



## CONVENIO DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE PRIMER NIVEL ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL GESTOR CORPORACION MUNICIPAL MORAZAN, DEPARTAMENTO DE YORO

Nosotros, **Alba Consuelo Flores Ferrufino**, mayor de edad, soltera, hondureña, Licenciada en Planificación y Administración Educativa y Empresas; Especialista en Gestión Hospitalaria, con tarjeta de identidad Número 0703-1965-00339, 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 Número 242-2018 de fecha 27 de diciembre del 2018, quien en lo sucesivo se denominará "**LA SECRETARIA**" y **Denis Mauricio Fuentes Handal**, 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 Acuerdo No. 22-2017 de fecha 17 de Diciembre del 2017, quien en lo sucesivo se denominará "**EL GESTOR**", hemos acordado en celebrar el presente **CONVENIO DE GESTION**, sujeto a las clausulas siguientes:

### CLAUSULA PRIMERA: PROPOSITO

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.

### CLAUSULA SEGUNDA: OBJETIVOS DEL CONVENIO

#### Objetivo General:

Definir el relacionamiento legal, técnico, administrativo y financiero entre las partes que intervienen en el presente convenio, para la prestación de servicios integrales de salud, culturalmente aceptables, en promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, atención y rehabilitación de enfermedades, con calidad y calidez, para incrementar la cobertura y el acceso en el primer nivel de atención, de las personas, familias y comunidades asignadas, con énfasis en las poblaciones postergadas, priorizando la atención a la mujer, la niñez y la adolescencia, logrando la satisfacción de la población beneficiaria.

#### 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 SECRETARIA**.
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, para incrementar la cobertura y acceso a los servicios integrales de salud del primer nivel de atención. Ver **Anexo No. 1** (Modelo Nacional de Salud).

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 SECRETARIA**.
5. Registrar y reportar en el Sistema Integrado de Información en Salud todas las enfermedades de notificación obligatoria y otras condiciones de salud que sean identificadas en la atención brindada a la población y realizar las intervenciones correspondientes en coordinación con la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Región Sanitaria.
6. Contribuir al alcance de los resultados de las estrategias del programa Bono Vida Mejor y Criando Con Amor mediante la atención, seguimiento y registro de niños y niñas menores de cinco años participantes, que reciben los servicios de salud.
7. Establecer los mecanismos para la auditoría social, rendición de cuentas y transparencia en el uso de los recursos transferidos y asignados al **GESTOR**, en respeto a los principios de legalidad y prácticas universales de buena gestión administrativa y financiera, para lograr una eficiente ejecución.

### **CLAUSULA TERCERA: SIGLAS, TERMINOS Y DEFINICIONES**

**CONVENIO DE GESTION:** Relacionamiento jurídico que rige los derechos y obligaciones de las partes suscriptoras, por un periodo de un año, basado en las disposiciones generales del Presupuesto General de la Republica aprobado para cada ejercicio fiscal.

**EL GESTOR:** Es el responsable de asegurar la entrega de los servicios consignados en el presente convenio, así como la gestión correcta y eficiente de los recursos asignados, la rendición de cuentas a la sociedad civil, entrega de reportes de producción de servicios y de la utilización de los recursos financieros a **LA SECRETARIA**.

**REGION 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 de organización y funciones de la Secretaria de Salud).

**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)

**UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION (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)

**SUBSECRETARIA 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)

**UNIDAD DE GESTION DESCENTRALIZADA (UGD):** Es la instancia adscrita a la Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud, responsable de Planificar, Organizar, Coordinar, Gestionar, Apoyar y de Elaborar los lineamientos técnicos encaminados a la provisión de servicios de salud con gestión descentralizada, así como conducir los procesos de elaboración, negociación, verificación, monitoreo y evaluación de la ejecución de los convenios de gestión del primer y segundo nivel de atención.

**DIRECCION 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)

**UNIDAD DE GESTION 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".

**DEPARTAMENTO SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION (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.

**MODELO NACIONAL DE SALUD (MNS):** Es el instrumento de carácter político y estratégico emitido por la Secretaria 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 2021, el Plan de Gobierno 2010-2014, el Plan Nacional de Salud 2014-2018 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).

**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)

**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 los pilares de aseguramiento debe garantizar en forma gradual y progresiva a sus beneficiarios, a través del Sistema Nacional de Salud. (Ley Marco de Protección Social)

**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).

Su punto de partida es el diagnóstico de la situación de salud de cada familia y comunidad a su cargo con su correspondiente programa de intervención de sus riesgos y de sus daños hasta lograr la salud integral deseada. (Lineamientos Operativos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar)

**SISTEMA NACIONAL DE REFERENCIA RESPUESTA:** Es el mecanismo de coordinación y articulación que favorece el cumplimiento del compromiso de la Atención Primaria de Salud de asegurar una atención oportuna integral, completa y continua en cada Establecimientos de Salud de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS,) mediante el adecuado y ágil flujo de usuarios y pacientes referidos y atendidos entre los diferentes escalones de complejidad del Primer Nivel de Atención (horizontal) y entre niveles de atención (vertical) y, al mismo tiempo, hace parte del proceso de Gestión del Paciente, mecanismo que persigue dar seguimiento al paciente o usuario que ha sido referido a otro Establecimientos de mayor, igual o menor complejidad y capacidad resolutive. (Sistema Nacional de Referencia y Respuesta de Honduras (SINARR): Guía técnica para la organización y funcionamiento).

**DECLARACIÓN DE ÉTICA Y TRANSPARENCIA:** La Secretaria de Salud en cumplimiento a la política de transparencia y rendición de cuentas del gobierno plasmada en la Visión de País y de el 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.

#### **CLAUSULA 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. En el **Anexo No. 2** del presente convenio se detalla la distribución de las personas asignadas por municipio, curso de vida y sexo.

Las personas asignadas al **GESTOR** para el cuidado de su salud son las siguientes:

RED	MUNICIPIO	No. de Equipos de Salud	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	POBLACION
SANTA RITA	MUNICIPIO MORAZAN	3	CIS MORAZAN	22,036
		1	UAPS OCOTE PAULINO	3,831
			CMI	
		1	UAPS Caridad	2,757
		1	UAPS El filón	2,399
		2	CIS NUEVA ESPERANZA	8,871
		1	UAPS Paya	1,779
		1	UAPS Cuyamapa	2,680
		1	UAPS NUEVA FLORIDA	3,082
			<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

#### **CLAUSULA QUINTA: METAS E INDICADORES**

**EL GESTOR** debe cumplir con las metas e indicadores definidos (**Anexo No. 3**), que forman parte integral del presente convenio de gestión para la provisión de servicios integrales de salud a las personas, familias y comunidades asignadas. Dichas metas e indicadores serán sujetos a los mecanismos de control de resultados de gestión establecidos por **LA SECRETARIA** en el presente convenio.

#### **CLAUSULA SEXTA: GESTION POR RESULTADOS**

**EL GESTOR** deberá elaborar un Plan Operativo Anual – Presupuesto y un Plan de Desarrollo de Talento Humano, los cuales deberán estar a disposición de **LA SECRETARIA**, cuando se requiera; así mismo deberá presentar a la Región Sanitaria, un Plan de actividades con sus respectivas metas, para su aprobación, el día 15 de enero del 2020.

**EL GESTOR** deberá elaborar y presentar a la Región Sanitaria a más tardar el 15 de enero del 2020 el Plan de Inversión para revisión y aprobación, asegurando la debida ejecución de los fondos, conforme a lo establecido en el POA y Plan de Desarrollo de Talento Humano.

#### **CLAUSULA SEPTIMA: CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD**

**EL GESTOR** brindará la cartera de servicios y su correspondiente listado nacional de medicamentos esenciales con suficiencia y accesibilidad para toda la población de acuerdo a la categorización y tipificación de los Establecimientos de Salud a su cargo (**Anexo No. 4 y 5**). 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 SECRETARIA**.

#### **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:**

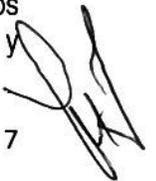
**A. LA SECRETARÍA**, a través de las instancias de nivel central (**Anexo No. 6**), se obliga a lo siguiente:

1. Coordinar la planificación y conducir el proceso de negociación y la firma del convenio de gestión en coordinación con las instancias de **LA SECRETARIA**.
2. Dar seguimiento a la ejecución técnica y financiera del Convenio de Gestión suscrito.
3. Definir las metas, indicadores e instrumentos para el proceso de monitoreo del presente convenio de gestión.
4. Analizar los informes de producción y financieros mensuales de los Convenios de Gestión, aprobados por la Región Sanitaria.
5. Brindar los lineamientos técnicos para el proceso de monitoreo de los Convenios de Gestión que deberá realizar trimestralmente las Regiones Sanitarias.
6. Acompañar las monitorias trimestrales realizadas por la Región Sanitaria cuando se considere necesario.
7. Brindar recomendaciones administrativas y financieras a los Gestores para mejorar el desempeño en la ejecución del presente convenio y velar por el cumplimiento de las mismas.
8. Coordinar con las instancias técnicas de **LA SECRETARIA y EL GESTOR**, las intervenciones que se consideren necesarias, para el abordaje de problemas identificados en el marco del convenio de Gestión.
9. Revisar la propuesta de uso de fondos remanentes producto de la gestión de convenios de años anteriores enviados por **EL GESTOR** y aprobados por la Región Sanitaria.

10. Dar seguimiento, en conjunto con la Región Sanitaria, al cumplimiento por parte del **GESTOR** a las recomendaciones y compromisos producto de la Auditorías Financieras, administrativas y de cumplimiento legal, así como de las visitas administrativas.
11. Retroalimentar a la Región Sanitaria sobre las transferencias realizadas en la ejecución financiera asignada en el Convenio de Gestión.
12. Dar asistencia técnica en forma conjunta con la Región Sanitaria, mediante un plan de desarrollo de capacidades al **GESTOR**, para el seguimiento en la implementación del Modelo Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.
13. Dar seguimiento a las intervenciones en salud definidas por **EL GESTOR** y la Región Sanitaria, según los hallazgos encontrados y análisis de los informes mensuales y monitoreos trimestrales.
14. Acompañar a la Región Sanitaria, en la realización de auditorías técnicas preventivas al **GESTOR**, cuando se considere necesario.
15. Brindar asistencia técnica a la Región Sanitaria y al **GESTOR**, en la implementación de la mejora continua de la calidad en los procesos priorizados para la provisión de servicios de salud.
16. Dar Seguimiento y monitoreo a los procesos de mejora continua priorizados.
17. Gestionar los desembolsos al **GESTOR** en forma oportuna de acuerdo a los resultados de informes de producción y financieros mensuales y los monitoreos debidamente aprobados por la Región Sanitaria y verificados por la Unidad de Gestión Descentralizada.
18. Continuar facilitando, la recepción por parte del **GESTOR** de las instalaciones físicas, equipo médico y no médico de los establecimientos de salud a través de un Contrato de Comodato en **Anexo No 7**, para su respectiva administración, previo levantamiento de inventario realizado por el Departamento de Bienes Nacionales.
19. Brindar el asesoramiento y apoyo técnico, para el levantamiento, modificación y baja del inventario asignado al Gestor.
20. **LA SECRETARIA** a través de **LA REGIÓN SANITARIA (RS)** se obliga a lo siguiente:
  - a) Brindar asistencia técnica al **GESTOR** en la elaboración del Plan Operativo Anual y Presupuesto, Plan de Desarrollo de Talento Humano y Plan de Inversión y velar por la ejecución de dichos planes.
  - b) Brindar asistencia técnica al **GESTOR** en la elaboración del plan de trabajo para el control y manejo de enfermedades vectoriales priorizadas (dengue y malaria), enfermedades infecciosas priorizadas (TB y VIH), enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas (DM, HTA, Enfermedades Oncológicas) y velar por la ejecución de dichos planes de trabajo.
  - c) Brindar asistencia técnica al **GESTOR** en la elaboración del plan de trabajo para el control integrado de vectores (Malaria, Chagas, Leishmaniasis y Arbovirosis) y velar por la ejecución de dicho plan de trabajo.
  - d) Realizar seguimiento a la ejecución del Convenio de Gestión, a través de reuniones ordinarias y extraordinarias con los Gestores y sus Equipos Técnicos Coordinadores del área geográfica de su competencia.
  - e) 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. 8**).
  - f) 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.
  - g) Gestionar la sustitución inmediata y oportuna del personal por acuerdo permanente de **LA SECRETARIA** que fue asignado al **GESTOR** y que fue removido o cancelado del Establecimiento

de Salud o gozando un periodo de licencia no remunerada, durante la ejecución del presente convenio, por causas estrictamente justificables y **previa aprobación por la Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud**, a través de la asignación de un recurso por contrato con el mismo perfil durante la vigencia del convenio.

- h) Mantener actualizado el inventario y registro en Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI) de bienes muebles e inmuebles que son propiedad de **LA SECRETARIA**, 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. 29)**.
- i) Suministrar al **GESTOR** en físico o 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.
- j) Vigilar el cumplimiento del **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).
- k) 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).
- l) 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)
- m) 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.
- n) Programar y suministrar los medicamentos definidos para el abordaje de: Tuberculosis, VIH, Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Lepra; así como los insumos para el control de vectores, vacuna antirrábica humana y canina, métodos de Planificación Familiar (según disponibilidad), sales de rehidratación oral (según disponibilidad) y los necesarios en casos de emergencia nacional y cualquier otro que por no estar disponible en el mercado **LA SECRETARIA** lo estime conveniente.
- o) Capacitar y dar asistencia técnica a un equipo facilitador del **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), 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 SECRETARIA** considere necesario.
- p) Verificar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el presente convenio, mediante los monitoreos y la aplicación de otros procedimientos de verificación que se estimen convenientes.
- q) Revisar en forma mensual la conformidad de la ejecución financiera asignada 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, según lineamientos administrativos brindados para el manejo financiero del convenio **(Anexo No. 9)**; y visitas administrativas y recomendaciones de auditoría.



- r) Dar seguimiento al cumplimiento por parte del **GESTOR**, de las recomendaciones efectuadas por las Auditorías Técnicas o Financieras producto de los hallazgos encontrados.
- s) Realizar análisis mensual de la producción del **GESTOR**, que identifique brechas de mejora y proponer las intervenciones, recomendaciones y compromisos al **GESTOR**. Dicho análisis debe enviarse el 15 de cada mes a DSPNA con copia a DGRISS y UGD.
- t) Aprobar los informes de producción mensuales y de monitoreo para la gestión del desembolso al **GESTOR** en conformidad con los documentos requeridos.
- u) Enviar en tiempo y forma a la UGD según el flujograma establecido, los informes de producción y financieros mensuales y monitoreos trimestrales.
- v) Programar los monitoreos de acuerdo a los criterios establecidos con un mes de anticipación al periodo de monitoreo y presentar la programación de los mismos para su aprobación a la UGD.
- w) Realizar encuestas de satisfacción al usuario externo en las comunidades beneficiarias, de acuerdo a los lineamientos brindados por **LA SECRETARIA**, debiendo coordinar con el gobierno municipal y grupos organizados de la comunidad; notificando al **GESTOR** del resultado.
- x) 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 SECRETARIA**.
  - y) Verificar la calidad de los medicamentos que se ofrecen a los usuarios.
  - z) Vigilar que la prestación de los servicios de salud que se brindan por parte del **GESTOR** descentralizado a la población beneficiada sean de forma gratuita.
  - aa) Verificar que el personal a contratar por **EL GESTOR** cumpla con el perfil del talento humano definido de acuerdo a la tipología y nivel de complejidad de los establecimientos de salud.
  - bb) Realizar reuniones con **EL GESTOR** posterior al monitoreo para dar seguimiento a los hallazgos y compromisos contraídos durante el monitoreo.
  - cc) 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.
  - dd) Desarrollar auditorías 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, de acuerdo a los Lineamientos del Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención.
  - ee) Revisar y aprobar la consistencia de las propuestas de uso de fondos remanentes producto de la gestión de convenios de años anteriores, remitidas por **EL GESTOR** y de acuerdo a lo que se establece en las disposiciones generales de presupuesto vigentes. Una vez aprobada dicha propuesta deberá ser enviada a la Unidad de Gestión Descentralizada.

**B. EL GESTOR se obliga a lo siguiente:**

1. Elaborar y ejecutar el plan operativo y presupuesto, plan de inversión, plan de desarrollo de talento humano y remitirlos a la región sanitaria para su revisión y aprobación.
2. Elaborar y ejecutar un plan de trabajo para el control y manejo de enfermedades vectoriales prioritizadas (dengue y malaria), enfermedades infecciosas prioritizadas (TB y VIH/SIDA), enfermedades crónicas no transmisibles prioritizadas (DM, HTA y Enfermedades Oncológicas) aprobados por la Región Sanitaria.
3. Cumplir con el marco normativo de **LA SECRETARIA** en todos los procesos establecidos en el Convenio de Gestión.

4. Implementar el Modelo Nacional de Salud, a través de actividades de educación, promoción, prevención, control y tratamiento de enfermedades específicas en los Establecimientos de Salud, Centros Educativos, Centros de Trabajo, Comunidad y mediante visitas domiciliarias y gestión de citas en los Establecimientos de Salud principalmente a las personas identificadas como prioritarios o en riesgo, promoviendo el auto cuidado de la salud en las familias asignadas.
5. Conformar y operativizar los Equipos de Salud Familiar, de acuerdo a lo convenido en la ficha de negociación y en el marco de los Lineamientos Operativos (**Anexo No. 10**) y Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar (**Anexo No. 11**).
6. Dar continuidad a la contratación del talento humano contratado por el Gestor, 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 del Gestor y las leyes laborales del país, entre otros.
7. Gestionar la conformación con el gobierno local las mesas intersectoriales municipales con la participación de actores claves, para el control integrado de enfermedades transmitidas por vectores (Malaria, Chagas, Leishmaniasis y Arbovirosis).
8. Dar seguimiento a la ejecución del plan de trabajo para el control integrado de vectores aprobado por la Región Sanitaria, en el marco de la mesa intersectorial municipal.
9. 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 de la misma y de la Región Sanitaria.
10. Brindar de forma gratuita los servicios establecidos en la cartera de servicios definido 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 SECRETARIA**.
11. **EL GESTOR** no podrá realizar cobros a los usuarios y usuarias de los servicios de salud en concepto de fondo solidario, cuota de recuperación o aportación voluntaria.
12. Elaborar los informes de producción y financieros mensuales, de acuerdo a los lineamientos brindados por la Región Sanitaria y la UGD, con sus respectivos análisis y enviarlos en tiempo y forma a la Región Sanitaria. (**Anexo No. 12**).
13. Presentar junto a los informes de producción mensual, el listado de embarazadas captadas antes de las 12 semanas de gestación y de las puérperas captadas entre los 3 y 7 días, de acuerdo a los formatos definidos para tal fin.
14. Cumplir con el llenado correcto y completo, en físico y electrónico de los formatos del Sistema Integrado de Información en Salud de **LA SECRETARIA** y enviarlos en tiempo y forma a la Región Sanitaria según lo establecido.
15. Identificar los Establecimientos de Salud con un rótulo donde se visualice la participación conjunta de **LA SECRETARIA** y **EL GESTOR**, mismos que deberán cumplir con los estándares definidos por **LA SECRETARIA**.
16. 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 SECRETARIA** y **EL GESTOR** con la inclusión de los respectivos logos.
17. Elaborar el Plan de Habilitación de Servicios de los Establecimientos de Salud de acuerdo a los lineamientos técnicos para su Licenciamiento y presentar a la Región Sanitaria para su aprobación. Para este fin **EL GESTOR** podrá gestionar los recursos y la ejecución de dicho plan de habilitación.
18. Contar con un sistema de control de los bienes asignados al personal asistencial y de apoyo, así como con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo (incluyendo red de frío).

19. Garantizar la contratación del talento humano acordado en la ficha y acta de negociación del Convenio de Gestión (**Anexo No. 13 y 14**), durante la vigencia del presente convenio, respetando los perfiles y lineamientos establecidos por **LA SECRETARIA**. En caso de necesitarse personal asistencial o técnico adicional para el cumplimiento de resultados, metas e indicadores, **EL GESTOR** podrá realizar la contratación de dicho personal, previa verificación por la Región Sanitaria del perfil del talento humano a contratar.
20. 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 SECRETARIA (Anexo No. 15)**
21. Coordinar con la Región Sanitaria la programación, tiempo y lugar de las capacitaciones en lo relativo a las estrategias y normas 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 SECRETARIA** considere necesario.
22. Conformar un equipo facilitador que incluya integrantes del equipo coordinador, el cual será responsable de capacitar, replicar y dar seguimiento al personal asistencial del **GESTOR**.
23. Mantener actualizado el diagnóstico de salud familiar y comunitaria mediante el levantamiento y digitación de las fichas familiares, ficha de seguimiento individual de riesgo y diagnóstico comunitario, de acuerdo a los Lineamientos Operativos y Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar, el Análisis de Situación de Salud (ASIS), los indicadores de la Línea de Base (Con la información de estadística), para lo que se requiere por lo menos la contratación de un digitador con acceso a internet.
24. Elaborar y mantener actualizado el listado de la población beneficiaria por comunidad y municipio, con su respectivo número de identidad, edad y sexo, para lo cual se utilizara el formato definido para tal fin. (**Anexo No. 31**)
25. Elaborar el mapeo de las personas con cobertura y actualizar semanalmente el mismo, identificando los hogares con individuos en riesgo tales como: mujeres embarazadas, puérperas, neonatos, niños y niñas menores de 2 y 5 años, adolescentes, hipertensos, diabéticos, epilépticos, discapacitados, pacientes con tuberculosis (TB) y participantes del programa Bono Vida Mejor.
26. 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 (CMIE).
27. 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. 16**).
28. 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 y cualquier otro que por no estar disponible en el mercado **LA SECRETARIA** lo estime conveniente. **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, los cuales deben cumplir con los estándares de calidad definidos por LA SECRETARIA.**

29. Garantizar a la población el acceso gratuito a los métodos modernos temporales y permanentes de planificación familiar. En caso de los métodos permanentes **EL GESTOR** podrá realizar convenios con proveedores locales certificados para la compra del servicio según la estrategia metodológica de PF (**Anexo No. 17**).
30. Implementar y fortalecer la Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) en las comunidades seleccionadas según los lineamientos establecidos (**Anexo No. 18**).
31. Garantizar la suplementación y registrar la entrega y consumo de sobres de micronutrientes a niños y niñas de 6 a 23 meses, de acuerdo a los lineamientos establecidos por **LA SECRETARIA**, así como el seguimiento de dichos niños y niñas en la comunidad.
32. 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, Preeclampsia y Eclampsia) y neonatales (Prematuridad, Asfixia y Sepsis).
33. Asegurar la Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias (hogares maternos, planificación familiar rural y Trabajo con Individuo, Familia y Comunidad), en las comunidades priorizadas de acuerdo a diagnóstico 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.
34. Organizar en todas las comunidades los comités para el traslado oportuno de la mujer en embarazo, parto, puerperio, neonatos, niños y niñas menores de cinco años con complicaciones haciendo partícipes en el proceso a la comunidad y los Gobiernos Municipales.
35. Garantizar la entrega de incentivos para la partera y parturienta, que acudieron a los servicios de atención de partos de bajo riesgo.
36. Fortalecer la red de Agentes Comunitarios de Salud a través de capacitaciones continuas en las estrategias requeridas por **LA SECRETARIA** y proveerle entre otros, los insumos y equipo requeridos para el tratamiento de las diarreas y neumonías en menores de 5 años.
37. Elaborar y ejecutar un plan de habilitación para la implementación de los almacenes de biológicos de Red/municipio de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria y a los requerimientos establecidos por el PAI. (**Anexo No.27**)
38. Asegurar el funcionamiento óptimo de la red de frío, solicitando los insumos y repuestos a la Región Sanitaria y proporcionando 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 y de acuerdo a las especificaciones técnicas de LA SECRETARÍA (PAI).
39. Realizar la vacunación de personas, en forma sostenida en los Establecimientos de Salud, Centros Educativos y Comunidad de acuerdo a lineamientos técnicos operativos brindados por **LA SECRETARIA**.
40. Realizar la vacunación, desparasitación y otras acciones de promoción y prevención durante las jornadas de vacunación programadas en el año, según los lineamientos.
41. Detectar y notificar en forma oportuna los eventos de notificación obligatoria y de los Eventos adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) a la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Región Sanitaria y asegurar la investigación completa y oportuna.
42. 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 referencia a otro Establecimiento de Salud de mayor complejidad.

43. 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.
44. Mantener un registro del seguimiento de las referencias/respuestas enviadas y recibidas y realizar el respectivo análisis de los casos, para su discusión en las reuniones mensuales del **GESTOR** y en la reunión técnica de Redes a nivel Regional.
45. 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.
46. Identificar en el mapa de riesgo de cada establecimiento de salud los niños y niñas menores de cinco años participantes del Programa **Bono Vida Mejor**.
47. Brindar y registrar la atención a los niños y niñas menores de cinco años participantes del Programa **Bono Vida Mejor** del área geográfica de su competencia en los formularios **oficiales de LA SECRETARIA** (Listado de Niños y Niñas para Vigilancia Integral/LINVI,, Atenciones Ambulatorias /ATA).
48. Facilitar el acceso a los corresponsales municipales del Programa **Bono Vida Mejor** la información de los ATA y LINVI, para verificar las atenciones a los niños y niñas menores de cinco años brindadas por **EL GESTOR** y la actualización sistemática de los listados de participantes.
49. 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.
50. 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 SECRETARIA** 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).
51. Realizar auto monitoreo y supervisión capacitante en forma sistemática a los Establecimientos de Salud para verificar el cumplimiento de indicadores del Convenio de Gestión, normas y lineamientos establecidos por **LA SECRETARIA**.
52. Someterse al proceso de monitoreo del Convenio de Gestión por parte de la Región Sanitaria en los tiempos establecidos.
53. 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.
54. Someterse a inspecciones, auditorías técnicas preventivas y correctivas cuando las instancias de **LA SECRETARIA** lo consideren oportuno.
55. Someterse a las auditorías sociales que puedan ser definidas por la instancia competente a fin de verificar los resultados alcanzados en el mejoramiento de la salud familiar, comunitaria y satisfacción del usuario externo.
56. Someterse a las auditorías administrativas, financieras y de cumplimiento legal a solicitud de **LA SECRETARIA** y realizadas por las instancias competentes, para lo cual **EL GESTOR** deberá facilitar la documentación requerida y prestar la colaboración pertinente, sin limitación alguna.

57. 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.
58. 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**.
59. 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 de higiene y bioseguridad.
60. Comunicar a la Región Sanitaria, tan pronto ocurra, cualquier situación de fuerza mayor o caso fortuito, así como cualquier daño causado a los bienes administrados anexando un Plan de Contingencia.
61. Presentar propuesta de uso de fondos remanentes producto de la gestión de convenios de años anteriores a la Región Sanitaria para su aprobación técnica.
62. Elaborar y aplicar el manual organizacional y reglamento y control interno del **GESTOR** para el personal por contrato.
63. Realizar acciones a iniciar el proceso de certificación, para cumplir con el Reglamento de certificación de gestores (**Anexo No. 19**).
64. Los miembros de la Junta Directiva y Corporaciones Municipales no podrán percibir salario u honorarios bajo ningún concepto.
65. A no realizar contrataciones de 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 en el Equipo Coordinador este integrado por miembros que tengan un vínculo familiar entre sí.
66. A 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.
67. A elaborar e implementar un plan de transición, que se genere producto de la rescisión del convenio.
68. 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, exclusivas para el manejo de este financiamiento. Los fondos administrados no podrán ser destinados a otras actividades distintas a la prestación de servicios de salud, en caso contrario, serán considerados como gasto no elegibles y deberán ser restituidos por **EL GESTOR**, pudiendo ser deducidos de posteriores desembolsos y penalizados; así mismo, **EL GESTOR** será sujeto de una revisión administrativo financiera por las instancias competentes para tal fin.

#### **CLAUSULA NOVENA: 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 02 al 07, código beneficiario 2806 y objeto de gasto 52170.- Por esta fuente de financiamiento se desembolsará un monto de **L. 22,259,727.00**.

**CLAUSULA DECIMA: MONTO DEL CONVENIO**

El monto del presente convenio asciende a la cantidad de **Veintidós millones doscientos cincuenta y nueve mil setecientos veintisiete lempiras con 00/100 centavos (L. 22,259,727.00)**, calculado de la siguiente manera:

RUBRO	CANTIDAD
Percápita	L. 500.00
Poblacion	47,435
<b>Monto Capitalado</b>	L. 23717,500.00
Deducción de costo del Personal de la SS que labora con el gestor	L. 3794,948.00
<b>Sub Total (con deducción de planilla)</b>	L. 19922,552.00
Monto por concepto de incentivo al desempeño (0.5 % del total capitado )	L. 118,587.50
Monto por concepto de incentivo al monitoreo (0.5 % del total capitado )	L. 118,587.50
<b>Sub Total (incluyendo incentivo)</b>	L. 20159,727.00
Partos (700 X L.3,000.00)	L. 2100,000.00
<b>MONTO TOTAL DEL CONVENIO</b>	L. <b>22259,727.00</b>
Monto fijo	L. 16934,169.20
Monto variable	L. 2988,382.80

Si **EL GESTOR**, produjera más partos de lo pactado en el presente convenio, deberá realizar las gestiones pertinentes de cobro. Dichas diligencias serán sometidas por parte de **LA SECRETARÍA** a un análisis financiero y legal para determinar si procede.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA: MECANISMO DE DESEMBOLSO**

**LA SECRETARÍA** realizará desembolso de fondos al **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 2020 de la forma siguiente:

Financiamiento hasta por un monto estimado de **Veintidós millones doscientos cincuenta y nueve mil setecientos veintisiete lempiras con 00/100 centavos (L. 22,259,727.00)**, distribuidos de la siguiente manera: **a)** Un monto de **L. 19,922,552.00** por servicios convenidos bajo la modalidad monto capitado, menos la deducción de personal permanente; **b)** un monto de **L. 118,587.50** por concepto de incentivo a la Evaluación de Desempeño (0.5 del total capitado); **c)** un monto **L. 118,587.50** por concepto de incentivo al resultado del monitoreo (0.5% del total capitado); y **d)** un monto de **L. 2,100,000.00** por servicios convenidos bajo la modalidad de desembolso 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.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: FORMA DE DESEMBOLSO**

La Secretaría realizará desembolsos al **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 SECRETARIA**). Se tramitará en cuotas bimestrales anticipadas al periodo de la prestación de servicios.
  - b. Desembolso **variable:** Correspondiente al 15% 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 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 I, II y III monitoreo tendrán un incentivo al resultado obtenido hasta de un 0.5% sobre el monto capitado, distribuido este incentivo en partes iguales para los 3 monitoreos y se calculara 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 incentivo a evaluación de desempeño: Se desembolsará una asignación adicional por concepto de incentivo, calculado el 0.5% sobre el monto de financiamiento por prestación de servicios con fondos nacionales, de acuerdo al resultado obtenido en la evaluación de desempeño, en base a la siguiente tabla:

Calificación de evaluación de desempeño	% de incentivo
Menor 85%	0%
85 % a 89%	70%
Igual o mayor a 90%	100%

- 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 Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud o Región Sanitaria
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 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, verificado y analizado por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud o Región Sanitaria
3. Recibo de pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras.
4. Informe administrativo: análisis financiero, estados financieros, conciliación bancaria y auxiliar de bancos.
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 vigente, pin SIAFI y RTN.

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

1. Informe de monitoreo realizado y aprobado por la Región Sanitaria, revisado, verificado y analizado por la Unidad de Gestión Descentralizada.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud o Región Sanitaria
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 vigente, pin SIAFI y RTN.

Para hacer efectivo el desembolso del **incentivo Evaluación Desempeño**, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Acta especial de la nota obtenida en la evaluación de desempeño realizado por la UGD.
2. Factura a nombre de Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud o Región Sanitaria
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 vigente, pin SIAFI y RTN.

### **CLAUSULA DECIMA TERCERA: 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; para tal fin, **EL GESTOR** podrá manejar dichos fondos a través de un fondo fiduciario.

**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 pactados en el presente convenio de gestión, sin detrimento de la calidad de los servicios brindados.

El gestor es responsable de establecer los controles administrativos, financieros y contables necesarios para la buena ejecución del financiamiento destinado a la prestación de los servicios de salud de la población cubierta bajo este convenio de gestión.

Estos controles deberán estar basados en las disposiciones de carácter legal y administrativo que establece la legislación nacional de acuerdo a la personería jurídica del gestor.

#### **CLAUSULA DECIMA CUARTA: DESEMBOLSOS**

La Unidad de Gestión Descentralizada (UGD), verifica y gestiona la solicitud de desembolso y lo remitirá a la Gerencia Administrativa en un plazo no mayor de diez (10) días 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 al **GESTOR**.

#### **CLAUSULA DECIMA QUINTA: PRESENTACION DE INFORME TECNICO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

**EL GESTOR** deberá presentar a más tardar tres meses después del periodo de vigencia del Convenio de Gestión un informe técnico-administrativo y financiero de la gestión realizada, la ejecución del monto del convenio clasificado **por rubro de gasto**, incorporando los estados financieros de dicho periodo como ser estado de resultado, balance general y demás documentos de soporte que sustenten la información consignada en el informe.

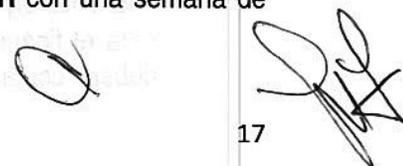
#### **CLAUSULA DECIMA SEXTA: AUTOMONITOREO, SUPERVISION CAPACITANTE, MONITOREO Y AUDITORÍAS TÉCNICAS**

**AUTOMONITOREO:** Es responsabilidad del **GESTOR** y lo debe realizar mensualmente; debe estar enfocado en los procesos de atención y gestión, utilizando los Instrumentos brindados por **LA SECRETARIA (Anexo No. 20)**

**SUPERVISION CAPACITANTE:** La Supervisión la realizará el Equipo Coordinador del **GESTOR** de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Unidad de Gestión de la Calidad de **LA SECRETARIA (Anexo No. 21)**; en caso de ser necesario solicitara 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 lo realizará la Región Sanitaria, utilizando la Guía e Instrumentos de Monitoreo descrito en el **Anexo No. 22**. La Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) acompañara, cuando se considere necesario. Se realizaran tres monitoreos para una medición trimestral en cada monitoreo, para ello la Región Sanitaria comunicará al **GESTOR** con una semana de anticipación a la fecha exacta de su realización.



Para escoger los establecimientos a monitorear, se realizara un solo sorteo simple; llevado a cabo por la Región Sanitaria en presencia del Gestor, incorporándose técnicos de nivel central, cuando se considere necesario; el sorteo, se hará un día antes de la realización del monitoreo. Los establecimientos solo serán sujetos de monitoreo una vez al año, exceptuando los gestores que tienen seis o menos establecimientos; así mismo, los establecimientos que estén bajo intervención no se someterán a monitoreos hasta que se solvante la causa de la intervención.

#### **AUDITORIAS AL GESTOR:**

- **TECNICAS:** 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:** Podrá realizarla la Unidad de Auditoria de la Secretaria de Salud cuando lo considere oportuno.

**EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL GESTOR:** La Evaluación del Desempeño es responsabilidad de la UGD con el acompañamiento de la Región Sanitaria y se llevará a cabo antes que finalice cada ejercicio fiscal y/o vigencia del convenio de conformidad con lo establecido en el Instrumento de Evaluación de Desempeño (**Anexo No. 28**).

#### **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: INCENTIVOS**

**Incentivo al resultado 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 Desempeño.**

Como resultado de la evaluación de desempeño, **LA SECRETARIA** desembolsara al **GESTOR** en concepto de incentivo equivalente al **0.5%** del monto capitado, cuando **EL GESTOR** obtenga una calificación igual o mayor al 90%, por el cumplimiento de las metas y resultados esperados en salud en la población beneficiaria.

Dichos incentivos deberán ser invertidos para la satisfacción del usuario interno en el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo.

#### **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: PENALIZACIONES**

Por incumplimiento de las obligaciones siguientes:

- a) "Administrar, ejecutar y destinar los fondos percibidos producto de este convenio, exclusivamente para el financiamiento de las actividades establecidas en el presente convenio, para lo cual se deberá contar con una cuenta bancaria exclusiva para el manejo de los fondos; así mismo no

podrán direccionar dichos recursos financieros entre varias cuentas bancarias, ni realizar préstamos o para fines diferentes a los ya establecidos. Caso contrario, el uso de los fondos serán considerados como gastos no elegibles y estarán sujetos a reparo por parte del Tribunal Superior de Cuentas.

- b) "Detectar y notificar en forma oportuna los eventos de notificación obligatoria y de los Eventos adversos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) a la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Región Sanitaria y asegurar la investigación completa y oportuna".
- c) "Dar cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por las auditorías internas y externas así como las visitas de carácter administrativo financiero por parte de **LA SECRETARIA**".

**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. Así mismo la Región Sanitaria emitirá las disposiciones y se elaborara el plan intervención correspondiente de acuerdo a lo establecido en la cláusula vigésima segunda a efectos de que **EL GESTOR** genere las acciones encaminadas a subsanar el incumplimiento y las acciones preventivas a futuro.
2. En caso de reincidencia, la Región Sanitaria solicitará a las instancias administrativas pertinentes, para que aplique 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 a la instancia administrativa.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA: GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**

El personal de salud nombrado por acuerdo de **LA SECRETARIA** que se encuentra asignado a los Establecimientos de Salud, objeto de este convenio, dependerá funcionalmente del **GESTOR**, conservando los beneficios y obligaciones del Régimen de Servicio Civil (**Anexo No. 23 y 24**) y el Reglamento de Personal de la Secretaría de Salud (**Anexo No. 25**).

**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 anualmente, pudiendo hacerlo en forma alzada mensualmente o al finalizar el año fiscal.

**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 del **GESTOR**, a fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos para cada perfil. (**Anexo No. 26**).

**CLAUSULA VIGESIMA: RESPONSABILIDAD ANTE TERCEROS**

**EI 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 **SECRETARIA**, 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 proveedoras, contratistas, trabajadores contratados o usuarios de los servicios y en general por cualquier tipo de reclamos, todo dentro de su ámbito de operación.

No obstante se exime de toda responsabilidad al **GESTOR** en caso de que dicho perjuicio sea ocasionado directamente por el personal permanente de **LA SECRETARIA**, cuando **EL GESTOR** hubiera notificado oportunamente a esta, mediante los mecanismos establecidos, comprometiéndose **EL GESTOR** a seguir prestando sus servicios y hacer frente durante y hasta la finalización de los procesos legales.

#### **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: INFRAESTRUCTURA, EQUIPO MÉDICO, TRANSPORTE Y OTROS**

**LA SECRETARIA** se compromete a asignar mediante Contrato de Comodato (**Anexo No. 6**), 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. **LA SECRETARIA** conserva la propiedad de los mismos. **EL GESTOR** será responsable del mantenimiento y uso adecuado de las instalaciones físicas, equipo, instrumental y otros, del establecimiento.

**EL GESTOR** será responsable en los establecimientos de salud definidos en el presente convenio, del mantenimiento, mejoras y uso adecuado de todo lo descrito en el contrato de comodato suscrito entre las partes.

**EL GESTOR** deberá contar con un inventario de bienes y equipo actualizado por cada Establecimiento de Salud, así como un plan permanente de mantenimiento preventivo y correctivo que incluya la red de frío.

**LA SECRETARIA** a través de la Región Sanitaria tendrá la responsabilidad de actualizar al finalizar el presente convenio, el inventario y verificar el funcionamiento de los equipos entregados a través de comodato y los adquiridos durante el convenio. Cualquier traslado o descargo de algún bien, deberá hacerse de acuerdo a la normativa vigente de Bienes Nacionales.

**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 SECRETARIA**, debiendo ser reportada a Bienes Nacionales de la Región Sanitaria en el plazo de un (1) mes, después de adquirido.

**LA REGION** deberá llevar a cabo un inventario de bienes actualizado bajo el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI), dependiente de la Secretaria 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 o informe de los bienes adquiridos, así como un plan permanente de mantenimiento conductivo, preventivo y correctivo que incluya la red de frío.

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, así como cualquier otro recurso percibido en el marco de la gestión 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, sin previa autorización de la autoridad de **LA SECRETARIA**.

### **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: INTERVENCIONES AL 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 éste convenio, **LA SECRETARIA** 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 valoración durante un monitoreo menor del **SETENTA POR CIENTO (70%)**, éste podrá ser objeto de intervención técnica, administrativa, financiera y legal de acuerdo a lo establecido por **LA SECRETARIA**, para este fin se definirá un plan de acción, con la participación de todas las instancias correspondientes (Gestor, Región Sanitaria y Nivel Central), con una duración mínima de 3 meses y máxima de 6 meses, que permita mejorar el desempeño del **GESTOR**, el cual será acompañado, monitoreado y evaluado. **LA SECRETARIA** podrá considerar la extensión del plan de acción de acuerdo al avance alcanzado o la rescisión del convenio, siguiendo el procedimiento definido para ese fin.

### **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUDITORÍA SOCIAL**

**EL GESTOR** deberá realizar a más tardar en el mes de marzo del año siguiente de la finalización de éste convenio, 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 SECRETARIA** y del organismo de cooperación externa que apoya financieramente la ejecución del presente convenio, debiendo presentar a **LA SECRETARIA** un informe de dicha actividad en físico y electrónico.

**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.

### **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: 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.

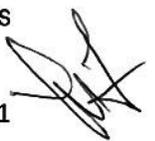
Toda controversia o diferencia derivada de la aplicación, validez, interpretación, nulidad o cumplimiento del presente convenio será resuelta por acuerdo mutuo de las partes, para lo cual procederán a conformar una comisión, comprometiéndose a aceptar las recomendaciones emitidas por dicha comisión. En caso de no acatar la recomendación podrá petitionar 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.

### **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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. Incumplimiento injustificado en los desembolsos comprometidos por más de sesenta (60) días calendario computados a partir de la fecha de desembolso.



4. Insolvencia manifiesta del **GESTOR**.
5. Por la cancelación o suspensión de la personería jurídica del **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 del **GESTOR** en prácticas corruptas o fraudulentas, durante la ejecución del Convenio de Gestión.
10. Por cancelación o suspensión de los fondos provenientes del Contrato Préstamo o Donación.
11. Incumplimiento del Contrato de Comodato.
12. Por cobro de servicios pactados en la cartera de servicios, que son gratuitos en el presente convenio de gestión.
13. Por uso de los fondos, para fines diferentes establecidos en el presente convenio.
14. Cualquier otra causa estipulada en la legislación vigente.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: RESCISION Y RENOVACIÓN DEL CONVENIO**

En caso que el **GESTOR** tome la determinación de no continuar con la ejecución del presente convenio o de no renovar un nuevo convenio, éste deberá notificar a **LA SECRETARIA** con un periodo mínimo de tres (3) meses, tiempo durante el cual se deberá elaborar y ejecutar por ambas partes, un plan de transición (de un gestor a otro o de un gestor a la SESAL) 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.

Así mismo las partes podrán solicitar la rescisión del Convenio de Gestión invocando cualquiera de las causales descritas en la cláusula que antecede. Tal determinación se deberá comunicar por escrito a la otra parte, procediendo a definir el plan de transición correspondiente, integrándose por la Sub secretaria de Redes , Region Sanitaria, Gestor y cualquier otra instancia pertinente, el cual deberá tener un periodo de implementación mínimo de 3 meses y máximo de 6 meses. En casos específicos la duración de la implementación del plan de transición podría variar.

**EL GESTOR** al firmar este convenio se obliga a cumplir con el plan de transición descrito, en caso contrario se procederá de acuerdo al marco jurídico vigente, para el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: 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 un adendum, previa negociación y acuerdo mutuo, siempre que no perjudique la prestación de los servicios a las personas y familias asignadas.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: 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 del **GESTOR** ó **LA SECRETARIA**, 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** ó **LA SECRETARIA**.

- 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 mediante carta certificada, 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 continuación de la ejecución del Convenio de Gestión.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente convenio tendrá una vigencia de un (1) año, efectivo del 1 de enero del año 2020 al 31 de diciembre de 2020.

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 TRIGÉSIMA: MECANISMOS DE COMUNICACIÓN**

Cualquier comunicación o solicitud que se requiera por cualquiera de las partes y sus representantes bajo este convenio, se hará de forma escrita o electrónica.

#### **CLAUSULA TRIGESIMA PRIMERA: ANEXOS DEL CONVENIO**

Forman parte del presente convenio los anexos siguientes:

- Anexo No. 1: Modelo Nacional de Salud
- Anexo No. 2: Distribución de Personas Asignadas por Municipio, Curso de Vida y Sexo
- Anexo No. 3: Metas e Indicadores
- Anexo No. 4: Cartera de Servicios
- Anexo No. 5: Listado Nacional de Medicamentos Esenciales
- Anexo No. 6: Obligaciones de las Instancias de Nivel Central en el Marco del Convenio de Gestión
- Anexo No. 7: Contrato de Comodato
- Anexo No. 8: Sistema Nacional de Referencia Respuesta (SINARR): Guía Técnica para la Organización y Funcionamiento.
- Anexo No. 9: Lineamientos Administrativos para el manejo del financiamiento de los Convenios de Gestión de Primer Nivel de Atención
- Anexo No. 10: Lineamientos Operativos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar
- Anexo No. 11: Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar
- Anexo No. 12: Formatos de Informes de Producción Mensual
- Anexo No. 13: Ficha de Negociación
- Anexo No. 14: Acta de Negociación
- Anexo No. 15: Lineamientos Técnicos para la Mejora Continua de la Calidad en Salud
- Anexo No.16: Listado de Medicamentos, Insumos y Equipo para la Atención de Diarrea, Neumonía y CONE Básico y Ambulatorio
- Anexo No.17: Manual para Operativizar la Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en los Establecimientos de Primer Nivel de Atención de Las Redes de Servicios de Salud
- Anexo No.18: Lineamientos Técnicos de Implementación de la Estrategia AIN C
- Anexo No.19: Reglamento de Certificación de Gestores

- Anexo No.20: Set de Instrumentos de Automonitoreo
- Anexo No.21: Lineamientos de Supervisión Capacitante de Atención en Salud
- Anexo No.22: Guía e Instrumentos de Monitoreo
- Anexo No.23: Ley de Servicio Civil
- Anexo No.24: Reglamento de la Ley de Servicio Civil
- Anexo No.25: Reglamento de Personal de la SESAL
- Anexo No.26: Integrantes y Perfiles del Equipo Técnico Coordinador y del Equipo de Salud Familiar
- Anexo No.27: Requerimientos básicos para la implementación de un almacén de biológicos de red/municipio.
- Anexo No.28: Instrumento de Evaluación de Desempeño
- Anexo No.29: Formato de bienes adquiridos
- Anexo No.30: Formato listado de la población beneficiaria

**CLAUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: 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 17 días de febrero del 2020.



**Alba Consuelo Flores Ferrufino**  
 Secretaria de Estado en el  
 Despacho de Salud  
 Por LA SECRETARIA



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