

**CONVENIO ESPECIFICO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL
ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO Y EL GOBIERNO
REGIONAL DE APURIMAC**

2017 - 2020



Conste por el presente documento el **CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL** que celebran de una parte, el GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO con RUC N° 20452393493, con domicilio en el Jr. Callao N° 122, del Distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho, debidamente representado por su Gobernador Regional, Sr. Wilfredo OSCCORIMA NUÑEZ, identificado con DNI N° 06825885, con credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N° 0221-2017 -JNE, de fecha 31 de Mayo 2017, quien procede en uso de sus atribuciones conferidas en el artículo 20° de la Ley N° 27867 – Ley de Gobiernos Regionales, al que en adelante se denominará GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO y por delegación del mismo, con la Dirección Regional de Salud Ayacucho, con Domicilio Legal en la Urbanización Mariscal Cáceres Mz. L Lote. 1-2 del Distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga, departamento Ayacucho con RUC N° 20181079968, que en adelante se denominará DIRESA Ayacucho, representada por su Director Regional, Dr. Gualberto SEGOVIA MEZA, identificado con DNI N° 06742941, quien procede en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional N°388-2017-GRA/GR, y con el GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC con RUC N° 2052714162 con domicilio en el Jr. Puno N°107 del Distrito y Provincia de Abancay, Región de Apurímac, debidamente representado por su Gobernador Regional, Wilber Fernando Venegas Torres, identificado con D.N.I N°31479445, con credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N.°3801-2014-JNE, de fecha 29 de Diciembre del 2014, al que en adelante se denominará **GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC** y por delegación del mismo, con la Dirección Regional de Salud Apurímac, con Domicilio Legal Av. Alcides Carrión s/n de la ciudad de Abancay del Distrito de Abancay, Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac, con RUC N° 201637779707, que en adelante se denominará DIRESA Apurímac, representada por su Director Regional, DR. Elio Mauro VIDAL ROBLES, identificado con D.N.I N° 31044573, quien procede en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional N°525-2016-GR.APURIMAC/GR, quienes proceden en uso de sus atribuciones conferidas en los términos y condiciones que se especifican:

CLAUSULA PRIMERA: MARCO LEGAL

- ❖ Constitución Política del Estado.
- ❖ LEY N° 27657 Ley del ministerio de Salud, que establece que el ministerio de salud como órgano del poder ejecutivo es el ente rector del sector salud que conduce, regula y promueve la intervención del sistema nacional de salud.
- ❖ Ley 26842, Ley General de Salud.
- ❖ Ley 29951, Ley de Presupuesto para el año 2013.
- ❖ Ley de Contrataciones con el estado y su Reglamento.
- ❖ Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- ❖ Ley 27444, (11-04-01), Ley del Procedimiento Administrativo general.
- ❖ Ley 27783, (20-07-02), Ley de Bases de la Descentralización.
- ❖ Ley 27813, (13-08-02), Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- ❖ Ley 272009, Ley de Gestión Presupuestaria.





- ❖ Ley orgánica del Gobierno Regional N° 27867 artículo 49 Funciones en materia de salud.
- ❖ Decreto Supremo N° 016-2009/SA-EP, aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS.
- ❖ Decreto Supremo N° 008-2010/SA-EP, aprueba el Reglamento de la Ley del Aseguramiento Universal en Salud.
- ❖ Decreto Supremo N° 021-2008-DE/SG, determina los distritos que forma parte del ámbito del esquema de intervención estratégica denominado "una opción de paz y desarrollo en seguridad para el valle de los ríos Apurímac y ENE – Plan VRAE".
- ❖ Resolución Ministerial N° 380-2009/MINSA SIS financiará las atenciones de salud por referencias en los ámbitos del VRAE, no es necesaria la referencia entre dichos establecimientos de salud.
- ❖ Decreto Supremo N° 002-92-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud.
- ❖ R.M. 727-2003-SA/DM, aprueba Directiva que regula los pagos de Prestaciones del SIS a los establecimientos prestadores de servicios de salud del 29 de junio del 2003.
- ❖ R.D.R. N° 1172-2012-GRA/GG-GRDR-DIRESA-DR, Aprueba la Directiva N° 015-2012-GRA/GG-GRDR-DIRESA-DESP-DSS-CERCA-V.01, denominado "IMPLEMENTACION DE LA CENTRAL REGIONAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA AYACUCHO-CERCA"
- ❖ R.M. 380-2009, que aprueba las disposiciones de las prestaciones del Seguro Integral de Salud en el ámbito del VRAE, además de determinar los departamentos de Ayacucho, Cusco, Huancavelica y Junín como ámbito VRAE.
- ❖ Resolución Jefatura N° 020-2010/SIS Aprueba la directiva para la operativización de la RM N°380-2009/MINSA, que aprueba disposiciones especiales para el financiamiento de atenciones de salud a través del SIS en el ámbito del Valle de los ríos Apurímac y VRAE.
- ❖ Decreto Supremo N° 021-2008-DE/SG, que delimita el ámbito del VRAE.
- ❖ Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP – V. 01, que aprueba la Norma Técnica del SRCR.
- ❖ Resolución Jefatura 161-2011/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2011-SIS/GNF, Directiva Administrativa que regula los procedimientos para el traslado de Emergencia de los inscritos o asegurados al Seguro Integral de Salud".

CLAUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

Las Direcciones Regionales de Salud Apurímac y Ayacucho establecieron convenios interinstitucionales en años anteriores, estos se establecieron en el marco de los compromisos de la Política de Salud entre las Direcciones Regionales de Salud.

Ante la dificultad de nuestras poblaciones limítrofes comunes para acceder, oportuna y adecuadamente a los servicios de Salud y teniendo flujos poblacionales a través de corredores socioeconómicos ya establecidos, es necesario garantizar el acceso adecuado a los servicios de salud de nuestra población indistintamente del lugar donde requiera su atención.

El Convenio Marco de Cooperación y Coordinación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre las Direcciones Regionales de Salud pertenecientes a la MANCOMUNIDAD REGIONAL DE LOS ANDES conformados por las Regiones de Ayacucho, Ica, Huancavelica, Junín y Apurímac, firmado el 12 de Abril 2012.

Que, el 03 de abril del 2014, en la ciudad de Lima, los integrantes de la Asamblea de la Mancomunidad Regional de los Andes, y los Directores Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín e Ica, aprobaron el "Acta de la I Reunión de Trabajo de Directores Regionales de Salud de los Gobiernos

Regionales integrantes de la Mancomunidad Regional de los Andes", en el Acuerdo Primero dice: "Se acordó conformar la Comisión en Salud de la MRDLA Mancomunidad Regional de los Andes, liderado por el Comité Ejecutivo, Directores Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Junín e Ica.

CLAUSULA TERCERA: OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Garantizar el acceso y la continuidad de la atención de salud de los usuarios en los establecimientos de salud, al margen de las barreras geopolíticas, con inclusión social y con criterios de calidad, integralidad, eficiencia, equidad y oportunidad.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios de los servicios de salud en ámbito de la Mancomunidad Regional de los Andes.
- Promover y participar en el proceso administrativo para efectivizar la atención del Usuario.
- Reducir las complicaciones y/o muertes de los pobladores, referidos por emergencia, intervenciones quirúrgicas e internamiento, apoyo al diagnóstico, garantizando la oportunidad y calidad en la referencia de acuerdo a la normativa vigente, principalmente de la población Materno infantil.
- Garantizar la atención del usuario que ameriten ser referidos a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, para garantizar la continuidad de su tratamiento según sea el caso (emergencias, urgencias y apoyo al diagnóstico).
- Fortalecer la organización y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia interregional.

CLAUSULA CUARTA: DE LAS PARTES:

.1. DE LAS DIRESAS Y/O GERESAS:

Son órganos de Línea de la Gerencia Regional de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales, que rigen y norma las acciones de la salud dentro de su ámbito jurisdiccional, ejecuta programas nacionales y proyectos en concordancia con los lineamientos nacionales de política del sector priorizando actividades de prevención, promoción, recuperación y protección de la salud dentro de los principios de calidad, equidad y eficiencia mejorando el nivel de vida de la población, teniendo como prioridad la atención materno infantil.

Los establecimientos de salud comprendidos en el presente convenio, serán aquellos que son más accesibles a los establecimientos de salud de la jurisdicción de las DIRESAS colindantes y de acuerdo a la complejidad de la enfermedad al establecimiento de mayor capacidad resolutive, en el marco del cumplimiento de los lineamientos de política del Sector Salud, como es el AUS y el MAIS basado en la Familia y Comunidad.

Estos establecimientos de salud priorizaran actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, dentro de los principios de calidad, equidad y eficiencia, mejorando el nivel de vida de la población, teniendo como prioridad la atención Materno Infantil.



Los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive, que cuenta con servicios y especialidades médicas, estarán prestos a resolver la atención de emergencias, urgencias, consulta externa y apoyo al diagnóstico de los pacientes referidos de los establecimientos de salud de las DIRESAS colindantes.



CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1. Incorporar al Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Plan Estratégico y/o Planes Multianuales de las DIRESAS y Redes de Salud.
2. Contar con un Sistema de información integrado de acuerdo a las normas vigentes.
3. Establecer Integración y apoyo mutuo mediante la articulación del Sistema de Transportes Asistido y Comunicaciones entre los ámbitos adyacentes de las DIRESAS que garanticen oportunidad y sostenibilidad de la atención en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
4. Activar un sistema de respuesta inmediata ante accidentes, emergencias y desastres, en forma coordinada con el SAMU y el COE, para la asistencia articulada por los equipos de salud en el ámbito de la Mancomunidad.
5. Establecer una cartera de servicios, brechas, flujos de atención y las necesidades de capacitación permanente del Recurso Humano de los establecimientos de salud de estas Regiones, que se encuentra interrelacionados geográficamente.
6. Las Redes de Salud respectivas de estas regiones colindantes deben gestionar los recursos humanos y equipamiento (unidades móviles, equipos médicos y de radiocomunicaciones).
7. Gestionar el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud (Equipamiento, Asistencia Técnica y Recursos Humanos).
8. Establecer un Sistema común de protocolos de atención de emergencias y flujos de referencia por niveles de atención y capacidad resolutive, validados mediante Resolución Directoral Regional Sectorial.
9. Garantizar el control de calidad de la información, sobre las referencias y contrarreferencias a través de la implementación de un instrumento único, en el marco de la normatividad vigente.
10. Difusión sistematizada de la Normatividad del Seguro Integral de Salud al personal de salud y sensibilización sobre sus deberes y derechos a los usuarios.
11. Intercambiar Experiencias entre pilotos exitosos en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia Sistematizados: Socializar y Extender.
12. Aplicación de RM 751-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N ° 018-MINSA/DGSP - V.01 de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud - Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
13. El establecimiento de salud de Origen deberá realizar las coordinaciones previas y oportunas para las referencias de los pacientes de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud, asimismo, enviar los documentos pertinentes del paciente, en caso de referencia por consulta externa el establecimiento de origen deberá garantizar la presencia del usuario al establecimiento de destino.
14. El establecimiento de salud de destino, deberá brindar atención a los usuarios con calidad y oportunidad, así mismo, atenderá a los usuarios del SIS en las diversas especialidades con que cuenta el establecimiento de salud en Emergencias, consultas externas y apoyo al diagnóstico. Remitir la contra referencia correspondiente al establecimiento de origen de referencia, brindar la atención en los Hospitales de su región según sea la necesidad del caso y en caso de ser necesario viabilizar la referencia a otros establecimientos de mayor complejidad.





15. Garantizar la sostenibilidad de los procesos de Referencia y Contrareferencia en los establecimientos intervinientes en el Convenio, para ello es necesario contar con el Directorio correspondiente.
16. Las regiones se comprometen en actualizar permanentemente su cartera de servicios del Sistema de referencias en forma trimestral y visualizada a través del Sistema REFCOM institucional actualizada, e implementarla si no contara con esta.
17. Las regiones se comprometen en informar en tiempo real, los casos de enfermedades de vigilancia epidemiológica.

CLAUSULA SEXTA: LUGARES DE INTERCAMBIO DE SERVICIOS

Los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la DIRESA Ayacucho que colindan con la región Apurímac serán referidos a los establecimientos de mayor capacidad resolutive de la DIRESA Ayacucho y los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la DIRESA Apurímac que colindan con la región Ayacucho serán referidos a los establecimientos de mayor capacidad resolutive de la DIRESA Apurímac.

CLAUSULA SEPTIMA: VIGENCIA DEL CONVENIO:

El presente convenio tendrá la duración de tres (03) años fiscales, contados a partir de la fecha de suscripción del presente, el mismo que podrá ser renovable por periodos similares a partir de la fecha de su suscripción, cuya vigencia está sujeta al cumplimiento de las obligaciones de las partes.

CLAUSULA OCTAVA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO.

El incumplimiento de las obligaciones pactadas en el convenio, por cualquiera de las partes, faculta realizar su resolución.

CLAUSULA NOVENA: LA BUENA FE DE LAS PARTES.

Ambas partes declaran que en la elaboración del presente convenio no ha mediado dolo, error, coacción ni ningún vicio que pudiera invalidarlo.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

1. Las acciones que se programen al amparo del presente convenio deberán respetar los campos específicos de acción de todos los aportes, buscando en todo momento la complementación de esfuerzos y el uso racional de los recursos de cada uno de ellos, con el propósito común de contribuir a elevar el nivel de salud de la población.
2. Establecer flujos de Referencia y Contrareferencia de acuerdo a capacidad resolutive de los establecimientos de salud entre las direcciones involucradas en el presente convenio.
3. El reembolso total de las prestaciones de los servicios de salud brindados a los beneficiarios del seguro integral de salud que serán financiados por el SIS, en cumplimiento al "Convenio para el financiamiento de los servicios o prestaciones de salud, en el Primer Nivel de Atención, mediante las Unidades Ejecutoras respectivas de cada Región.
4. Brindar las prestaciones de salud con calidad, oportunidad, calidez y centrado en el asegurado, no deberán realizar cobros indebidos a los asegurados del SIS en el marco del convenio prestacional y el Aseguramiento Universal en Salud.
5. Todo paciente referido a otras Regiones que no cuenten con seguro de salud deberán ser afiliados en el Marco del AUS según los criterios de elegibilidad del SISFOH.



6. Todo paciente asegurado al SIS referido a otras regiones deben ser atendidos de manera gratuita con oportunidad y calidad.
7. La evaluación del plan de intervención del presente convenio se realizada en forma **semestral, a través de** indicadores definidos por sus equipos técnicos del sistema de referencia y contrarreferencia, en el marco de la Mancomunidad Regional de los Andes.
8. Todo Aquello no previsto en el presente documento será resuelto de común acuerdo por las partes, debiendo constar en cláusula adicional, mediante una ADDENDA.
9. Es responsabilidad de cada DIRESA, difundir y dar cumplimiento al presente convenio.

Estando las partes celebrantes de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas del presente Convenio y en señal de conformidad lo suscriben en cuatro (04) ejemplares originales con igual valor, en la ciudad de Ayacucho siendo 01 de diciembre del 2017.





Wilfredo OSCORIMA NUÑEZ.
DNI N° 06825885
Gobernador Regional de Ayacucho





Wilber Fernando VENEGAS TORRES.
D.N.I N°31479445
Gobernador Regional de Apurímac





DR. Gualberto SEGOVIA MEZA
D.N. I N° N°06742941
Director Regional de Salud de Ayacucho





DR. Elio Mauro VIDAL ROBLES
D.N.I N° 31044573
Director Regional de Salud Apurímac

