



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GOBERNADOR REGIONAL



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Resolución Ejecutiva Regional N° 213 -2019-GR-CAJ/GR.

Cajamarca,

09 ABR. 2019

VISTO:

El Oficio N° 1363-2019-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS, de fecha 01 de abril de 2019, con registro MAD N° 4537579 y el Convenio de Cogestión Interinstitucional entre la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, la Municipalidad Distrital de Bellavista, Provincia de Jaén y la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud CLAS Cruce de Shumba, suscrito el 11 de marzo de 2019, y;

CONSIDERANDO:

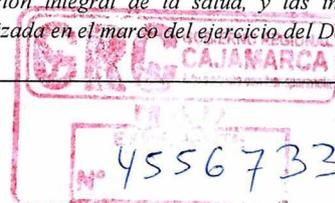
Que, el artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificado por la Ley N° 30305, en concordancia con los artículos 2° y 4° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establecen que, los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de derecho público, 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 que 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 los 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 y 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;

Que, mediante Decreto Supremo N° 017-2008-SA, publicado el 01 de agosto de 2008, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29124, estableciéndose en el literal d) del artículo 13° que, es función del Gobierno Regional, implementar y adecuar la aplicación de los documentos normativos y disposiciones legales de alcance regional a su nivel de competencia sin contravenir con el proceso de descentralización ni desnaturalizar la Ley N° 29124 y su Reglamento; siendo el caso que, el artículo 71° del glosado Reglamento prescribe que, el **CONVENIO DE COGESTIÓN** es el vínculo jurídico generado entre el Estado, representado por el Gobierno Regional y el Gobierno Local con la CLAS, para la administración de los establecimientos de salud y la asignación de recursos para la ejecución del Plan de Salud Local (PSL), teniendo como finalidad 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;





GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
GOBERNADOR REGIONAL



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Resolución Ejecutiva Regional N° 213 -2019-GR-CAJ/GR.

Cajamarca,

09 ABR. 2019

Que, con fecha 11 de marzo de 2019, se suscribió el **Convenio de Cogestión Interinstitucional entre la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, la Municipalidad Distrital de Bellavista, Provincia de Jaén y la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud CLAS Cruce de Shumba**, a efectos de establecer compromisos entre las partes intervinientes en el marco normativo de la **Ley N° 29124** y su Reglamento aprobado por **Decreto Supremo N° 017-2008-SA**, siendo el *objeto* del citado Convenio, *el de instituir el vínculo jurídico entre los suscribientes para la administración de los Establecimientos de Salud y la asignación de recursos para la ejecución del Plan de Salud Local (PSL). Asimismo, dicho Convenio tiende a lograr el compromiso entre las partes intervinientes para que contribuyan en mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención integral de 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;*

Que, el artículo 75° del Reglamento de la Ley N° 29124, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2008-SA, señala que: *“El Convenio suscrito entre las partes, será remitido en copia ante el Presidente del Gobierno Regional; quien emitirá la Resolución de Aprobación de Presidencia Regional, en el plazo máximo de diez días hábiles, bajo responsabilidad administrativa”* (énfasis nuestro);

Que, mediante el expediente anotado en el *Visto*, la **Dirección Regional de Salud de Cajamarca**, hace llegar al Despacho del Gobernador Regional, *seis (06) ejemplares del Convenio de Cogestión Interinstitucional entre la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, la Municipalidad Distrital de Bellavista, Provincia de Jaén y la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud CLAS Cruce de Shumba, debidamente suscrito por el M.C. Edwin Yover Gavidia Olivera – Director Sub Regional de Salud Jaén; por el Mg. Willy Gunther Coronado Cisneros – Alcalde de la Municipalidad Distrital de Bellavista por don Mardo Chinchay Mesones – Presidente del CLAS Cruce Shumba;* a efectos de su aprobación mediante acto resolutivo; por lo que, *verificándose que el citado Convenio se enmarca dentro de la normatividad glosada, debe emitirse la resolución correspondiente;*

Estando a lo peticionado, con la **visación de la Dirección Regional de Asesoría Jurídica y conformidad de la Gerencia General Regional**; y en uso de sus atribuciones y facultades conferidas por la **Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización** y la **Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales** y su modificatoria Ley N° 27902;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el Convenio de Cogestión Interinstitucional entre la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, la Municipalidad Distrital de Bellavista, Provincia de Jaén y la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud CLAS Cruce de Shumba, suscrito en fecha 11 de marzo de 2019, *por las razones esgrimidas en la parte considerativa de la presente Resolución.*

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, que a través de **Secretaría General**, se **notifique** la presente Resolución a la Dirección Sub Regional de Salud Jaén, a la Municipalidad Distrital de Bellavista, Provincia de Jaén y a la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud CLAS Cruce de Shumba, *debiéndose adjuntar un ejemplar del Convenio de Cogestión materia de aprobación, para los fines de Ley.*

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

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



Mezquita
Sr. Mesías Antonio Guevara Amasifuen
GOBERNADOR REGIONAL



**CONVENIO DE COGESTION INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA SUB REGION DE SALUD JAEN,
LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE BELLAVISTA, PROVINCIA DE JAEN Y LA ASOCIACIÓN
COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD CLAS CRUCE DE SHUMBA.**

Conste por el presente documento, el Convenio de Cogestión Interinstitucional que celebran, de una parte la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, con RUC N° 20165645325, con domicilio legal en la Av. Mario Urteaga N° 500, Región Cajamarca, representada por su Director Regional **Med. Ciruj. Edwin Yover Gavidia Olivera**, identificado con DNI. N° 27754153, quien interviene designado por Resolución Regional Sectorial N° 015 – 2019 - GR.CAJ/DRS-OE-GD.RR.HH emitida el 8 de enero del 2019, al que en adelante se denominará "**SUB REGION DE SALUD JAEN**"; de otra parte, la **Municipalidad del Distrito de Bellavista**, debidamente representado por su **Alcalde el Mg. Willy Gunther Coronado Cisneros**, Identificado con DNI. N° 27722366, y con domicilio legal en calle San Martín # 263, del distrito de Bellavista, provincia de **JAEN**, a quien en adelante se denominará "**LA MUNICIPALIDAD**"; y de otra parte, la Asociación Comunidad Local de Administración de Salud **CLAS CRUCE DE SHUMBA**, inscrita en la Oficina de Registros Públicos de la Región Cajamarca, con **Partida Registral N° 11001745**, representado por su Presidente, **Señor Mardo Chinchay Mesones**, identificado con DNI N° 43235544, con domicilio actual en: caserío Cruce de Shumba, del Distrito de Bellavista, Provincia de Jaén, a quien en adelante se denominará "**CLAS**", de acuerdo a los términos y condiciones siguientes

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1.- Mediante **Ley N° 29124** se ha establecido 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.
- 1.2.- **Las Comunidades Locales de Administración de Salud**, de conformidad con la Ley N° 29124, son los órganos de Cogestión constituidos como Asociaciones Civiles sin fines de lucro con personería jurídica y se rigen por el Código Civil, se les conoce como **CLAS**. Desde sus propuestas promueven la equidad eficiencia, eficacia y oportunidad de los servicios de salud.



1.3.- La Municipalidad, de conformidad con la Ley 27972, es una entidad básica de organización territorial del Estado. La Municipalidad, es un órgano de Gobierno promotor del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

1.4.- El Gobierno Regional, de conformidad con la Ley N° 27867, proporciona a los Gobiernos Locales, a la Dirección Regional de Salud, o la que haga sus veces, 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.

Suscribe el Convenio de Cogestión el cual se aprueba mediante Resolución de Presidencia Regional.

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Decreto Legislativo N° 295 - Código Civil
- Ley N° 27785 “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República”
- Ley N° 26842 “Ley General de Salud”
- Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”
- Ley N° 27658 “Ley Marco de modernización de la Gestión del Estado”
- Ley N° 29060 “Ley del Silencio Administrativo”
- Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización”.
- Ley N° 27867 “Ley Orgánica de Gobiernos Regionales”
- Ley N° 27972 “Ley Orgánica de Municipalidades”
- Ley N° 29124 “Ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones”.
- Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública”
- Ley N° 26300 “Ley de Participación y Control Ciudadanos”
- Decreto Legislativo N° 276 “Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público”.
- Decreto Legislativo N° 728 - Texto Único Ordenado de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA - Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Reglamento de la Ley 29124, aprobado por DS 017-2008 SA, en adelante el Reglamento.
- Resolución Ministerial N°366-2007/MINSA Aprueban documento Técnico "Desarrollo de la función Salud en los Gobiernos Locales"
- Resolución Ministerial N° 122-2001-SA/DM. Lineamiento para la Delimitación de Redes en Salud.
- Resolución Ministerial Nro. 1125-2002-SA/DM- Aprueba "Directiva para la Delimitación de las Redes y Micro redes de Salud"
- Resolución Ministerial Nro. 1217-2004/MINSA, autoriza a las Direcciones Regionales de Salud a Modificar la actual conformación de Redes y Micro redes.
- Resolución Ministerial Nro. 751-2004/ MINSA- Aprueban Normas Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/ MINSA- Aprueban Normas Técnica de Categoría de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial Nro. 612-2010/ MINSA- Aprueban Normas Técnica que establece los lineamientos de gasto del componente de Gestión y operación de las transferencias del SIS.
- Resolución Ministerial Nro. 226-2011/ MINSA- Aprueban Normas Técnica que modifica el tarifario de prestaciones del SIS.
- R.M. N° 385-2008/MINSA, Transferencia de Funciones y Facultades del MINSA al Gobierno Regional de Cajamarca.
- Resolución Ejecutiva Regional N° 729-2003-GR.CAJ/P. De aprobación del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca y sus Órganos Desconcentrados.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONVENIO

Es el vínculo jurídico generado entre el Estado, representado por el Gobierno Local con la CLAS, para la administración de los establecimientos de Salud y la asignación de recursos para la ejecución del Plan de Salud Local- PSL. Asimismo, tiene por finalidad lograr el compromiso entre las partes intervinientes en este acto para que contribuyan 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 CUARTA: METAS E INDICADORES

El presente Convenio será evaluado en base de un conjunto de Indicadores cuantificables relacionados al logro de determinados productos y resultados y compromisos cualitativos que contribuyan a la mejora de la gestión.

Los indicadores y compromisos en el presente Convenio están articulados con las metas del Plan Local de Salud y con los Acuerdos 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 a los indicadores que establecen la cantidad, la cobertura y la calidad de los bienes y/o servicios entregados por los proveedores de salud a un grupo de beneficiarios identificados y a los Indicadores de Resultado aquellos que miden los cambios en las condiciones o características, a los cuáles las partes que suscriben el Convenio contribuirán a conseguir, sobre un grupo poblacional objetivo.

En el presente Convenio los 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, el abastecimiento con insumos o materiales, coordinaciones específicas entre los actores, garantizar contrato del personal, mejorar infraestructura y equipamiento etc., que pueden contribuir al logro del indicador de producto).

Los partes, que suscriben el Convenio se comprometen a cumplir con las metas de los indicadores de resultados, productos y compromisos cualitativos, de acuerdo al siguiente detalle:

4.1.-INDICADORES

- a. Lograr compromisos y metas 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.
- c. Desarrollar acciones sinérgicas que comprometan una política intersectorial e interinstitucional para garantizar los servicios que ofrece LA CLAS, La DIRESA y el Gobierno Local.
- d. Poner a disposición de la comunidad servicios de Salud de calidad a través de la implementación de establecimientos de salud.
- e. Realizar acciones que fomenten el desarrollo y bienestar de salud del usuario interno y externo en la comunidad.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

- f. Desarrollar Campañas de Promoción de la Salud descentralizadas que apoyen a disminuir el índice de desnutrición y pobreza en su comunidad.
- g. Impulsar y cumplir con las metas sanitarias correspondientes a las prioridades sanitarias nacionales y regionales.
- h. Generar espacios de participación donde se promueva la formación ciudadana que garantice el ejercicio de los derechos y deberes democráticos con enfoque de género e interculturalidad.

CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

5.1.- DEL GOBIERNO REGIONAL

- a. Transferir oportunamente a la CLAS los recursos financieros requeridos para el cumplimiento del PSL aprobado y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.
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 Plan de Salud Local.
- b. Fiscalizar el uso de los recursos financieros, bienes materiales, equipos y otros proporcionados, así como los que se obtengan por acción comunitaria para la ejecución del Plan de Salud Local.
- c. Brindar capacitación y asistencia técnica a los órganos de cogestión y establecimientos administrados bajo cogestión.
- d. Participar en la evaluación, Monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el presente convenio, el uso de los recursos y los resultados sanitarios esperados.
- e. Vigilar el cumplimiento de las funciones de la Asamblea General y la rendición de cuentas de la CLAS, de acuerdo a las normas establecidas
- f. verificar el inventario, diagnóstico de necesidades del 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 de acuerdo al PSL aprobado, en coordinación con los gobiernos locales.



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

- h. Proporcionar oportunamente a las CLAS los recursos humanos de acuerdo al PSL aprobado, en coordinación con los gobiernos locales y monitorear el uso eficiente de los recursos públicos.
- i. Considerar lo estipulado en el reglamento y todas las modalidades contractuales
- j. Realizar reuniones y mecanismos de intercambio de experiencias de desarrollo de las CLAS de su ámbito.
- k. Realizar acciones 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.
- ñ. Otras que señalen las partes intervinientes en el presente convenio de cogestión o que la Ley y su Reglamento así lo precisen.

5.2.- DEL GOBIERNO LOCAL

- a. Promover la participación de los actores sociales de la jurisdicción de la CLAS para la formulación del PSL, rendición de cuentas, conformación de Asamblea General, elección de miembros del Consejo Directivo y otros contemplados en el reglamento
- b. 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 la CLAS y de otras formas de Cogestión para articular esfuerzos intersectoriales en el nivel local que fortalezcan la ejecución del Convenio de Cogestión y el PSL aprobado.

Otras que señalen las partes intervinientes en el presente convenio de cogestión o que la Ley y su reglamento así lo precisen.

5.3.- DE LAS ASOCIACIONES CLAS

- a. Gestionar y 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 y Regional de Salud, conforme a la Ley y al Reglamento.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

- b. Crear mecanismos que permitan 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 legados, para el cumplimiento del Plan de Salud Local.
- c. Distribuir en forma equitativa entre todos los establecimientos de salud de 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 el establecimiento asignado a las 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. Proporcionar a las autoridades de salud local y/o regional los recursos disponibles que sean necesario para su mitigación, por situaciones de emergencias o desastres cuando lo soliciten.
- g. Otras vinculadas con las necesidades sanitarias locales y acordadas por las partes intervinientes en el presente convenio.

CLAUSULA SEXTA: DERECHOS DE LAS PARTES

6.1.- 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 de la CLAS, el Informe de Cierre de Gestión y otros que sean necesarios para la gestión de la CLAS, remitidos por el Consejo Directivo de la CLAS.
- c. Participar en la evaluación, monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en este Convenio, el uso de recursos, y los resultados sanitarios esperados, en el marco de lo dispuesto en el presente Convenio.
- d. Recabar, supervisar y evaluar trimestralmente la declaración jurada de gastos y reporte del avance del cumplimiento de metas, estados financieros, contratos, PSL y disponer las acciones correctivas.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

- e. Designar a su representante en la Asamblea General de la CLAS a través de un documento emitido por la Presidencia Regional o de la DIRESA.
- f. Participar en la solución de Conflictos conforme al artículo 82° del reglamento.
- g. Designar a representantes de cada una de las instituciones y/o organizaciones sociales de la comunidad señaladas para la coordinación de la ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación del Convenio.
- h. Las demás que señale el reglamento.

6.2.- DE LAS MUNICIPALIDADES:

- a. Designar a través de un documento a su representante a la Asamblea General de la CLAS.
- b. Suscribir el Convenio de Cogestión con cada una de las CLAS u otros órganos de cogestión de su ámbito.
- c. Participar en la evaluación, monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el convenio de cogestión, el uso de los recursos, y los resultados sanitarios esperados, en el marco de lo dispuesto en el presente Convenio.
- d. 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.

6.3.- DE LA CLAS

- a. Suscribir el Convenio de Cogestión conjuntamente con los representantes del gobierno local y regional.
- b. Participar en la evaluación, monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el convenio de cogestión, el uso de los recursos, y los resultados sanitarios esperados, en el marco de lo dispuesto en el presente Convenio.
- c. Cumplimiento de la rendición de cuentas mediante la presentación semestral del informe de gestión ante la comunidad y cuando sea necesario.

CLÁUSULA SETIMA: DE LOS COMPROMISOS DE LAS PARTES

7.1.- DEL GOBIERNO REGIONAL

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



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Proporcionar a la CLAS dentro del territorio regional los recursos necesarios, para el cumplimiento sus facultades y responsabilidades en la cogestión.
- f. Organizar y actualiza el registro de las CLAS del ámbito Regional.
- g. 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 la ley de transparencia y los procesos de rendición de cuentas, mediante un informe público anual, el cual debe remitirse a la DIRESA.
- h. Garantizar la autonomía del CLAS respecto a sus mecanismos de organización y funcionamiento.
- i. Garantizar la transferencia oportuna a las CLAS de los recursos que se haya comprometido de acuerdo al convenio de cogestión, al PSL y cobertura de plazas
- j. Brindar asistencia técnica a las CLAS.
- k. Atender las necesidades de proyectos de inversión de las CLAS y otros órganos de cogestión a través de sus oficinas correspondientes.
- l. Las demás que señale el Reglamento

7.2.- DE LA MUNICIPALIDAD

- a. Impulsar al **CLAS CRUCE DE SHUMBA**, 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.



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

- b. Garantizar su operatividad con respecto a su autonomía e independencia para el desarrollo de su objetivo y funcionamiento regular.
- c. Cogestionar los recursos de cooperación técnica internacional y/o provenientes de otras fuentes para el desarrollo del objeto social y funcionamiento de la 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. 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 semestral, el cual será remitido a la Región.
- f. Brindar asistencia a las CLAS y otros órganos de cogestión de establecimientos públicos, dentro de sus competencias, en el marco del convenio de cogestión.
- g. Conducir a la formulación de políticas públicas de salud y desarrollar el conjunto normativo local que promuevan el desarrollo de la cogestión en su jurisdicción, y que no contravengan el marco normativo.
- h. Promover la participación democrática de la ciudadanía para las conformaciones de las CLAS y otros órganos de cogestión de establecimientos de salud públicos.
- i. Articular y canalizar los recursos provenientes de los diversos actores sociales del territorio para la implementación del PSL.
- j. Organizar consultas populares y encuestas con fines de identificación de las necesidades de salud.
- k. Gestionar acciones de fortalecimiento de capacidades de los integrantes de los órganos de gobierno de las CLAS u otros órganos de cogestión y sus establecimientos.

7.3.- 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 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

CLAUSULA OCTAVA: DEL FINANCIAMIENTO.

Estará dirigido al financiamiento del establecimiento: **CLAS CRUCE DE SHUMBA**

8.1.- DEL GOBIERNO REGIONAL

FUENTES DE FINANCIAMIENTO	MONTO
Recursos Directamente recaudados	1005.00
Seguro Integral de Salud	23702.52
Transferencias tesoro publico	35,662.00
10 % de farmacia	242.49
SUBTOTAL	60612.01

8.2.- DE LA MUNICIPALIDAD.

FINANCIAMIENTO	MONTO
Material medico	
Contrato de personal	
Material impreso	
Equipamiento	
Mejoramiento de ambientes de archivo de HCL	0000. 00
Compra de ambulancia	
SUBTOTAL	0000. 00

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 2019.

8.3.- DE LAS CLAS.

FINANCIAMIENTO CLAS	MONTO
Donación	
Actividades varias	500.00
SUBTOTAL	
TOTAL FINANCIAMIENTO CONVENIO DE COGESTION	500.00

De acuerdo a las gestiones de la CLAS



CLAUSULA NOVENA: DE LOS ACUERDOS DE GESTION.

Se considerarán los indicadores sanitarios programados para el 2019:

Nº	OBJETIVO/INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACION	META ANUAL
	FORTALECER LA ORGANIZACIÓN Y GESTION INSTITUCIONAL DE LA ASOCIACIÓN CLAS Y LA PARTICIPACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y MULTISECTORIAL			AÑO 2019
1	Nº de Planes Estratégicos Participativos en Salud	UNID	1 por año	1
2	Nº de Planes de Salud Local formulado participativamente Según norma del MINSA	UNID	1 por año	1
3	Nº de Asambleas Generales para monitorear, evaluar e informar la ejecución del Plan de Salud local de manera participativa.	UNID	2 por año Semestral	2
4	% de Comunidades de la jurisdicción del CLAS que han sido capacitadas en el marco de la Ley 29124 mediante sesiones educativas.	%	50% de Comunidades	50%
5	% de organizaciones sociales de base del ámbito de la jurisdicción del CLAS que han sido capacitadas dentro del marco de la Ley 29124 mediante sesiones educativas.	%	100%	100%
6	Vigencia de la Asamblea General del CLAS	Ficha registral	4 años de vigencia	1
7	Vigencia del Consejo Directivo del CLAS	Ficha registral	2 años de vigencia	1
8	Vigencia de la Gerencia	Resolución Directoral	Vigencia 2 años	1
9	Cierre de Gestión del año anterior	Informe	Mes de Febrero del año siguiente	1
10	PSL Aprobado por la Asamblea General y el Consejo Directivo	PSL	Anual	1
11	Reuniones con el Consejo Directivo para socializar el avance del PSL	Reunión	Mensual	12
12	Informe de rendición de cuentas según fuentes de financiamiento	Informe	Trimestral	4
13	Nº de Reuniones mensuales para implementar/ y operativizar el Modelo de Atención Integral.	Reunión	Mensual	12
	DISMINUIR LOS RIESGOS DE SALUD PREVALENTES EN LA ETAPA DE VIDA NIÑO	UNIDAD. MEDIDA	CRITERIO	AÑO 2019
1	Porcentaje de Recién Nacidos que recibe el Paquete de Atención Integral de Salud.	Informe	100%	86
2	Porcentaje de Niños (as) menores de Un Año que recibe el paquete de Atención Integral de Salud.	Informe	100%	86
3	Porcentaje de niños (as) de 1 año que reciben el paquete de Atención Integral de Salud	Informe	100%	89
4	Porcentaje de Niños (as) de 2 a 4 años que recibe el paquete de atención integral	Informe	100%	220
5	Porcentaje de Niños Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer	Informe	Bajar a menos de 2%	6



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

6	Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil (Menores de 5 Años según SIEN)	Informe	< 13%	69
7	Porcentaje de Niños Menores de 5 Años con anemia ferropénica (SIEN)	Informe	38%	69
8	Número de Casos de EDA	Caso	13.2 X 10,000 HAB.	100
9	Número de Casos de IRA	caso	388 X 1000	102
10	Número de Casos de Neumonías	caso	44 X 10000	10
DISMINUIR LA MORBILIDAD MATERNO PERINATAL EN LA JURISDICCION DE LA CLAS				
1	Número de Muertes Maternas	Numero	Por año	0
2	Número de muertes Perinatales	Numero	Por año	0
3	Cobertura de Captación Oportuna de Gestantes (en el Primer Trimestre)	Informe	80%	78
4	Cobertura de Atención Integral a las Gestantes	Informe	100	84
5	Porcentaje de Parto Interinstitucional	Informe	100	84
6	Porcentajes de Embarazo en Adolescentes	Informe	100	5
7	Cobertura de Parejas Protegidas	Informe	100	539
8	Porcentaje de gestantes con Déficit de Peso (SIEN)	Informe	%	4
9	Porcentaje de Gestantes con Anemia ferropénica (SIEN)	Informe	%	4
IMPLEMENTAR LA INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA JURISDICCION DE LA CLAS COMUNIDAD				
1	Número de Planes de Capacitación de los Agentes Comunitarios de la Salud formulados e implementados.	Plan	Numero	1
2	Porcentaje de Comunidades con ACS	Informe	%	23
3	Porcentaje de Comunidades que han implementado un sistema de referencia comunal (sistema de vigilancia comunal Activo), con los siguientes criterios: a).- Cuenta con Censo y Croquis, b).- Cuenta con ACS Capacitados, c).- realiza referencias, d).- realizan sesiones educativas.	Informe	%	23
4	Porcentaje de Comunidades que formulan e implementan su Visión Comunal y Plan de Trabajo Comunal (que incluyen acciones de prevención, promoción de la salud, atención y rehabilitación)	Plan de Trabajo	%	23 4
5	Porcentaje de Comunidades que promueven "Comunidades Saludables".	Informe	%	6
FAMILIAS				
1	Porcentaje de familias con niños de 0 a 36 meses que reciben al menos 1 sesión demostrativa de alimentación infantil con alimentos de la zona	Informe	%	296
2	Porcentaje de familias con niños de 0 a 36 meses que reciben al menos 1 consejería nutricional en alimentación infantil y maternidad saludable	Informe	%	296



3	Porcentaje de familias con gestantes que reciben al menos 1 consejería en maternidad saludable y puerperio	Informe	%	84
4	Porcentaje de familias que promueven familias saludables	Informe	%	296
INSTITUCIONES EDUCATIVAS				
1	Porcentajes de Instituciones Educativas del Nivel Primario acreditadas en el Primer Nivel del Programa de IES (eje temático de higiene y ambiente, higiene personal, lavado de manos, higiene de los alimentos, manejo de residuos sólidos y eliminación de excretas.	Informe	%	6
2	Porcentaje de Instituciones Educativas del Nivel Secundario acreditadas en el Primer y Segundo Nivel del Programa de IES (eje temático de salud sexual y reproductiva): 4 sesiones educativas anuales de educación sexual, planificación familiar y habilidades para la vida).	Informe	%	6
MUNICIPIOS SALUDABLES				
1	Porcentaje de Municipios que cuentan con Comité Multisectorial Activo	Informe	%	1
2	Porcentaje de de Ejecución del Plan de Municipios y Comunidades Saludables	Informe	%	1
3	Porcentajes de Municipios que incorporan actividades de salud sexual y reproductiva y/o alimentación y nutrición saludables y/o en salud materna y/o salud infantil en el Plan de Desarrollo Local Concertado.	Informe	%	1
4	Porcentaje de Municipios que emiten políticas públicas en alimentación y nutrición saludable y en salud materna e infantil.	Informe	%	1

CLAUSULA DECIMA: DEL FINANCIAMIENTO Y DE LOS ACUERDOS DE COGESTION.

Anualmente se firmarán addendas al presente Convenio de acuerdo a las necesidades o prioridades de salud que se den, respecto a **financiamiento y Acuerdos de Gestión** entre los cuales estarán necesariamente los indicadores sanitarios.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO.

Al amparo de lo señalado en el artículo 74° del Reglamento de la Ley, 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.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN

El presente Convenio podrá ser resuelto por el Gobierno Regional considerando las causales señaladas en el Art. 83° del Reglamento de la Ley 29124 – Reglamento de la Ley de Cogestión y





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD JAEN
A- CLAS CRUCE DE SHUMBA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención - aprobado mediante Decreto Supremo N° 017-2008-SA.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: SOLUCION DE CONFLICTOS

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 (7) 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 (5) días hábiles. Las partes podrán recurrir ante el fuero común en ejercicio de su derecho de defensa.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: DISPOSICIÓN DE LOS BIENES Y RECURSO

En cuanto al recurso humano de las Asociaciones CLAS, la administración y evaluación de todo el personal se efectuará amparado de lo señalado en el Art. 89° y siguientes del Reglamento; Asimismo, para una adecuada rendición de cuentas y la transparencia de la gestión de las CLAS se sujetarán a lo especificado en el artículo 16° de la Ley y el artículo 104° y siguientes del Reglamento.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: DE LA JURISDICCIÓN

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 DÉCIMA SEXTA: 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 SETIMA: DE LA CONFORMIDAD Y VIGENCIA DEL CONVENIO

El período de vigencia del presente Convenio es de **tres (03) años**, computados a partir de la fecha de suscripción. El presente Convenio podrá ser renovado por acuerdos de ambas partes cuando lo estimen procedente.





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
 SUB REGION DE SALUD JAEN
 A- CLAS CRUCE DE SHUMBA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

Estando de acuerdo con todos y cada uno de los términos de este Convenio, se suscribe el presente dando fe y conformidad, firmándose en seis (06) ejemplares de igual valor, el día 11 de marzo del año dos mil diecinueve.

 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN
[Signature]
 M.C. Edelmira Gavidia Olivera
 C.M.P. N° 45980
 DIRECTOR GENERAL

DIRECTOR SUB REGIONAL DE SALUD

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL
 DE BELLAVISTA
CORONADO
[Signature]
 Mg. Willy Gunther Coronado Cisneros
 ALCALDE

ALCALDE

 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 DIRECCION DE SALUD JAEN
 CLAS CRUCE DE SHUMBA
[Signature]
 MARIO CHINGHA MESONES
 PRESIDENTE
 PRESIDENTE CLAS

OPINION TECNICA Y PRESUPUESTARIA PARA LA APROBACIÓN DE LOS CONVENIOS DE COGESTIÓN FIRMADO ENTRE LA DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD, EL CLAS DEL AMBITO QUE LE CORRESPONDE Y EL GOBIERNO LOCAL

- **COGESTIÓN EN SALUD.-** La cogestión de salud dentro del marco de la Ley implica la acción conjunta en salud entre los diferentes niveles de gobierno del Estado y la comunidad organizada, bajo un convenio formal en condiciones reguladas, que establece las responsabilidades de cada instancia. Las CLAS constituyen una de las formas de cogestión en salud (**Artículo 5º Ley N° 29124, 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**).
- **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, para la administración de los establecimientos de salud y la asignación de recursos para la ejecución del PSL. El Convenio de Cogestión tiene por finalidad 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. (**Artículo 71º Ley N° 29124, 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**).
- **CONTENIDO Y ESTRUCTURA DEL CONVENIO.-** El contenido del convenio debe estar en concordancia con las políticas de salud local, regional y nacional, y los aspectos legales pertinentes enmarcados en la Ley y el presente Reglamento. Se elabora en base a la siguiente estructura:
 - a) Introducción.
 - b) Base Legal.
 - c) Definición del objeto del convenio de acuerdo al
 - d) Objetivos, metas e indicadores, en base a prioridades de salud nacional, regional y local.
 - e) Obligaciones de las partes.
 - f) Derechos de las partes.
 - g) Compromisos de las partes.
 - h) Modificación del Convenio.
 - i) Causales de resolución.
 - j) Solución de conflictos.
 - k) Resolución del convenio.
 - l) Disposición de los bienes y recursos.
 - m) Otros aspectos acorde a necesidad local

Artículo 72º Ley N° 29124, 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).

ARTÍCULO 73º.- PLAZO El Convenio de Cogestión tiene un plazo de vigencia de tres (3) años.

ARTÍCULO 74º.- REDACCIÓN DEL CONVENIO

El proceso para la redacción de las cláusulas del Convenio de Cogestión tiene carácter participativo y de consenso entre las partes, de esta manera ninguna de éstas tendrá una

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

mejor posición contractual o de dominio sobre las demás. Las cláusulas del Convenio no pueden ser modificadas unilateralmente ni por Resolución Administrativa. El Convenio de Cogestión sólo puede ser modificado por el consenso entre las partes, lo cual constará en documento de modificación o adenda y que formará parte del Convenio.

ARTÍCULO 75º.- APROBACIÓN. El Convenio suscrito entre las partes, será remitido en copia ante el Presidente del Gobierno Regional; quien emitirá la Resolución de Aprobación de Presidencia Regional, en el plazo máximo de diez días hábiles, bajo responsabilidad administrativa.

ARTÍCULO 76º.- EVALUACIÓN

El Convenio de Cogestión será evaluado semestralmente en base a los indicadores y compromisos concertados entre las partes firmantes. El proceso de evaluación sigue las siguientes pautas:

- a) El Presidente del Consejo Directivo convoca a las partes firmantes para la evaluación del Convenio de Cogestión, que se realiza en base a los documentos normativos establecidos por el nivel local, regional y nacional.
- b) Se conforma un "Comité de Evaluación" integrado por 2 representantes de cada parte firmante, que evalúa el Convenio y formula un "Informe Técnico de Evaluación", que luego presenta a la Asamblea General.
- c) La Asamblea General analiza y evalúa el "Informe Técnico de Evaluación", y toma decisiones para la mejora del cumplimiento de compromisos, que consta en acta. Este informe, más el acta de acuerdo de la Asamblea General, se publica en los medios regionales y locales

ARTÍCULO 77º.- RENOVACIÓN

Al vencimiento del plazo descrito en el artículo 71º del presente Reglamento y si las partes estuviesen de acuerdo, el Convenio será renovado por tres años más, para lo cual se suscribirá una adenda o un nuevo convenio, según sea el caso.

ARTÍCULO 78º.- ACREDITACIÓN DE LAS PARTES

Los documentos que acreditan los poderes para intervenir en la suscripción del Convenio son:

- a) Representante del Gobierno Regional: Resolución Presidencial.
- b) Representante del Gobierno Local: Resolución de Alcaldía.
- c) Vigencia de Poderes del Presidente del Consejo Directivo.

ARTÍCULO 79º.- RESPONSABILIDADES DEL GOBIERNO REGIONAL

Son responsabilidades del Gobierno Regional las siguientes:

- 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 los órganos de cogestión 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.

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

- 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) Otras responsabilidades que se acuerden por las partes en el Convenio de Cogestión.

ARTÍCULO 80°.- RESPONSABILIDADES DEL GOBIERNO LOCAL EN EL CONVENIO.-

Son responsabilidades del Gobierno Local:

- a) Asignar 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.
- 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.

ARTÍCULO 81°.- RESPONSABILIDADES DE LAS CLAS.-

Son responsabilidades 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 y el 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 y legados, para el cumplimiento del PSL.
- c) Distribuir en forma equitativa entre todos los establecimientos de salud de la CLAS, los recursos financieros y otros obtenidos por diversas fuentes, favoreciendo a la población más necesitada.

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

- d) Desarrollar y ejecutar el plan anual de mantenimiento adecuado de la infraestructura, vehículos y equipos existentes en el establecimiento asignado a las 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) Otras responsabilidades vinculadas con las necesidades sanitarias locales y acordadas por las partes en el convenio de gestión.

PRESUPUESTO REFERENCIAL DE LOS CLAS JAEN PARA LA FIRMA DE LOS CONVENIOS DE COGESTIÓN

Nº	CLAS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				TOTAL
		RECURSOS ORDINARIOS	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	OTROS	
1	HUABAL	99286.00	48360.00	1979.70	77.70	149703.4
2	SAN FELIPE	42891.07	12770.00	3997.50	47.8	59706.37
3	CRUCE SHUMBA	23702.52	35662.00	1005.00	242.49	60612.01
4	CHAMBAMONTERA	64277.13	10240.00	630.00	142.41	75289.54
5	COLASAY	144205.09	27219.00	2478.40		173902.49
6	MAGLLANAL	20496.17	60080.00	36636.50	353.60	117566.27
7	POVAHUACA	49864.92	39490.00	7019.02	187.00	96560.94
8	ANBATO TAMBORAPA	63771.78	30430.00	3613.00	63.30	97878.08
9	CHONTALI	108976.42	47598.00	2376.90	14.17	158965.49
10	COCHALAN	59238.77	50730.00	2646.50	334.20	112949.47
11	CHUNCHUQUILLO	60031.17	53190.00	3945.00	199.80	117365.97
12	PUNTECILLOS	88135.17	13701.00	1515.40		103351.57
13	SANTA ROSA	142537.07	50958.00	3458.40	93.65	197047.12
14	LAS PIRAS	173807.68	9300.00	517.00	120.83	183745.51
15	SALLIQUE	56186.53	53508.00	1334.00		111028.53
16	MORROSOLAR	60674.18	80091.00	114158.00	9593.70	264516.88
17	PUCARA	102330.08	87131.70		134.08	189595.86
	TOTAL REDSALUD JAEN	1360411.75	710458.70	187310.32	11604.73	2269785.50

Fuente: Dirección de Servicios de Salud Cierre de Gestión 2017 de los CLAS.

COMENTARIO: La tabla Excel evidencia el presupuesto que reciben los CLAS; en forma anual por las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, Donaciones y Transferencias, Recursos Directamente Recaudados, otros.

En cuanto a los presupuestos del Gobierno regional (Dirección Subregional de Salud), y de los Municipios no les va a generar mayor gasto de lo que ya tienen asignados los CLAS para el desarrollo de sus actividades; motivo por el cual se quiere que se dé cumplimiento a la firma de los mencionados convenios de cogestión ya que es un requisito indispensable para que las asociaciones CLAS del ámbito de Jaén funcionen de manera adecuada.