



GOBIERNO DE HONDURAS



SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD



**CONVENIO DE GESTION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL EN EL HOSPITAL CATOLICO SANTO HERMANO PEDRO DE BETANCOURT DEL MUNICIPIO DE CATACAMAS, ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y LA IGLESIA CATOLICA, DIOCESIS DEL MUNICIPIO DE JUTICALPA, DEPARTAMENTO DE OLANCHO.**

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 de enero del 2014, quien en lo sucesivo se denominará "LA SECRETARIA"** y **Ramón Alberto Valladares**, mayor de edad, hondureño, con domicilio en la ciudad de Juticalpa, Olancho, licenciado con tarjeta de identidad No. 1501-1957-00509, actuando en mi condición de Representante Legal del Hospital Católico Santo Hermano Pedro de Betancourt al GESTOR, con personería jurídica N. 1229-2009, quien en lo sucesivo se denominará **"EL GESTOR"**, hemos acordado celebrar el presente Convenio de Gestión que establecerá los principales elementos que regirán y regularán la delegación de la gestión de provisión de servicios de salud del Hospital Católico Santo Hermano Pedro de Betancourt al **GESTOR**, de acuerdo con las cláusulas siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: PROPÓSITO.**

Contribuir a mejorar la salud de la población del municipio de Catacamas y sus alrededores, brindando servicios de salud continuos, oportunos, con calidez, culturalmente aceptables, priorizando la atención materno infantil y de acuerdo a las normas establecidas por la Secretaría de Salud.

**CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE**

Atender con servicios de salud a la población de los municipios de Catacamas, Santa María del Real, Dulce Nombre de Culmí del Departamento de Olancho y sus alrededores, principalmente en el área materno infantil con énfasis en la atención de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales completo y a la oferta y provisión de métodos naturales de planificación familiar.

## **CLAUSULA TERCERA: OBJETIVOS.**

### **Objetivo General:**

Mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud brindados a la población de los municipios de Catacamas, Dulce Nombre de Culmí y Santa María del Real, mediante la delegación de la gestión para la provisión de servicios hospitalarios, con énfasis en el área materno infantil, basado en un modelo de gestión por resultados, asignación de financiamiento público, rendición de cuentas y control social de la gestión.

### **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 fortalecer 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 cobertura y la calidad de la atención prenatal, parto, puerperio y de planificación familiar con métodos naturales.
  - b. 100% de complicaciones obstétricas y neonatales sean atendidas por el especialista en los primeros 30 minutos de identificada la complicación.
  - c. 90% de funcionamiento del sistema de referencia respuesta (SRR) a través de la coordinación y articulación del Hospital Católico Santo Hermano Pedro de Betancourt, con los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, asegurando la continuidad de atención de las complicaciones obstétricas neonatales.
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 en menores de cinco años través de:
- a. Uso de Sales de Rehidratación Oral y Sulfato de Zinc en al menos 80% de los casos de diarrea con deshidratación grave.
  - b. 100% de los casos de neumonía grave deben ser tratados según normas.
6. Implementar la atención de la población de niños entre 5 a 12 años que presentan problemas neumológicos en el Departamento de Olancho.- considerando que durante 4 años la Universidad de California en San Francisco y la Universidad de Washington en San Louis MO con apoyo del personal del Hospital Católico Santo Hermano Pedro de Betancourt han estado realizando estudios por medio de pruebas de saliva, los resultados preliminares de este estudio reflejan casos frecuentes por contaminación del medio ambiente y uso de fogones naturales.

#### **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 Secretaría de Salud, mediante el Presupuesto General del Estado.
- 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 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 Gerencia Administrativa.
- 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) **GERENCIA ADMINISTRATIVA:** es la responsable de tramitar los desembolsos a 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 atención 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 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.
- 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 los Establecimientos de segundo nivel de la SECRETARIA, el rediseño de procesos para mejorar su desempeño institucional. (Acuerdo 145 de 20 marzo 2014) (**Anexo No I**)
- r) **DEPARTAMENTO DE PRIMER NIVEL ATENCION DE (DAPS):** 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.

**CLAUSULA QUINTA: POBLACION Y MUNICIPIOS BENEFICIADOS.**

Para los fines del presente convenio **EL GESTOR** cubrirá la población de 172,479 habitantes de los municipios de Catacamas, Santa María del Real, Dulce Nombre de Culmí del Departamento de Olancho y sus alrededores.

**CLAUSULA SEXTA: SERVICIOS A PROVEER POR EL GESTOR.**

El **GESTOR** ofertará el Conjunto de Prestaciones de Servicios de Salud definidos por la SESAL en las diferentes áreas de: morbilidad general, emergencias, planificación familiar, complicaciones obstétricas neonatales y servicios de diagnóstico y apoyo (**Anexo No. II**)

**CLAUSULA SEPTIMA: INDICADORES Y METAS**

Los indicadores y metas establecidos (**Anexo No.III**) en el presente convenio de gestión serán medidos trimestralmente por el equipo técnico regional de la Unidad de Redes Integradas (control a la gestión).

**CLÁUSULA OCTAVA: 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 en el mes de Noviembre al **GESTOR**, con acompañamiento de la RS.
  5. Gestionar ante Gerencia Administrativa 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.
8. Analizar los informes mensuales de producción canalizados por la RS para asegurar el trámite administrativo correspondiente y el seguimiento al cumplimiento del Convenio de Gestión de segundo nivel.

**b) Gerencia Administrativa:**

1. Realizar los desembolsos al Gestor en forma oportuna de acuerdo a los resultados del monitoreo y la evaluación
2. Revisar y dar seguimiento a la ejecución financiera asignada en el Convenio de Gestión
3. Reportar a la UGD sobre problemas encontrados.

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

1. Conducir las redes de servicios de salud de su área de influencia, 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. Dar a conocer a la red de servicios el marco normativo de **LA SECRETARIA** y vigilar por su cumplimiento.
6. Verificar el cumplimiento de los indicadores establecidos en los convenios de Gestión de segundo nivel, a través de las diferentes auditorías técnicas y financieras como otras que se consideren y en el tiempo que se estime conveniente.
7. Garantizar el funcionamiento con calidad y oportunidad del Sistema de Información establecido por **LA SECRETARIA**.

8. 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
9. 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
10. 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)**
11. 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.

**d) DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION:**

Brindar asesoría técnica a la RS, para la organización de los servicios.

1. Apoyar el desarrollo gerencial del hospital, para realizar acciones técnicas que faciliten el cumplimiento de los indicadores definidos en el Convenio de Gestión.
2. Apoyar técnicamente la revisión y ajuste de los instrumentos de monitoreo y evaluación del Convenio de Gestión.
3. Acompañar a la Unidad de Gestión Descentralizada en el proceso de Evaluación de Desempeño.

**e) Obligaciones del Gestor:**

1. Socializar el convenio de gestión con personal técnico y administrativo del hospital.
2. Organizar la provisión de los servicios y los procesos administrativos para:
  - Garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos críticos, insumos y recursos humanos para brindar cuidados obstétricos y neonatales completos y para atender las complicaciones obstétricas y neonatales.
  - Garantizar la disponibilidad de sangre segura para la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales.

3. Atención prenatal y perinatal cumpliendo criterios de calidad, incluyendo detección temprana de complicaciones del embarazo, parto y puerperio asegurando el manejo de las patologías menores de acuerdo a norma.
4. Garantizar los servicios de cuidados obstétricos y neonatales esenciales completos y de planificación familiar con métodos naturales, a la población beneficiaria de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.
5. Coordinar con la Dirección del Hospital los procesos de planificación, organización, ejecución y uso de los recursos para la provisión de los servicios establecidos en este Convenio.
6. Realizar intervenciones técnicas necesarias para asegurar el cumplimiento de los indicadores establecidos en el presente Convenio de Gestión.
7. Realizar el traslado oportuno de pacientes con complicaciones obstétricas o neonatales a un hospital de mayor complejidad.
8. Someterse al proceso de monitoreo del convenio que realice la RS como también a la evaluación de desempeño que realice la UGD y a cualquier otra intervención de carácter técnico que contribuya a la ejecución del presente Convenio.
9. Organizar en coordinación con la corporación municipal un evento anual de preferencia en el mes de enero, para la rendición de cuentas a la ciudadanía mediante cabildo abierto, para informar sobre la ejecución del convenio de gestión establecido entre la Secretaria y Gestor.
10. Establecer un plan de mejora en base a los resultados en los informes mensuales de producción, monitoreo, verificación y de la evaluación del convenio de gestión.
11. Realizar las acciones administrativas y coordinación con el nivel regional para el desarrollo de los procesos de capacitación en el uso de métodos naturales de Planificación Familiar.
12. 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.
13. Contar con un inventario actualizado de bienes que permita identificar, actualizar y documentar las condiciones del material y

equipo para asegurar la calidad de asistencia que se brinda en este nivel.

14. Establecer mecanismos de coordinación con la Región Sanitaria y los gestores de primer nivel, Predisan (Municipio de Dulce Nombre de Culmí y Catacamas) y ASAMUC (CMI de Catacamas) y Santa María del Real para el funcionamiento del sistema de referencia y respuesta de las emergencias obstétricas neonatales y emergencia de casos menores de 5 años por neumonías graves, diarreas con deshidratación y otras.

#### **CLAUSULA NOVENA: RECURSOS HUMANOS A CONTRATAR**

**EL GESTOR** podrá contratar personal bajo otras modalidades como ser, empleo por hora, contratos por tiempo determinado, por servicios profesionales y demás aplicables de conformidad con la legislación nacional.

Todo el recurso humano que se contrate en el marco de este Convenio anual de Gestión, debe cumplir con el perfil establecido para el puesto y seguir el procedimiento administrativo para tal fin y cumplir con las leyes establecidas en el país.

El personal que labora en el Hospital por cualquier modalidad será evaluado su desempeño por el gestor anualmente.

#### **CLAUSULA DECIMA: 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 como consecuencia de la provisión de los servicios, 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 PRIMERA: FINANCIAMIENTO DEL CONVENIO**

La Secretaría financiara hasta por un monto total de L. 12,040,000.00 (Doce Millones Cuarenta Mil Lempiras Exactos), calculado de la siguiente manera

Integración	Fuente 11 Fondos Nacionales	Total
<b>Total</b>	<b>L. 12,040,000.00</b>	<b>L. 12,040,000.00</b>
Financiamiento por prestación de servicios	L. 11,920,792.00	L. 11,920,792.00
Incentivo 1%	L. 119,208.00	L. 119,208.00
<b>Sub total</b>	<b>L. 11,801,584.00</b>	<b>L. 11,801,584.00</b>

#### CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente Convenio de gestión es financiado de la forma siguiente:

Fuente 11 "Tesoro Nacional", Institución 0060 Secretaría de Salud, GA 001 Gerencia Central, UE 053 Gerencia Administrativa, Programa 99 Transferencia al Sector Público, Privado y Externo, Actividad obra 002 Apoyo Financiero al Sector Público, Privado y Externo, Grupo Gasto 500 Transferencias y Donaciones: 54200 Transferencias y Donaciones a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro, el cual tiene como finalidad financiar la prestación de servicios de salud para la población materno infantil de su área de influencia.

**CLÁUSULA DECIMA TERCERA: MECANISMO DE PAGO** Los desembolsos para la prestación de servicios se realizaran en forma mensual para los pagos fijos y de producción, y para los pagos variables se realizaran de forma trimestral de acuerdo a la siguiente distribución:

#### Distribución del financiamiento por prestación de servicios:

Detalle		
Fijo	60%	L. 7,152,475.20
Producción	20%	L. 2,384,158.40
Variable	20%	L. 2,384,158.40
<b>Total</b>		<b>L. 11,920,792.00</b>

- Pago fijo** El 60% del monto global de fondos Nacionales, corresponde a pago fijos por un monto de L. 7,152, 475.20 (Siete Millones Ciento Cincuenta y Dos Mil Cuatrocientos Setenta y Cinco Lempiras con 20/100) se podrá pagar anticipadamente, contra la presentación: 1) Solicitud de pago a nombre de la UGD, 2) Informe Técnico (debidamente aprobado por la Región Departamental de Salud y la Unidad de Gestión Descentralizada, 3) Facturas a nombre de Secretaría de Salud, Gerencia Administrativa Central, y 4) Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras.

2. **Pago por producción:** Un monto de 20% vinculado al volumen de producción de las siguientes atenciones: Atención Especializada de Ginecología, Atención Especializada de Pediatría, Atención Especializada de Medicina Interna, Complicaciones Obstétricas, Complicaciones Neonatales, Capacitación de Planificación Familiar, por un monto de **L. 2,384,158.40** (Dos Millones Trescientos Ochenta y Cuatro Mil Ciento Cincuenta y Ocho Lempiras con 40/100)

**Distribución del pago por producción:**

Producción	Cantidad	Monto unitario Fuente 11	Total
Atención especializada de Ginecología	1,523	L. 473.71	L. 721,458.40
Atención especializada de Pediatría (niños menores de 5 años)	1,000	L. 450.00	L. 450,000.00
Atención especializada de Pediatría (de 5 a 18 años)	606	L. 450.00	L. 272,700.00
Atención especializada de Medicina Interna	1,300	L. 550.00	L. 715,000.00
Complicaciones obstétricas	50	L. 2,500.00	L. 125,000.00
Complicaciones neonatales	40	L. 2,500.00	L. 100,000.00
<b>Total</b>			<b>L. 2,384,158.40</b>

3. **Pago Variable:** Un monto de 20% sobre el valor global correspondiente a L. 2,384, 158.40 (Dos Millones Trescientos Ochenta y Cuatro Mil Ciento Cincuenta y Ocho con 40/100) que se pagará de considerando 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%

- 4.-Un pago único por incentivo al desempeño de L.119,208.00 (Ciento Diez y Nueve Mil Doscientos Ocho Lempiras Exactos), el cual será desembolsado de

acuerdo a los resultados de la evaluación de desempeño realizada por el UGD.

El Cuadro de los pagos fijos y variables se adjunta en el Anexo IX

Para hacer efectivos los pagos fijos y los pagos variables vinculados a la producción, para efectos de pago **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Solicitud de pago a la Gerencia Administrativa
2. Informe Técnico de Producción Mensual (debidamente aprobado por la Región Sanitaria y verificado por la Unidad de Gestión Descentralizada)
3. Factura a nombre de Gerencia Administrativa
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 vinculados al monitoreo, **EL GESTOR** presentará a **LA SECRETARÍA**:

1. Solicitud de pago a la Gerencia Administrativa
2. Copia del Informe de Monitoreo del trimestre a pagar
3. Factura a nombre de Gerencia Administrativa
4. Recibo de Pago a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras de los meses que habrán de pagarse.

#### **CLAUSULA DECIMA CUARTA: MONITOREO Y EVALUACION DEL CONVENIO DE GESTION.**

El proceso de **monitoreo trimestral** en los periodos definidos de abril, julio y octubre, se realizará en base a las metas de producción, calidad y desempeño establecidas en el convenio, los cuales han sido acordados entre **LA SECRETARIA Y EL GESTOR**, según se detalla en (**Anexo No.VI**)

El monitoreo de convenio anual de Gestión será responsabilidad de la Región Sanitaria de Olancho, con el acompañamiento obligatorio de la Unidad de Gestión Descentralizada y la Evaluación del Desempeño anual será en el mes de Noviembre, siendo el responsable la Unidad de Gestión Descentralizada con el acompañamiento del Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención, para el cumplimiento de esta cláusula se utilizaran los instrumentos de monitoreo y evaluación definidos por la UGD. (**Anexo No VII**)

El informe de monitoreo trimestral realizado al Hospital debe ser enviado oficialmente a la UGD por el Jefe de la Región Sanitaria a más tardar cinco (5) días hábiles después de su realización, para fines de ser incorporado al sistema de información que la UGD utiliza para gestionar los convenios y para efectos de trámite administrativo correspondiente.

#### **CLÁUSULA DECIMA QUINTA 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 SEXTA: 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 SEPTIMA: VIGENCIA DEL CONVENIO DE GESTIÓN.**

La vigencia del presente Convenio de Gestión es a partir del **1 de Enero hasta el 31 de diciembre 2015** y está sujeto a prórroga 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 OCTAVA: 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 DECIMA NOVENA: CONTROLES.**

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

La Secretaria de Salud solicitará una auditoría técnica y/o financiera de los fondos asignados en el presente convenio cuando se considere necesario

**CLÁUSULA VIGESIMA: 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 PRIMERA: ANEXOS.**

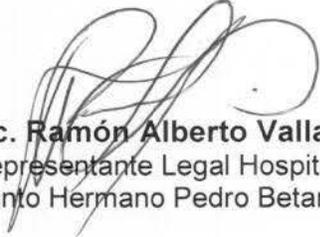
El presente Convenio de Gestión consta de los siguientes documentos anexos que se consideran parte integrantes del mismo:

1. Anexo No I : Modelo de Gestion Hospitalaria
2. Anexo No II: Conjunto de prestaciones de Salud(CONE)
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: Instrumentos de Monitoria Convenio de Gestión.
7. Anexo No VII: Instrumento de la Evaluación del Desempeño.
8. Anexo No VIII Formatos de informes de producción mensual.
9. Anexo No IX Tabla de Pago Fijo y Variable

**CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: ACEPTACION DE LAS PARTES.**

Manifiestan las partes Edna Yolani Batres Cruz y Ramón Alberto Valladares 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 19 días del mes de marzo del año dos mil quince.

  
  
**Doctora Edna Yolani Batres**  
Secretaria de Estado en el  
Despacho de Salud

  
  
**Lic. Ramón Alberto Valladares**  
Representante Legal Hospital Católico  
Santo Hermano Pedro Betancourt

+ *Joseph Bonello*   
**Monseñor Joseph Bonello**  
Obispo de la Iglesia Católica  
Diócesis de Juticalpa-Olancho  
Testigo de Honor  
