

**ADENDUM 1**

**CONVENIO DE GESTION  
PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL ENTRE  
LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL GESTOR CORPORACIÓN MUNICIPAL DE  
MORAZÁN, DEPARTAMENTO DE YORO**

Nosotros, **Delia Francisca Rivas Lobo** mayor de edad, hondureña, con tarjeta de identidad No.1501-1966-00948, 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, nombrada mediante Acuerdo Ejecutivo No. 09-2017 de fecha 2 enero de 2017, quien en lo sucesivo se denominará "**LA SECRETARIA**" y **Mauricio Fuentes**, mayor de edad, hondureño, con tarjeta de identidad No. 1806-1972-00378, Licenciado, en mi condición de Representante Legal de la Corporación Municipal de Morazán, Departamento de Yoro, nombrado por el Tribunal Supremo Electoral mediante punto único de la sesión extraordinaria de fecha 13 diciembre del 2013,, quien en lo sucesivo se denominará "**EL GESTOR**", hemos acordado firmar esta modificación al **CONVENIO DE GESTION**, firmado el 23 de Enero del 2017 de la forma siguiente:

**PRIMERO: OBJETIVO DE LA MODIFICACION:**

Modificar las clausulas siguientes: **CLAUSULA DECIMA: MONTO DEL CONVENIO; CLAUSULA DECIMA PRIMERA: MECANISMO DE PAGO; CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: FORMA DE PAGO; y CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: VIGENCIA DEL CONVENIO; que literalmente dicen así:**

**CLAUSULA DECIMA: MONTO DEL CONVENIO**

*El monto del presente convenio asciende a la cantidad de cuatro millones quinientos once mil trescientos sesenta y cinco lempiras con 20/100 centavos, L. 4, 511,365.20 calculado de la siguiente manera:*

RUBRO	CANTIDAD
Pago Percápita	L. 435.00
Poblacion	44,188
<b>Monto Capitado</b>	L. 4805,445.00
Deducción de costo del Personal de la SS que labora con el gestor	L. 968,534.25
<b>Sub Total (con deduccion de planilla)</b>	L. 3836,910.75
Monto por concepto de incentivo al desempeño (0.5 % del total capitado )	L. 24,027.23
Monto por concepto de incentivo al monitoreo (0.5 % del total capitado )	L. 24,027.23
<b>Monto Total (incluyendo incentivo)</b>	L. 3884,965.20
Pago de Partos (232 X L.2,700.00)	L. 626,400.00
<b>MONTO TOTAL DEL CONVENIO</b>	L. 4511,365.20
Pago fijo	L. 3069,528.60
Pago variable	L. 767,382.15



*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, con la finalidad de obtener los resultados esperados.*

*Si el Gestor, produjera más partos de lo pactado en el convenio, la SECRETARIA reconocerá estos, en el siguiente ejercicio fiscal (cuando aplique).*

**Ahora en adelante la referida CLAUSULA será leída de la siguiente manera:**

**CLAUSULA DECIMA: MONTO DEL CONVENIO**

El monto del presente convenio asciende a la cantidad de **nueve millones veintidos mil setecientos treinta lempiras con 40/100 centavos, L. 9,022,730.40** calculado de la siguiente manera:

RUBRO	CANTIDAD
Pago Percápita	L. 435.00
Poblacion	44,188
<b>Monto Capitado</b>	L. <b>9610,890.00</b>
Deducción de costo del Personal de la SS que labora con el gestor	L. 1937,068.50
<b>Sub Total (con deducción de planilla)</b>	L. <b>7673,821.50</b>
Monto por concepto de incentivo al desempeño (0.5 % del total capitado )	L. 48,054.45
Monto por concepto de incentivo al monitoreo (0.5 % del total capitado )	L. 48,054.45
<b>Monto Total (incluyendo incentivo)</b>	L. <b>7769,930.40</b>
Pago de Partos (464 X L.2,700.00)	L. 1252,800.00
<b>MONTO TOTAL DEL CONVENIO</b>	L. <b>9022,730.40</b>
Pago fijo	L. 6139,057.20
Pago variable	L. 1534,764.30

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, con la finalidad de obtener los resultados esperados.

Si el Gestor, produjera más partos de lo pactado en el convenio, la SECRETARIA reconocerá estos, en el siguiente ejercicio fiscal (cuando aplique).

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA: MECANISMO DE PAGO**

*LA SECRETARÍA realizará transferencias de fondos al GESTOR para efectuar los pagos por servicios de acuerdo a lo establecido en el presente convenio y según lo aprobado por el Congreso Nacional para este fin en el presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2017 de la forma siguiente:*

*Un monto estimado de L. 4, 511,365.20 distribuidos de la siguiente manera:*

- a) *Un monto de L. 3,836,910.75 por servicios convenidos bajo la modalidad de pago per cápita menos la deducción de personal permanente;*



- b) Un monto de L. 626,400.00 por servicios convenidos bajo la modalidad de pago por acto o servicio médico en concepto de atenciones de partos que incluye los costos en los cuales incurre **EL GESTOR** para la atención de parto y el estipendio para partera y/o parturienta;
- c) Un monto de L. 24,027.23 por concepto de incentivo al desempeño (0.5% del total capitado).
- d) Un monto de L. 24,027.23 por concepto de incentivo al resultado de monitoreo (0.5% del total capitado).

**Ahora en adelante la referida CLAUSULA será leída de la siguiente manera:**

### **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: MECANISMO DE PAGO**

**LA SECRETARÍA** realizará transferencias de fondos al **GESTOR** para efectuar los pagos por servicios de acuerdo a lo establecido en el presente convenio y según lo aprobado por el Congreso Nacional para este fin en el presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2017 de la forma siguiente:

Un monto estimado de L. 9,022,730.40 distribuidos de la siguiente manera:

- a) Un monto de L. 7,673,821.50 por servicios convenidos bajo la modalidad de pago per cápita menos la deducción de personal permanente;
- b) Un monto de L. 1,252,800.00 por servicios convenidos bajo la modalidad de pago por acto o servicio médico en concepto de atenciones de partos que incluye los costos en los cuales incurre **EL GESTOR** para la atención de parto y el estipendio para partera y/o parturienta;
- c) Un monto de L. 48,054.45 por concepto de incentivo al desempeño (0.5% del total capitado).
- d) Un monto de L. 48,054.45 por concepto de incentivo al resultado de monitoreo (0.5% del total capitado).

### **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: FORMA DE PAGO**

La Secretaría realizará pagos al **GESTOR** de la forma siguiente:

1. Pago por prestación de servicios L. 3,836,910.75 **que se divide en:**
  - a. **Pago fijo de 80%:** Un pago fijo correspondiente al 80% del Pago por Prestación de Servicios (monto capitado menos planilla de personal permanente de **LA SECRETARÍA**). El pago fijo se tramitará en cuotas bimestrales anticipadas al período de la prestación de servicios.



- b. **Pago variable de 20%:** Un pago variable correspondiente al 20% del Pago por Prestación de Servicios (monto capitado menos planilla de personal permanente de **LA SECRETARÍA**). Este monto variable se vinculará al resultado obtenido en los indicadores detallados en los instrumentos de monitoreo.

El pago 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 pagar
85-100	20%
80-84	17%
75-79	14%
70-74	10%
65-69	7%
60-64	2%
<60	0%

2. Pago mensual por servicio médico de partos atendidos
3. Pago único de incentivo por desempeño de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de desempeño.
4. Pago de incentivo al resultado del monitoreo: Los gestores con nota mayor o igual al 90% en el I, II y III monitoreo, tendrán un incentivo al resultado obtenido en el monitoreo de un 0.5% sobre el monto capitado, y distribuido dicho porcentaje en partes iguales para los 3 monitoreos.

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

1. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud.
2. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.
3. Para convenios financiados con fondos nacionales, además se requerirá las siguientes copias: del convenio de gestión vigente y pin SIAFI.

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

1. Informe Técnico de Producción Mensual, debidamente aprobado por la Región Sanitaria y por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud.
3. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.
4. Informe administrativo: análisis financiero, estados financieros, conciliación bancaria y auxiliar de bancos
5. Para convenios financiados con fondos nacionales, además se requerirá las siguientes copias: del convenio de gestión vigente y pin SIAFI.

Para hacer efectivo los pagos variables y el pago por incentivo a los resultados obtenidos en el monitoreo, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Informe de monitoreo realizado por la Región Sanitaria, revisado, analizado y aprobados por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud.
3. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.



4. Para convenios financiados con fondos nacionales, además se requerirá las siguientes copias: del convenio de gestión vigente y pin SIAFI.

Para hacer efectivo el pago del incentivo al desempeño, **EL GESTOR** presentarán a **LA SECRETARÍA**:

1. Informe de evaluación de desempeño realizado por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud.
3. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.
4. Para convenios financiados con fondos nacionales, además se requerirá las siguientes copias: del convenio de gestión vigente y pin SIAFI.

**Ahora en adelante la referida CLAUSULA será leída de la siguiente manera:**

### **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: FORMA DE PAGO**

La Secretaría realizará pagos al **GESTOR** de la forma siguiente:

1. Pago por prestación de servicios L. 7,673,821.50 **que se divide en:**
  - a. **Pago fijo de 80%:** Un pago fijo correspondiente al 80% del Pago por Prestación de Servicios (monto capitado menos planilla de personal permanente de **LA SECRETARIA**). El pago fijo se tramitará en cuotas bimestrales anticipadas al periodo de la prestación de servicios.
  - b. **Pago variable de 20%:** Un pago variable correspondiente al 20% del Pago por Prestación de Servicios (monto capitado menos planilla de personal permanente de **LA SECRETARIA**). Este monto variable se vinculará al resultado obtenido en los indicadores detallados en los instrumentos de monitoreo.

El pago 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 pagar
85-100	20%
80-84	17%
75-79	14%
70-74	10%
65-69	7%
60-64	2%
<60	0%

2. Pago mensual por servicio médico de partos atendidos
3. Pago único de incentivo por desempeño de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de desempeño.
4. Pago de incentivo al resultado del monitoreo: Los gestores con nota mayor o igual al 90% en el I, II y III monitoreo, tendrán un incentivo al resultado



obtenido en el monitoreo de un 0.5% sobre el monto capitado, y distribuido dicho porcentaje en partes iguales para los 3 primeros monitoreos.

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

1. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud.
2. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.
3. Para convenios financiados con fondos nacionales, además se requerirá las siguientes copias: del convenio de gestión vigente y pin SIAFI.

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

1. Informe Técnico de Producción Mensual, debidamente aprobado por la Región Sanitaria y por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud.
3. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.
4. Informe administrativo: análisis financiero, estados financieros, conciliación bancaria y auxiliar de bancos
5. Para convenios financiados con fondos nacionales, además se requerirá las siguientes copias: del convenio de gestión vigente y pin SIAFI.

Para hacer efectivo los **pagos variables y el pago por incentivo a los resultados obtenidos en el monitoreo**, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Informe de monitoreo realizado por la Región Sanitaria, revisado, analizado y aprobados por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud.
3. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.
4. Para convenios financiados con fondos nacionales, además se requerirá las siguientes copias: del convenio de gestión vigente y pin SIAFI.

Para hacer efectivo el pago del incentivo al desempeño, **EL GESTOR** presentarán a **LA SECRETARÍA**:

1. Informe de evaluación de desempeño realizado por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud.
3. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.
4. Para convenios financiados con fondos nacionales, además se requerirá las siguientes copias: del convenio de gestión vigente y pin SIAFI.



**CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

*El presente convenio será efectivo del 1 de enero al 31 de marzo del 2017.*

*En el caso de cambio de autoridades tanto de LASECRETARIA ó EL GESTOR las nuevas autoridades se comprometen al cumplimiento de este convenio.*

**Ahora en adelante la referida CLAUSULA será leída de la siguiente manera:**

**CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente convenio será efectivo del **1 de enero al 30 de junio del 2017.**

En el caso de cambio de autoridades tanto de **LASECRETARIA ó EL GESTOR** las nuevas autoridades se comprometen al cumplimiento de este convenio.

**SEGUNDO: CLAUSULAS RESTANTES:**

Se establece que las clausulas restantes del Convenio en mención, se mantendrán íntegramente como fueron suscritas.

En fe de lo cual firmamos la presente a los 30 días del mes de marzo de dos mil diecisiete.

  
  
**Delia Francisca Rivas**  
Secretaria de Estado en el  
Despacho de Salud  
Por la SECRETARIA

  
  
**Mauricio Fuentes**  
Representante Legal  
Alcaldía Morazán  
Por el GESTOR