

## ADENDA 1

### CONVENIO DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE PRIMER NIVEL ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL GESTOR MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DEL SUR DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ (MAMSURPAZ).

Nosotros, **Carla Marina Paredes Reyes**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347, con domicilio en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, actuando en mi condición de Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo Número 12-2024 de fecha 03 de enero del 2024, quien en lo sucesivo se denominará "LA SECRETARÍA" y el **Sr. Osbin Rene Gómez Romero**, mayor de edad, hondureño, con identidad 1207-1976-00066 y actuando en mi condición de Representante Legal de Mancomunidad de Municipios del Sur del Departamento de La Paz (MAMSURPAZ) quien en lo sucesivo se denominará "EL GESTOR", hemos acordado realizar modificaciones al Convenio de Gestión, la cual estará bajo los términos siguientes:

**PRIMERO: OBJETIVO:** Modificar la cláusula siguientes: **CLAUSULA NOVENA:** MONTO DEL CONVENIO, se ajusta el financiamiento desde el 1 enero 2024 al 31 de diciembre 2024, detallando los incremento por cada Gestor; **CLAUSULA DECIMA:** MECANISMO DE ASIGNACION extender la vigencia y el monto del convenio, se ajusta las variables de asignación presupuestaria en el presente convenio; **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA:** FORMA DE DESEMBOLSO, se incluyen nuevas formas de desembolso y documentos de soporte a solicitar al Gestor para efectuar las transferencias; **CLAUSULA DECIMA SEXTA:** AUTOMONITOREO, SUPERVISION CAPACITANTE, MONITOREO, EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y AUDITORÍAS TÉCNICAS, se modifica la parte del monitoreo, estableciendo 4 monitoreos para una medición trimestral de cada uno y **CLAUSULA TRIGESIMA SEGUNDA:** VIGENCIA DEL CONVENIO, Se amplía la vigencia del presente convenio del 01 de enero del año 2024 al 31 de diciembre del 2024.- Ahora en adelante las referidas CLAUSULAS serán leídas de la siguiente manera:

por la Región Sanitaria, según (Anexo No. 02)

#### CLAUSULA NOVENA: MONTO DEL CONVENIO

El monto del presente convenio asciende a la cantidad de **DIECINUEVE MILLONES, NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL, TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON 85/100 CENTAVOS (L. 19.968.364,85)**, calculado de la siguiente manera:

A) De fecha 1 enero al 30 de junio del 2024, el financiamiento será:

Rubro	Cantidad
Percápita	L. 703,00
Poblacion	32.116
Monto Capitado	L. 11.288.774,00
Deducción de costo del Personal de la SS que labora con el gestor	L. 2.129.569,50
<b>Sub Total (con deducción de planilla)</b>	<b>L. 9.159.204,50</b>
Monto por concepto de incentivo al desempeño (0.5 % del total capitado )	L. 56.443,87
Monto por concepto de incentivo al resultado del Monitoreo (0.5 % del total capitado )	L. 56.443,87
Partos (60*L. 3,000.00 C/U)	L. 180.000,00
<b>MONTO TOTAL DEL CONVENIO</b>	<b>L. 9.452.092,23</b>
Monto fijo	L. 7.785.323,83
Monto variable	L. 1.373.880,68

B) De fecha 1 de julio al 31 de diciembre del 2024, el financiamiento será:

Rubro	Cantidad
Percápita	L. 703,00
Poblacion	32.116
Monto Capitado	L. 11.288.774,00
Deducción de costo del Personal de la SS que labora con el gestor	L. 2.129.569,50
<b>Sub Total (con deducción de planilla)</b>	<b>L. 9.159.204,50</b>
Monto por concepto de incentivo al desempeño (0.5 % del total capitado )	L. 56.443,87
Monto por concepto de incentivo al resultado del Monitoreo (0.5 % del total capitado )	L. 56.443,87
Partos (60*L. 3,000.00 C/U)	L. 180.000,00
Ajuste por salario mínimo 2024	L. 528.205,10
Ajuste a profesionales de la salud	L. 535.975,29
<b>MONTO TOTAL DEL CONVENIO</b>	<b>L. 10.516.272,62</b>
Monto fijo	L. 7.785.323,83

EL MONTO TOTAL DEL CONVENIO POR VIGENCIA DEL 1 DE ENERO DEL AÑO 2024 AL 31 DE DICIEMBRE 2024. SERA DE:

Nº	POR VIGENCIA	MONTO EN LEMPIRAS
1	De fecha 1 enero al 30 de junio del 2024	9.452.092,23
2	De fecha 1 de julio al 30 de diciembre del 2024	10.516.272,62
<b>GRAN TOTAL DEL CONVENIO</b>		<b>19.968.364,85</b>

Si **EL GESTOR**, produjera más partos de lo pactado en el presente convenio, deberá realizar las gestiones pertinentes ante **LA SECRETARÍA** a un análisis financiero y legal para determinar si procede en caso a los Gestores que apliquen.

Los desembolsos por servicio médico de partos atendidos, que corresponden a los meses de noviembre y diciembre, se realizarán de acuerdo con las fechas de cierre del SIAFI, pudiendo realizarse de forma proyectada de acuerdo a los saldos disponibles.

En el caso de que el desembolso proyectado sea mayor a la producción real, **EL GESTOR** se compromete a deducir este monto de la siguiente factura o reintegrar los fondos ante la TGR.

#### **CLÁUSULA DECIMA: MECANISMO DE ASIGNACIÓN**

**LA SECRETARÍA** realizará desembolso de fondos a **EL GESTOR** por los servicios convenidos en el presente convenio y de acuerdo al Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2024 de la forma siguiente:

Financiamiento hasta por un monto estimado de **DIECINUEVE MILLONES, NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL, TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON 85/100 CENTAVOS (L. 19.968.364,85)** distribuidos de la siguiente manera:

##### **1) De fecha 1 enero al 30 de junio del 2024**

- a) Un monto de L. **9.159.204,50** por servicios convenidos bajo la modalidad monto capitado, menos la deducción de personal permanente.
- b) un monto L. **56.443,87** por concepto de incentivo al resultado del monitoreo (0.5% del total capitado)
- c) un monto de **56.443,87** por incentivo al resultado por evaluación del desempeño (0.5% del total capitado)
- d) un monto de L. **180.000,00** por acto o servicio médico en concepto de atención de partos

##### **2) De fecha 1 julio al 31 de diciembre del 2024**

- a) Un monto de L. **9.159.204,50** por servicios convenidos bajo la modalidad monto capitado, menos la deducción de personal permanente.
- b) Un monto L. **56.443,87** por concepto de incentivo al resultado del monitoreo (0.5% del total capitado)
- c) Un monto de **56.443,87** por incentivo al resultado por evaluación del desempeño (0.5% del total capitado)
- d) Un monto de L. **180.000,00** por acto o servicio médico en concepto de atención de partos
- e) Un monto de L. **528.205,10** por Ajuste por salario mínimo del año 2024.
- f) Un monto de L. **535.975,29** por Ajuste a profesionales de la salud

#### **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: FORMA DE DESEMBOLSO**

**LA SECRETARÍA** realizará desembolsos a **EL GESTOR** de la forma siguiente:

- 1) Desembolso por prestación de servicios **que se divide en:**
  - a. Desembolso **fijo:** Correspondiente al **85%** por Prestación de Servicios (monto capitado menos planilla de personal permanente de **LA SECRETARÍA**).
  - b. Desembolso **variable:** Correspondiente al **15%** por Prestación de Servicios (monto capitado menos planilla de personal permanente de **LA SECRETARÍA**). El desembolso variable se realizará conforme a

los resultados obtenidos por **EL GESTOR** en el monitoreo de acuerdo a los porcentajes detallados en la tabla siguiente:

Rangos de calificación	% del variable a desembolsar
85 a 100%	15%/15%
75 a 84%	11% /15%
65 a 74 %	7.5%/15%
60 a 64%	3%15%
Menos de 60 %	0%/15%

- 2) Desembolso por incentivo al resultado del monitoreo: Los gestores que obtengan una nota mayor o igual al 85% en el monitoreo tendrán un incentivo al resultado obtenido hasta de un 0.5% sobre el monto capitado, y se calculará de acuerdo a los porcentajes detallados en la tabla siguiente:

Rangos de calificación	% del variable a desembolsar
85 a 89%	0.25%/0.5%
90 a 100 %	0.5%/0.5%

- 3) Desembolso por concepto de incentivo al resultado por evaluación del desempeño: se desembolsará un (0.5 % del total capitado), aplica a los gestores que obtengan una nota mayor o igual a 90%.
- 4) Desembolso mensual por servicio médico de partos atendidos
- 5) Desembolso por salario mínimo 2024: Se realizará un único desembolso para cubrir el ajuste por salario mínimo del año 2024
- 6) Desembolso por ajuste a profesionales de la salud; Se realizará un único desembolso para ajuste a personal del área de salud.

Para hacer efectivo el **desembolso Fijo**, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

- Factura a nombre de la Región Sanitaria de la Secretaría de Salud
- Recibo de pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras.
- Oficio de solicitud de desembolso presentado por **EL GESTOR**.
- Oficio de solicitud de desembolso presentado por la Región Sanitaria.
- Plan Operativo Anual y presupuesto aprobado por la Región Sanitaria (para el primer desembolso)
- Copia del Convenio de Gestión, solvencia SAR vigente, pin SIAFI y RTN.

Para hacer efectivo el **desembolso variable y desembolso por incentivo al monitoreo**, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

- Informe de monitoreo realizado y aprobado por la Región Sanitaria, revisado y analizado por la Unidad de Gestión Descentralizada.
- Factura a nombre de la Región Sanitaria de la Secretaría de Salud.
- Recibo de pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras.
- Oficio de solicitud de desembolso presentado por **EL GESTOR**
- Oficio de solicitud de desembolso presentado por la Región Sanitaria.
- Copia del Convenio de Gestión, solvencia SAR vigente, pin SIAFI y RTN

Para hacer efectivo el desembolso del **monto por concepto de incentivo al desempeño**, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Informe de evaluación del desempeño realizado y aprobado por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de la Región Sanitaria de la Secretaría de Salud.
3. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras.
4. Oficio de solicitud de desembolso presentado por **EL GESTOR**.
5. Oficio de solicitud de desembolso presentado por la Región Sanitaria.
6. Copia del Convenio de Gestión, solvencia SAR vigente, pin SIAFI y RTN.

Para hacer efectivo el desembolso por atención de partos, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Informe Técnico de Producción Mensual, debidamente aprobado por la Región Sanitaria, el cual debe ser revisado y analizado por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Informe administrativo de acuerdo a los lineamientos proporcionados por la Unidad de Gestión Descentralizada.
3. Factura a nombre de la Región Sanitaria de la Secretaría de Salud.
4. Recibo de pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras.
5. Oficio de solicitud de desembolso presentado por **EL GESTOR**.
6. Oficio de solicitud de desembolso presentado por la Región Sanitaria.
7. Copia del Convenio de Gestión, solvencia SAR vigente, pin SIAFI y RTN.

Para hacer efectivo el desembolso en concepto de ajuste por salario mínimo 2024 y ajuste a gremios y profesionales de la salud, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Factura a nombre de Gerencia Administrativa o Región Sanitaria de la Secretaría de Salud
2. Recibo de pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras.
3. Oficio de solicitud de desembolso presentado por **EL GESTOR**.
4. Oficio de solicitud de desembolso presentado por la Región Sanitaria.
5. Planilla de personal con los ajustes que se realizarán, aprobado por la región.
6. Copia del convenio de gestión, solvencia SAR vigente, pin SIAFI y RTN.

#### **CLAUSULA DECIMA SEXTA: AUTOMONITOREO, SUPERVISION CAPACITANTE, MONITOREO, EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y AUDITORÍAS TÉCNICAS**

**AUTOMONITOREO:** Es responsabilidad de **EL GESTOR** y lo debe realizar mensualmente; debe estar enfocado en los procesos de atención y gestión, utilizando los Instrumentos brindados por **LA SECRETARÍA (Anexo No. 25)**.

**SUPERVISION CAPACITANTE:** La supervisión la realizará el Equipo Coordinador de **EL GESTOR** de acuerdo a los lineamientos de supervisión capacitante de atención en salud establecidos por la Unidad de Gestión de la Calidad de **LA SECRETARÍA (Anexo No. 26)**; en caso de ser necesario solicitará el acompañamiento de la Unidad de Apoyo a la Gestión, Departamento de Vigilancia del Marco Normativo y cualquier otra instancia de la Región Sanitaria (Esta supervisión está dirigida a los profesionales responsables del proceso de atención que de acuerdo a los resultados del auto monitoreo, no cumplen con los estándares establecidos en la normativa). La frecuencia y la duración de la supervisión capacitante la definirá **EL GESTOR** en base a los resultados de los auto monitoreos.

El equipo supervisor debe documentar el proceso de supervisión y darle seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones técnicas realizadas.

**MONITOREO DEL CONVENIO DE GESTIÓN:** El Monitoreo debe de realizarlo la Región Sanitaria de manera presencial utilizando la Guía e Instrumentos de Monitoreo descrito en el **(Anexo No. 31)**. La Unidad de

Gestión Descentralizada (UGD) acompañará, cuando se considere necesario. Se realizará cuatro (4) monitoreos en el presente convenio, asegurando cubrir el periodo de vigencia del convenio, para ello la Región Sanitaria comunicará a **EL GESTOR** con una semana de anticipación a la fecha exacta de su realización. En caso de que el monitoreo requiera ser realizado de manera virtual por razones de emergencia decretada en materia de salud, la Región Sanitaria deberá solicitar aprobación a la Coordinación de la UGD. El ultimo monitoreo se realizará en el mes de enero del siguiente año y no será vinculado a financiamiento del presente convenio, pero si será considerado para efectos del primer monitoreo del siguiente año.

La Región Sanitaria seleccionará los establecimientos a monitorear bajo un sorteo simple; este se realizará con 1 día de anticipación, (por las actividades que deben realizar de preparación del monitoreo) los establecimientos solo serán sujetos de monitoreo una vez al año, exceptuando los gestores que tienen 6 o menos establecimientos.

En relación a los establecimientos que estén bajo intervención de acuerdo a la **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA**, no serán sujetos a monitorear dentro del periodo de intervención (3 meses). Para la realización del monitoreo se tomará en cuenta la cantidad de establecimientos de salud que tenga a cargo **EL GESTOR**, sugiriendo tomar la medición de dos (2) UAPS, un (1) CIS y una (1) SMI (en caso de tener más de una SMI asegurarse de incluirlas todas en el año).

**EVALUACIÓN DESEMPEÑO:** La evaluación al desempeño la realizará la Unidad de Gestión Descentralizada con la participación de la Región Sanitaria y se realizará antes del vencimiento del convenio; vinculándose al cumplimiento del Instrumento Evaluación de desempeño (**Anexo N° 35**).

#### **AUDITORIAS A EL GESTOR:**

- **TÉCNICAS:** Será responsabilidad de la Unidad de Apoyo a la Gestión de la Región Sanitaria en colaboración con el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención.
- **FINANCIERAS:** **EL GESTOR** es responsable de gestionar la realización de auditorías de acuerdo a la disponibilidad financiera, así mismo se podrá realizar auditorías por la Unidad de Auditoría de la Secretaría de Salud o por el Tribunal Superior de Cuentas, cuando lo considere oportuno.  
**EL GESTOR deberá asumir los hallazgos y recomendaciones producto de las auditorías realizadas.**

Para efectos de presentar ante los entes contralores, cuando así lo requieran, **EL GESTOR** debe de conservar la documentación por un periodo de 10 años.

#### **CLAUSULA TRIGESIMA SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente convenio tendrá una vigencia del **01 de enero del año 2024 al 31 de diciembre 2024**, a razón de la continuidad de la prestación de los servicios.

En el caso de cambio de autoridades tanto de **LA SECRETARÍA** o **EL GESTOR**, las nuevas autoridades se comprometen al cumplimiento de este convenio.

#### **SEGUNDO: CLAUSULAS RESTANTES:**

Se establece que las cláusulas restantes del **CONVENIO DE GESTIÓN ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL GESTOR**, se mantendrán íntegramente como fueron suscritas.



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

**TERCERO: ACEPTACIÓN DE LAS PARTES**

En fe de conformidad y aceptación de todo cuanto antecede, firmamos esta modificación al convenio, en la Ciudad de Tegucigalpa, Honduras, a los 18 días del mes de junio del 2024.



**Carla Marina Paredes Reyes**  
Secretario de Estado en el  
Despacho de Salud  
Por LA SECRETARIA



**Sr. Osbin Rene Gómez Romero**  
Representante Legal  
MAMSURPAZ  
Por el GESTOR

