



SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ADENDUM 1

CONVENIO DE GESTIÓN

PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL GESTOR MANCOMUNIDAD DEL CERRO BOTIJA, CERRO GUANACAURE (MAMBOCAURE CONCEPCIÓN DE MARÍA).

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 **CELFI DA BUSTILLO**, mayor de edad, casada, Doctora en Medicina, hondureña, actuando en mi condición de Representante Legal de la Mancomunidad Mambocaure Concepción de María, Choluteca, según consta en la Personería Jurídica No. 1230-2003, quien en lo sucesivo se denominará "**EL GESTOR**", hemos acordado firmar esta modificación al **CONVENIO DE GESTION**, firmado en el 23 de febrero del 2015 de la forma siguiente:

PRIMERO: OBJETIVO DE LA MODIFICACION:

Modificar las clausulas siguientes: **CLAUSULA OCTAVA: FUENTES DE FINANCIAMIENTO**, **CLAUSULA NOVENA: MONTO DEL CONVENIO**, **CLAUSULA DECIMA: MECANISMO DE PAGO**, **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: FORMA DE PAGO**; que literalmente dicen así:

C43

CLAUSULA OCTAVA: FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Para el presente convenio **LA SECRETARÍA**, dispondrá de las fuentes de financiamiento siguientes:

Del **Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**, mediante el Contrato de Préstamo No. 2943/BL-HO Fuente 21 "Crédito Externo" ubicados en el Programa 19, "Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención", Sub Programa 0, Gerencia Administrativa 056, Unidad Ejecutora 095, Proyecto 17, Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud, actividad obra 002, "Mejora del Acceso y Calidad de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención bajo el Modelo de Gestión Descentralizada" objeto de gasto 54200 "Transferencias y Donaciones a Gobiernos Locales" para Alcaldías

Mancomunidades y 55200 "Transferencias y Donaciones a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro" para Fundaciones y ONG'S. Por esta fuente de financiamiento se pagará hasta un monto de **(9,439,012.00)**

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

CLAUSULA OCTAVA: FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Para el presente convenio **LA SECRETARÍA**, dispondrá de las fuentes de financiamiento siguientes:

Del **Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**, mediante el Contrato de Préstamo No. 2943/BL-HO Fuente 21 "Crédito Externo" ubicados en el Programa 19, "Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención", Sub Programa 0, Gerencia Administrativa 056, Unidad Ejecutora 095, Proyecto 19, Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud, actividad obra 002, "Mejora del Acceso y Calidad de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención bajo el Modelo de Gestión Descentralizada" objeto de gasto 54200 "Transferencias y Donaciones a Gobiernos Locales" para Alcaldías y Mancomunidades y 55200 "Transferencias y Donaciones a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro" para Fundaciones y ONG'S. Por esta fuente de financiamiento se pagará hasta un monto de **(9,439,012.00)**

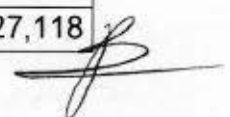
Del **Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**, mediante el Contrato de Donación HOG-1003 "Salud Mesoamérica 2015", ubicados en el Programa 19, "Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención", Sub Programa 00, Gerencia Administrativa 056, Unidad Ejecutora 095, Proyecto 023, actividad obra 002 "fortalecimiento de la prestación de servicios de salud de segundo nivel en PF, cuidados obstétricos y neonatales, AINC y AIEPI", objeto de gasto 54200 "Transferencias y Donaciones a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro". Por esta fuente de financiamiento se pagará hasta un monto de **(Lps.1,606,671.11)**, empezando la efectividad a partir de junio.

032

CLAUSULA NOVENA: MONTO DEL CONVENIO

El monto del presente convenio asciende a Lps. **9,439,012.00** (Nueve millones cuatrocientos treinta y nueve mil doce Lempiras con 00/100), calculado de la siguiente manera:

RUBRO	CANTIDAD EN LPS.
Pago Percápita	400.00
Población	27,118



Monto Capitalado	10,847,200.00
Deducción de costo del Personal de la SS que labora con el gestor	2,266,660.00
Sub Total (monto capitado menos deducción de planilla)	8,580,540.00
Monto por concepto de incentivo al desempeño (1% del total capitado)	108,472.00
Monto Total (incluyendo incentivo)	8,689,012.00
Pago de partos (300 a Lps 2,500 c/u)	750,000.00
MONTO TOTAL	9,439,012.00
Pago Fijo	6,864,432.00
Pago Variable	1,716,108.00

Ahora en adelante la referida CLAUSULA sera leída de la siguiente manera:

CLAUSULA NOVENA: MONTO DEL CONVENIO

El monto del presente convenio asciende a Lps.**11,045,683.11** (once millones cuarenta y cinco mil seiscientos ochenta y tres Lempiras con 11/100), calculado de la siguiente manera:

FICHA 1

FUENTE BID

RUBRO	CANTIDAD EN LPS.
Pago Percápita	400.00
Población	27,118
Monto Capitalado	10,847,200.00
Deducción de costo del Personal de la SS que labora con el gestor	2,266,660.00
Sub Total (monto capitado menos deducción de planilla)	8,580,540.00
Monto por concepto de incentivo al desempeño (1% del total capitado)	108,472.00
Monto Total (incluyendo incentivo)	8,689,012.00
Pago de partos (300 a Lps 2,500 c/u)	750,000.00
MONTO TOTAL	9,439,012.00
Pago Fijo	6,864,432.00
Pago Variable	1,716,108.00

C33



FICHA 2**Fuente ISM-2015 EFECTIVO DEL 01 JUNIO AL 31 DICIEMBRE 2015**

RUBRO	CANTIDAD EN LPS.
Pago Percápita	94.16
Población	28,105
Monto Capitado	1,543,713.97
incentivo	15,437.14
Monto Total (incluyendo incentivo)	1,559,151.11
Pago de AQV (18 AQV a Lps 2,640c/u)	47,520.00
MONTO TOTAL	1,606,671.11
Pago Fijo	1,234,971.17
Pago Variable	308,742.79

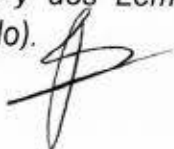
Para un monto total del convenio de:

	CANTIDAD EN LPS.
Ficha 1	9,439,012.00
Ficha 2	1,606,671.11
MONTO TOTAL	11,045,683.11

CLAUSULA DECIMA: MECANISMO DE PAGO

La Secretaría realizará transferencias de fondos al **GESTOR** para efectuar los pagos por servicios de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio de Gestión y según lo aprobado por el Congreso Nacional para este fin en el presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2015 de la siguiente forma:

Fondos de préstamo 2943/BL-HO hasta por un monto de L. **9,439,012.00** (Nueve millones cuatrocientos treinta y nueve mil doce Lempiras) distribuidos de la siguiente manera: a) Un monto de L. 400 (Cuatrocientos lempiras) por servicios convenidos bajo la modalidad de pago per cápita; b) un monto de L. 750,000.00 (setecientos cincuenta mil Lempiras) por servicios convenidos bajo la modalidad de pago por acto o servicio médico en concepto de atenciones de partos que incluye los costos en los cuales incurre el Gestor para la atención de parto y el estipendio para partera y/o parturienta; y c) un monto de L. 108,472.00 (Ciento ocho mil cuatrocientos setenta y dos Lempiras) por concepto de incentivo al desempeño (1% del total capitado).



C37

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

CLAUSULA DECIMA: MECANISMO DE PAGO

La Secretaría realizará transferencias de fondos al **GESTOR** para efectuar los pagos por servicios de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio de Gestión y según lo aprobado por el Congreso Nacional para este fin en el presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2015 de la siguiente forma:

Fondos de préstamo 2943/BL-HO hasta por un monto de **L. 9,439,012.00** (Nueve millones cuatrocientos treinta y nueve mil doce Lempiras) distribuidos de la siguiente manera: a) Un monto de L. 8,580,540.00 (Ocho millones quinientos ochenta mil quinientos cuarenta lempiras) por servicios convenidos bajo la modalidad de pago per cápita con la deducción de personal permanente; b) un monto de L. 750,000.00 (setecientos cincuenta mil Lempiras) por servicios convenidos bajo la modalidad de pago por acto o servicio médico en concepto de atenciones de partos que incluye los costos en los cuales incurre el Gestor para la atención de parto y el estipendio para partera y/o parturienta; y c) un monto de L. 108,472.00 (Ciento ocho mil cuatrocientos setenta y dos Lempiras) por concepto de incentivo al desempeño (1% del total capitado).

Fondos de fuente ISM-2015 hasta por un monto de **L. 1,606,671.11** (Un millón seiscientos seis mil seiscientos setenta y un lempiras con 11/100) distribuidos de la siguiente manera: a) Un monto de L. 1,543,713.97 (un millón quinientos cuarenta y tres mil setecientos trece lempiras con 97/100) por servicios convenidos bajo la modalidad de pago per cápita con la deducción de personal permanente; b) un monto de L. 47,520.00 (cuarenta y siete mil quinientos veinte Lempiras) por servicios convenidos bajo la modalidad de pago por acto o servicio médico en concepto de anticoncepción quirúrgica voluntaria; y c) un monto de L. 15,437.14 (quince mil cuatrocientos treinta y siete Lempiras con 14/100) por concepto de incentivo.

Haciendo un total del convenio con vigencia hasta 31 de diciembre de **Lps.11,045,683.11** (once millones cuarenta y cinco mil seiscientos ochenta y tres Lempiras con 11/100).

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: FORMA DE PAGO

La Secretaría realizará pagos al **GESTOR** por servicios de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio de Gestión y según lo aprobado por el Congreso Nacional para este

C33



fin, en el presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2015 de la siguiente forma:

LA SECRETARÍA a la firma del convenio realizará un **anticipo inicial** al **GESTOR** por el monto equivalente a los dos primeros meses de operación

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

1. Un pago fijo mensual correspondiente al 80% del monto capitado (monto capitado menos planilla de recursos humanos) por la prestación de servicios
2. Un pago variable correspondiente al **20%** del monto capitado del periodo monitoreado (monto capitado menos planilla de recursos humanos). Este monto variable se vinculará al resultado obtenido en los indicadores detallados en los instrumentos de monitoreo.

En el Anexo 21 se detalla la tabla de pagos fijos y variables.

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

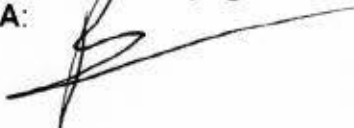
Rangos de calificación	% del percapita a pagar
85 a 100%	20%
75 a 84%	16%
65 a 74%	10%
60 a 64%	4%
MENOS DE 60 %	0%

3. Pago mensual por servicio de atención de partos atendidos
4. Pago único por incentivo al desempeño de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación realizada.

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), Préstamo N°. 2943/BL-HO otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
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, Unidad Préstamo N° 2943/BL-HO
4. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.

Para hacer efectivo los **pagos variables** **EL GESTOR** presentarán a **LA SECRETARÍA**:



C33

1. Solicitud de pago a Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Préstamo N°. 2943/BL-HO otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
2. Informe de monitoreo trimestral realizado por la Región Sanitaria, revisado y analizado y aprobados por la Unidad de Gestión Descentralizada.
3. Factura a nombre Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa, Préstamo N° 2943/BL-HO
4. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.

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

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: FORMA DE PAGO

PARA FONDOS 2943/BL-HO

La Secretaría realizará pagos al **GESTOR** por servicios de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio de Gestión y según lo aprobado por el Congreso Nacional para este fin, en el presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2015 de la siguiente forma:

LA SECRETARÍA a la firma del convenio realizará un **anticipo inicial** al **GESTOR** por el monto equivalente a los dos primeros meses de operación

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

5. Un pago fijo mensual correspondiente al 80% del monto capitado (monto capitado menos planilla de recursos humanos) por la prestación de servicios
6. Un pago variable correspondiente al **20%** del monto capitado del periodo monitoreado (monto capitado menos planilla de recursos humanos). Este monto variable se vinculará al resultado obtenido en los indicadores detallados en los instrumentos de monitoreo.

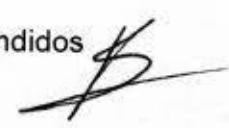
073

En el Anexo 21 se detalla la tabla de pagos fijos y variables.

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 percapita a pagar
85 a 100%	20%
75 a 84%	16%
65 a 74%	10%
60 a 64%	4%
MENOS DE 60 %	0%

7. Pago mensual por servicio de atención de partos atendidos



8. Pago único por incentivo al desempeño de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación realizada.

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

5. Solicitud de pago a Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Préstamo N°. 2943/BL-HO otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
6. Informe Técnico de Producción Mensual (debidamente aprobado por la Región Sanitaria y verificado por la Unidad de Gestión Descentralizada)
7. Factura a nombre Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa, Unidad Préstamo N° 2943/BL-HO
8. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.

Para hacer efectivo los **pagos variables** **EL GESTOR** presentarán a **LA SECRETARÍA**:

5. Solicitud de pago a Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Préstamo N°. 2943/BL-HO otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
6. Informe de monitoreo trimestral realizado por la Región Sanitaria, revisado y analizado y aprobados por la Unidad de Gestión Descentralizada.
7. Factura a nombre Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa, Préstamo N° 2943/BL-HO
8. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.

PAGO FONDOS MESO

La Secretaría de Salud realizará los pagos a los gestores con periodicidad mensual, por concepto de entrega de servicios de salud a la población beneficiaria, según el per cápita establecido en los convenios de gestión; los pagos deberán ser autorizados por el Director(a) de la Región Sanitaria. A la firma del convenio realizará un anticipo inicial al gestor por el monto equivalente a los dos primeros meses de operación.

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

Un pago fijo mensual correspondiente al 80% del monto capitado por la prestación de los servicios.

2. Un pago variable trimestral correspondiente al 20% del monto capitado. El pago variable se realizará conforme a los resultados obtenidos por el gestor en los monitoreos, de acuerdo a los porcentajes obtenidos.

3. Pago mensual por número de atenciones quirúrgicas voluntarias (AQV) pactadas en este convenio de gestión.

4. Pago único por incentivo al desempeño de acuerdo a los resultados obtenidos

033



en la evaluación realizada.

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), Fondos de donación No HO-003 SM
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, Fondos donación No HO-003 SM
4. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.

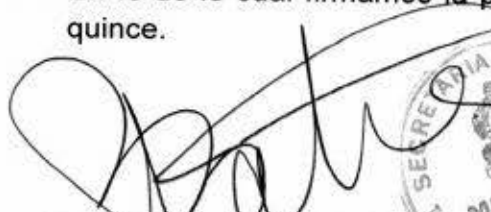
Para hacer efectivo los **pagos variable**, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Solicitud de pago a Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Fondos de donación No HO-003 SM
1. Copia del Informe del Monitoreo Trimestral.
2. Factura a nombre Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa Fondos de donación No HO-003 SM
4. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras del mes que habrá de pagarse.

SEGUNDO: CLAUSULAS RESTANTES:

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

En fe de lo cual firmamos la presente a los 24 días del mes de Mayo de dos mil quince.



Edna Yolani Batres Cruz
Secretaría de Estado en el
Despacho de Salud
Por la **SECRETARIA**



Gelfida Bustillo
Representante Legal
Mambocaura Concepción de María
Por el **GESTOR**