiento de Salud;
- f) Establecer como recursos intangibles a los recursos financieros por toda fuente, asignados y transferidos a "LA CLAS";
- g) Implementar el cuadro de asignación de personal (CAP) y el presupuesto analítico de personal (PAP) aprobado según categoría del Establecimiento;



#### **7.2 DEL GOBIERNO LOCAL:**

- a) 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 CLAS";
- b) Asignar oportunamente a "LA CLAS", los recursos comprometidos en el convenio de cogestión;
- c) Incorporar en el Consejo de Coordinación Local al Gerente de "LA CLAS";
- d) Emitir las ordenanzas correspondientes para fortalecer la participación de "LA CLAS" como institución en el presupuesto participativo;
- e) Brindar asistencia técnica a "LA CLAS", dentro de sus competencias, en el marco del cumplimiento de los resultados del convenio;
- f) Colaborar con el Financiamiento del plan de capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud de "LA CLAS" (alimentación, pasajes, hospedaje entre otros);
- g) 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;



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD I JAEN**



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

**7.3 DE LA CLAS:**

- a) Ante situaciones de emergencias o desastres, pone a disposición de las autoridades de salud Locales y/o Regionales los servicios de salud disponibles que sean necesarios para su mitigación;  
 b) Velar en forma compartida con los Gobiernos Regional y Local por el bienestar y seguridad en el trabajo del personal;  
 c) Evaluar el desempeño laboral del personal y su contribución en el logro de los resultados contratados en el convenio de cogestión, pudiendo introducir incentivos para la mejora de su desempeño;  
 d) Implementar los programas de promoción de la salud y atención integral.



**CLÁUSULA OCTAVA: PLAZO**

El convenio tiene una duración de tres años fiscales. Podrá ser renovado si las partes así lo acordaran por tres años fiscales más, para lo cual podrán suscribir una adenda de renovación o suscribirán un nuevo convenio conforme acuerden.

**CLÁUSULA NOVENA: ANTICORRUPCIÓN**

Las partes declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido u ofrecerán entregarán, autorizarán, solicitarán o aceptarán alguna ventaja ilícita, pecuniaria, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

Las partes se comprometen a comunicar inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; dando asimismo parte a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente convenio.

**CLÁUSULA DECIMA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN**

La Resolución del presente convenio se efectuará por consenso entre las partes, bajo las siguientes causales:

- a) Incumplimiento de las funciones, compromisos y responsabilidades de las partes, descritas en la Ley N° 29124, su Reglamento D.S. N° 017-2008-SA y el convenio de cogestión;  
 b) Cuando "LA CLAS" incumpla con los indicadores y metas acordadas como objetivos en la cláusula cuarta del presente convenio;  
 c) Cuando de la verificación administrativa y/o contable correspondiente, se concluya que "LA CLAS", sin autorización de la DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces y sin sustento técnico, ha destinado recursos transferidos en administración a un fin distinto a lo establecido en el Plan de Salud Local, recomendándose el inicio de acciones judiciales por la presunta responsabilidad civil o penal a que hubiera lugar;





**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD I JAEN**



- d) Cuando "LA CLAS" incumpla en forma reiterada con lo estipulado en los documentos normativos para la atención integral de salud, después de comprobarse que ha recibido los recursos necesarios;
- e) Por incumplimiento de los plazos estipulados en el convenio para la rendición de cuentas a la Asamblea General.

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 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.

En caso de Lima Metropolitana las DIRIS comunicará al Ministerio de Salud (DGOS).

**CLÁUSULA DECIMO PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

En caso de surgir alguna controversia o discrepancia en la interpretación o ejecución del presente convenio se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) La DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces, tomará conocimiento del conflicto, y se abocará al caso conformando una Comisión Especial, integrada por el responsable de asesoría jurídica, el responsable de cogestión "LA CLAS", y el responsable de control interno del municipio para que, en un plazo de siete días hábiles, emitan una Resolución que será elevada al Gobierno Regional dentro del periodo de los siguiente siete días hábiles;
- b) El Gobierno Regional, nombrará una Comisión Especial que se abocará al conocimiento del caso, y emitirá una Resolución en un plazo no mayor de cinco días hábiles;
- c) las partes podrán recurrir ante el fuero común en ejercicio de su derecho de defensa.

**CLÁUSULA DECIMOSEGUNDA: DISPOSICIÓN DE LOS BIENES Y RECURSOS**

En caso el convenio se resolviera 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.

En señal de conformidad, las partes suscriben el presente contrato en tres ejemplares de igual valor y tenor, en la ciudad de Santa Rosa, a los 19 días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
.....  
Pedro Alejandro Cruzado Puentes  
DIRECTOR REGIONAL  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ROSA  
.....  
Ing. Heider R. Delgado Tello  
ALCALDE  
ALCALDE

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD I JAEN  
.....  
Leyber Chaves Vásquez  
DNI: 7.753.102  
PRESIDENTE CLAS  
PRESIDENTE CLAS



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
SUB REGION DE SALUD JAEN  
A CLAS SANTA ROSA**



**FINANCIAMIENTO.**

Estará dirigido al financiamiento del establecimiento: **CLAS SANTA ROSA**



**8.1.- DEL GOBIERNO REGIONAL**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO	MONTO
<b>Recursos Directamente recaudados</b>	
<b>Seguro Integral de Salud</b>	
<b>Transferencias tesoro publico</b>	<b>3458.40</b>
<b>10 % de farmacia.</b>	
<b>Recursos ordinarios</b>	<b>142 537.07</b>
<b>Donaciones y transferencias</b>	<b>50958.00</b>
<b>Otros</b>	<b>93.65</b>
<b>SUB TOTAL</b>	<b>197047.12</b>



**8.2.- DE LA MUNICIPALIDAD.**

FINANCIAMIENTO	MONTO
Acondicionamiento de ambiente para ambulancia	3000.00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3000.00</b>
<b>TOTAL FINANCIAMIENTO</b>	
<b>CONVENIO DE COGESTION</b>	<b>200347.12</b>

Presupuesto proyectado de acuerdo al proyecto de inversión pública, que se encuentra en fase de inversión, para busca de financiamiento.

De acuerdo a cada realidad o de acuerdo a lo que vienen trabajando y que deben contribuir al logro de las metas sanitarias consideradas en el PSL.

De acuerdo a las gestiones de la A-CLAS

INDICADORES DEL CONENIO DE COGESTION 2020,2021,2022

N° ORD	ACTIVIDADES Y/O TAREAS	U.M.	META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	AÑO 2020	2021	2022
1	Reuniones de Asamblea Generales ordinarias de acuerdo a la Norma	Acta	6	2 Reuniones por año(semestre)	Libro de Actas de la Asamblea General	2	2	2
2	Reuniones del Consejo Directivo Mensuales	Acta	12	1 reunión x trimestre al año	Libro de Actas del Consejo Directivo	4	4	4
3	Reuniones con la comunidad y los trabajadores	Acta	24	2 reunión x trimestre al año	Libro de Actas de reuniones del EE.SS.	8	8	8
4	Elaboración y Aprobación del PSL	plan Aprobado	3	1 x año	PSL EE.SS. Aprobado por la Asamblea	1	1	1
5	Elaboración del PSL aprobado por su Asamblea, aprobado con resolución	PSL con acta y Resolución	3	Aprobado por su Asamblea	Acta y Resolución de Aprobación	1	1	1
6	Cierre de Gestión del año anterior 2019,2020, 2021	Informe	3	Informes de cierre de gestión de cada CLAS	Presentación del Informe de Gestión aprobado por su asamblea	1	1	1
7	Porcentaje de RN Controlados con 4 Controles	niño controlado	156	60% 2020, 65% 2021, 70% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	48	53	55
8	Porcentaje de niños menores de 1 año Controlados con 12 Controles	niño controlado	351	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	108	119	124
9	Porcentaje de niños de 1 año Controlados con 6 Controles	niño controlado	393	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	122	133	138
10	Porcentaje de niños de 2 a 4 años Controlados con 4 Controis	niño controlado	1053	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	346	357	343
11	Porcentaje de niños de 5 Meses suplementados con hierro polimaltosado	Niño Suplementado	148	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	44	49	55
12	Porcentaje de niños de Menores de 1 año suplementados con hierro	Niño Suplementado	351	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	108	119	124
13	Porcentaje de niños de 1 año suplementados con hierro	Niño Suplementado	393	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	122	133	138
14	porcentaje de niños menores de 1 año con dosaje de hemoglobina	Examen	351	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	108	119	124
15	porcentaje de niños menores de 2 año con dosaje de hemoglobina	Examen	684	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	222	228	234
16	porcentaje de visita domiciliaria a familias que tienen niños menores de 1 año	visita	351	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	108	119	124
17	porcentaje de visita domiciliaria a familias que tienen niños de 1 año	visita	393	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	122	133	138
18	porcentaje de visita domiciliaria a familias que tienen niños menores de 2 años	visita	684	70% 2020, 75% 2021, 80% 2022	Reporte de Información de cada EE.SS.	222	228	234
19	porcentaje de niños RN con vacuna de BCG	Niño protegido	156	80% x año	Reporte de Información de cada EE.SS.	48	53	55
20	porcentaje de niños menores de 1 año protegico con 3 dosis de pentavalente	Niño protegido	351	optima igual o mayor a 95 x año	Reporte de Información de cada EE.SS.	108	119	124
21	porcentaje de niños menores de 1 año protegico con SPR 1 dosis	Niño protegido	351	optima igual o mayor a 95 x año	Reporte de Información de cada EE.SS.	108	119	124



22	porcentaje de niños menores de 1 año protegido con SPR 2 dosis	Niño protegido	351	óptima igual o mayor a 95 x año	Reporte de Información de cada EE.SS.	108	119	124
23	porcentaje de niños menores de 4 años protegido con DPT 2 dosis	Niño protegido	426	óptima igual o mayor a 95 x año	Reporte de Información de cada EE.SS.	131	142	153
24	Porcentaje de gestantes atendidas en el primer trimestre	gestante atendida	369	mayor del 80%	Reporte de Información de cada EE.SS.	118	123	128
25	Porcentaje de gestantes con atención prenatal 6 controles	gestante controlada	369	mayor del 80 %	Reporte de Información de cada EE.SS.	118	123	128
26	Porcentaje de gestantes con 2° atención odontológica	Atendida	369	mayor del 80 %	Reporte de Información de cada EE.SS.	118	123	128
27	Porcentaje de gestantes con batería completa	Examen	369	mayor del 80 %	Reporte de Información de cada EE.SS.	118	123	128
28	Porcentaje de Partos institucionales	parto	171	Solamente partos inminentes	Numero de partos	51	57	63
29	Porcentaje de puerperas controladas	Puerpera	276	mayor del 80 %	Reporte de Información de cada EE.SS.	86	92	98
30	Porcentaje de parejas protegidas con metodos MAC	Pareja protegida	964	mayor de 50%	Reporte de Información de cada EE.SS.	299	320	345
31	Porcentaje de personas mayores de 18 años con examen clínico y laboratorial	Examen	2099	mayor de 50%	Reporte de Información de cada EE.SS.	652	712	735
32	Porcentaje tamizaje en trastornos mentales y problemas psicosociales	Tamizaje	14165	30% de la población	Reporte de Información de cada EE.SS.	4658	4715	4792
33	Porcentaje de SR identificados	Examen	1507	5% de los consultantes	Reporte de Información de cada EE.SS.	449	496	562
34	Indice de Población Explorada	Examen	1507	5% de la población total considerado como bajo riesgo	Reporte de Información de cada EE.SS.	449	496	562
35	Porcentaje de mujeres tamizaje de 50 a 64 años con examen de PAP	Examen	197	100% de la población obetivo	Reporte de Información de cada EE.SS.	58	67	72
36	Población de personas masculina de 18 a 59 años tamizados para VIH	Examen	1159	100% de la población obetivo	Reporte de Información de cada EE.SS.	357	387	415
37	Porcentaje de Niños de 6 a 11 años con aplicación de fluor	atendido	1632	100% de la población obetivo	Reporte de Información de cada EE.SS.	518	539	575
38	Porcentaje de gestante con alta básica odontologica	atendido	432	100% de la población obetivo	Reporte de Información de cada EE.SS.	117	146	169
39	Porcentaje de niños, gestantes, adultos mayores, con restauración con resina fotocurable	atendido	885	100% de la población obetivo	Reporte de Información de cada EE.SS.	275	295	315

