

448-15



GOBIERNO DE HONDURAS



SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD



CONVENIO DE GESTION ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL COMITÉ DE APOYO DEL HOSPITAL SAN MARCOS DE OCOTEPEQUE, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS ORIENTADOS A LOS CUIDADOS OBSTETRICOS Y NEONATALES ESENCIALES (CONE) Y PLANIFICACION FAMILIAR (PF)

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 **Luisa Jackeline Mata** mayor de edad, casada, tarjeta de identidad número 1413-1973-00021 con domicilio en la ciudad de Ocotepeque actuando en su condición de Presidenta del Comité de Apoyo del Hospital San Marcos de Ocotepeque, con personería jurídica No. 5232-2004, quien en adelante se denominará **EL GESTOR**, hemos acordado en celebrar el presente Convenio de Gestión que se registrá por las cláusulas siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: PROPÓSITO.

Contribuir a reducir la mortalidad maternas y neonatales 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 San Marcos de Ocotepeque, en el marco del programa de mejoramiento del acceso y calidad de servicios y Redes de Salud

CLÁUSULA SEGUNDA: ALCANCE

Atender a la población de su jurisdicción con servicios de salud dirigidos a la atención de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales completos, y a la oferta y provisión de métodos modernos de planificación familiar, conforme a la programación anual contenida en la estrategia metodológica de PF, priorizando los pacientes referidos de las unidades de salud de primer nivel con Gestión Descentralizada.

CLAUSULA TERCERA: OBJETIVOS.

Objetivo General:

Mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios brindados por el Hospital San Marcos de Ocotepeque 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 materno 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% de respuesta (sistema de referencia respuesta: SRR) a la gestión de citas realizadas por los gestores de primer nivel de atención por medio de tecnologías de la información y comunicación (TIC).
 - 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;
 - b. 100% del personal con las competencias necesarias para el manejo de las complicaciones;
 - c. 100% en la toma y consignación de signos vitales en las mujeres de atención de parto, post-parto y neonatos.
 - d. 100% en la disponibilidad de exámenes de laboratorio para complicaciones seleccionadas
 - 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:



LJMV

- 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, bajo peso al nacer, 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 la estrategia de mejoramiento colaborativo en el hospital para el logro de los resultados.
 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. Investigar, analizar, reportar e implementar planes de intervención en el 100% de casos de muertes maternas y neonatales.

CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES Y SIGLAS.

Para efectos del presente Convenio de Gestión se aplicarán las siguientes definiciones:

- a) **INICIATIVA DE SALUD MESOAMERICA 2015 (SM-2015):** asociación público-privada para reducir las brechas de equidad en salud que enfrentan las poblaciones en extrema pobreza y que busca mejorar la salud de las mujeres y los niños menores de cinco años.
- b) **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
- c) **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 realizados por la RS y de la evaluación del desempeño realizado por la UGD, así como también autorizar el pago y los desembolsos correspondientes a través de la UAFCE.

- d) **GESTOR:** Se refiere al Comité de Apoyo Externo del Hospital. 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.

- e) **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.

- f) **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. Unidad que la Secretaria asigna para la ejecución de los proyectos.

- g) **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.


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

- i) **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.

- j) **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.

- k) **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.

- l) **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.
- m) **SISTEMA DE REFERENCIA RESPUESTA (SRR):** Es la integración de unidades de salud de primer y segundo 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 de las usuarias y usuarios del área de influencia de las comunidades que son beneficiarias de los convenios y compromisos de gestión en el marco de la iniciativa SM 2015.
- n) **REFERENCIA:** el envío de pacientes por parte de un proveedor de menor capacidad resolutoria, 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.
- o) **RESPUESTA A LA REFERENCIA:** la 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.
- p) **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)
- q) **DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION (DSPNA):** Departamento de Atención de Primer nivel.
- r) **CPS:** Conjunto de Prestaciones de Salud.
- s) **M&E:** Monitoreo y Evaluación.
- t) **PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS:** Incluye actividades del CPS 

CLÁUSULA QUINTA: POBLACIÓN Y MUNICIPIOS BENEFICIADOS.

La población beneficiada será la población del departamento de Lempira priorizando los pacientes referidos de los municipios gestionados por la Mancomunidad Suroeste de Lempira SOL a las cuales el Hospital San Marcos de Ocotepeque brindará los servicios establecidos en el presente Convenio.

CLAUSULA SEXTA: SERVICIOS A PROVEER.

EL Gestora través del Hospital ofertará el Conjunto de Prestaciones de Salud para atender las complicaciones obstétricas y neonatales, servicios de planificación familiar (**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

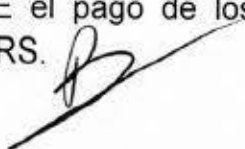
Los indicadores y metas establecidos (**Anexo No. III**) en el presente convenio de gestión serán medidos trimestralmente por la RS, con acompañamiento de la UGD a través del Departamento de Redes Integradas (unidad de control de la gestión).

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. Brindar los lineamientos técnicos para el proceso de monitoreo de los convenios realizados por las RS.
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. Realizar la evaluación de desempeño al **GESTOR** en el mes de diciembre, con acompañamiento de la RS.
5. Gestionar ante la UAFCE el pago de los gestores en conformidad con informes enviados por la RS.



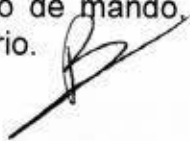
6. Proponer las intervenciones necesarias para mejorar el desempeño de los Gestores.
7. Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de carácter técnico o administrativo sugeridas para mejorar el desempeño de los Gestores.

b) Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa UAFCE se obliga a lo siguiente:

1. Capacitar al Comité de Apoyo y al Hospital sobre los lineamientos para la ejecución de los recursos asignados de acuerdo a las normas establecidas.
2. 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.
3. Revisar y dar seguimiento a la ejecución financiera asignada en el Convenio de Gestión
4. Elaborar el informe trimestral de la ejecución financiera alcanzada y remitirlo a las instancias correspondientes.
5. Reportar a la UGD y la coordinación con Mesoamérica 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 tanto médicas 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 (Tablero de Control, SM 2015) en tiempo y forma establecida. Realizar análisis de los resultados y tomar decisiones oportunas que permitan identificar brechas de mejora.
14. 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)**
15. Realizar encuestas de satisfacción de usuarios Externo y encuestas en las comunidades beneficiarias, en el mes de noviembre, debiendo coordinar con el gobierno municipal y grupos organizados de la comunidad.
16. Desarrollar la capacidad de los gestores en la detección y notificación oportuna de los eventos de notificación obligatoria a la Unidad de Vigilancia de la RS.
17. Capacitar y dotar de material educativo al GESTOR en lo relacionado con las estrategias de Planificación Familiar y Cuidados Obstétricos Neonatales y Esenciales (CONE)
18. 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 se obliga a lo siguiente:

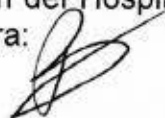
1. Garantizar el cumplimiento de la Norma Atención Materno Neonatal.
2. Garantizar el cumplimiento de Estrategia Nacional de Planificación Familiar.
3. Solicitar oportunamente la provisión de los insumos acordado en el marco de este convenio.
4. Coordinar reuniones periódicas con el Comité de Apoyo a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

e). Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención (DSSNA) se obliga a lo siguiente:

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 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. Organizar en coordinación con la Dirección del Hospital la provisión de los servicios y los procesos administrativos para:



- 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 y los establecimientos del primer nivel de atención bajo la modalidad de gestión descentralizada.
7. Asegurar la implementación de la estrategia de los cuidados obstétricos esenciales (CONE) a través de la coordinación con el centro de capacitación.
8. 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 RS y cualquier otra intervención de carácter técnico de la RS o de la UGD 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 la red de servicios, para el funcionamiento del sistema de referencia y respuesta de las emergencias obstétricas neonatales.
17. Garantizar la gestión de los recursos humanos necesarios para la provisión de servicios de salud establecidos según el convenio de gestión, incluyendo la contratación de un recurso como enlace técnico (**Anexo VI**) para el servicio de labor y partos de acuerdo a necesidades y según asignación presupuestaria.
18. Cumplir con el marco normativo de la Secretaría de Salud en todos los procesos de atención establecidos en el convenio de gestión.
19. 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.
20. Cumplir con el llenado correcto y completo de los formatos solicitados por el Sistema de Información incluyendo el reporte del Tablero de Control de indicadores de la ISM 2015 e informar en tiempo y forma a la RS según lo establecido.
21. Detectar y notificar en forma oportuna los eventos de notificación obligatoria a la unidad de vigilancia de la RS.
22. Organizar en coordinación con la Dirección del Hospital la gestión y provisión de los servicios del hospital en el marco del MGH para implementar:
 - a. Los acuerdos internos ente la dirección del hospital y los servicios de Obstetricia, Pediatría, farmacia, laboratorio y quirófano para logro de resultados.
 - b. Los pactos de stock en los servicios de labor y partos, neonatología, quirófano para abastecimiento en medicamentos.
 - c. Guías y vías de atención a la mujer embarazada, de parto o post parto, recién nacidos y niños menores de 5 años en los diferentes procedimientos establecidos en el MGH para el logro de los indicadores de desempeño.
 - d. 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.

- e. Triage en servicio de urgencias y de admisión del parto.
 - f. Sistema de Referencia y respuesta(SRR)
 - g. Unidad Atención al Usuario (UAU).
23. Garantizar la disponibilidad de exámenes de laboratorio para el manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales (**Anexo VII**).
24. Someterse a inspecciones y supervisiones cuando las instancias de LA SECRETARIA (SM2015) y la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) lo consideren oportuno.
25. Garantizar la implementación y funcionamiento del proceso de mejoramiento colaborativo en el hospital.

CLAUSULA DECIMA: RECURSOS HUMANOS A CONTRATAR

Modalidad Personal por Contrato

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

El recurso humano que se contrate por **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, siendo **EL GESTOR** el único responsable del recurso contratado y ante terceros.- asimismo 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 **L.1, 999,947.60** (Un millón novecientos noventa y nueve mil novecientos cuarenta y siete Lempiras con 60/100 centavos), calculados de la siguiente manera

ACTIVIDAD A FINANCIAR	CANTIDAD PROGRAMADA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Atención de complicación obstétrica y neonatal	495	3,140.00	1,554,300.00
Dispositivo intra uterino post evento obstétrico	200	516.00	103,200.00
Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina y femenina	162	1,526.00	247,212.00
Sub total			1,904,712.00
Incentivo 5%			95,235.60
Total:			1,999,947.60
Pago fijo			1,243,440.00
Pago variable			310,860.00

CLAUSULA DECIMA TERCERA: FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Del **Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**, mediante 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 005 "fortalecimiento de la prestación de servicios de salud de segundo nivel en PF, atención del parto y complicaciones obstétricas y neonatales", objeto de gasto 54200 "Transferencias y Donaciones a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro".

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: MECANISMO DE PAGO

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

- Un pago fijo mensual calculado sobre el 80% del monto de las atenciones de complicaciones obstétricas y neonatales y que asciende a **L.1,243,440.00**

(Un millón doscientos cuarenta y tres mil cuatrocientos cuarenta Lempiras Exactos)

- b) Un pago variable sobre el 20% del monto de las atenciones de complicaciones obstétricas y neonatales y que asciende a **L.310,860.00** (Trescientos diez mil ochocientos sesenta Lempiras Exactos) 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 médico por inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU), que se pagarán en forma mensual sin exceder el número total establecido en la cláusula décima
- 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
- e) Un pago único por incentivo al desempeño de **L.95,235.60** (Noventa y cinco mil doscientos treinta y cinco Lempiras con 60/100 centavos), el cual será desembolsado de acuerdo a los resultados de la evaluación de desempeño realizada por la 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), 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
2. Copia del Informe del Monitoreo Trimestral.
3. 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.

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

El monitoreo trimestral (**Anexo No VIII**) del Convenio de Gestión es responsabilidad de la Región Sanitaria con acompañamiento de la UGD 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 rescisión 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 públicas hondureñas. 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 buscare todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuvieren afectados por la situación de fuerza mayor existente.

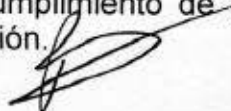
CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: MODIFICACIONES AL CONVENIO

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 **1 de junio 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 VIGÉSIMA: CONTROLES.

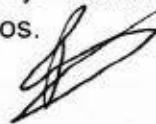
El Gestor deberá enviar a la UGD un reporte de acuerdo a los formatos de informe mensual (**Anexo No X**) y entregar un informe final dentro de los tres meses después de finalizado el período de validez del presente Convenio.

La Secretaria de Salud a través de Proyecto Mesoamérica solicitara una auditoría a través de una firma independiente de los fondos asignados en el presente convenio cuando se considere necesario

CLÁUSULA VIGÉSIMA 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. Participación del **GESTOR** en prácticas corruptas o fraudulentas, durante la ejecución del convenio.
10. Cuando la transformación, fusión ó cambio de administración afecte la debida ejecución del convenio.
11. Cualquier otra causa estipulada en la legislación vigente.


CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ANEXOS.

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


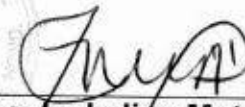
1. Anexo No I : Conjunto de prestaciones de Salud(CONE)
2. Anexo No II: Modelo de Gestión Hospitalaria
3. Anexo No III : Metas e Indicadores
4. Anexo No IV : Plan Operativo Anual
5. Anexo No V: Lineamientos de Sistema de Referencia Respuesta
6. Anexo No VI: Perfil para contratación de un recurso como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

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ACEPTACION DE LAS PARTES.

Manifiestan las partes Edna Yolani Batres Cruz y Luisa Jackeline Mata 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 1 día del mes de junio del año dos mil quince.



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



Luisa Jackeline Mata
Presidente Comité de Apoyo
H. San Marcos de Ocotepeque
Por el **GESTOR**