Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CONVENIO DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL GESTOR CORPORACIÓN MUNICIPAL DE MORAZAN-YORO

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 Secretaría 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 **Denis Mauricio Fuentes Handal,** mayor de edad, hondureño, con documento Nacional de Identificación número 1806-1972-00378 y actuando en mi condición de Representante Legal de la Corporación Municipal de Morazán-Yoro; nombrado por el Consejo Nacional Electoral mediante Credencial como alcalde electo para el periodo (2022-2026), extendida en fecha 30 de diciembre del 2021, quien en lo sucesivo se denominará "**EL GESTOR**", hemos acordado en celebrar el presente **CONVENIO DE GESTION**, sujeto a las clausulas siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: PROPÓSITO

Brindar servicios integrales de salud, continuos, oportunos, con calidad, calidez y culturalmente aceptables a las personas, familias y comunidades asignadas, de acuerdo a la cartera de servicios de los establecimientos de salud según categorización, en base a lo definido en el Modelo Nacional de Salud y a las normas establecidas por **LA SECRETARÍA**, con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud, priorizando la atención a la mujer, la niñez y la adolescencia.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETIVOS DEL CONVENIO

Objetivo General:

Definir el relacionamiento legal, técnico, administrativo y financiero entre las partes que intervienen en el presente convenio, a fin de garantizar el cuidado de la salud de la población beneficiaria mediante la implementación de un modelo de atención familiar y comunitario, a través de acciones de promoción, prevención y de la mejora en el acceso y accesibilidad a los servicios de salud integrales, con calidad y calidez, culturalmente aceptables oportunos y eficientes, con énfasis en las poblaciones postergadas y en extrema pobreza, priorizando la atención materno infantil e implementando mecanismos para la auditoría social, rendición de cuentas y transparencia en el uso de los recursos transferidos y asignados a **EL GESTOR.**

Objetivos Específicos:

1. Brindar servicios integrales de salud del primer nivel de atención a la población beneficiaria, culturalmente aceptables, con eficiencia, calidad, calidez y de acuerdo al Plan Estratégico Institucional, normas, lineamientos, guías, protocolos de atención y estrategias definidas por **LA SECRETARÍA**.
2. Desarrollar el proceso administrativo en **las Redes Integradas de Servicios de Salud**, (planificación, organización, dirección y control), a fin de lograr una gestión eficaz y eficiente de los recursos transferidos y asignados.
3. Implementar las estrategias y lineamientos establecidos en el Modelo Nacional de Salud **(Anexo No. 01)** para incrementar la cobertura y acceso a los servicios integrales de salud del primer nivel de atención.
4. Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y en menores de 5 años, mediante el cumplimiento de las normas, lineamientos, guías, protocolos de atención y estrategias definidas por **LA SECRETARÍA.**

5. Cumplir con los mecanismos para la auditoria social, rendición de cuentas y transparencia en el uso de los recursos transferidos y asignados a **EL GESTOR**, en respeto a los principios de legalidad y prácticas universales de buena gestión administrativa y financiera, para lograr una eficiente ejecución de los recursos asignados.

CLÁUSULA TERCERA: SIGLAS, TÉRMINOS Y DEFINICIONES

1) **CONVENIO DE GESTIÓN:** Relacionamiento jurídico que rige los derechos y obligaciones de las partes suscriptoras, por un periodo determinado, basado en las disposiciones generales del Presupuesto General de la República aprobado para cada ejercicio fiscal.
2) **El GESTOR:** son organizaciones que pueden ser públicas, privadas y mixtas, con o sin fines de lucro, comunitarios, religiosos o solidarios que se certifican voluntariamente para gestionar o administrar servicios de salud.
3) **REGIÓN SANITARIA (RS):** Es la representante de la Autoridad Sanitaria Nacional en el ámbito geográfico de su competencia, ejerciendo las funciones sustantivas de conducción, aseguramiento, vigilancia de la salud, vigilancia del marco normativo, armonización de la provisión, así como las funciones administrativas, financieras, legales y la gestión del recurso humano. (Reglamento Interno de Organización y Funciones)
4) **GERENCIA ADMINISTRATIVA (GA):** es la unidad de apoyo con dependencia directa del Despacho de la Secretaría de Salud, que tiene como principal responsabilidad la administración presupuestaria, la administración de los recursos humanos y la administración de materiales y servicios generales que incluye los procesos de compras y suministros; de administración y custodia de los bienes a su cargo, y del soporte de infraestructura tecnológica institucional. (Reglamento Interno de Organización y Funciones)
5) **UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (UPEG):** es una instancia de carácter estratégico responsable del análisis, diseño y evaluación de las políticas, programas y proyectos, de la definición de prioridades del gasto y de la inversión según el presupuesto anual y de la evaluación periódica de la eficiencia y eficacia de los programas de la SESAL, así como de conducir los procesos de reforma institucional y sectorial. (Reglamento Interno de Organización y Funciones)
6) **SUBSECRETARÍA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (SSRISS):** Es la instancia de apoyo a la conducción superior responsable de dirigir y armonizar la provisión de servicios en sus diferentes modalidades de gestión definidas en el Modelo Nacional de Salud, en sus componentes de atención/provisión y gestión. (Reglamento Interno de Organización y Funciones)
7) **UNIDAD DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA (UGD):** Es la instancia adscrita a la Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud, dentro de su función general está la contratación de servicios de salud bajo la modalidad de gestión descentralizada, vinculando el financiamiento de la prestación de los servicios de salud en base a metas y gestión por resultados a través de mecanismos contractuales entre la Secretaría de Salud y gestores/proveedores asegurando los procesos de planificación, organización , conducción y vigilancia de los convenios de gestión. (Manual de Organización y funciones de la UGD 2017)
8) **DIRECCIÓN GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (DGRISS):** Es la instancia responsable de dirigir y coordinar los procesos y estrategias de atención/provisión en salud para proteger a la población contra las eventualidades de enfermar o morir, y recuperación de la salud, con el fin de contribuir al bienestar de los individuos, familias y comunidades, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables. (Reglamento Interno de Organización y Funciones)
9) **UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (UGC):** Es la instancia responsable de formular, adaptar y evaluar los procesos de la mejora de la calidad de la provisión de los servicios de salud, a través de conducir la implementación de la "Política de Calidad del Sistema Nacional de Calidad en Salud".

10) **DEPARTAMENTO SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (DSPNA):** Es responsable de apoyar a las Regiones Sanitarias en la implementación y monitoreo del Modelo Nacional de Salud, en su componente de atención/provisión de los servicios de salud, garantizando la armonización de la provisión con calidad y equidad para promover la cobertura universal de la población y la articulación con el Segundo Nivel de Atención.
11) **MODELO NACIONAL DE SALUD (MNS):** Es el instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaría de Salud, en su condición de ente rector del Sector Salud, que define los principios y los lineamientos para la transformación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, se fundamenta en los postulados contenidos en la Constitución de la Republica de Honduras, el Código de Salud, Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la adopción de un Plan de Nación para Honduras, el Plan Nacional de Salud, el Plan de Gobierno, el Plan Nacional de Salud y el Marco Conceptual, Político, Estratégico de la Reforma del Sector Salud y la Ley Marco de Protección Social.
    Brinda los lineamientos para que la Secretaría de Salud y demás instituciones públicas y no públicas del sector salud, sociedad y comunidad hondureña y los gobiernos nacional y locales articulen esfuerzos para alcanzar conjuntamente la visión de salud del país que se ha consensuado: "Para el año 2038, Honduras habrá sentado las bases de un sistema de salud capaz de atender las demandas de toda la población y desarrollar esfuerzos sustantivos para profundizar su sostenibilidad y calidad", asumiendo a la salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida de la población hondureña, garantizando el acceso igualitario a servicios de salud con calidad y, sin discriminación de ningún tipo. (Diario Oficial La Gaceta AÑO MMXVII TEGUCIGALPA, M. D. C., HONDURAS, C. A. VIERNES 8 DE SEPTIEMBRE DEL 2017. NUM. 34,438).
12) **REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD:** Es el conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados, que ofertan sus productos (bienes y servicios), como mínimo el Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud y los paquetes específicos para grupos especiales aprobados por la SESAL, a una población y en un territorio definidos, sujetos a una instancia común, y que deben estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. Algunos de los servicios pueden proveerse por medio de una gama de arreglos contractuales, en lo que se denomina "integración virtual". Esta característica de las RISS permite buscar opciones de complementación de los servicios entre organizaciones de distinta naturaleza jurídica, públicas o privadas. Proveen también la oportunidad de colaboración entre países con fronteras comunes. (Guía para la Configuración y Delimitación de Redes Integradas de Servicios de Salud)
13) **CONJUNTO GARANTIZADO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DE SALUD:** Todos los programas, intervenciones, beneficios y demás servicios de promoción, prevención, atención, rehabilitación y apoyo en salud, definidos por la Secretaría de Salud y dirigidos a atender las demandas y necesidades de salud, que el pilar de aseguramiento debe garantizar en forma gradual y progresiva a sus beneficiarios, a través del Sistema Nacional de Salud. (Ley Marco de Protección Social)
14) **EQUIPO DE SALUD FAMILIAR:** Es el conjunto multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del Primer Nivel de Atención, responsable del cercano cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo humano (hogar, comunidad, escuela, trabajo); sin tener en cuenta ningún factor que resulte discriminatorio (género, étnico, cultural entre otros).
15) **SISTEMA NACIONAL DE REFERENCIA RESPUESTA:** es el mecanismo de coordinación entre los diferentes Establecimientos de Salud públicos y no públicos que se articulan en Redes Integradas de Servicios de Salud, a fin de asegurar la continuidad e integralidad de la atención y facilitar, además, una mayor oportunidad y eficiencia en la prestación de servicios del usuario referido (Enviado) y atendido (Recibido) de forma bidireccional. SINARR

16) **DECLARACIÓN DE ÉTICA Y TRANSPARENCIA:** La Secretaría de Salud en cumplimiento a la política de transparencia y rendición de cuentas del gobierno plasmada en la Visión de País y del Plan de Nación promoverá la ética en todas las acciones públicas y privadas de la ciudadanía, de manera que cada individuo se comporte de forma coherente con los valores personales y compartidos con la comunidad a la que pertenezcan, siendo un elemento básico en la eliminación de las formas que propician la corrupción.

CLÁUSULA CUARTA: POBLACIÓN BENEFICIADA

EL GESTOR es responsable del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades asignadas, brindando la cartera de servicios de primer nivel de atención definida según tipo y nivel de complejidad de los Establecimientos de Salud.

La población asignada a **EL GESTOR** para el cuidado de su salud son las siguientes:

Red	Municipio	No. de Equipos de Salud Familiar	Establecimientos de Salud	Población
SANTA RITA	MUNICIPIO MORAZAN	3	CIS MORAZAN	23.221
		1	UAPS OCOTE PAULINO	4.328
			SMI	
		1	UAPS Caridad	3.228
		1	UAPS El filón	2.905
		2	CIS NUEVA ESPERANZA	9.433
		1	UAPS Paya	2.297
		1	UAPS Cuyamapa	3.201
		1	UAPS NUEVA FLORIDA	3.537
	TOTAL	**11**		**52.150**

La descripción de la población por ciclo de vida y sexo de los municipios asignados a **EL GESTOR**, deberá ser proporcionada por la Región Sanitaria, según **(Anexo No. 02).**

CLÁUSULA QUINTA: GESTIÓN POR RESULTADOS

EL GESTOR deberá elaborar y presentar a la Región Sanitaria para revisión y aprobación los siguientes documentos:

1) Plan operativo anual con sus respectivas metas.
2) Presupuesto de acuerdo a la vigencia del convenio.
3) Plan de inversión, de acuerdo a la vigencia del convenio.
4) Plan de capacitación del talento humano
5) Informe de rendición de cuentas del año anterior **(Anexo No. 03)**
6) Informe técnico, administrativo y financiero de cierre de convenio anual **(Anexo No. 04)**

Los numerales 1 al 4, se deberán presentar a más tardar una semana posterior a la firma de la ficha y acta de concertación.

EL GESTOR debe cumplir con las metas e indicadores, según la herramienta de indicadores **(Anexo No. 05)** establecidos en el POA, que forman parte del presente convenio de gestión para la provisión de servicios integrales de salud a las personas, familias y comunidades asignadas; los indicadores estarán sujetos a cambios definidos por la Unidad de Gestión Descentralizada en coordinación con el Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención de la Secretaría de Salud según lo estime conveniente durante la vigencia del convenio; siendo estos los mecanismos de control de resultados de gestión establecidos por **LA SECRETARÍA** en el presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA: CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

El GESTOR brindará la cartera de servicios **(Anexo No. 06)** y su correspondiente listado nacional de medicamentos priorizados **(Anexo No. 07),** con suficiencia y accesibilidad para toda la población de acuerdo a la categorización y tipificación de los Establecimientos de Salud a su cargo, esta Cartera de Servicios de Salud incluye la clasificación de las atenciones de: promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, atención y rehabilitación de enfermedades con calidad y calidez, vigilancia epidemiológica y atención al ambiente de acuerdo a las normas, lineamientos, protocolos de atención y estrategias definidas por **LA SECRETARÍA.**

El GESTOR brindará de forma gratuita los servicios establecidos garantizados en la cartera de servicios concertados y definidos en el presente Convenio por el tipo de establecimiento y comunicará al usuario ampliamente la gratuidad de los mismos. No obstante, podrán hacer gestiones o acciones para recaudar fondos, sin ligar las mismas a los servicios de salud garantizados y concertados a través de este convenio en beneficio de la población.

CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

A.- LA SECRETARÍA, a través de las instancias de nivel central, se obliga a lo siguiente:

A través de la UNIDAD DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA:

1. Coordinar la planificación y conducir el proceso de concertación y la firma del Convenio de Gestión en coordinación con las instancias de **LA SECRETARÍA.**
2. Dar seguimiento a la ejecución técnica de los indicadores de salud definidos según la cartera de servicios.
3. Dar seguimiento al cumplimiento de los desembolsos establecidos en el Convenio de Gestión.
4. Definir conjuntamente con las instancias que correspondan de Nivel Central, las metas, indicadores e instrumentos para el proceso de monitoreo del presente Convenio de Gestión.
5. Analizar los informes de producción y financieros mensuales del Convenio de Gestión, aprobados por la Región Sanitaria.
6. Brindar los lineamientos técnicos y financieros para el proceso de monitoreo de los Convenios de Gestión que deberá realizar la Región Sanitaria.
7. Desarrollar las capacidades del equipo técnico Regional para el proceso de monitoreo de los Convenios de Gestión.
8. Brindar asistencia técnica a la Región Sanitaria, en la realización de los monitoreos del Convenio Gestión.
9. Coordinar con las demás instancias técnicas de **LA SECRETARÍA y EL GESTOR,** las intervenciones técnicas, administrativas y financieras para fortalecer a **EL GESTOR**, en el abordaje de problemas identificados en el marco del Convenio de Gestión; según lo establecido en las intervenciones a **EL GESTOR.**
10. Brindar y dar seguimiento a las recomendaciones técnicas, administrativas y financieras realizadas a los Gestores, para mejorar la ejecución del presente convenio.

11. Dar seguimiento, al cumplimiento por parte de **EL GESTOR** a las recomendaciones y compromisos producto de la Auditorias Financieras, administrativas y de cumplimiento legal, así como las emitidas por la Región Sanitaria y la UGD.
12. Dar seguimiento, al cumplimiento por parte de **LA REGIÓN** para con **EL GESTOR** de las obligaciones, recomendaciones y compromisos producto de los monitoreos, las auditorias técnicas, financieras, administrativas y de cumplimiento legal.
13. Revisar la propuesta de uso de fondos que son producto de la gestión de convenios anteriores, la cual deberá ser enviada por **EL GESTOR** y aprobada por la Región Sanitaria.
14. Realizar la encuesta de satisfacción del usuario interno de **EL GESTOR** durante la evaluación del desempeño.
15. Realizar asistencia técnica en los gestores al reportar bajo cumplimiento de las coberturas en la prestación de los servicios de salud.

A través del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1. Participar en los procesos de concertación.
2. Dar asistencia técnica en forma conjunta con la Región Sanitaria, mediante un plan de desarrollo de capacidades a **EL GESTOR,** para el seguimiento en la implementación del Modelo Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.
3. Acompañar a la Región Sanitaria, en la realización de auditorías técnicas preventivas a **EL GESTOR**, cuando se considere necesario.
4. Participar en conjunto con la UGD en la elaboración de los instrumentos de monitoreo y desempeño del Convenio de Gestión.
5. Proporcionar los lineamientos normativos y actualizaciones relacionados con la prestación de los servicios.

A través de la UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

1. Brindar y dar asistencia técnica a la Región Sanitaria y a **EL GESTOR**, en la implementación de la mejora continua de la calidad en los procesos priorizados para la provisión de servicios de salud.
2. Facilitar y capacitar a la Región Sanitaria los instrumentos de medición de encuesta de satisfacción al usuario interno y externo.

A través de la GERENCIA ADMINISTRATIVA

1. Gestionar los desembolsos a **EL GESTOR** en forma oportuna de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.
2. Retroalimentar a la UGD y a los Gestores sobre los trámites de desembolsos realizados a estos últimos.
3. Coordinar con la UGD y Regiones Sanitarias las modificaciones requeridas para la ejecución del presupuesto asignado a la gestión descentralizada.
4. Gestionar ante las instancias correspondientes el incremento al presupuesto anual para la gestión descentralizada.

A través de LA REGIÓN SANITARIA (RS) se obliga a lo siguiente:

1. Brindar asistencia técnica a **EL GESTOR** en la elaboración del Plan Operativo Anual, Presupuesto, Plan de Desarrollo de Talento Humano y Plan de Inversión y velar por la ejecución de dichos planes.

2. Socializar el contenido y resultados esperados del Convenio de Gestión del primer nivel de atención, después de firmado por las partes, así mismo las guías de monitoreo e instrumentos de evaluación de desempeño con las instancias correspondientes del equipo regional, debiendo documentar las evidencias de la jornada.
3. Brindar asistencia técnica a **EL GESTOR** en la elaboración del plan de trabajo para el control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas, enfermedades infecciosas priorizadas (TB, VIH y COVID-19), enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas entre otras y velar por la ejecución de dichos planes de trabajo.
4. Realizar seguimiento a la ejecución del Convenio de Gestión, a través de reuniones ordinarias (cada dos meses) y considerar el seguimiento a los hallazgos y compromisos contraídos durante el monitoreo con los Gestores y sus Equipos Técnicos Coordinadores.
5. Vigilar la implementación y funcionamiento del sistema de referencia respuesta en toda la red de servicios de salud de acuerdo al Sistema Nacional de Referencia y Respuesta SINARR **(Anexo No. 08).**
6. Realizar inspección sanitaria de los Establecimientos de Salud y dar seguimiento al plan de habilitación de servicios definido por **EL GESTOR,** a efectos de avanzar en el proceso de licenciamiento de dichos Establecimientos.
7. Proporcionar a **EL GESTOR** en físico y electrónico, normas, lineamientos, guías, protocolos de atención y estrategias vigentes para la provisión de los servicios de salud y notificar inmediatamente cualquier cambio en las políticas sanitarias y otros aspectos concernientes a la provisión de los servicios de salud.
8. Vigilar el cumplimiento de **EL GESTOR** en la detección y notificación oportuna de los eventos de notificación obligatoria para la vigilancia de la salud y de los Eventos Adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).
9. Verificar la calidad del dato, exactitud y oportunidad de todos los formatos del Sistema Integrado de Información en Salud reportados por **EL GESTOR** y enviarlos a la Unidad de Gestión de la Información (UGI).
10. Brindar asistencia técnica para el correcto funcionamiento de la red de frío de acuerdo a las directrices que establece el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
11. Programar y proporcionar, según disponibilidad, los insumos utilizados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): vacunas, jeringas, carnet, Listado de Niños y Niñas para Vigilancia Integral/LINVI, gráfico de pared de cobertura de vacunación, cajas de eliminación de jeringas, hoja de control de temperatura y formularios de control de vacunas entre otros.
12. Programar y suministrar los medicamentos definidos para el abordaje de, métodos de Planificación Familiar, Tuberculosis, VIH, Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Lepra; así como los insumos para el control de vectores, vacuna antirrábica humana y canina (sales de rehidratación oral según disponibilidad), y los necesarios en casos de emergencia nacional.
13. Capacitar y dar asistencia técnica a un equipo facilitador de **EL GESTOR de acuerdo a un plan de desarrollo de talento humano** en estrategias y normas para la provisión de los servicios de salud en Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias (ICEC), Planificación Familiar, Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales, Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C), Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras (ENAPREAH), componente de Desarrollo (Plan Crecer) Lineamientos Técnicos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, Lineamientos Operativos y Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar además todos aquellos que **LA SECRETARÍA** considere necesario.

14. Verificar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el presente convenio, mediante los monitoreos realizados al **EL GESTOR**, para dar seguimiento a los compromisos definidos. Así como la aplicación de otros procedimientos de verificación que se estimen convenientes.
15. Realizar análisis mensual de la producción de **EL GESTOR** y de los resultados de los automonitoreos mensuales, que identifique brechas de mejora y proponer las intervenciones, recomendaciones y compromisos a **EL GESTOR**; el cual se deberá enviar en conjunto con el informe mensual de **EL GESTOR.**
16. Revisar, aprobar y elaborar análisis técnico de los informes de producción mensuales y de monitoreo para la gestión del desembolso a **EL GESTOR** en conformidad con los documentos requeridos.
17. Enviar en tiempo y forma a la UGD los informes de producción y financieros mensuales los primeros 10 días del mes, excepto en feriados nacionales, los que deben ser enviados el primer día hábil posterior al feriado.
18. Programar los monitoreos de acuerdo a los criterios establecidos con 15 días calendario de anticipación al periodo de monitoreo y presentar la programación de los mismos para su aprobación a la UGD.
19. Coordinar la realización de encuestas de satisfacción al usuario externo en las comunidades beneficiarias, de acuerdo a los lineamientos brindados por **LA SECRETARÍA**, siendo los responsables de la aplicación: grupos organizados de la comunidad, sector educación (estudiantes y maestros) entre otros entes de sociedad civil; debiéndose realizar a más tardar el mes de septiembre notificando a **EL GESTOR** del resultado.
20. Verificar el cumplimiento de las funciones de los miembros del Equipo Coordinador de la Red y del Consejo de Coordinación de la Red con la finalidad de asegurar el cumplimiento de los resultados, metas e indicadores establecidos en el presente convenio, de acuerdo a los lineamientos definidos por **LA SECRETARÍA.**
21. Verificar la calidad de los medicamentos, que se ofrecen a los usuarios de acuerdo a los lineamientos del PACTO DE STOCK **(Anexo No. 09)**
22. Vigilar que la prestación de los servicios de salud que se pactan en el convenio y que se brindan por parte de **EL GESTOR** descentralizado a la población beneficiada sean de forma gratuita.
23. Realizar al menos una visita para dar seguimiento y velar por el cumplimiento a los planes de mejora elaborados por **EL GESTOR** en aquellos establecimientos de salud con bajo desempeño.
24. Desarrollar auditorias técnicas preventivas a los Establecimientos de Salud descentralizados, realizadas por la Unidad de Apoyo a la Gestión del Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud.
25. Gestionar la sustitución inmediata y oportuna del personal permanente de **LA SECRETARÍA** que fue asignado a **EL GESTOR** y que fue removido o cancelado del Establecimiento de Salud o se encuentre gozando de un periodo de licencia no remunerada, durante la ejecución del presente convenio, a través de la asignación de un recurso por cualquiera de sus modalidades de contratación, con el mismo perfil durante la vigencia del convenio.
26. Mantener actualizado el inventario y registro en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI) de bienes muebles e inmuebles que son propiedad de **LA SECRETARÍA**, que están siendo utilizados por **EL GESTOR**, a efecto de identificar en forma contable y física los mismos, remitiendo el inventario actualizado, en físico y electrónico, a la UGD previo a la firma de un nuevo Convenio de Gestión. **(Anexo No. 10).**
27. Revisar el informe financiero mensual, la ejecución del presupuesto asignado en el convenio de gestión, a través del técnico administrativo financiero de la Unidad de Control de la Gestión del Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud, o en su defecto por el técnico administrativo asignado por la Región Sanitaria, aplicando principios generales administrativos y

contables, disposiciones internas de la Región Sanitaria, lineamientos administrativos **(Anexo No. 11)** así como las recomendaciones emanadas por parte de las auditorías y visitas administrativas.

28. Dar seguimiento al cumplimiento por parte de **EL GESTOR**, de las recomendaciones efectuadas por las Auditorias Técnicas o Financieras producto de los hallazgos encontrados.
29. Verificar que el personal a contratar por **EL GESTOR** cumpla con el perfil del talento humano previo a su contratación definido de acuerdo a la tipología y nivel de complejidad de los establecimientos de salud; **EL GESTOR** enviará las hojas de vida a la Región Sanitaria para el visto bueno y aprobación del perfil del personal a contratar por parte de **EL GESTOR**, en un plazo máximo de 10 días hábiles, en caso contrario **EL GESTOR** podrá continuar con el proceso de contratación, respetando el Perfil **(Anexo No. 12).** a fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos para cada perfil y garantizar la cobertura de los servicios de salud. En caso de cancelación de Recurso Humano, la Región Sanitaria verificará que se cumpla con el procedimiento administrativo debido.
30. Verificar que **EL GESTOR** realice los procesos de contratación en cumplimiento de los requerimientos y prohibiciones establecidas.
31. Revisar y aprobar por parte del Jefe regional y técnico administrativo financiero de la RISS la propuesta de uso de fondos remanentes producto de la gestión de convenios de años anteriores, remitida por **EL GESTOR** una vez que han sido cancelados todos los compromisos operativos generados por la prestación de los servicios. La propuesta aprobada deberá ser remitida a la Unidad de Gestión Descentralizada para la verificación del cumplimiento de los lineamientos definidos en el Manual Administrativo Financiero **(Anexo No. 11),** en caso de no cumplimiento se remitirá a la RS para la subsanación correspondiente.
32. Gestionar las transferencias a **EL GESTOR** de acuerdo a los desembolsos y documentos de respaldo establecidos en el presente Convenio de Gestión.
33. Facilitar a **EL GESTOR** el listado de bienes, de las instalaciones físicas, equipo médico y no médico de los establecimientos de salud a ser incorporado en el contrato de comodato del Convenio de Gestión **(Anexo No. 13).**
34. Brindar el asesoramiento y apoyo técnico, a **EL GESTOR** para la solicitud de levantamiento, modificación y baja del inventario asignado a **EL GESTOR.**
35. Coordinar con las demás instancias técnicas de **LA SECRETARÍA** y **EL GESTOR**, las intervenciones que se consideren necesarias, para el abordaje de problemas identificados en el marco del Convenio de Gestión.
36. Asegurar el funcionamiento óptimo de la red de frío, solicitando los insumos y repuestos a la Región Sanitaria y proporcionar los gastos de viaje de la movilización del técnico de la Región Sanitaria encargado de la red de frío.
37. Verificar el cumplimiento de la corresponsabilidad de las estrategias del programa de transferencia condicionada (Red Solidaria) mediante la atención, seguimiento y registro de niños y niñas menores de cinco años participantes, embarazadas y puérperas que reciben los servicios de salud en los ES de acuerdo a los listados de participantes facilitados por la Red Solidaria.
38. Aprobar en el primer trimestre del año en curso el Análisis de Situación de Salud (ASIS) actualizado del año anterior presentado por **EL GESTOR.**
39. Facilitar a **EL GESTOR** el formato para realizar el ASIS unificando criterios en relación a los componentes que debe contener dicho informe.
40. Participar en el proceso de rendición de cuentas de cada municipio beneficiado asignado a **EL GESTOR**; así como la revisión y aprobación del informe del mismo para remisión a la Unidad de Gestión Descentralizada.

41. Brindar los lineamientos para el proceso de licenciamiento de los ES (plan de habilitación, plan de mantenimiento predictivo, preventivo, correctivo y de urgencias de equipos y tecnología esencial para la salud), así como la participación de la Región Sanitaria con sus instancias competentes.
42. Asegurar el cumplimiento del plan de transición que se genere producto de la rescisión del convenio en los plazos establecidos.
43. Socializar el convenio de gestión del primer nivel de atención después de firmado por las partes; así mismo las Guías de Monitoreo e Instrumento de Evaluación de Desempeño con las instancias correspondientes del equipo regional, debiendo documentar las evidencias de la jornada.

EL GESTOR se obliga a lo siguiente:

1. Elaborar y ejecutar el plan operativo-presupuesto y plan de inversión contemplando los rubros para la prestación de servicios de salud de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, debiendo remitirlos a la Región Sanitaria para su revisión y aprobación. Una vez aprobado el presupuesto, en caso de requerir reprogramación en un objeto de gasto mayor al 15% de lo programado, se deberá presentar nuevamente a la Región Sanitaria para su aprobación y enviado a la UGD previo a su ejecución; **EL GESTOR** no podrá destinar fondos a rubros diferentes a los aprobados por la Región Sanitaria en el plan operativo.
2. Socializar el contenido y resultados esperados del convenio de gestión del primer nivel de atención, después de firmado por las partes, así mismo las Guías de Monitoreo e Instrumentos de Evaluación de Desempeño a los equipos coordinadores, equipos de los ES y representantes legales, debiendo documentar evidencias de las jornadas (listado de participantes, fotografías, etc)
3. Actualizar el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del año anterior, utilizando el formato definido por la RS. y remitir a la Región Sanitaria a más tardar en el mes de febrero, para su revisión y aprobación.
4. Cumplir con las normas, protocolo, lineamientos normativos de **LA SECRETARÍA** en la prestación de los servicios de salud a la población, establecidos en el Convenio de Gestión.
5. Implementar el Modelo Nacional de Salud, a través de actividades de educación, promoción, prevención, control y tratamiento de enfermedades especificas en los Establecimientos de Salud.
6. Participar y contribuir en el cumplimiento del plan estratégico de la Red Integrada de Servicios de Salud a la que pertenece bajo la conducción del Equipo Coordinador (ECOR) de la misma y de la Región Sanitaria.
7. Elaborar y ejecutar un plan de trabajo para el control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas (dengue y malaria), enfermedades infecciosas priorizadas (TB, VIH/SIDA y COVID-19), enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas (DM, HTA y enfermedades oncológicas).
8. Revisar y fortalecer los Equipos de Salud Familiar, de acuerdo a lo convenido en la ficha de concertación y en el marco de los Lineamientos Operativos **(Anexo No. 14)** y Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar **(Anexo No. 15)**.
9. Gestionar con el gobierno local, la conformación de las mesas intersectoriales municipales contando con la participación de actores claves, incluyendo Mesa Solidaria y Mesa SAN (Seguridad Alimentaria y Nutricional), para el control integrado de enfermedades transmitidas por vectores (Malaria, Chagas, Leishmaniasis y Arbovirosis), COVID-19 y otras morbilidades de importancia según situación epidemiológica, definiendo el plan y seguimiento respectivo de la problemática de salud.
10. Brindar de forma gratuita los servicios establecidos en la cartera de servicios concertados y definidos en el presente Convenio. Para tal fin, deberá implementar un plan de comunicación (promoción, carteles, etc.) donde el usuario identifique la gratuidad de los servicios y que los establecimientos de salud continúan siendo parte de la red de **LA SECRETARÍA**. - **EL GESTOR** no podrá realizar cobros a los usuarios de los servicios pactados en el presente convenio.

11. Presentar a la Región Sanitaria los informes de producción mensual técnico y financiero, para su respectivo análisis, revisión y aprobación, remitiéndolos posteriormente a la UGD en los primeros 10 días del mes, de acuerdo a los Lineamientos para la Elaboración de los Informes de Producción Mensual, asegurando la calidad del dato **(Anexo No. 16).**
12. Cumplir con el llenado correcto y completo, en físico y electrónico de los formatos del Sistema Integrado de Información en Salud de **LA SECRETARÍA** y enviarlos en tiempo y forma a la Región Sanitaria según lo establecido.
13. Identificar los Establecimientos de Salud con un rótulo donde se visualice la participación conjunta de **LA SECRETARÍA** y **EL GESTOR,** mismos que deberán cumplir con los estándares definidos por **LA SECRETARÍA**.
14. Asegurar que toda la papelería que utiliza **EL GESTOR,** tanto en la prestación de servicios como en el área administrativa, identifiquen la participación conjunta de **LA SECRETARÍA** y **EL GESTOR** con la inclusión de los respectivos logos.
15. Contar con un sistema de control de los bienes asignados al personal asistencial y de apoyo, así como el plan de mantenimiento preventivo y correctivo (incluyendo red de frío)
16. Garantizar la contratación del talento humano acordado en la ficha **(Anexo No. 17)**, y acta **(Anexo No. 18)**, de concertación del Convenio de Gestión**,** durante la vigencia del presente convenio, respetando los perfiles y lineamientos establecidos por **LA SECRETARÍA**. En caso de necesitarse personal asistencial o técnico adicional de carácter temporal, para el cumplimiento de resultados, metas e indicadores, **EL GESTOR** podrá realizar la contratación de dicho personal, previa verificación y aprobación por la Región Sanitaria de la existencia de disponibilidad financiera y del perfil del talento humano a contratar.
17. Desarrollar la gestión de la calidad de los procesos de atención de salud y gerenciales, priorizando la mejora continua, de acuerdo a los Lineamientos Técnicos para la Mejora Continua de la Calidad en Salud de **LA SECRETARÍA (Anexo No. 19).**
18. Coordinar con la Región Sanitaria la programación, tiempo y lugar de las capacitaciones en lo relativo a las estrategias y normas, protocolos, y lineamientos para la provisión de los servicios de salud en Planificación Familiar, Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE), Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C), Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias (ICEC), la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras (ENAPREAH), Lineamientos Técnicos para la Mejora Continua de la Calidad en Salud y Lineamientos Operativos y Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar entre otros que **LA SECRETARÍA** considere necesario.
19. Conformar un equipo facilitador que incluya integrantes del equipo coordinador, el cual será responsable de capacitar, replicar y dar seguimiento al personal asistencial de **EL GESTOR.**
20. Mantener actualizado el diagnóstico de salud familiar y comunitario mediante el levantamiento y digitación de las fichas familiares, ficha de seguimiento individual de riesgo y diagnostico comunitario, de acuerdo a los Lineamientos Operativos y Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar y el Análisis de Situación de Salud (ASIS).
21. Elaborar y mantener actualizado el listado de la población beneficiaria por comunidad y municipio, de acuerdo al formato definido para tal fin. **(Anexo No. 20)**
22. Dar cumplimiento a los lineamientos operativos para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar.
23. Cumplir con la entrega de la cartera de servicios definida al menos 8 horas de atención en los Establecimientos de Salud tipo 1 y tipo 2 (UAPS y CIS), 12 horas de atención en el establecimiento tipo 3 (Policlínico) y 24 horas del día, los 365 días del año en los servicios de atención de partos de bajo riesgo y de emergencias (SMI).

24. Garantizar la existencia de los medicamentos, insumos y equipo requeridos para la prestación de los servicios, priorizando los utilizados en el tratamiento de las diarreas, neumonías en menores de 5 años y para la atención de los Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) ambulatorio y básico **(Anexo No. 21).**
25. Solicitar a la Región Sanitaria los medicamentos definidos para el abordaje de: VIH, Tuberculosis, Malaria, Chagas, Leishmaniasis y Lepra; así como los insumos para el control de vectores, vacuna antirrábica humana y canina, métodos de planificación familiar, sales de rehidratación oral y los necesarios en casos de emergencia nacional. En caso de que la Región Sanitaria no disponga de métodos temporales de planificación familiar y sales de rehidratación oral, **EL GESTOR** deberá realizar las gestiones de compra para abastecerse, de acuerdo a disponibilidad financiera, previa verificación y análisis de la Región Sanitaria, los cuales deben cumplir con los estándares de calidad definidos por **LA SECRETARIA.**
26. Garantizar a la población el acceso gratuito a los métodos modernos temporales y permanentes de planificación familiar. **EL GESTOR** deberá coordinar a través de la Región Sanitaria la realización de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) masculina y femenina en el segundo nivel de atención y además podrá realizar convenios con proveedores locales certificados para la compra del servicio según la estrategia metodológica de PF **(Anexo No. 22).**
27. Seguimiento y fortalecimiento de la Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) en las comunidades seleccionadas según los lineamientos establecidos **(Anexo No. 23)**
28. Garantizar la suplementación de sulfato ferroso y micronutrientes según disponibilidad de **LA SECRETARÍA** para los niños de 6 meses a 5 años, de acuerdo a los lineamientos establecidos por **LA SECRETARÍA**, así como el seguimiento de dichos niños y niñas en la comunidad.
29. Garantizar el cumplimiento de la norma en el monitoreo de la labor del parto, manejo activo del tercer periodo del parto, monitoreo del post parto inmediato y en el manejo inicial de las complicaciones obstétricas (Sepsis, Hemorragia, Pre eclampsia y Eclampsia) y neonatales (Prematurez, Asfixia y Sepsis).
30. Asegurar el seguimiento de Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias (Comité de traslado, PF rural y hogares maternos), en las comunidades priorizadas de acuerdo a diagnostico actualizado, con la finalidad de contribuir en forma sinérgica en el impacto de la reducción de la mortalidad materna y en menores de 5 años a nivel comunitario.
31. Garantizar de acuerdo a la disponibilidad financiera la entrega de incentivos para la partera y parturienta, que acudieron a los servicios de atención de partos de bajo riesgo.- Para lo cual **EL GESTOR** firmara un acuerdo con la Partera donde se reconoce un incentivo por evento, que permitirá regular la acción de pago.
32. Fortalecer la red de Agentes Comunitarios de Salud a través de capacitaciones continuas en las estrategias requeridas por **LA SECRETARÍA** y proveerle entre otros, los insumos y equipo requeridos para el tratamiento de las diarreas, neumonías en menores de 5 años y entrega de métodos de planificación familiar.
33. Elaborar y ejecutar un plan de habilitación para la implementación de los almacenes de biológicos de Red o municipio, de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria y a los requerimientos establecidos por el PAI **(Anexo No.24).**
34. Asegurar el funcionamiento óptimo de la red de frío, solicitando los insumos y repuestos a la Región Sanitaria y proporcionar los gastos de viaje de la movilización del técnico de la Región Sanitaria encargado de la red de frío; en caso que la Región Sanitaria no disponga de los insumos y repuestos necesarios, **EL GESTOR** deberá adquirirlos, de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria, conforme a las especificaciones técnicas del (PAI).

35. Realizar actividades de vacunación en forma sostenida y jornadas, de acuerdo a los lineamientos del PAI.
36. Detectar y notificar en forma oportuna los eventos de notificación obligatoria a la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Región Sanitaria y asegurar la investigación completa y oportuna.
37. Detectar y notificar en forma oportuna los Eventos adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) a la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Región Sanitaria según lineamientos del PAI.
38. Atender las urgencias médicas sin discriminación, a todo paciente nacional y extranjero, perteneciente o no a las familias asignadas, para su diagnóstico y tratamiento o estabilización y/o referencia.
39. Brindar a los pacientes atendidos en los Establecimientos de Salud la continuidad del proceso de atención a través del adecuado funcionamiento del sistema nacional de referencia y respuesta de acuerdo a los lineamientos establecidos **(Anexo No. 08).**
40. Mantener un registro del seguimiento de las referencias/respuestas enviadas, recibidas y realizar el respectivo análisis de los casos, para su discusión en las reuniones mensuales de **EL GESTOR** y reunión técnica de Redes a nivel Regional, presentando el consolidado de las mismas en la Evaluación de Desempeño de **EL GESTOR** por parte de la UGD.
41. Implementar las redes de tecnologías informáticas de comunicación (telefonía e internet) para la gestión de citas entre los diferentes niveles de atención, así como para facilitar la comunicación e intercambiar información entre las partes interesadas.
42. Promover, gestionar y desarrollar a través de las mesas intersectoriales, proyectos que mejoren las condiciones de vida de las personas y familias asignadas, en sus ambientes de desarrollo humano, en base al Diagnostico Comunitario de Salud elaborado por los equipos de salud familiar y Plan de Desarrollo Local formulado por la comunidad con la asistencia técnica de dichos equipos.
43. Asegurar la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños en los ambientes desarrollo humano de las familias asignadas utilizando los materiales educativos brindados por **LA SECRETARÍA** y otros gestionados por **EL GESTOR** y aprobados por la Región Sanitaria, para la promoción de conductas y hábitos saludables, enfatizando en la salud materna e infantil (preconcepción, planificación familiar, embarazo, parto, puerperio, uso de micronutrientes e identificación de señales de peligro).
44. Asegurar que en sus establecimientos de salud se realicen los automonitoreos de forma mensual de acuerdo a los lineamientos establecidos **(Anexo No. 25)** y realizar la supervisión capacitante **(Anexo No. 26)** de forma sistemática a los establecimientos de salud de su red, para verificar el cumplimiento del convenio.
45. Someterse al proceso de monitoreo del Convenio de Gestión por parte de la Región Sanitaria en los tiempos establecidos.
46. Participar en las reuniones con la Región Sanitaria para el seguimiento a los compromisos establecidos en el proceso de monitoreo del periodo, documentando las intervenciones implementadas.
47. Someterse a inspecciones, auditorias técnicas preventivas y correctivas cuando las instancias de **LA SECRETARÍA** lo consideren oportuno.
48. Permitir la realización de auditorías sociales a fin de verificar los resultados alcanzados en el mejoramiento de la salud familiar, comunitaria y satisfacción del usuario externo.
49. Promover un ambiente de trabajo seguro y saludable a través de la vigilancia de los factores de riesgo laborales, promoción de la salud y seguridad en el trabajo, de acuerdo a las normas bioseguridad.
50. Realizar acciones para iniciar el proceso o renovación de certificación de gestores/administradores de servicios de salud, y/o renovación de la certificación, para cumplir con el Reglamento de Certificación de Gestores **(Anexo No. 27).**

51. Asegurar la continuidad del talento humano contratado que demuestre buen desempeño; excepto en casos debidamente justificados, como ser: por incumplimiento de las funciones asignadas, bajo desempeño de dicho talento humano o faltas laborales de acuerdo a lo establecido en el reglamento interno de **EL GESTOR** y las leyes laborales del país, entre otros.
52. Elaborar un plan de capacitación al personal de nuevo ingreso de **EL GESTOR** en las estrategias, lineamientos y programas establecidos por **LA SECRETARÍA.**
53. De acuerdo a la disponibilidad financiera, se procederá a elaborar el Plan de Habilitación de Servicios de los Establecimientos de Salud según los lineamientos técnicos para su Licenciamiento **(Anexo No. 28)** y presentarlo a la Región Sanitaria para su aprobación; para este fin **EL GESTOR** podrá gestionar los recursos con los diferentes actores para la ejecución de dicho plan.
54. Permitir las auditorías administrativas-financieras y de cumplimiento legal, visitas administrativas realizadas por las instancias competentes definidas por **LA SECRETARÍA**, para lo cual **EL GESTOR** deberá facilitar la documentación requerida y prestar la colaboración pertinente, sin limitación alguna.
55. Implementar y mantener un sistema contable y financiero actualizado y establecer procedimientos de control interno que le permita mantener una sana administración de los recursos del presente convenio.
56. Dar cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por las auditorías internas y externas así como las recomendaciones de carácter administrativo financiero por parte de **LA SECRETARÍA**.
57. Comunicar a la Región Sanitaria de manera inmediata, cualquier situación de fuerza mayor o caso fortuito, así como cualquier daño causado a los bienes administrados anexando un Plan de Contingencia.
58. Al realizar el cierre contable de la ejecución del convenio, **EL GESTOR** deberá comunicar a la Región Sanitaria y a la UGD los fondos no utilizados durante la vigencia del convenio, los que deberán ser presentados en el Informe técnico, administrativo y financiero de cierre de convenio anual **(Anexo No. 04).**
59. Presentar a la Región Sanitaria para su aprobación técnica una **propuesta de uso de fondos remanentes** producto de la gestión de convenios anteriores, una vez cancelada la totalidad de los compromisos adquiridos por **EL GESTOR.** La propuesta deberá apegarse a los lineamientos definidos en el Manual Administrativo Financiero **(Anexo No. 11).**
60. Elaborar y aplicar el manual organizacional y reglamento y control interno d**e EL GESTOR** para el personal por contrato.
61. Los miembros de la Junta Directiva (Mancomunidad, Organización de Base Comunitaria, Organización No Gubernamental, entre otros) y Corporaciones Municipales no podrán percibir salario u honorarios bajo ningún concepto.
62. No realizar contratación laboral o de servicios a cónyuges o compañeros de hogar, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los miembros de la junta directiva (Mancomunidad, Organización de Base Comunitaria, Organización No Gubernamental, entre otros) o miembros de la corporación municipal, en puestos de subordinación directa (Equipo Coordinador de Red). Así mismo, se prohíbe que el Equipo Coordinador esté integrado por miembros que tengan un vinculo familiar entre si.
63. No utilizar los activos y recursos recibidos producto del convenio de gestión para beneficiar directa o indirectamente a los cónyuges o compañero de hogar, parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los miembros de la junta directiva (Mancomunidad, Organización de Base Comunitaria, Organización No Gubernamental, entre otros) o miembros de la corporación municipal.
64. **EL GESTOR** podrá realizar acciones con diferentes actores estratégicos, para garantizar la prestación de los servicios de salud. Siendo **EL GESTOR** el único responsable ante **LA SECRETARÍA.**

65. Administrar, ejecutar y destinar los fondos percibidos producto de este convenio, únicamente para la prestación de servicios de salud, para lo cual, se deberá contar con cuentas bancarias de ahorro y/o cheques exclusivos para el manejo de este financiamiento. En el caso de Alcaldías y Mancomunidades que deben realizar los pagos a través de una cuenta única, deberán de presentar el estado de cuenta bancario y un reporte de las transacciones realizadas con los fondos del convenio. Los fondos administrados no podrán ser destinados a otras actividades y rubros distintos a los consignados en el plan operativo aprobado por la Región Sanitaria, en caso contrario, serán considerados como gasto no elegible y deberán ser restituidos por **EL GESTOR** pudiendo ser deducidos de posteriores desembolsos y penalizados.
66. Participar en la elaboración e implementación del plan de transición que se genere producto de la rescisión del convenio y brindar la debida colaboración con las instancias de **LA SECRETARÍA.**
67. Contribuir al alcance de los resultados de las estrategias del programa de transferencia condicionada (Red Solidaria) mediante la atención, seguimiento y registro de niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y puérperas participantes, que reciben los servicios de salud.
68. Identificar en el mapa de riesgo de cada establecimiento de salud los niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y puérperas participantes del Programa de Transferencia condicionada de acuerdo al listado de participantes brindado por LA RED SOLIDARIA.
69. Brindar y registrar la atención a los niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y puérperas participantes del Programa Transferencia condicionada (Red Solidaria) del área geográfica de su competencia en los formularios oficiales de **LA SECRETARÍA** (Listado de Niños y Niñas para Vigilancia Integral/LINVI, Atenciones Ambulatorias /ATA) y consignar la información de dichos formularios en el formato definido por **LA SECRETARÍA** Y LA RED SOLIDARIA.
70. Coordinar con los integrantes de la mesa solidaria en su eje de salud, la información de los ATA y LINVI, para verificar las atenciones a los niños y niñas menores de cinco años mujeres embarazas y puérperas brindadas por **EL GESTOR** y la actualización sistemática de los listados de participantes.
71. Remitir a la Unidad de Gestión Descentralizada en el mes de junio, el informe de rendición de cuentas del año anterior.
72. Deberá presentar a la Región Sanitaria el procedimiento administrativo debido cuando se cancela un recurso para su verificación.
73. Socializar el Convenio de Gestión del primer nivel de atención después de firmado por las partes; así mismo las Guías de Monitoreo e Instrumento de Evaluación de Desempeño a los equipos coordinadores, equipos de los ES y representantes legales, debiendo documentar las evidencias de las jornadas (Listado de participantes, fotografías etc).

CLÁUSULA OCTAVA: FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Para el presente convenio **LA SECRETARÍA**, dispondrá de la fuente de financiamiento siguiente:
Del Gobierno de la República de Honduras, Fuente 11 "Fondos del Tesoro Nacional" ubicados en el Programa 19, "Provisión de Servicios de Primer Nivel de atención", Sub Programa 00, Gerencia Administrativa **47**, Unidad Ejecutora **46**, actividades del 01 al 07, código beneficiario **2806** y objeto de gasto **52170.**

CLÁUSULA NOVENA: MONTO DEL CONVENIO

El monto del presente convenio asciende a la cantidad de **Trece millones ciento diez mil cuatrocientos setenta y tres lempiras con 50/100 centavos (L. 13,110,473.50),** calculado de la siguiente manera:

RUBRO	CANTIDAD
Percápita	L. 530,00
Poblacion	52.150
Monto Capitado	L. 13.819.750,00
Deducción de costo del Personal de la SS que labora con el gestor	L. 1.897.474,00
Sub Total (con deduccion de planilla)	L. 11.922.276,00
Monto por concepto de incentivo al desempeño (0.5 % del total capitado)	L. 69.098,75
Monto por concepto de incentivo al resultado del monitoreo (0.5 % del total capitado)	L. 69.098,75
Partos (350 X L.3,000.00)	L. 1.050.000,00
MONTO TOTAL	**L. 13.110.473,50**
Monto fijo	L. 10.133.934,60
Monto variable	L. 1.788.341,40

Si **EL GESTOR,** produjera más partos de lo pactado en el presente convenio, deberá realizar las gestiones pertinentes ante **LA SECRETARÍA** para realizar un análisis financiero y legal y determinar si procede la gestión realizada.

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 **Trece millones ciento diez mil cuatrocientos setenta y tres lempiras con 50/100 centavos (L. 13,110,473.50),** distribuidos de la siguiente manera:

a) Un monto de **L. 11,922,276.00** por servicios convenidos bajo la modalidad monto capitado, menos la deducción de personal permanente.

b) Un monto **L. 69,098.75** por concepto de incentivo al resultado del monitoreo (0.5% del total capitado)

c) Un monto de **L. 69,098.75** por incentivo al resultado por evaluación del desempeño (0.5% del total capitado)

d) Un monto de **L. 1,050,000.00** por acto o servicio médico en concepto de atención de partos

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

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

1. Factura a nombre de la 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. Plan Operativo Anual y presupuesto aprobado por la Región Sanitaria (para el primer desembolso)
6. 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**:

1. Informe de monitoreo realizado y aprobado por la Región Sanitaria, revisado y analizado 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 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.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: MANEJO DE LOS FONDOS Y CONTROL INTERNO

La ejecución de los fondos del presente convenio, deberá regirse según la naturaleza jurídica que regula a **EL GESTOR**, con la finalidad de lograr un mecanismo ágil de gestión financiera. **EL GESTOR** deberá ejecutar los fondos del presente convenio, implementando acciones que permitan aplicar los principios de legalidad, transparencia y eficiencia, a efectos de lograr una buena y sana administración de los recursos financieros.

EL GESTOR es responsable de establecer los controles administrativos, financieros y contables necesarios para la buena ejecución del financiamiento. Estos controles deberán estar basados en las disposiciones de carácter legal y administrativo que establece la legislación nacional de acuerdo a la personería jurídica de **EL GESTOR** y los lineamientos administrativos consignados en el **(Anexo No. 11)**, de este convenio. - También es responsable de gestionar la realización de auditorías y de establecer las medidas de control para los hallazgos encontrados.

En el caso de que la auditoría encuentre hallazgos por procedimientos administrativos inadecuados, **EL GESTOR** asumirá los gastos generados debiendo restituir el financiamiento que se determine en el informe final de la auditoría. - **EL GESTOR** deberá comunicar a la Región Sanitaria el informe final de la auditoria.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA: DESEMBOLSOS

La Unidad de Gestión Descentralizada (**UGD),** gestiona la solicitud de desembolso de acuerdo al flujograma establecido en el **(Anexo No. 29)** y lo remitirá a la Gerencia Administrativa al haberse recibido la información correcta y completa en la UGD, para continuar con el trámite correspondiente.

En caso que los informes enviados por **EL GESTOR**, requieran correcciones, las mismas deberán ser enviadas nuevamente en un término no mayor de cinco (5) días hábiles, a partir de su notificación a **EL GESTOR,** habiendo hecho las subsanaciones de la información a nivel regional y local.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: PRESENTACIÓN DE INFORME TECNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE CIERRE DE CONVENIO ANUAL

EL GESTOR deberá presentar un informe técnico-administrativo de la gestión realizada, por la vigencia del convenio y sus adendas, incorporando los estados financieros acumulados de dicho periodo como ser estado de resultado, balance general, la ejecución del monto del convenio clasificado **por rubro de gasto,** los datos relacionados con la prestación de los servicios como la cobertura, atenciones, calificación obtenida en monitoreo, evaluación de desempeño, indicadores y demás documentos de soporte que sustenten la información consignada en el informe.

Esta información deberá presentarla a la Región Sanitaria y a la UGD en formato físico y electrónico como máximo 45 días calendario después de la fecha del último desembolso recibido**. Este informe deberá contener las cifras finales del Cierre del Convenio Anual (Anexo No. 04).**

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: PRESENTACIÓN DE INFORME TECNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE CIERRE DEFINITIVO. (En caso de rescisión o no continuidad)

EL GESTOR deberá presentar un informe técnico-administrativo de la gestión realizada, por la vigencia del convenio y sus adendas durante los últimos cinco (5) años que fungió como Gestor, incorporando los estados financieros acumulados de dicho periodo como ser estado de resultado, balance general, la ejecución del monto del convenio clasificado **por rubro de gasto,** los datos relacionados con la prestación de los servicios como la cobertura, atenciones, calificaciones obtenidas en los monitoreos, evaluación de desempeño, indicadores y demás documentos de soporte que sustenten la información consignada en el informe técnico, administrativo y financiero de cierre definitivo **(Anexo No.30).-** La UGD podrá solicitar información adicional que considere necesaria.

Esta información deberá presentarla a la Región Sanitaria y a la UGD en formato físico y electrónico un mes después de finalizado el convenio y en los casos que finalizado el convenio no se hayan recibido la totalidad de desembolsos, **EL GESTOR** presentará el informe como máximo 45 días calendario después de la fecha del último desembolso recibido por **EL GESTOR.**

CLÁUSULA DECIMA SEXTA: AUTOMONITOREO, SUPERVISIÓN 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 autos 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 dos (2) 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.

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 sujeto 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 Auditoria 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.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: INCENTIVOS

Incentivo del monitoreo: incentivo equivalente al 0.5% del monto capitado, aplica para los gestores que obtengan como resultado en el monitoreo una nota mayor o igual al 85% y se calculará de acuerdo a la tabla siguiente:

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

Incentivo al resultado por evaluación del desempeño: (0.5 % del total capitado), aplica a los gestores que obtengan una nota mayor o igual a 90%.

El fondo por **incentivo al resultado por evaluación del desempeño** podrá ser invertido en la prestación de los servicios o para la satisfacción del usuario interno en el mejoramiento de las condiciones físicas y del fortalecimiento técnico para su desempeño como ser: uniformes, compra equipo de oficina, insumos para cocina, entre otros afines.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: REINTEGROS:

En el caso de que **EL GESTOR** utilice los fondos provenientes del convenio para fines diferentes a la prestación de servicios de salud, de acuerdo a lo establecido en el presente convenio y en los lineamientos administrativos **(Anexo No. 11),** EL **GESTOR** se hará cargo del gasto y deberá proceder al reintegro de estos

fondos, una vez que sea comunicado por las instancias de **La SECRETARÍA** como ser la Región Sanitaria, la UGD y/o la Gerencia Administrativa.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: SANCIONES:

EL GESTOR, incurrirá en sanciones por:

a) No detectar y notificar en forma oportuna los Eventos adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) a la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Región Sanitaria según lineamientos del PAI.
b) No detectar y notificar en forma oportuna los eventos de notificación obligatoria a la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Región Sanitaria y asegurar la investigación completa y oportuna.
c) No dar cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por las auditorías internas y externas, así como las visitas de carácter administrativo financiero por parte de **LA SECRETARÍA**.
d) Falta de cumplimiento de los lineamientos administrativos-financieros en el uso de los fondos del presente convenio.
e) No realizar la rendición de cuentas en tiempos definidos.

Se procederá conforme:

1. Las instancias receptoras de la información de la Región Sanitaria, notificarán el incumplimiento a la Unidad de Gestión Descentralizada con copia al Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención y a la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud.- La Región Sanitaria emitirá las recomendaciones a ejecutar por parte de **EL GESTOR**, para que este genere las acciones encaminadas a subsanar el incumplimiento.
2. En caso de reincidencia, la Región Sanitaria aplicará una penalización monetaria por el uno por ciento (1%) de la facturación del desembolso variable correspondiente a la prestación de servicios, aplicable en el trimestre en que fuera notificado el incumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA: GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

El personal de salud nombrado por acuerdo de **LA SECRETARÍA** que se encuentra asignado a los Establecimientos de Salud, objeto de este convenio, **dependerá funcionalmente** de **EL GESTOR,** conservando los beneficios y obligaciones del Régimen de Servicio Civil establecidos en su Ley **(Anexo No. 32)** y reglamento **(Anexo No. 33)** como también el Reglamento de Personal de la Secretaría de Salud **(Anexo No. 34)**.

EL GESTOR será el responsable por el recurso humano contratado en el marco de este convenio, en base a las necesidades de cada Establecimiento de Salud; así mismo, realizará la debida gestión de Recursos Humanos contratados conforme a las leyes que rigen las relaciones laborales vigentes, debiendo cancelar el pago de prestaciones a los empleados de contrato, pudiendo hacerlo en forma alzada mensualmente o al finalizar la vigencia del convenio.

EL GESTOR deberá garantizar los Recursos Humanos técnicos pactados, respetando los perfiles y requisitos establecidos por **LA SECRETARÍA**, se enviará las hojas de vida a la Región Sanitaria para el visto bueno y aprobación del perfil del personal a contratar por parte de **EL GESTOR**, en un plazo máximo de 10 días hábiles; en caso contrario **EL GESTOR** podrá continuar con el debido proceso, respetando el perfil, a fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos para cada perfil y garantizar la cobertura de los servicios de salud **(Anexo No. 12).**

EL GESTOR, deberá respetar la legislación laboral vigente aplicable a su contrato, en caso de retirar algún miembro de su equipo deberá realizarse conforme a derecho corresponda, siendo responsabilidad de **EL GESTOR** cualquier incumplimiento a las leyes aplicables.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD ANTE TERCEROS

El GESTOR será el único y exclusivo responsable por el recurso humano contratado en el marco de este convenio, eximiendo a **LA SECRETARÍA** de toda responsabilidad y reclamos efectuados por este personal en relación a salarios, pasivo laboral u otros que realicen en reclamo de sus derechos; en tal sentido se obliga a cancelar sus derechos laborales anualmente.- De igual forma se exime a **LA SECRETARÍA**, por daños físicos, materiales y perjuicios morales, causados a terceras personas (mala praxis, impericia, negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos) dentro del establecimiento, como consecuencia de la provisión de los servicios por este personal. Así mismo **EL GESTOR** tendrá la responsabilidad generada por reclamos administrativos o judiciales de naturaleza civil, penal, mercantil, laboral o de cualquier otra índole, que surjan a raíz de las relaciones con suplidoras, contratistas, trabajadores contratados o usuarios de los servicios y en general por cualquier tipo de reclamos, todo dentro de su ámbito de operación.

EL GESTOR asumirá el pasivo laboral de los trabajadores por contrato, solamente por el tiempo que fue su Patrono.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: INFRAESTRUCTURA, EQUIPO MÉDICO, TRANSPORTE Y OTROS

LA SECRETARÍA se compromete a asignar mediante Contrato de Comodato **(Anexo No. 13).** La infraestructura, medios de transporte y equipos en las condiciones en que se encuentren al momento de suscribir el presente convenio, las que deben ser mejoradas a través de la administración eficiente de los recursos transferidos, deberá contar con un inventario de bienes y equipo actualizado por cada Establecimiento de Salud. **EL GESTOR** será responsable en los establecimientos de salud definidos en el presente convenio, del mantenimiento y uso adecuado de las instalaciones físicas, equipo, instrumental y otros del establecimiento. **LA SECRETARÍA** conserva la propiedad de los mismos.

LA SECRETARÍA a través de la Región Sanitaria es la responsable de proporcionar el inventario de bienes previo a la firma del convenio;, actualizando el inventario bajo el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI), dependiente de la Secretaría de Finanzas (SEFIN); cualquier traslado o descargo de algún bien deberá hacerse de acuerdo a la normativa vigente de la Dirección General de Bienes del Estado; **El GESTOR** debe presentar listado mensual de los bienes adquiridos, así como un plan permanente de mantenimiento conductivo, preventivo y correctivo que incluya la red de frio y otros.

El GESTOR puede realizar las adquisiciones necesarias de Bienes para el aseguramiento y mejora del servicio; todos los bienes adquiridos por **EL GESTOR**, que sean objeto de registro ante Bienes Nacionales de la Región como producto de la transferencia de recursos de este convenio y/o donación gestionada, y adquisiciones que se hagan en la ejecución del Convenio, pasan a ser propiedad de **LA SECRETARÍA**, debiendo ser reportada a Bienes Nacionales de la Región Sanitaria en el plazo de un (1) mes, después de adquirido.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: EXCEDENTES

Siempre y cuando **EL GESTOR** haya cumplido con los indicadores establecidos en el convenio y exista un superávit (excedente) producto de la ejecución del financiamiento del presente convenio, deberá ser invertido, previa autorización de **la Región Sanitaria**, bajo entrega de propuesta de inversión para mejorar la prestación de los servicios de salud. Una vez autorizada dicha propuesta deberá ser enviada a UGD, DSPNA y GA para su conocimiento.

En caso de ser un **GESTOR** con instalaciones propias, el financiamiento no podrá ser utilizado para obras de infraestructura, en el caso que se requiera acondicionar áreas en las instalaciones existentes para mejorar la

prestación de los servicios de salud, se requerirá la autorización de **LA SECRETARÍA** a través de las instancias competentes, quien se pronunciará en base a la legislación y normativa vigentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INTERVENCIONES A EL GESTOR

Para garantizar la continuidad, sostenibilidad y calidad de la prestación de servicios a la población beneficiaria y para verificar el cumplimiento de las obligaciones definidas en este convenio, **LA SECRETARÍA** tiene la potestad de realizar monitoreos, supervisiones y evaluaciones periódicamente, así como realizar la revisión y medición de la capacidad de gestión y la existencia de los mecanismos de control interno en **EL GESTOR.**

En casos específicos o que **EL GESTOR** obtenga una calificación durante un monitoreo menor al **SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%)** éste deberá ser objeto de intervención técnica, administrativa, financiera y legal de acuerdo a lo establecido por **LA SECRETARÍA**, para este fin se definirá un plan de mejora, que incluye un cronograma de ejecución, con la participación de todas las instancias correspondientes de la Región Sanitaria y Nivel Central, que permita mejorar el desempeño de **EL GESTOR,** el cual será acompañado, monitoreado y evaluado. **LA SECRETARÍA** podrá considerar la extensión del plan de mejora de acuerdo al avance alcanzado o la rescisión del convenio, siguiendo el procedimiento definido para ese fin. Siendo el tiempo para lograr ejecutar el plan de mejora 3 meses a partir de la intervención.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: INTERVENCIONES AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

Para garantizar la prestación de servicios a la población beneficiaria y para verificar el cumplimiento de las obligaciones definidas en este convenio, **LA SECRETARÍA** tiene la potestad de realizar monitoreo, evaluación de desempeño, e informe de producción mensual, supervisiones al establecimiento de salud con el fin de brindar la asistencia técnica de acuerdo a los hallazgos de los mismos, a través de la implementación de un plan de mejora continua por parte de la Región Sanitaria, Unidad de Gestión Descentralizada y el Primer Nivel de Atención (cuando se considere necesario); realizando visitas presenciales en el establecimiento de salud para su seguimiento.

La Región Sanitaria y la Unidad de Gestión Descentralizada podrán definir el establecimiento a intervenir, los cuales no serán sujeto a monitorear dentro del periodo de intervención de 3 meses. **(si este se resuelve antes del periodo establecido, se podrá incluir en el sorteo para efectos de monitoreo.)**

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUDITORÍA SOCIAL

EL GESTOR deberá realizar a más tardar en el mes de mayo, la rendición de cuentas de cada municipio beneficiado ante la sociedad civil organizada y cualquier veedor que quiera participar, mediante un informe de los servicios prestados y de la gestión realizada del convenio, en presencia del representante de **LA SECRETARÍA,** debiendo presentar a más tardar en el mes de junio a la Unidad de Gestión Descentralizada y la Región Sanitaria. El informe de dicha actividad en físico y electrónico, de acuerdo al lineamiento de rendición de cuentas y transparencia de Gestión Descentralizados. **(Anexo No. 03)** Asimismo, informará sobre los servicios que se brindan a la población fuera de la cartera de servicios garantizada en este convenio. **EL GESTOR** deberá someterse a las instancias de auditoría social, a fin de garantizar la transparencia en el manejo de los fondos y del buen uso de los recursos asignados para el cumplimiento del Convenio de Gestión del Primer Nivel de Atención, así como lo fondos y recursos gestionados por otras fuentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes se comprometen a ejecutar de buena fe las obligaciones recíprocas que contraen mediante este convenio y a realizar todos los esfuerzos requeridos para superar de mutuo acuerdo, cualquier controversia.

Toda controversia o diferencia derivada de la aplicación, validez, interpretación, nulidad o cumplimiento del presente convenio será resuelta por acuerdo mutuo de las partes, para lo cual procederán a conformar una

comisión, comprometiéndose a aceptar las recomendaciones emitidas por dicha comisión. En caso de no acatar la recomendación podrá peticionar la rescisión del Convenio, siguiendo el procedimiento que **LA SECRETARÍA** defina.
La comisión será integrada por un mínimo de tres (3) miembros, siendo representada de la forma siguiente: Un miembro será elegido por **LA SECRETARÍA**, un miembro será elegido por **EL GESTOR** y un tercero será elegido por la Sociedad Civil.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: CAUSALES DE RESCISIÓN DEL CONVENIO
Las partes podrán solicitar la rescisión del presente convenio por cualquiera de las causales siguientes:

1. Incumplimiento de las cláusulas del presente convenio por cualquiera de las partes.
2. Por acuerdo de ambas partes
3. Por terminación unilateral de las partes, con mínimo de tres (3) de meses de anticipación.
4. Insolvencia manifiesta de **EL GESTOR.**
5. Por la cancelación o suspensión de la personería jurídica de **EL GESTOR.**
6. Suspensión de la entrega de servicios de salud por más de 5 días consecutivos, por causas no justificadas.
7. Cuando **EL GESTOR** refleje un bajo rendimiento inferior al 60% en dos monitoreos consecutivos
8. Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada.
9. Participación de **EL GESTOR** en prácticas corruptas o fraudulentas, durante la ejecución del Convenio de Gestión.
10. Incumplimiento del Contrato de Comodato.
11. Por cobro de servicios pactados en la cartera de servicios, que son gratuitos en el presente convenio de gestión.
12. Por uso de los fondos, para fines diferentes establecidos en el presente convenio.
13. Por incumplir en el reintegro de fondos utilizados para fines diferentes a lo establecido en el convenio.
14. Cualquier otra causa estipulada en la legislación vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: PROCESO DE RESCISION O NO RENOVACIÓN DEL CONVENIO
En caso que una de las partes tome la determinación de rescindir el Convenio de Gestión, invocando cualquiera de las causales descritas en la cláusula que antecede o de no renovar un nuevo convenio, éste deberá notificar por escrito a **la otra parte,** en un término no menor a un (1) mes, previos a la finalización del convenio, debiendo elaborar y ejecutar por ambas partes, un plan de transición (de un **GESTOR** a otro **GESTOR** o de **EL GESTOR** a **LA SECRETARÍA**) que conlleva lo siguiente: levantamiento de inventario, auditoría técnica, auditoría financiera, entrega de los bienes muebles e inmuebles otorgados bajo la figura de comodato, traspaso de los bienes adquiridos producto del convenio, entre otros; en tal sentido, se debe iniciar el referido plan de transición a partir de los cinco (5) días hábiles de la fecha de notificación de la no continuidad; dicho Plan deberá ser implementado y ejecutado en un periodo no mayor de dos (2) meses, no obstante, en casos específicos la duración de ejecución del plan de transición, podría extenderse un (1) mes adicional, por causas debidamente justificadas, para lo cual se deberá asegurar el financiamiento requerido para el personal técnico administrativo de **EL GESTOR** que interviene en el proceso de transición.

Para tal fin, y bajo la conducción de la Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud, intervienen en las acciones que les corresponden las instancias siguientes: Región Sanitaria de Salud, Unidad de Gestión Descentralizada, Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención, Gerencia Administrativa, Sub Gerencia de Recursos Humanos, Unidad de Auditoría Interna, equipo técnico-administrativo de **EL GESTOR** y cualquier otra instancia pertinente según el rol a desempeñar.

La Región Sanitaria junto con **EL GESTOR** serán los responsables de elaborar el plan de transición, el cual enviara copia a la UGD.

CLÁUSULA TRIGESIMA: MODIFICACIONES AL CONVENIO

Cualquiera de las partes podrá solicitar por escrito, la realización de cambios, modificaciones, adiciones en cualquiera de las obligaciones o condiciones del presente convenio, lo cual podrá realizarse, mediante una adenda, previo acuerdo mutuo, siempre que no perjudique la prestación de los servicios a las personas y familias asignadas.

CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA: SITUACIONES ESPECIALES

El incumplimiento de las obligaciones de las partes del presente convenio, será aceptable solamente en caso de fuerza mayor. Se considerará fuerza mayor, cualquier acto de carácter imprevisible o irreversible fuera del control de **EL GESTOR** ó **LA SECRETARÍA,** cuando dicho acto ó evento incida en las condiciones de ejecución del Convenio de Gestión, especialmente las siguientes:

- Los tornados, huracanes, inundaciones, terremotos y otras catástrofes naturales.
- Los incendios y explosiones, con sujeción a que no hayan sido causados de forma voluntaria por **EL GESTOR** o **LA SECRETARÍA**.
- Los actos de guerra (declarada ó no), hostilidades, invasiones, acciones de gobiernos enemigos, terrorismo, revoluciones, rebeliones, insurrecciones, guerra civil, levantamientos ó desórdenes, huelgas y sus consecuencias, e impedimentos que se deriven directa o indirectamente de órdenes dadas por las Autoridades Públicas Hondureñas.

La Parte que invoque un caso de fuerza mayor, deberá proceder a notificarlo de inmediato, detallando ampliamente el hecho.

Si el caso de fuerza mayor conlleva una interrupción de las prestaciones de los servicios, las Partes procederán a examinar dentro del plazo más breve posible las consecuencias de dicha fuerza mayor, para no interrumpir la continuidad de la ejecución del Convenio de Gestión.

CLÁUSULA TRIGESIMA SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio tendrá una vigencia del **01 de enero del año 2024 al 30 de junio 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.

CLÁUSULA TRIGESIMA TERCERA: MECANISMOS DE COMUNICACIÓN

Cualquier comunicación, solicitud, informe u otra comunicación oficial presentada por cualquiera de las partes y sus representantes bajo este convenio, se hará de forma escrita de la forma siguiente:

- Por **LA SECRETARÍA:** Región Sanitaria y Unidad de Gestión Descentralizada.
- Por **EL GESTOR:** A través del representante legal.

CLÁUSULA TRIGESIMA CUARTA: ANEXOS DEL CONVENIO

Forman parte del presente convenio los anexos siguientes:

Anexo No. 01: Modelo Nacional de Salud

Anexo No. 02: Distribución de Población asignada por Municipio, Curso de Vida y Sexo

Anexo No. 03:	Lineamientos de rendición de cuentas y transparencia de Gestores Descentralizados.
Anexo No. 04:	Informe técnico, administrativo y financiero de cierre de convenio anual
Anexo No. 05:	Herramienta de Indicadores
Anexo No. 06:	Cartera de Servicios
Anexo No. 07:	Listado Nacional de Medicamentos Esenciales
Anexo No. 08:	Lineamientos de Referencia y Respuesta del Sistema Nacional de salud (SINARR)
Anexo No. 09:	Pacto de Stock
Anexo No. 10:	Formato para el Ingreso de los Bienes al Nuevo Sistema de Bienes Nacionales
Anexo No. 11:	Lineamientos Administrativos para el manejo del financiamiento de los Convenios de Gestión de Primer Nivel de Atención
Anexo No. 12:	Integrantes y Perfiles del Equipo Técnico Coordinador y del Equipo de Salud Familiar
Anexo No. 13:	Contrato de Comodato
Anexo No. 14:	Lineamientos Operativos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar
Anexo No. 15:	Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar
Anexo No. 16:	Instrumentos la elaboración de los Informes de Producción Mensual
Anexo No. 17:	Ficha de Concertación
Anexo No. 18:	Acta de Concertación
Anexo No. 19:	Lineamientos Técnicos para el mejoramiento de la a Calidad en Salud
Anexo No. 20:	Formato listado de la población beneficiaria
Anexo No. 21:	Listado de Medicamentos, Insumos y Equipo para la Atención de Diarrea, Neumonía y CONE Básico y Ambulatorio
Anexo No. 22:	Guía para Operativizar los Servicios de Planificación familiar en la Secretaría de Salud.
Anexo No. 23:	Lineamientos Técnicos de Implementación de la Estrategia AINC
Anexo No. 24:	Requerimientos básicos para la implementación de un almacén de biológicos de red/municipio.
Anexo No. 25:	Set de instrumentos de Automonitoreo
Anexo No. 26:	Lineamientos de Supervisión Capacitante de Atención en Salud
Anexo No. 27:	Reglamento de Certificación de Gestores
Anexo No. 28:	Plan de Habilitación
Anexo No. 29:	Flujograma de desembolso
Anexo No. 30:	Informe técnico, administrativo y financiero de cierre definitivo
Anexo No. 31:	Guía e Instrumentos de Monitoreo
Anexo No. 32:	Ley de Servicio Civil
Anexo No. 33:	Reglamento de la Ley de Servicio Civil
Anexo No. 34:	Reglamento de Personal de la SESAL
Anexo No. 35:	Instrumento Evaluación de desempeño

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA: ACEPTACION DE LAS PARTES

En fe de conformidad y aceptación de todo cuanto antecede, firmamos el presente convenio, en la Ciudad de Tegucigalpa, Honduras, a los 01 días de abril del 2024.

SECRETARÍA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

ALCALDÍA MUNICIPAL
Morazán Yoro

Carla Marina Paredes Reyes
Secretaría de Estado en el
Despacho de Salud
Por LA SECRETARÍA

Denis Mauricio Fuentes Handal
Representante Legal
Alcaldía de Morazán-Yoro
Por EL GESTOR

CONTRATO DE COMODATO DE LAS INSTALACIONES, EQUIPO MEDICO, NO MEDICO Y DEMAS BIENES NO CONSUMIBLES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS OBJETO DEL CONVENIO DE GESTION 2024, ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL GESTOR CORPORACION MUNICIPAL DE MORAZAN-YORO

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 **COMODANTE/LA SECRETARIA**" y **Denis Mauricio Fuentes Handal,** mayor de edad, casado, hondureño, con identidad 1806-1972-00378 y actuando en mi condición de Representante Legal de la Corporación Municipal de Morazán-Yoro; nombrado por el Consejo Nacional Electoral mediante Credencial como alcalde electo para el periodo (2022-2026), extendida en fecha 30 de diciembre del 2021, quien en lo sucesivo se denominará "**EL COMODATARIO/EL GESTOR**", en el marco del Convenio de Gestión de Administración de Recursos para la Prestación de Servicios de Salud de primer Nivel, celebrado entre las partes, acuerdan igualmente suscribir el presente **CONTRATO DE COMODATO DE LAS INSTALACIONES, EQUIPO MEDICO, NO MEDICO Y DEMAS BIENES NO CONSUMIBLES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ASIGNADOS AL GESTOR**, sujeto a las condiciones que se estipulan en las clausulas siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: DEL OBJETO DEL COMODATO. El presente contrato tiene como finalidad otorgar en comodato a **"EL GESTOR"** la utilización de las instalaciones, equipo médico, no médico y demás bienes no consumibles de los Establecimientos de Salud siguientes:

MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
MUNICIPIO MORAZAN	CIS MORAZAN
	UAPS OCOTE PAULINO
	CMI
	UAPS Caridad
	UAPS El filón
	CIS NUEVA ESPERANZA
	UAPS Paya
	UAPS Cuyamapa
	UAPS NUEVA FLORIDA

CLAUSULA SEGUNDA: DEL INVENTARIO DE BIENES. El respectivo inventario es conforme al levantamiento físico realizado por la Unidad de Bienes Nacionales de la Región respectiva, el cual se consignará en un documento denominado **Acta Descripción de Bienes,** que será anexo a este comodato, asi mismo, se podrán incluir los nuevos bienes adquiridos por el Gestor en la ejecución del convenio principal.

CLAUSULA TERCERA: DEL ALCANCE DEL COMODATO. "EL GESTOR" brindará el servicio de atención médica de primer nivel a la Población establecida en el marco del Convenio de Gestión, para lo cual **"EL GESTOR"** se compromete a dar cumplimiento a las obligaciones ya establecidas en Código Civil bajo la figura del comodato, entre ellas las siguientes:

1) A no destinar los bienes a un uso distinto de aquel para que se otorgó en comodato los mismos, es decir, para la prestación exclusiva de los servicios consignados en el Convenio de Gestión. Además a no conservar los bienes en su poder por más tiempo del convenido, ya que será responsable en caso de pérdida, aunque esta sobrevenga por caso fortuito.
2) Satisfacer los gastos ordinarios que sean de necesidad para el uso y conservación de los bienes otorgados en Comodato.
3) A no retener los bienes con el pretexto de que el Comodante/Secretaría le deba alguna cantidad monetaria.
4) A mantener cargado / actualizado el registro de los bienes en el sistema SIAFI.
5) Que en caso de extravío o deterioro de equipo médico y no médico, el gestor se responsabiliza a comprar o reponer el bien que corresponda, por la misma o mejor calidad del equipo perdido o deteriorado por uso indebido y por no dar el correcto mantenimiento.

Y por su parte **"LA SECRETARIA"** se compromete a:

1) Otorgar los bienes muebles e inmuebles en Condiciones adecuadas para su utilización, no obstante, el Comodante/Secretaría conserva la Nuda Propiedad tanto de las instalaciones, como del equipo médico y demás bienes no consumibles que sean otorgados bajo la figura del comodato.

CLAUSULA CUARTA: DE LA RESTITUCION. El Comodante/Secretaría podrá en caso de urgente necesidad reclamar la restitución de los bienes otorgados bajo la figura del Contrato de Comodato.

CLAUSULA QUINTA: DE LA DURACION DEL COMODATO. "EL COMODANTE/LA SECRETARIA" acuerda con **"EL COMODATARIO/EL GESTOR"** que la vigencia el presente contrato de comodato, será la misma vigencia del Convenio de Gestión suscrito entre las partes; **En caso de extensión de Vigencia del Convenio principal, este Comodato se extenderá automáticamente.**

CLAUSULA SEXTA: CAUSAS DE RESCISION DEL CONTRATO DE COMODATO: Son causas de rescisión del presente Contrato de Comodato: a) El incumplimiento de las obligaciones que conlleva la figura del Contrato de Comodato; b) El mutuo consentimiento de las partes y cualquier otra causa legal o de fuerza mayor; c) Por la Terminación o rescisión del Convenio de Gestión (Principal) suscrito entre las partes.

CLAUSULA SEPTIMA: ACEPTACION DE LAS PARTES

En fe de conformidad y aceptación de todo cuanto antecede, firmamos el presente comodato, en la Ciudad de Tegucigalpa, Honduras, a los 01 días de abril del 2024.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

ALCALDIA MUNICIPAL
Morazán, Yoro

Carla Marina Paredes Reyes
Secretaria de Estado en el
Despacho de Salud
COMODANTE/LA SECRETARIA

Denis Mauricio Fuentes Handal
Representante Legal
Alcaldía de Morazán-Yoro
EL COMODATARIO/EL GESTOR