CONVENIO DE GESTION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS ORIENTADOS A LOS CUIDADOS OBSTETRICOS Y NEONATALES ESENCIALES (CONE) COMPLETOS Y PLANIFICACION FAMILIAR (PF), ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y LA FUNDACION DE APOYO HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS.

Nosotros, **EDNA YOLANI BATRES CRUZ** mayor de edad, hondureña, con tarjeta de identidad No.1311-1967-00022, Médico Especialista en Salud Pública, 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. 09-2014 de fecha 27 enero de 2014,quien en lo sucesivo se denominará "LA SECRETARIA" y **SUSANA ALICIA PRIETO TERUEL**, mayor de edad, hondureña, Ejecutiva de Negocios, con Tarjeta de Identidad No. 0501-1960-01650, del domicilio de la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortés, actuando en mi condición de Presidente de la Fundación de Apoyo al Hospital Mario Catarino Rivas, (FUNDACION-HMCR) con personalidad jurídica N°. 197-2015, que en lo sucesivo se denominará EL GESTOR; hemos acordado en celebrar el presente CONVENIO DE GESTION, sujeto a las clausulas siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: PROPÓSITO.

Contribuir a reducir la mortalidad materna y neonatal por causas prevenibles a través de la prestación de servicios continuos, oportunos, con calidez, culturalmente aceptables y de acuerdo a las normas establecidas por la Secretaría de Salud, brindados por el **Hospital Mario Catarino Rivas** , en el marco del programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil

CLÁUSULA SEGUNDA: ALCANCE

Atender a la población de su jurisdicción con servicios de salud dirigidos a facilitar la implementación en la atención de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales Completos CONE, así como la provisión de métodos modernos de planificación familiar, conforme a la programación anual contenida en la estrategia metodológica de PF.

CLAUSULA TERCERA: OBJETIVOS

Objetivo General:

Mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios brindados por el Hospital Mario Catarino Rivas al grupo priorizado de mujeres en edad fértil, embarazadas, mujeres de parto, post parto y neonatos a través del mejoramiento de la provisión de servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales esenciales Completos, oferta y provisión de servicios de Planificación Familiar y servicios de urgencias a niños

menores de cinco años de edad con diagnóstico de Neumonía y diarrea, con el fin de contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Objetivos Específicos:

1. Mejorar la organización de los servicios de salud hospitalarios a través de la implementación de los procesos y procedimientos seleccionados del Modelo de Gestión Hospitalaria (MGH) que permita mejorar la capacidad de gestión del hospital para el cumplimiento de los indicadores establecidos en el presente convenio.

2. Mejorar el acceso y accesibilidad de los servicios hospitalarios a través de:
   a. 80% del funcionamiento del Sistema de Referencia Respuesta (SRR).
   b. 80% de embarazadas que reciben triaje en el servicio de urgencias y admisión de partos.
   c. 100% de complicaciones obstétricas y neonatales sean atendidas por el especialista en los primeros 30 minutos de identificada la complicación.

3. Contribuir a la reducción de un 50% la letalidad por complicaciones obstétricas y neonatales a través de:
   a. Disponibilidad de un 100% de los medicamentos priorizados, insumos y el equipo básico para el manejo de las complicaciones según normas
   b. 100% del personal con las competencias necesarias para el manejo de las complicaciones según normas
   c. 100% en la toma y consignación de signos vitales en las mujeres de atención de parto, post-parto y neonatos según normas.
   d. 100% en la disponibilidad de exámenes de laboratorio para complicaciones seleccionadas según normas.
   e. 100% del tratamiento y manejo de complicaciones Obstétricas y neonatales según criterios seleccionados de la norma.

4. Garantizar el cumplimiento de la normativa de la **SECRETARIA** a través del logro de:
   a. 100% en el uso del partograma
   b. 100% en monitoreo post parto inmediato
   c. 100% de manejo de complicaciones obstétricas por hemorragia, Sepsis y preclampsia-eclampsia y de las complicaciones neonatales por prematurez, Sepsis y asfixia de acuerdo a los criterios seleccionados de las normas de atención.

5. Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad a través del uso de Sales de Rehidratación Oral y Sulfato de Zinc en al menos 100%de los casos de diarrea en niños menores de cinco años.
6. Asegurar la entrega de métodos modernos de planificación familiar al 90% de las parejas a proteger según programación.
7. Asegurar el funcionamiento de los procesos de mejora continua de la calidad en el área materno infantil del hospital.
8. Fortalecer el sistema de referencia y respuesta entre diferentes niveles de acuerdo a los lineamientos establecidos para la continuidad en la atención del 100% de las mujeres y niños menores de cinco años.
9. Desarrollar estrategias para fortalecer el Sistema de Información, que permita al hospital mejorar su gestión y la rendición de cuentas a la ciudadanía al menos una vez al año.
10. Investigar, analizar, reportar e implementar planes de intervención en el 100% de casos de muertes maternas y neonatales.

CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES Y SIGLAS.

a) **CONVENIO ANUAL DE GESTION:** Instrumento legal y técnico que establece el relacionamiento entre la Secretaria de Salud (SESAL) y el Gestor, en el cual se describen los objetivos y metas de salud a alcanzar con criterios de calidad y oportunidad.
b) **GESTOR:** Organización sin fines de lucro, constituida por representantes de organizaciones y de la sociedad civil de reconocida probidad y ética, con personería jurídica, cuyo fin primordial es apoyar a la gestión hospitalaria en la consecución de recursos acorde con las necesidades del hospital derivadas del plan estratégico y operativo.
c) **FINANCIADOR:** Gobierno de la República de Honduras a través de la Secretaria de Salud, mediante el Presupuesto General del Estado y del convenio de Préstamo Banco Interamericano de Desarrollo (BID) No.**2743-BL-HO** en el marco del programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil
d) **REGION SANITARIA (RS):** Es responsable de asegurar que el Gestor cumpla con los resultados pactados en el convenio de gestión, evaluar los resultados en materia de salud en el marco de la planificación sanitaria; coordinar la planificación operativa anual de la Red de provisión de servicios; brindar asistencia y asesoría técnica a los Gestores en materia de normas, guías y protocolos además de la revisión y análisis de los informes de producción y de utilización de recursos financieros presentados por los mismos y autorizar el pago a los Gestores por la instancia correspondiente

e) **UNIDAD DE GESTION DESCENTRALIZADA (UGD)**: Es responsable conjuntamente con la Región Sanitaria de la gestión del convenio; brindar asistencia técnica a las Regiones Sanitarias (RS) para el control del cumplimiento del convenio; verificación de informes mensuales de producción revisados y analizados remitidos por la RS; evaluar el desempeño de los

gestores en base a los resultados del monitoreo y de la evaluación del desempeño, así como también autorizar el pago y los desembolsos correspondientes a través de la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa.(UAFCE)

f) **GARANTIA DE CALIDAD:** Conjunto de actividades de gestión del sistema de salud que contribuyen a una atención de calidad técnica y orientada a la satisfacción del usuario.

g) **MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD:** Conjunto de actividades mediante las cuales los proveedores de los servicios de salud definen la calidad, la miden y la mejoran a través de herramientas técnicas establecidas.

h) **DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION(DSSNA):**
Es responsable de brindar asistencia y los lineamientos técnicos a las Regiones Sanitarias para la organización de la red de proveedores de servicios de salud de segundo nivel de acuerdo al Modelo Nacional de Salud.

i) **UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)**: es la responsable de tramitar los desembolsos a los Gestores y supervisar el cumplimiento de los lineamientos brindados para el manejo financiero del convenio con los Gestores.

j) **REORDENAMIENTO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA (RGH):** Se refiere a las directrices y lineamientos definidos por la Secretaría de Salud para fortalecer los procesos gerenciales hospitalarios y facilitar los mecanismos que permitan la implementación de un modelo de gestión por resultados.

k) **SUB SECRETARÍA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (SSRISS):** Instancia de la Secretaría de Salud responsable de planificar, organizar, dirigir, coordinar controlar y evaluar el desarrollo y desempeño de la red pública de servicios de salud.

l) **CONSEJO CONSULTIVO DEL HOSPITAL:** Órgano consultivo y asesor para los procesos estratégicos y políticos que se realizan en el hospital, cuya misión fundamental es asesorar de manera permanente a la Dirección emitiendo recomendaciones y promoviendo acuerdos que permitan la toma de decisiones informadas y analizadas fortaleciendo con ello las capacidades gerenciales del hospital.

m) **CONE COMPLETO:** Son los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales brindados en los hospitales según la norma nacional vigente y que incluyen:

- Manejo de embarazos con patologías
- Atención de parto y puerperio inmediato
- Atención básica del recién nacido
- Manejo de emergencias obstétricas quirúrgicas y no quirúrgicas
- Manejo de las complicaciones del neonato

- Disponibilidad de sangre segura.

n) **SISTEMA DE REFERENCIA RESPUESTA (SRR)**: es la integración de Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atencion que funcionan de forma coordinada y complementaria a través de estrategias, procesos y procedimientos que garanticen una respuesta completa, continua, oportuna y eficaz a la necesidad de atención en salud.

o) **REFERENCIA**: el envío de pacientes por parte de un proveedor de menor capacidad resolutiva, a otro de mayor, igual o menor complejidad, para la atención o complementación diagnóstica o terapéutica debido a que los recursos disponibles no permiten dar respuesta a las necesidades del paciente, en especial cuando estas requieren la intervención de personal especializado y de tecnología avanzada.

p) **RESPUESTA**: derivación del paciente en sentido inverso al proveedor que lo remitió, con la información sobre los servicios prestados, las respuestas a las solicitudes de apoyo asistencial, con las debidas indicaciones a seguir.

q) **MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA:** define los elementos operativos y metodológicos para organizar, dirigir, administrar, orientar y facilitar en las Establecimientos de segundo nivel de la SECRETARIA, el rediseño de procesos para mejorar su desempeño institucional. (Acuerdo 145,20 marzo 2014)

r) **DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION (DSPNA)**: Departamento de Atención de Primer nivel.

s) **CPS**: Conjunto de Prestaciones de Salud.
t) **M&E**: Monitoreo y Evaluación.
u) **PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS**: Incluye actividades del CPS.

CLÁUSULA QUINTA: POBLACIÓN

La población beneficiada será **1, 768,338 habitantes** del Departamento de Cortés, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio.

CLAUSULA SEXTA: SERVICIOS A PROVEER.

EL GESTOR a través del Hospital ofertará el Conjunto de Prestaciones de Salud para atender las complicaciones obstétricas y neonatales y servicios de planificación familiar de acuerdo a normas **(Anexo No. I),** las cuales deben estar disponibles las 24 horas y los 365 días al año.

CLAUSULA SEPTIMA: PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS A IMPLEMENTAR DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA (MGH).

El hospital deberá reorganizar sus servicios a través de la implementación de los procesos y procedimientos seleccionados de los componentes del Modelo de Gestión Hospitalaria (MGH) **(Anexo No. II)** que contribuyan a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

CLAUSULA OCTAVA: INDICADORES Y METAS

Los indicadores y metas establecidos **(Anexo No. III)** en el presente convenio de gestión serán medidos trimestralmente por la UGD, con acompañamiento de la RS a través del Departamento de Redes Integradas (unidad de control de la gestión).

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

A. LA SECRETARIA a través de:

a) Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) se obliga a lo siguiente:

1. Dar asistencia técnica a las RS y al **GESTOR**.
2. La UGD con el acompañamiento del Departamento de Servicios de Segundo Nivel y de la RS realiza los monitoreos trimestrales y la Evaluación Anual de Desempeño.
3. Verificar el análisis realizado por RS de los informes de producción mensual y revisar los resultados de monitoreo trimestral de los convenios y las propuestas de mejora continua de la calidad de los servicios de salud enviados por la RS.
4. Gestionar ante la UAFCE el pago de los gestores en conformidad con informes enviados por la RS.
5. Proponer las intervenciones necesarias para mejorar el desempeño de los Gestores.
6. Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de carácter técnico o administrativo sugeridas para mejorar el desempeño de los Gestores.

b) Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa UAFCE:

a. Capacitar a la Fundación y al Hospital sobre los lineamientos para la ejecución de los recursos asignados de acuerdo a las normas establecidas

b. Realizar los desembolsos al Gestor en forma oportuna de acuerdo a los resultados de informes de producción mensual, monitoreo trimestral y la evaluación desempeño debidamente aprobados por la UGD.

c. Revisar y dar seguimiento a la ejecución financiera asignada en el Convenio de Gestión.

d. Elaborar el informe trimestral de la ejecución financiera alcanzada y remitirlo a las instancias correspondientes.

e. Reportar a la UGD sobre problemas encontrados

c) Región Sanitaria (RS) se obliga a lo siguiente:

1. Garantizar el funcionamiento de la provisión de Servicios de Salud en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) a través del ejercicio de las funciones de rectoría.
2. Revisar y aprobar el Plan Operativo Anual (POA) **Anexo No IV,** metas y el respectivo presupuesto elaborados por los gestores para el cumplimiento del convenio.
3. Socializar el contenido y resultados esperados del Convenio de Gestión con las instancias regionales involucradas.
4. Suministrar al Gestor las normas y procedimientos para la provisión de los servicios de salud y notificar inmediatamente cualquier cambio en las políticas sanitarias, normas de atención y otros aspectos concernientes a la provisión de los servicios de salud.
5. Participar en la reunión mensual de discusión de resultados de indicadores establecidos en el cuadro de mando, según lo definido en el marco del reordenamiento hospitalario.
6. Dar a conocer al Hospital el marco normativo de **LA SECRETARIA** y vigilar por su cumplimiento.
7. Mantener actualizado el inventario de bienes de las redes de servicios que permita identificar en forma contable y física los mismos, incluyendo los Establecimientos de Salud (ES) identificados con su respectivo rótulo.
8. Verificar el cumplimiento de los indicadores establecidos en los convenios de Gestión de segundo nivel, a través de las diferentes auditorías clínicas así como otras que se consideren y en el tiempo que se estime conveniente.
9. Garantizar el funcionamiento con calidad y oportunidad del Sistema de Información establecido por **LA SECRETARIA.**
10. Realizar el análisis técnico financiero de los informes de producción mensual y los documentos requeridos por los gestores y enviar en tiempo y forma a la UGD según el flujograma establecido
11. Aprobar y gestionar el pago mensual del gestor de conformidad con los documentos requeridos y presentados por el gestor.

12. Elaborar calendario y enviar copia a la UGD en los primeros quince días subsiguientes a la firma de convenio para la realización de los monitoreos de metas e indicadores de los convenios de gestión
13. Solicitar a las redes de servicios de salud la actualización permanente de los indicadores del convenio en tiempo y forma establecida.
14. Realizar análisis de los resultados y tomar decisiones oportunas que permitan identificar brechas de mejora.
15. Conducir la implementación del sistema de referencia respuesta entre niveles de atención en la red de servicios de salud y vigilar su funcionamiento de acuerdo a los lineamientos.**(Anexo No V)**
16. Realizar encuestas de satisfacción de usuarios Externo en el mes de noviembre, debiendo coordinar con el gobierno municipal y grupos organizados de la comunidad.
17. Desarrollar la capacidad del gestor en la detección y notificación oportuna de los eventos de notificación obligatoria a la Unidad de Vigilancia de la RS.
18. Capacitar y dotar de material educativo al GESTOR en lo relacionado con las estrategias de Planificación Familiar y Cuidados Obstétricos Neonatales y Esenciales (CONE)
19. Dotar de insumos al GESTOR para la provisión de los servicios de salud en lo relativo a la estrategia de Planificación Familiar (PF).

d). EL HOSPITAL

1. Garantizar el cumplimiento de la Norma Atención Materno Neonatal.
2. Garantizar el cumplimiento de Estrategia Nacional de Planificación Familiar.
3. Solicitar oportunamente la provisión de los insumos acordado en el marco de este convenio.
4. Coordinar reuniones periódicas con la Fundación a fin de monitorear los avances en el cumplimiento de los indicadores pactados en el presente Convenio.

e). DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION:

1. Brindar asesoría técnica a la RS, para la organización de los servicios.
2. Apoyar el desarrollo gerencial de los hospitales, para realizar acciones técnicas que faciliten el cumplimiento de los indicadores definidos en el Convenio de Gestión.

3. Apoyar técnicamente la revisión y ajuste de los instrumentos de monitoreo y evaluación del Convenio de Gestión.
4. Seguimiento del cumplimiento de indicadores del Cuadro de Mando.
5. Acompañar a la Unidad de Gestión Descentralizada en el proceso de monitoreo y Evaluación de Desempeño.

B. Obligaciones del Gestor:

1. Coordinar con la Dirección del Hospital y el Consejo Consultivo, los procesos de planificación, organización, ejecución y uso de los recursos para la provisión de los servicios establecidos en este Convenio y su seguimiento.

2. Elaborar en coordinación con el personal técnico del hospital y presentar a la RS para su aprobación, el Plan Operativo Anual (POA), metas y el respectivo presupuesto.

3. Apoyar a la Dirección del Hospital para organización de la provisión de los servicios y los procesos administrativos con el fin de :

   i. Garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos e insumos y recursos humanos para brindar los cuidados obstétricos y neonatales completos.
   ii. Garantizar la disponibilidad permanente de métodos modernos, insumos y recursos humanos para brindar servicios de planificación familiar post evento obstétrico.
   iii. Garantizar la disponibilidad de sangre segura para la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales.

4. Socializar el contenido e indicadores establecidos en el Convenio de Gestión, con el Consejo Consultivo y servicios de apoyo del hospital.

5. Apoyar al Hospital en la provisión de servicios de cuidados obstétricos y neonatales esenciales completos y de planificación familiar, a la población beneficiaria de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.

6. Realizar las acciones administrativas para el desarrollo de los procesos de capacitación en la estrategia CONE y PF para el personal del Hospital

7. Apoyar al Hospital para la implementación de la estrategia de los cuidados obstétricos esenciales (CONE) a través de la coordinación con el centro de capacitación.

8. Apoyar la Implementar los procesos técnicos administrativos necesarios para asegurar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el presente Convenio de Gestión.

9. Facilitar el traslado oportuno de pacientes con complicaciones obstétricas y neonatales a un hospital de mayor complejidad.

10. Facilitar la ejecución de planes de mejora para el fortalecimiento de los procesos de atención de CONE completo y PF.

11. Facilitar y someterse al proceso de monitoreo del convenio que realice la UGD en coordinación con Departamento de segundo nivel de atencion y la RS y cualquier otra intervención de carácter técnico que contribuya a la ejecución del presente Convenio.

12. Establecer Planes de mejora continua en coordinación con la Dirección del Hospital, en base a los hallazgos de los informes de monitoreo, supervisiones y evaluación de desempeño del convenio de gestión.

13. Participar en las reuniones técnicas y administrativas que sean convocadas por la instancia correspondiente en el marco de la ejecución del presente Convenio de Gestión.

14. Contar con un inventario actualizado de bienes que permita identificar y documentar la existencia y las condiciones del material y equipo.

15. Informar de inmediato a la Coordinación Técnica del UGD sobre cualquier situación que pueda retrasar la correcta y oportuna ejecución de las actividades y recursos financieros establecidos en el Convenio de Gestión.

16. Establecer mecanismos de coordinación con la Región Sanitaria y los gestores de primer nivel, para el funcionamiento del sistema de referencia y respuesta de las emergencias obstétricas neonatales.

17. Cumplir con el marco normativo de la Secretaría de Salud en todos los procesos de atención establecidos en el convenio de gestión.
18. Elaborar los informes de producción mensual y el resto de documentos requeridos y enviar en tiempo y forma a la RS con sus respectivos análisis y planes de mejora.
19. Cumplir con el llenado correcto y completo de los formatos solicitados por el Sistema de Información incluyendo el reporte del cuadro de mando gerencial del hospital e informar en tiempo y forma a la RS según lo establecido.

20. Detectar y notificar en forma oportuna los eventos de notificación obligatoria a la unidad de vigilancia de la RS.

21. Apoyar a la Dirección del Hospital en la Organización e Implementacion de la gestión y provisión de los servicios del hospital en el marco del MGH para implementar:

    a. Acuerdos internos ente la dirección del hospital y los servicios de Obstetricia, Pediatría, farmacia, laboratorio y quirófano para logro de resultados.
    b. Pactos de Stock en los servicios de labor y partos, neonatología, quirófano para abastecimiento en medicamentos.
    c. Las Tecnología de Información y Comunicación (TIC) para solicitudes y respuestas a citas de consulta externa y servicios de urgencias desde el primer nivel e información de los casos.
    d. Triaje en servicio de urgencias y de admisión del parto.
    e. Sistema de Referencia y respuesta(SRR)
    f. Unidad Atención al Usuario (UAU).

22. Garantizar la disponibilidad de exámenes de laboratorio para el manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales **(Anexo VI).**
23. Someterse a inspecciones y supervisiones cuando las instancias de LA SECRETARIA y la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) lo consideren oportuno.
24. Garantizar la implementación y funcionamiento del proceso de mejoramiento colaborativo en el hospital.

CLAUSULA DECIMA: RECURSOS HUMANOS A CONTRATAR

A. Modalidad Personal por Contrato

EL GESTOR podrá contratar personal bajo las modalidades vigentes permitidas por la legislación nacional.

El recurso humano que se contrate EL GESTOR en el marco de este Convenio, debe cumplir con los perfiles establecidos para el puesto y será evaluado anualmente por su desempeño y resultados.

El personal que labora en el Hospital contratado por el Gestor dependerá exclusivamente del mismo y hará las evaluaciones que considere a este. Igualmente será el responsable de asumir el pasivo laboral de dicho recurso al momento que cese en su cargo.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD ANTE TERCEROS.

El Gestor será el único y exclusivo responsable por el recurso humano contratado en el marco de este convenio, eximiendo a la SECRETARIA de toda responsabilidad por daños físicos, materiales y perjuicios morales, causadas a terceras personas dentro del hospital, así como 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 del Gestor, con suplidoras, contratistas, trabajadores contratados o usuarios de los servicios y en general por cualquier tipo de reclamos, todo dentro de su ámbito de operación, comprometiéndose el Gestor a seguir prestando sus servicios y hacer frente durante y hasta la finalización de los procesos legales.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: FINANCIAMIENTO DEL CONVENIO

La Secretaría financiara hasta por un monto **de SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO LEMPIRAS (6, 143,325.00),** calculados de la siguiente manera.

Actividad a financiar	Cantidad programada	Precio unitario	Total
Atención de complicación obstétrica	975	L. 2,500.00	L. 2437,500.00
Atención de complicación neonatal	670	L. 2,500.00	L. 1675,000.00
Dispositivo intra uterino post evento obstétrico	300	L. 550.00	L. 165,000.00
Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina y femenina	600	L. 2,800.00	L. 1680,000.00
Personal Capacitado en CONE	50	L. 2,500.00	L. 125,000.00
Sub total			L. 6082,500.00
Incentivo 1%			L. 60,825.00
Total:			**L. 6143,325.00**
Pago fijo			**L. 3290,000.00**
Pago variable			**L. 822,500.00**

CLAUSULA DECIMA TERCERA: FUENTE DE FINANCIAMIENTO

LA SECRETARÍA

- Fuente 21 "Crédito Externo" ubicado en el Programa 20 "Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención", Gerencia Administrativa 056, Unidad Ejecutora 095, Proyecto 18 "Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil", Actividad obra 02, bajo el financiamiento del convenio de crédito **2743/BL-HO**.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: MECANISMO DE PAGO

Los pagos por la prestación de servicios se realizaran de la siguiente forma:

a) Un pago fijo mensual calculado sobre el 80% del monto de las atenciones de complicaciones obstétricas y neonatales y que asciende a **TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.3, 290,000.00**)

b) Un pago variable sobre el 20% del monto de las atenciones de complicaciones obstétricas y neonatales y que asciende a **OCHOCIENTOS VEINTE Y DOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L.822,500.OO)** que serán desembolsados de acuerdo a los resultados del monitoreo trimestral, realizado por la RS

El pago variable se realizara conforme a los resultados obtenidos por el gestor en los monitoreos, de acuerdo a los porcentajes detallados en la tabla siguiente:

Rangos de Calificación	% del monto variable a pagar
85 a 100%	20%
75 a 84%	16%
65 a 74%	10%
60 a 64%	4%
MENOS DE 60 %	0%

c) Un pago por servicio por inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU), que se pagarán en forma mensual, de acuerdo a la producción, sin exceder el número total establecido en la cláusula décima segunda.

d) Un pago por servicio médico por Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria AQV, que se pagarán en forma mensual sin exceder el número total establecido en la cláusula décima segunda.

e) Un pago por capacitación en CONE, que se pagará cuando se realice la capacitación, sin exceder el número total establecido en la cláusula décima segunda

f) Un pago único por incentivo al desempeño de SESENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS (L. 60,825.00), el cual será desembolsado de acuerdo a los resultados de la evaluación de desempeño realizada por el UGD.

Para hacer efectivo los **pagos fijos**, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Solicitud de pago a Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), "Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria

Materno Infantil", Actividad obra 02, bajo el financiamiento del convenio de crédito 2743/BL-HO.

2. Informe Técnico de Producción Mensual (debidamente aprobado por la Región Sanitaria y verificado por la Unidad de Gestión Descentralizada)
3. Factura a nombre Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa UAFCE "Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil", Actividad obra 02, bajo el financiamiento del convenio de crédito 2743/BL-HO.
4. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras del mes que habrá de pagarse.

Para hacer efectivo los **pagos variable**, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Solicitud de pago a Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), "Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil", Actividad obra 02, bajo el financiamiento del convenio de crédito 2743/BL-HO.
2. Copia del Informe del Monitoreo Trimestral.
3. Factura a nombre Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa "Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil", Actividad obra 02, bajo el financiamiento del convenio de crédito 2743/BL-HO.
4. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras del mes que habrá de pagarse.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CONVENIO DE GESTIÓN.

El monitoreo trimestral (Anexo No VIII) del Convenio de Gestión es responsabilidad de la UGD con acompañamiento de la Región Sanitaria y la Evaluación del Desempeño (Anexo No IX) por la UGD.

Si en los procesos de monitoria EL GESTOR obtiene una calificación menor al 60%, LA SECRETARIA intervendrá al GESTOR para apoyarlo en la mejora de los resultados obtenidos. Si en el siguiente monitoreo EL GESTOR vuelve a presentar una calificación menor al 60% LA SECRETARIA considerara la recisión del presente convenio.

El informe de monitoreo y la solicitud de desembolso autorizada deberá ser enviado oficialmente a la UGD por el jefe de la Región Sanitaria a más tardar cinco (5) días hábiles después de realizado.

La evaluación de desempeño se realizará en el mes de diciembre

Si en la evaluación de desempeño obtiene una calificación mayor o igual al 90% se les pagara un incentivo del 5% del monto total del presente convenio.

Los recursos provenientes del pago por desempeño serán utilizados por el gestor para la adquisición de bienes, insumos y mejoras de infraestructura de las áreas del hospital relacionadas con el presente Convenio de Gestión y serán decididos en conjunto con el Consejo Consultivo del hospital, de acuerdo a las necesidades identificadas para la mejora en la provisión de servicios.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA: SITUACIONES ESPECIALES.

El incumplimiento de las obligaciones de las partes del presente convenio, será aceptable solamente en caso de cualquiera de las situaciones especiales ó 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:

1. Los tornados, huracanes, inundaciones, terremotos y otras catástrofes naturales.
2. Los incendios y explosiones, con sujeción a que no hayan sido causados de forma voluntaria por **EL GESTOR** ó **LA SECRETARIA**.
3. 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 de la Secretaria. Igualmente situaciones epidemiológicas de emergencia u otras especiales debidamente documentadas.
4. La parte que invoque un caso de fuerza mayor, deberá proceder a notificarlo de inmediato mediante carta certificada, detallando ampliamente el hecho, condición y causa.
5. 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, no obstante, **EL GESTOR** continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del convenio, en la medida que sea razonablemente práctico y buscara todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuvieren afectados por la situación de fuerza mayor existente.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONVENIO

Cualquiera de las partes podrá solicitar por escrito, la realización de cambios, modificaciones o 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 la población beneficiaria.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: VIGENCIA DEL CONVENIO DE GESTIÓN.

La vigencia del presente Convenio de Gestión es a partir **del 01 de Mayo al 31 de Diciembre 2015** y está sujeto a prorroga de común acuerdo entre las partes y de acuerdo a las leyes administrativas y regulaciones.

En caso de cambio de jefatura/dirección tanto de la Secretaría como del **GESTOR**, las nuevas autoridades son responsables del cumplimiento de las obligaciones establecidas y firmadas en este Convenio de Gestión.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: 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 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 acordada, comprometiéndose a aceptar las recomendaciones emitidas por dicha comisión. La comisión será integrada por tres (3) miembros, siendo representada de la forma siguiente: Un miembro será elegido por **LA SECRETARIA**, un miembro será elegido por **EL GESTOR** y un tercero será elegido por la Sociedad Civil.

Si transcurridos treinta días desde el reclamo persistiera el desacuerdo, las partes se someterán a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

CLAUSULA VIGESIMA: CONTROLES.

El Gestor deberá enviar a la UGD un reporte mensual de gastos **(Anexo No IX)** y entregar un informe final dentro de los tres meses después de finalizado el período de validez del presente Convenio.
La Secretaria de Salud solicitara una auditoría técnica y/o financiera de los fondos asignados en el presente convenio cuando se considere necesario

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: RESCISIÓN DEL CONVENIO DE GESTIÓN.

Las partes podrán rescindir del presente convenio notificando con dos meses de anticipación, 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 **pagos** comprometidos por más de **sesenta (60)** días calendario computados a partir de la fecha de pago.
4. Insolvencia manifiesta del **GESTOR**.

5. Cancelación ó 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 trimestrales consecutivos.
8. Resultado de Evaluación Anual de Desempeño del **GESTOR** igual o menor de 60%.
9. Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada.
10. Participación del **GESTOR** en prácticas corruptas o fraudulentas, durante la ejecución del convenio.
11. Cuando la transformación, fusión ó cambio de administración afecte la debida ejecución del convenio.
12. Cualquier otra causa estipulada en la legislación vigente.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: ANEXOS.

El presente Convenio de Gestión consta de los siguientes documentos anexos que se consideran parte integrantes del mismo:

1. Anexo No I : Conjunto de prestaciones de Salud(CONE)
2. Anexo No II: Modelo de Gestión Hospitalaria
3. Anexo No III : Metas e Indicadores
4. Anexo No IV : Plan Operativo Anual
5. Anexo No V: Lineamientos de Sistema de Referencia Respuesta
6. Anexo No VI: Exámenes de Laboratorio
7. Anexo No VII: Instrumentos de Monitoria Convenio de Gestión.
8. Anexo No VIII: Instrumento de la Evaluación del Desempeño
9. Anexo No IX: Formatos de informes de producción mensual.

CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: ACEPTACION DE LAS PARTES.

Manifiestan las partes Edna Yolani Batres Cruz y Susana Alicia Prieto Teruel en su condición indicada, que están de acuerdo en todo lo expresado en el presente Convenio de Gestión y que para formalidad del mismo se firma en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 29 días del mes de mayo del año dos mil quince.

Dra. Edna Yolany Batres Cruz
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Sra. Susana Alicia Prieto Teruel
GESTOR
Presidenta Fundación de apoyo al Hospital Mario Catarino Rivas

FUNDACIÓN Hospital Mario C. Rivas San Pedro Sula, Honduras