



FORTALECIENDO EL SISTEMA DE CONTROL PREVENIMOS LA CORRUPCIÓN

DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN

DEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN DE LA DEUDA PÚBLICA

AUDITORÍA INTEGRAL: FINANCIERA, CUMPLIMIENTO LEGAL Y DE
DESEMPEÑO EN LA EJECUCION FINANCIERA DEL PROYECTO
“FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL”
BID 2743 BL/HO

PERÍODO 2013-2017

INFORME 001-2018-FDP

TEGUCIGALPA, JUNIO 2018



DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN DE LA DEUDA PÚBLICA

**AUDITORÍA INTEGRAL: FINANCIERA, CUMPLIMIENTO LEGAL Y DE
DESEMPEÑO EN LA EJECUCION FINANCIERA DEL PROYECTO
“FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL”
BID 2743 BL/HO**

PERÍODO 2013-2107

INFORME 001-2018-FDP

TEGUCIGALPA, JUNIO 2018

Tegucigalpa M.D.C., 10 de septiembre, 2018

Oficio N° DMRPC-096-2018

Doctor

Octavio Rubén Sánchez Midence

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Su Despacho

Señor Ministro:

Adjunto encontrará el Informe N° 001-2018-FDP, de la Auditoría Integral: Financiera, Cumplimiento Legal y de Desempeño en la Ejecución Financiera del Proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil BID 2743 BL/HO. La evaluación se realizó, en el ejercicio de las atribuciones contenidas en el Artículo 222 de la Constitución de la República y los artículos 3, 4, 5, 7, 32, 36, 37, 42, 43, 45, y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, Marco Rector de Control Externo Gubernamental, Herramienta para la Aplicación de los Principios de Rendición de Cuentas de la Declaración de Asunción y Buenas Prácticas Internacionales.

Este informe contiene opiniones, comentarios y recomendaciones, que fueron dadas a conocer, analizados y documentados oportunamente con los funcionarios encargados de las instituciones responsables de la buena gestión y control de los recursos públicos; conforme al Artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, el cumplimiento de las recomendaciones formuladas es obligatorio. Se encontraron hechos de importancia que inciden en la gestión del proyecto que ejecuta la Institución y que originan la formulación de responsabilidades Administrativas que serán notificadas individualmente.

Para cumplir con lo anterior y dando seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones, de manera respetuosa se solicita presentar en un plazo de quince (15) días calendario a partir de la fecha de recepción de este oficio:

1. Un Plan de Acción con un período fijo para ejecutar cada una de las recomendaciones del informe; y
2. Las acciones tomadas para ejecutar cada recomendación según el Plan de Acción.

Atentamente,

Roy Pineda Castro

Magistrado Presidente Por Ley

SIGLAS Y/O ABREVIATURAS UTILIZADAS

BID:	Banco Interamericano de Desarrollo
DGCP	Dirección General de Crédito Público
DGDSSS	Subsecretaría de Redes y su Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
GESALUD	Unidad Ejecutora del Programa de Fortalecimiento de la Gestión y la Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud
HJMG	Hospital Juan Manuel Gálvez
ISSAI	Las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (The International Standards of Supreme Audit Institutions)
LOP	Ley Orgánica de Presupuesto
LOTSC	Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas
NOGECI	Norma General de Control Interno
NOGENAIG	Normas Generales de Auditoría Interna Gubernamental
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PEFA	Programa de Gasto Público y Rendición de Cuentas
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
POA	Plan Operativo Anual
PRECI	Precepto de Control Interno
PRICI	Principio de Control Interno
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SIAFI	Sistema de Información de Administración Financiera Integrada
SIGADE	Sistema de Gestión y Análisis de la Deuda
TSC	Tribunal Superior de Cuentas
TDR	Términos de Referencia
UAFCE	Unidad Administradora de fondos De Cooperación Externa

UAI	Unidad de Auditoría Interna
UCP	Unidad Coordinadora de Proyectos
UNCTAD	Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UTGD	Unidad Técnica de Gestión Descentralizada
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
UPEG	Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión
UEPEX	Unidad Ejecutora de Proyectos con Fuente Externa
OLACEFS	Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras
INTOSAI	Organización Internacional de Instituciones Superiores de Auditoría
ONU	Organización de las Naciones Unidas
DEMPA	Guía de Herramientas de Evaluación de Desempeño de Gestión de Deuda P

CONTENIDO

CONTEXTO.....	1
CAPÍTULO I.....	3
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA.....	3
ANTECEDENTES.....	3
ALCANCE	3
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
MARCO LEGAL, PRINCIPIOS Y BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES	4
METODOLOGÍA.....	5
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	5
FUNCIONARIOS PRINCIPALES CONSULTADOS	5
MONTO DE LOS RECURSOS EXAMINADOS	6
ANTECEDENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD.....	6
RESUMEN EJECUTIVO DE PRINCIPALES HALLAZGOS	10
CAPÍTULO II:	13
CONTROL INTERNO	13
A. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO.....	13
B. HALLAZGOS QUE SE DESPRENDEN DEL CONTROL INTERNO	13
HALLAZGO No. 1 LA UNIDAD DE CONTROL INTERNO DE LA UAFCE NO REALIZA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO.....	13
HALLAZGO No. 2 INFORMALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS EXTERNAS AL PROYECTO BID 2743/BL-HO.....	15
HALLAZGO No. 3 LA UAFCE NO REALIZÓ EL ANÁLISIS DE COSTO BENEFICIO DEL PROYECTO BID 2743.....	18
HALLAZGO No. 4 EXCESIVA ROTACIÓN DE PERSONAL DIRECTIVO Y TÉCNICO EN LA UAFCE	20
HALLAZGO No. 5 CONTRATO FIRMADO ENTRE LA COORDINADORA GENERAL DE LA UAFCE Y LA FIRMA LEONEL AVILÉS Y ASOCIADOS CARECE DE CLAUSULA DE PENALIZACIÓN POR LA PRESENTACIÓN DE PRODUCTOS SIN CALIDAD	21
HALLAZGO No. 6 PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL “BID 2743” NO CONTIENE METAS, OBJETIVOS E INDICADORES.....	23

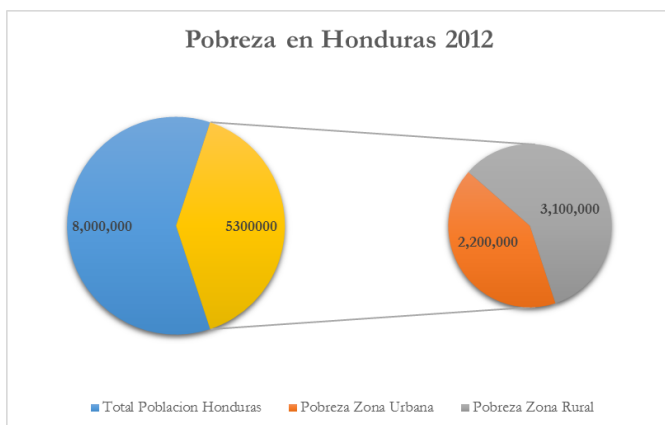
HALLAZGO No. 7 NO EXISTE CONVENIO MARCO DE GESTIÓN DE HOSPITALES SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE PRÉSTAMO BID 2743	25
HALLAZGO No. 8 INFORME DE DESEMPEÑO DETERMINA QUE POR DEFICIENCIAS EN EL DISEÑO DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS SE INCREMENTARON LOS COSTOS EN LAS OBRAS DE REMODELACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES.....	28
CAPITULO III:.....	33
A. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE AUDITORÍA.....	33
HALLAZGO No. 9 NO SE LOGRÓ LA META DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO BID 2743 BL/HO “FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL” DURANTE EL PERIODO 2013-2017	33
HALLAZGO No. 10 INEFICACIA EN LA EJECUCIÓN FÍSICA ANUAL DE LOS COMPONENTES: FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL, FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA SESAL, GESTIÓN DEL PROYECTO Y AUDITORÍA FINANCIERA, DURANTE EL PERIODO 2013-2016.....	37
HALLAZGO No. 11 NO EXISTE EVIDENCIA DE LAS REUNIONES SOSTENIDAS POR EL BID, LA UAFCE Y LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE PROYECTOS SOBRE LAS SITUACIONES CON RIESGO DE ATRASOS...40	40
HALLAZGO No. 12 EXISTIÓ UN COSTO FINANCIERO DE US\$7,714.23 EN CONCEPTO DE COMISIÓN DE COMPROMISO POR EL FINANCIAMIENTO EXTERNO DEL PROYECTO BID 2743 BL/HO “FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL”	42
HALLAZGO No. 13 NO SE ACTUALIZÓ EL MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO CON EL CAMBIO EN EL REGISTRO DEL PROGRAMA DENTRO DE LA ESTRUCTURA PROGRAMATICA DEL SIAFI	46
HALLAZGO No. 14 MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA ENTRE PROYECTOS FAVORECE EL GASTO CORRIENTE, AFECTANDO AL GRUPO DEL GASTO 400 DEL PROYECTO BID 2743/BL-HO.....	49
HALLAZGO No. 15 NO EXISTE COHERENCIA ENTRE LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE ASIGNACIÓN DE FONDOS DEL GASTO E INVERSIÓN DEL PROYECTO BID 2743/BL-HO	51
HALLAZGO No. 16 NO SE ALCANZARON LAS METAS DE DOS INDICADORES DE RESULTADO DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN .54	54

HALLAZGO No. 17 NO EXISTE EVIDENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS RESPONSABLES EN LA FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL DEL PROYECTO	57
HALLAZGO No. 18 EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS MONTOS EJECUTADOS EN CONVENIOS DE GESTIÓN DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL Y LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DEL PRÉSTAMO BID 2743/BL-HO.....	60
HALLAZGO No. 19 EXISTE DIFERENCIA EN ACTAS DE ENTREGA DE EQUIPO DE CÓMPUTO VERSUS FACTURA DE COMPRA	63
HALLAZGO No. 20 NO EXISTEN INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LA EJECCIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO	64
CAPÍTULO IV:.....	67
CONCLUSIONES	67

CONTEXTO

Situación de Pobreza

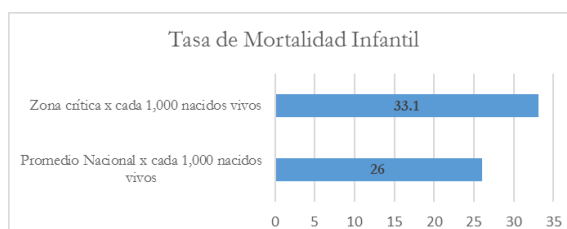
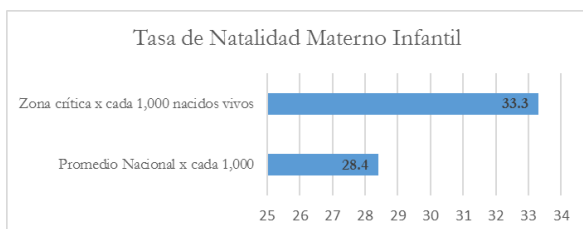
Para el año 2012, Honduras cuenta con una población de 8 millones de habitantes, de los cuales 4.2 millones viven en zonas urbanas y 3.8 viven en zonas rurales. La pobreza en el país en ese año era de 5,3 millones de hondureños (66% de la población) son pobres según el criterio del ingreso. Se muestra gráfico de la pobreza en Honduras por zona:



Una de las zonas internas del país donde la pobreza embate con mayor intensidad es la región sudoeste conformada por los departamentos de Copán, Ocotepeque, Lempira, Intibucá, La Paz y Valle. En estos departamentos, las tasas medias de pobreza oscilan entre el 75% y el 85%.

Mortalidad Materno Infantil

Las tasas de natalidad y mortalidad infantil en estos departamentos que presentan los mayores índices de pobreza del país, son más elevadas que en el promedio nacional.



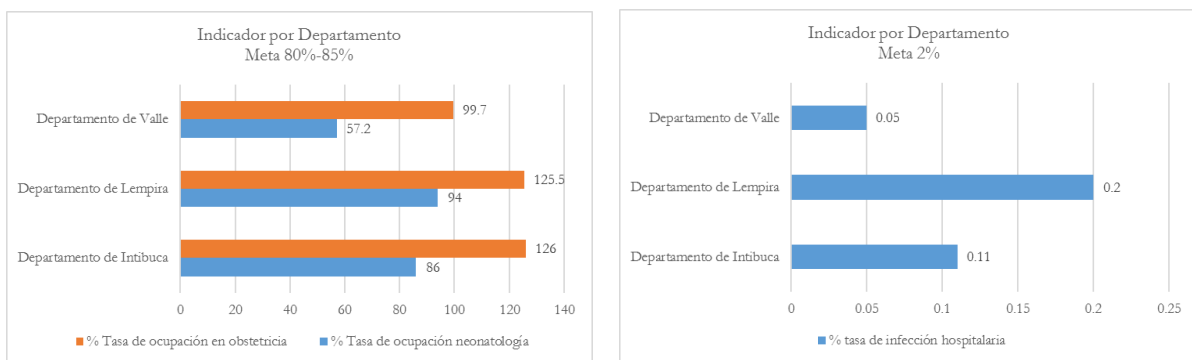
El Plan Nacional de Salud 2010-2014 de Honduras, junto con la Política para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI), enfatizan el traspaso de responsabilidades a las Direcciones Regionales de Salud y la extensión de la cobertura de un conjunto garantizado de servicios preventivos a las zonas pobres y rurales bajo la modalidad de gestión descentralizada de pago por desempeño y la formalización de convenios con entidades gestoras para la prestación de los servicios.

Para apoyar la implantación del Plan Nacional y los lineamientos de RAMNI, el Gobierno de Honduras con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha aprobado tres operaciones, el Programa de Mejoramiento del Nivel de Salud de Honduras (BID1619/SF-HO),

el Programa de Fortalecimiento de la Gestión y la Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud (BID 2418/BL-HO) y el Proyecto Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil (BID 2743/BL-HO).

El Proyecto de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil busca mejorar la cobertura y calidad de las atenciones hospitalarias materno-infantiles en estos tres hospitales para aumentar significativamente el número de partos institucionales, mejorar los cuidados en el período post-parto de la madre y el recién nacido, así como la capacidad de resolución de las complicaciones obstétricas y neonatales.

Se propusieron indicadores y metas a cumplir, de los cuales la mayoría fueron alcanzados. Se presentan como ejemplo tres de ellos:



La ocupación neonatología se cumplió en dos de los tres hospitales. En el departamento de Valle no se cumplió en vista de disminución en la atención de parto por proceso de construcción en el hospital.

En relación a la tasa de infección hospitalaria, los tres hospitales alcanzaron la meta original programa.

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

ANTECEDENTES

El Tribunal Superior de Cuentas, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 222 y Artículo 205 numeral 38 de la Constitución de la República y en uso de las facultades que le confiere los artículos 3, 5 numeral 2, 7, 36, 37 numeral 1 y 2, 42, 43, 44, y 45 (incisos 1, 3, 5, 8, 10), 46 numeral 1 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, de la República de Honduras, (Decreto 10-2002-E), efectuó una **Auditoría Integral: Financiera, Cumplimiento Legal y de Desempeño** a la Ejecución Financiera del Proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil BID 2743 BL/HO.

De igual manera forma parte de este examen el Marco Rector de Control Externo Gubernamental, Buenas Prácticas y Normas Internacionales, entre ellas las emitidas por la OLACEFS e INTOSAI y la Organización de las Naciones Unidas ONU y Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

El resultado del presente Informe surge del análisis de los documentos proporcionados a los Auditores para su estudio, que son de exclusiva responsabilidad de los funcionarios y empleados de la Unidad de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) de la Secretaría de Salud por ser encargado de la administración y ejecución física y financiera del proyecto, la Dirección General de Crédito Público como responsable de asegurar una eficiente gestión, programación y supervisión de los recursos internos y externos, Dirección General de Inversión Pública en su condición de dictar las normas técnicas y directrices para la formulación de programas y proyectos de inversión y la Dirección General de Presupuesto como responsables dictar las normas técnicas necesarias para la formulación, programación de la ejecución, y modificaciones presupuestarias.

Como resultado de la auditoría surgieron 20 (Veinte) hallazgos, los cuales se describen más adelante.

ALCANCE

El presente informe de auditoría integral corresponde al periodo 2013-2017, en el que se evaluó el control interno, la eficacia y economía en el proceso de ejecución financiera del proyecto; mismo que se llevó a cabo mediante un análisis comparativo de el presupuesto aprobado del gasto versus el ejecutado verificando el logro de los objetivos estipulados para cada ejercicio fiscal presupuestado, se realizó un estudio de los movimientos en más y en menos de las modificaciones presupuestarias que se registraron durante la vida del proyecto BID 2743, por otra parte mediante una muestra representativa se revisaron expedientes del grupo de gasto 400

(Bienes Capitalizables) pertenecientes al año 2016 con la finalidad de verificar si existieron desvios de recursos entre los objetos del gasto durante las operaciones de pago.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficacia y economicidad en la ejecución de los recursos financieros del Programa de la Red Hospitalaria Materno Infantil préstamo BID 2743 y si los mismos contribuyeron a alcanzar los beneficios esperados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar si la ejecución de los recursos financieros representó el uso más económico y si se lograron los efectos esperados.
2. Cotejar y Valorar la matriz de indicadores de impacto y de resultado establecidos en el Manual Operativo del Proyecto BID 2743.

MARCO LEGAL, PRINCIPIOS Y BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES

MARCO LEGAL

1. Constitución de la República de Honduras
2. Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas
3. Reglamento de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas
4. Ley Orgánica de Presupuesto
5. Reglamento de la Ley Organica del Presupuesto
6. Disposiciones Generales de Presupuesto 2013-2017
7. Normas Técnicas del Subsistema de Credito Público
8. Normas Técnicas del Subsistema de Inversión Pública
9. Normas Generales de Control Interno (NOGECI)
10. Principios de Control Interno (PRICI)
11. Manual Operativo del Convenio de Préstamo BID 2743
12. Convenios de Préstamos
13. Manual de Ejecución del Gasto SIAFI
14. Manual de Evaluación Presupuestaria

PRINCIPIOS Y BUENAS PRACTICAS INTERNACIONALES

1. Herramienta para la aplicación de los principios rendición de cuentas de la Declaración de Asunción.
2. Manual de Transparencia Fiscal del Fondo Monetario Internacional.
3. Guía de Herramienta de Evaluación de Desempeño de Gestión de Deuda Pública (DEMPA).

4. Principios UNCTAD (2012).
5. INTOSAI ISSAI 5422.- 4.4 Registro, Control y Seguimiento.
6. INTOSAI ISSAI-200 Principios Fundamentales de la Auditoría Financiera numeral 24 Atributos de la información financiera Integralidad Confiabilidad y Compresibilidad.
7. Objetivos de Desarrollo del Milenio ODS.

METODOLOGÍA

Basados en el Estudio Preliminar, se preparó la Planificación y Programa Técnico de auditoría mediante el cual se estudiaron elementos críticos que definían como fue la ejecución financiera del proyecto. Para tal efecto se recopiló y analizó la información proporcionada haciendo uso de diferentes técnicas como ser: revisión de expedientes, cálculos aritméticos, cuadros comparativos, entrevistas y muestreo representativo de grupo de gasto que presentaron mayor ejecución presupuestaria durante la vida del proyecto, evaluándose a su vez los indicadores de impacto y de resultado que se alcanzaron en el desarrollo del proyecto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- a. Dirección General de Crédito Público (DGCP)
- b. Unidad de Administración de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE)
- c. Dirección General de Inversión Pública
- d. Dirección General de Presupuesto
- e. Dirección General de Redes

FUNCIONARIOS PRINCIPALES CONSULTADOS

Ver ANEXO 1

MONTO DE LOS RECURSOS EXAMINADOS

PROYECTO BID 2743 PROGRAMA " FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL" PERIODO 2013-2017		
No	Detalle del Componente	Monto Ejecutado en Lempiras
1	Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil	632,220,049.63
2	Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL	21,442,228.06
3	Gestión del Proyecto	15,968,658.82
4	Auditoría Financiera	2,431,373.65
5	Auditoría Operativa Concurrente de Gestion	373,751.84
6	Evaluación de Impacto	-
7	Imprevistos	-
	Total	672,436,062.00

ANTECEDENTES DE LA SECRETARIA DE SALUD

La Secretaria de Salud, en su condición de Autoridad Sanitaria Nacional es el custodio del bien público en salud y objetivo primordial es la protección y promoción de la salud de la población nacional sin distinciones. Se expresa como la potestad del Estado para incidir sobre aquellas funciones, responsabilidades y competencias sustantivas que le son propias e indelegables, como las de rectoría para efectivamente velar por el bien público en materia de salud.¹

Objetivos estratégicos de la Secretaría de Salud² y su vinculación al programa

1. Conducir en todas sus fases el sistema nacional de salud hacia la integración y pluralidad
2. Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para incidir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema.
3. Disminuir los riesgos y daños colectivos a la salud de la población.
4. Mejorar las condiciones de salud de la mujer en edad reproductiva
5. Mejorar las condiciones de salud de la niñez de 0 a 5 años.
6. Mejorar el control de enfermedades vectoriales

¹ Tomado del Modelo Nacional de Salud

² Capítulo II de los Objetivos Estratégicos, Principios y Valores, Acuerdo 406

7. Mejorar el control de enfermedades infecciosas prioritizadas
8. Implementar intervenciones por ciclo de vida para mitigar el riesgo de enfermar y morir en la población

Partiendo de los objetivos Estratégicos planteados anteriormente el Proyecto Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil se vincula con el objetivo 2: Mejorar la seguridad y calidad de los bienes y servicios que recibe la población para reducir en el riesgo de enfermar y morir de los usuarios del sistema, y con el objetivo 4: Mejorar las condiciones de salud de la mujer en edad reproductiva.

Visión

Aspiramos a garantizar condiciones favorables para la salud del pueblo hondureño, mediante la construcción colectiva y la conducción apropiada de un sistema nacional de salud integrado, descentralizado, participativo e intersectorial, con equidad en el acceso, universalidad en la cobertura y con altos niveles de calidad, de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios.

Misión

Somos la institución estatal responsable de formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud; ejercer la rectoría del sector; orientar los recursos del sistema nacional de salud; así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud.

Competencias de la SESAL

1. La ejecución de las funciones sustantivas de rectoría de conducción, regulación, vigilancia del marco normativo sanitario, vigilancia de la salud, modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento y la armonización de la provisión de servicios de salud.
2. La garantía del acceso permanente y oportuno a servicios de salud suficiente, integral y de calidad mediante un régimen de aseguramiento, a fin de proteger prioritariamente a la población económicamente más deprimida ante eventualidades que puedan provocar daños a la salud
3. La provisión de servicios de salud, para lo que deberá planificar, organizar, implementar, supervisar, monitorear y evaluar en las unidades jerárquicamente dependientes, la prestación de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud de acuerdo a los principios de integralidad y continuidad en los diferentes niveles y lineamientos establecidos en el componente de atención en el Modelo Nacional de Salud.

4. Ejercer las funciones de dirección, coordinación y control sobre las entidades del sector salud.
5. Las demás que le atribuyan la Constitución de la República, otras disposiciones legales vigentes sobre la materia y las expresamente delegadas por el Presidente de la República.

Instituciones, Departamentos Direcciones o Secciones que participan en la administración, monitoreo y ejecución del proyecto BID 2743 de la SESAL

El principal actor en la implementación y ejecución del Proyecto es la Secretaria de Salud a través de:

- a. Sub Secretaria de Redes y Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (DGDSSS).
Esta Dependencia es la responsable de coordinar y articular técnica, administrativa y financieramente el proyecto con otras Secretarías de Estado y organismos sectoriales relevantes del Proyecto.
- b. Comité de Coordinación Estratégica, integrado por el titular de SESAL y Secretaria de Finanzas (SEFIN), o sus designados, y un designado de la Secretaria de Estado en el Despacho de la Presidencia.
- c. Coordinador Técnico del Proyecto.
- d. Unidad Técnica de Gestión Descentralizada (UTGD).
- e. Departamento de Hospitales.
- f. Programa Nacional de Servicios de Salud (PRONASSA): Regiones Sanitarias Departamentales.
- g. Unidad Ejecutora del Programa de Fortalecimiento de la Gestión y la Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud (GESALUD).
- h. Dirección de Comunicaciones y Estrategia de la SESAL.
- i. Hospitales Bajo la Modalidad de Gestión Descentralizada.

La Coordinación General del proyecto en mención está bajo la responsabilidad de la Sub Secretaria General de Redes Integradas de Servicios de Salud, pero las unidades directamente relacionadas a la gestión y ejecución de este son:

- Unidad de Gestión Descentralizada (UGD).
- Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE).

Además, está también la Coordinación Técnica del proyecto entre algunas de sus responsabilidades está la de monitorear y supervisar a las compañías constructoras y supervisora y gestores de las obras en ejecución mediante visitas a las obras para constatar el avance y problemas presentados dar recomendaciones y aprobar los pagos a realizar a las empresas responsables de las obras.

Es importante mencionar que existen otras unidades que inciden en algunos de los procesos de su gestión, pero no tan constante o con el nivel de dirección que tienen las antes mencionadas. Por ejemplo, la Unidad Técnica de Gestión de Proyecto (UTGP) es responsable de coordinar

(no elaborar el documento) la planificación y monitorear la ejecución del proyecto, al igual que la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión (UPEG); la única diferencia es que la primera es a nivel más preciso, en cambio la última es a un nivel macro e institucional.

La Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

Es la instancia de apoyo a la conducción superior responsable de dirigir y armonizar la provisión de servicios en sus diferentes modalidades de gestión definidas en el Modelo Nacional de Salud, en sus componentes de atención/provisión y gestión.

Misión

Somos la instancia técnica que dirige y armoniza la red de provisión de servicios en sus diferentes modalidades de gestión definidas en el Modelo Nacional de Salud, en sus componentes de atención/provisión y gestión, con el fin de contribuir a la implementación de un sistema nacional de salud pluralista e integrado que garantice la cobertura y el acceso universal a los servicios de salud con calidad de la población en general con énfasis en la población más vulnerable.

Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE)

Misión

"Somos una Unidad de apoyo responsable de administrar de manera armonizada la ejecución de los recursos financieros de cooperación externa para el desarrollo de programas y proyectos, que, complementados con fondos nacionales, contribuyen al cumplimiento de los objetivos del país, conforme a las leyes, reglamentos de Honduras y políticas de cada cooperante, observando los principios de transparencia, eficiencia y calidad".

Unidad de Gestión Técnica de Proyectos

Misión

Somos la unidad responsable de la formulación, planificación, seguimiento, monitoria y evaluación de los proyectos financiados con fondos de cooperación externa, informamos a las autoridades superiores y proponemos correctivos a la gestión interna de proyectos para alcanzar las metas y cumplir con los acuerdos suscritos con los organismos de la cooperación internacional garantizando el cumplimiento de la legislación nacional.

RESUMEN EJECUTIVO DE PRINCIPALES HALLAZGOS

La verificación y el análisis de los documentos remitidos por la Unidad de Fondos de Cooperación Externa de la Secretaría de Salud sobre la Auditoría Integral: Financiera, Cumplimiento Legal y de Desempeño a la Ejecución Financiera del proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil BID 2743 BL/HO, permitieron formular observaciones, exponiéndose a continuación las más relevantes:

1. Se identificó que existieron problemas en el diseño de Planos Arquitectónicos para la Remodelación y Construcción de Hospitales, debido a deficiencias, inconsistencias y omisiones en los planos de diseño lo que provocó al 31 de Diciembre de 2016 incrementos por el orden de L.5,222,275.40 en los costos originales de los contratos de remodelación y construcción de hospitales obstaculizando a su vez que las obras finalizaran en el tiempo previsto; siendo un signo de deseconomía que afecta el presupuesto financiero del proyecto por un lado y por otro no permite satisfacer las necesidades de la población beneficiaria en el tiempo oportuno.
2. Al revisar los reportes de Ejecución del Presupuesto de Egresos durante el periodo 2013-2017, correspondientes al proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” BID 2743, se verificó que existieron importantes diferencias entre el Presupuesto Vigente y el Ejecutado determinándose que no se logró la meta de ejecución financiera del proyecto durante el periodo 2013-2017. La falta de efectividad es atribuida a que no se contó con los Términos de Referencia en el tiempo previsto, las Especificaciones Técnicas para la compra de bienes y equipo no se obtuvo en el tiempo previsto, cancelación de consultorías, atrasos en la adjudicación de contratos de obras, atrasos en la construcción de obras. Estas situaciones incidieron desfavorablemente en la ejecución financiera del proyecto provocando que el mismo se extendiera hasta el año 2017
3. Se ha determinado que existió ineficacia en la ejecución física anual de los componentes: Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil, Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL, Gestión del Proyecto y Auditoría Financiera, durante el periodo 2013-2016, comprobándose que el nivel alcanzado de los resultados frente a los que se habían propuesto no fueron efectivos, debido a que no se realizaron actividades que se habían planificado anualmente. La efectividad de los componentes fueron medidos por medio de niveles de eficacia: críticos (incumplido) y aceptable (parcialmente cumplido).
Se presentan los componentes con porcentajes de eficacia en nivel crítico y aceptable, así mismo, el porcentaje y nivel obtenido en cada uno de ellos

NIVEL DE EFICACIA EN LA EJECUCIÓN FÍSICA ANUAL POR COMPONENTE DEL PROYECTO BID 2743 DURANTE EL PERIODO 2013-2016						
AÑO	DETALLE DEL COMPONENTE	PRESUPUESTO ANUAL VIGENTE L.	EJECUTADO L.	DIFERENCIAS VIGENTE-EJECUTADO	PORCENTAJE DE EFICACIA	NIVEL DE EFICACIA CRÍTICO ≤ 60% Y ACEPTABLE > 60% Y ≤ A 80%
2013	2. Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL.	3,821,328.00	58,687.00	3,762,641.00	1.54%	Crítico
	3. Gestión del Proyecto	3,145,060.00	1,416,269.95	1,728,790.05	45.03%	Crítico
	4. Auditoría Financiera	157,500.00	-	157,500.00	0.00%	Crítico
2014	1. Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil	77,036,171.00	25,314,628.44	51,721,542.56	32.86%	Crítico
	3. Gestión del Proyecto	5,354,396.00	3,426,151.28	1,928,244.72	63.99%	Aceptable
2015	2. Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL.	5,742,523.00	3,974,800.56	1,767,722.44	69.22%	Aceptable
	3. Gestión del Proyecto	4,788,400.00	3,196,039.75	1,592,360.25	66.75%	Aceptable
2016	3. Gestión del Proyecto	6,276,269.00	4,177,436.83	2,098,832.17	66.56%	Aceptable
	4. Auditoría Financiera	1,518,750.00	818,075.97	700,674.03	53.87%	Crítico

Fuente: Elaborado por TSC con datos de UAFCE-SESAL/Normas Técnicas de Inversión Pública

La ineficacia de la ejecución física de los componentes provocó que el proyecto estuviera en riesgo de cancelarse debido a la baja ejecución del mismo, ya que actividades de vital importancia se dejaron de realizar en el año que estaban programadas.

- Se identificó que existió costo financiero de 7,714.23 dólares en concepto de comisión de compromiso por el financiamiento externo del proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” BID 2743 posterior a la fecha límite de desembolsos debido a que la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa, solicitó dos ampliaciones de plazo del último desembolso, mismas que fueron aprobadas mediante dictamen técnico No. 025-2016 y 020-2017 de la Dirección General de Inversión Pública, concediendo la primera ampliación del plazo desde el 05 de diciembre de 2016 hasta al 05 de junio de 2017 y la segunda hasta el 05 de septiembre de 2017. Dichas ampliaciones fueron por causa de atrasos en la construcción y supervisión de obras de infraestructura hospitalaria; atrasos en la compra de instrumental quirúrgico, equipo médico, no médico y mobiliario para los hospitales Juan Manuel Gálvez, San Lorenzo y Enrique Aguilar Cerrato; estaba pendiente la consultoría de la evaluación concurrente y de impacto y contratación de auditorías financieras. En este sentido, y tomando en consideración el plazo para finalizar los desembolsos se evidenció, que se incurrió en costos financieros por el orden de US\$7,714.23 de comisión de compromiso hasta el año 2017, siendo un indicio de deseconomía que afecta a las finanzas públicas.
- Al efectuar un análisis de las modificaciones presupuestarias que sufrió el proyecto en el año 2014 se identificó que L.11,000,000.00 fueron trasladados presupuestariamente del proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” BID 2743 que afectó al grupo de gasto 41120 “Construcciones de Bienes en Dominio Público”, dicho monto se transfirió hacia el proyecto “Fortalecimiento de la Gestión y Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud”. El traslado presupuestario de recursos se efectuó con el fin de transferir nuevamente los L.11,000,000.00 del proyecto “Fortalecimiento de la Gestión y Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud” hacia el grupo de gasto 200 “Gasto Corriente” del proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” BID 2743, provocando una disminución de la disponibilidad presupuestaria en

la partida del grupo de gasto 400 (inversión) del proyecto BID 2743/BL-HO en el año 2014 afectando con ello la eficacia del proyecto.

En cuanto al resumen del Hallazgo numero 4 el cual trata sobre la existencia de un costo financiero de 7,714.23 dólares se destaca que la Unidad Administrativa de Fondos de Cooperación Externa UAFCE en conjunto con la Dirección General de Inversión Pública y la Dirección General de Crédito Público realizaron las gestiones para ampliación de desembolsos en estricto apego a la normativa establecida en el contrato de préstamo y disposiciones generales de presupuesto 2017; no obstante a pesar del cumplimiento de la normativa dicha gestión siempre conllevó a un costo financiero pero que no es objeto de pliego de responsabilidad debido a que se cumplieron los procedimientos y requisitos legales establecidos al momento de suscribir un convenio de este tipo.

Por otra parte es importante señalar que se efectuó una revisión a los Estados Financieros auditados por la Grant Thornton en los años 2013-2014 y la Price wáter house Coopers Inteamericana (PUC) durante los años 2016 y 2017; los cuales según el Manual Operativo del “Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” financiado con recursos del Contrato de Préstamo No. 2743 del Banco Interamericano de Desarrollo BID comprenden el Estado de Fuentes y usos de Fondos y el Estado de Inversiones Acumuladas, a este respecto y según opinión emitida por las firmas auditoras los estados financieros antes referidos presentaron razonabilidad en todos sus aspectos de conformidad con la base contable de efectivo

No obstante, a pesar que los Estados Financieros auditados por las firmas mostraron razonabilidad en la información financiera; es de hacer notar que la comisión auditora del TSC detectó que la misma sufrió varias modificaciones presupuestarias previo a su registro contable sobre la base contable de efectivo. Las mismas se reflejaron en los reportes de ejecución del gasto del Proyecto BID 2743 y revelaban traslados de espacios presupuestarios entre componentes y grupos de gasto, comprobándose a la vez que existieron traslados de recursos presupuestarios del proyecto hacia otros programas, siendo estos hechos signos de incoherencia entre las necesidades y prioridades de asignación de fondos del gasto en los presupuestos anuales del proyecto financiado con recursos del BID.

CAPITULO II:

CONTROL INTERNO

A. EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

La evaluación del control interno se fundamentó en los resultados obtenidos del examen realizado mediante la aplicación de cuestionarios de Evaluación del Sistema de Control Interno aplicados a las diferentes áreas o unidades que están relacionadas con la administración, control, supervisión y monitoreo del proyecto Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil con fondos del préstamo BID No.2743, pertenecientes a la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) y otras dependencias como ser la Coordinación Técnica y la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD), con el propósito de obtener un conocimiento de los procesos establecidos y aplicados en las operaciones que se derivan de este proyecto.

Al evaluar el estado de los componentes involucrados en la producción de la información que genera la UAFCE a través de su sistema de control interno, se determinó que los mismos no cumplen con los atributos de la evidencia, es decir no son válidos ni suficientes. Así mismo se identificó que el estado de desarrollo y fortalecimiento de los componentes de control en su conjunto es incipiente; es decir, que la estructura de modelo de control interno de la UAFCE está en desarrollo. Por otro lado es preciso destacar que la UAFCE conoce sus funciones, su visión y misión; sin embargo, requiere avanzar con urgencia en definir roles y responsabilidades, recursos y otros aspectos esenciales por parte de la alta dirección para avanzar en su implementación y fortalecimiento. Sabe

En conclusión, La UAFCE deberá buscar mecanismos que favorezcan la mejora continua de su sistema de control interno y que contribuyan a su vez a lograr una buena gestión donde se incluyan los principios de economía, eficiencia y eficacia.

B. HALLAZGOS QUE SE DESPRENDEN DEL CONTROL INTERNO

Como producto de la evaluación de control interno, se desprenden los siguientes hallazgos:

HALLAZGO No. 1 LA UNIDAD DE CONTROL INTERNO DE LA UAFCE NO REALIZA EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO

Se encontró que durante el periodo 2015-2017, la unidad de control interno de la UAFCE no realizó evaluaciones de Control Interno, ya que no aplican metodología de acuerdo a procesos y estándares internacionales, no hace análisis globales ni sectoriales donde se pueda medir que tan eficaz son los controles y procedimientos aplicados en el proyecto y que proporcione una seguridad razonable en cuanto al desarrollo de los procesos del proyecto.

Se consultó a la UAFCE sobre las evaluaciones de Control Interno realizadas, manifestando que en cuanto a los procesos financieros no realizaban evaluaciones, y para los demás procesos lo que hacían era atender a las observaciones surgidas de las auditorías externas realizadas al proyecto.

Asimismo, cuando se aplicó el cuestionario de control interno específicamente en su componente Ambiente de Control, estuvieron reunidos el representante de la unidad de control interno y los jefes de las diferentes áreas de la UAFCE, en cual manifestaron que no se aplica ninguna evaluación ni revisión de control interno.

CRITERIO:

LEY ORGÁNICA DEL PRESUPUESTO

Artículo 116: Complementando los Objetivos del control interno establecidos en la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, son objetivos específicos del control interno de la administración financiera pública.

1. Asegurar la calidad de los servicios institucionales
2. Prevenir toda situación de riesgo o actos que deriven o puedan derivar en perjuicio de la gestión institucional.

TSC-NOGECI V-01 PRÁCTICAS Y MEDIDAS DE CONTROL

La administración debe diseñar y adoptar las medidas y las prácticas de control interno que mejor se adopten a los procesos organizacionales, a los recursos disponibles, a las estrategias definidas para el enfrentamiento de los riesgos relevantes y a las características, en general, de la institución y sus funcionarios, y que coadyuven de mejor manera al logro de los objetivos y misión institucional.

TSC-NOGECI VII -01 MONITOREO DEL CONTROL INTERNO

Deberá observarse y evaluarse el funcionamiento de los diversos controles, con el fin de determinar la vigencia y la calidad del control interno y emprender las modificaciones que sean pertinentes para mantener su efectividad.

Causa:

1. La no intervención del departamento de Auditoría Interna de la SESAL en las evaluaciones del control interno que debería aplicar la Unidad de Control Interno de la UAFCE.
2. Descuido en el desarrollo de tareas.

Efecto:

1. Incumplimiento de los objetivos previstos en el proyecto, debido a una mala aplicación del proceso de control interno ya que estos no son revisados ni monitoreados para subsanar las debilidades persistentes.
2. Práctica de mecanismo de control inapropiado por la falta de aplicación de evaluaciones sobre la marcha del proyecto.
3. No se puede verificar si los procedimientos aplicados son eficientes, ya que no se hacen evaluaciones o monitoreo de control interno.

Buenas Prácticas:**ISSAI 5410: Lineamientos para Planear y Ejecutar Auditorías de los Controles Internos de la Deuda Pública.****Elemento de Control Interno:**

- Ambiente de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Supervisión

RECOMENDACIÓN No. 1**AL SEÑOR(A) COORDINADOR(A) GENERAL DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE) Y AL ENCARGADO DE LA UNIDAD DE CONTROL INTERNO DE LA UAFCE**

- 1.1 Elaborar y aplicar evaluaciones de control interno periódicas para proyectos futuros, con el fin de identificar deficiencias que atenten contra los objetivos del proyecto.
- 1.2 Diseñar y ejecutar las medidas o mecanismos pertinentes y para reforzar la aplicación de un control interno efectivo.

Beneficios Esperados:

1. Implementación de un control interno eficiente y eficaz
2. Cumplimiento de los objetivos institucionales para el cumplimiento de metas efectivas

HALLAZGO No. 2 INFORMALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS EXTERNAS AL PROYECTO BID 2743/BL-HO

Mediante oficios remitidos por la Coordinación General de la UAFCE, se constató que durante los años 2014-2015 la Unidad de Control Interno de la UAFCE realizaba los seguimientos de

recomendaciones de forma empírica, ya que estos no eran plasmados en informes o papeles de trabajo formales, sino que la unidad de control interno lo que hacía era enviar correos electrónicos a los funcionarios involucrados en las recomendaciones; dichas recomendaciones fueron elaboradas por las auditorías externas.

Siendo esto una deficiencia que impidió verificar la implementación de las recomendaciones surgidas en las auditorías externas realizadas por la Grand Thornton posteriormente sustituida por la Pricewater House Coopers.

CRITERIO:

REGLAMENTO DE LA LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS

CAPITULO IX.- COORDINACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Artículo 77.- Medidas y Recomendaciones: Comprobar que los funcionarios responsables tomen medidas apropiadas, en relación con las conclusiones y recomendaciones contenida en los informes de auditoría, exámenes especiales de auditoría o memorándums; tanto los preparados por la auditoría interna en forma preventiva, como a posteriori por el Tribunal Superior de Cuentas o por otros auditores externos.

CAUSA:

1. Falta de diligencia de parte de la Unidad de auditoría interna y de la coordinación general de la UAFCE,
2. Desconocimiento de funciones específicas para la unidad de control interno.
3. Descuido en el desarrollo de tareas.
4. Carencias de capacitación de personal clave, encargado de realizar el seguimiento aplicando normas y procedimientos formales.

EFECTO:

Al no realizar un seguimiento de recomendaciones formal donde se apliquen normas y procedimientos establecidos para llevar a cabo el mismo, puede generar un ineficiente cumplimiento u subsanación de las recomendaciones generadas en las auditorías externas, persistiendo las falencias y poniendo en riesgo que la gestión sea vulnerable por quienes se encargan de realizar estos procedimientos.

BUENAS PRÁCTICAS:

ISSAI 3100: Directrices para la auditoría de desempeño:

Principios clave: Proceso de auditoría.

2.4.4 Seguimiento. El seguimiento del informe de auditoría debe ser parte del proceso de auditoría, ya que es una herramienta importante utilizada para fortalecer el impacto de la auditoría y mejorar el futuro trabajo auditor. La prioridad de las tareas de seguimiento debe evaluarse como parte de la estrategia global de AASF-CRI, 2009 12 auditorías de la EFS.

37. Al llevar a cabo tareas de seguimiento, el auditor debe adoptar un enfoque imparcial e independiente. Éste debe determinar si las acciones tomadas sobre los hallazgos y recomendaciones corrigen las condiciones resaltadas

38. Los resultados de la tarea de seguimiento deben reportarse de manera apropiada, con el fin de brindar retroalimentación a la legislatura, y de ser posible, junto con las conclusiones y repercusiones de las medidas correctivas adoptadas, cuando esto se considere relevante.

LAS ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS

CAPÍTULO V. HERRAMIENTAS PARA LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA DECLARACIÓN DE ASUNCIÓN – 2009

PRINCIPIO 5

SANCIÓN DEL INCUMPLIMIENTO

Los actores que demandan cuentas deben estar en capacidad de aplicar o solicitar ante las autoridades competentes las sanciones a los funcionarios públicos que hayan violado sus deberes o incumplido sus obligaciones.

PRINCIPIO 7

MARCO LEGAL COMPLETO PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Las EFS velarán por la implementación, el fortalecimiento, la actualización continua y la aplicación efectiva de un marco normativo completo que incluya, entre otros aspectos, normativas sobre temas de evaluación de la gestión de las instituciones públicas, de acceso a la información pública, de control interno, de lucha contra la corrupción y de sanción.

RECOMENDACIÓN No. 2

AL SEÑOR(A) COORDINADOR(A) GENERAL DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE) Y AL JEFE DE LA UNIDAD DE CONTROL INTERNO.

- 2.1 Llevar un control de todas las recomendaciones realizadas por las auditorías externas, donde se pueda identificar y verificar su formal cumplimiento, y que contenga las respectivas evidencias donde se pueda ver reflejado los procedimientos aplicados para subsanar las deficiencias.
- 2.2 Establecer en el manual de funciones y procedimientos de la UAFCE las funciones procesos y procedimientos de la Unidad de Control Interno.

Beneficios Esperados:

1. Cumplimiento de las recomendaciones realizadas por las auditorías externas en relación a proyectos futuros.
2. Mejoras en la aplicación de métodos y procedimientos para asegurar una administración eficiente en el desarrollo de cada proyecto en marcha y a futuro.

HALLAZGO No. 3 LA UAFCE NO REALIZÓ EL ANÁLISIS DE COSTO BENEFICIO DEL PROYECTO BID 2743.

Al realizar el análisis de elegibilidad de la obra, la cual nos permitió conocer la necesidad de la misma, se verificó que no se realizó el análisis de costo beneficio, asimismo la UAFCE manifestó mediante oficio que no se realizó un análisis como tal, sino que tomaron los análisis financieros de brecha presupuestaria de los hospitales Enrique Aguilar Cerrato, Juan Manuel Gálvez y San Lorenzo como referencia para el inicio del proyecto.

Quedando evidente que no existe un análisis de costo beneficio como tal perteneciente al proyecto BID-2743, en el cual se pueda verificar la viabilidad del mismo, mediante el análisis de todos los costos que se incurrirían, el impacto del beneficio esperado y los riesgos en que se incurriría al realizar el proyecto.

CRITERIO:

TSC-NOGECI V-03 ANÁLISIS DE COSTO/BENEFICIO

La implantación de cualquier medida, practica o procedimiento de control debe ser procedido por un análisis de costo/beneficio para determinar su viabilidad, su conveniencia y su contribución al logro de objetivos.

CAUSA:

1. La UAFCE tomo como referencia los tres informes de brechas presupuestarias productos de una consultoría PROMESALUDH (1619/SF-HO) en el año 2012, para los hospitales Enrique Aguilar Cerrato, Juan Manuel Gálvez y san Lorenzo, siendo estos los análisis previos a la ejecución del Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil préstamo BID-2743/BL-HO.
2. Descuido en el desarrollo de tareas.

EFECTO:

1. Si no se conoce la viabilidad del proyecto se corre el riesgo que este no cumpla los objetivos previstos, y no llegue a sus beneficiarios directos.
2. Se puede incurrir en costos mayores, aumentando lo presupuestado para el proyecto.
3. Uso ineficiente de recurso humano, materiales o financieros
4. Disminución de impactos y beneficios esperados.

BUENAS PRÁCTICAS:

**ISSAI 3000 Normas y directrices para la auditoría del rendimiento basadas en las Normas de Auditoría y la experiencia práctica de la INTOSAI
Evaluación de Programas**

(4) Evaluación del Costo-beneficio y costo-eficacia

Las evaluaciones del coste-beneficio y del coste-eficacia son análisis que comparan los outputs o productos de un programa con los costes (los recursos dedicados) que se requieren para conseguirlos.

Cuando se aplican a programas ya existentes, también se les considera como una forma de evaluación de programas. El análisis de la relación coste-eficacia valora el coste de cumplir un único objetivo o meta, y puede utilizarse para identificar la alternativa menos costosa para satisfacer dicho objetivo. El análisis de coste-beneficio se propone identificar todos los costes y beneficios pertinentes

Metodología de la auditoría del rendimiento

4. Estudios de coste-beneficio y estudios de coste-eficacia

Preguntas básicas: ¿Los beneficios del programa son superiores a sus costes, y los objetos se consiguen con el mínimo de costes posibles?

Los estudios de coste-beneficio son investigaciones sobre la relación entre los costes y las ventajas de los proyectos o programas de la Administración, expresados en términos dinerarios. Un estudio de coste beneficio puede utilizarse, por ejemplo, para fiscalizar la eficiencia de los proyectos de inversión (por ejemplo, proyectos de construcción de carreteras). El propósito de estos estudios es determinar si las ventajas de una entidad, un programa o un proyecto superan sus costes.

Los estudios de coste-beneficio pueden utilizarse para:

- asegurarse de que un análisis efectuado por la entidad fiscalizada se ajusta a las normas profesionales;
- comparar costes y beneficios cuando ambos se conocen o pueden calcularse de modo razonable;
- comparar los costes de las alternativas, manteniendo constantes las ventajas.

Realizado de forma apropiada un estudio de coste-beneficio debería considerar habitualmente no sólo los costes y beneficios tangibles (y que pueden medirse con una relativa facilidad),

RECOMENDACIÓN No. 3 AL SEÑOR SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y AL COORDINADOR(A) GENERAL DE LA UAFCE Y COORDINADOR(A) TÉCNICO DE PROYECTOS

Realizar e implementar los análisis de costo beneficio para proyectos futuros de hospitales con el ánimo de establecer los beneficios cuantificables que obtendría la población en situaciones de con y sin proyecto, así como también la valoración de costos de inversión y de operación que incurrirá el Estado en los proyectos de ampliación y/o construcción de hospitales.

Beneficios Esperados:

1. Optimizar los beneficios esperados en cada proyecto.

2. Al implementar un análisis costo beneficio permitirá conocer fortalezas y debilidades de los proyectos.
3. Se conocerá que tan eficiente y rentable serán los proyectos.

HALLAZGO No. 4 EXCESIVA ROTACIÓN DE PERSONAL DIRECTIVO Y TÉCNICO EN LA UAFCE

Al revisar la información y documentación proporcionada por la UAFCE relacionada al proyecto BID 2743/BL-HO, encontramos que durante la vida del proyecto hubo una alta rotación de personal directivo y técnico, situación que ha perjudicado e incidido en la administración del proyecto causando atrasos en los procesos, entre estos se puede mencionar demoras en los procesos de adquisiciones ya que este se vio incidido por la destitución del personal de dicho departamento.

Entre los cargos o puestos que han presentado más rotación de personal tenemos:

1. Coordinación Técnica del Proyecto BID 2743 (3 personas)
2. Coordinación General de la Unidad de Administración de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), (5 personas)
3. Monitoreo y Evaluación de programas BID (8 personas)

Como se puede constatar que las áreas importantes de la UAFCE y del proyecto han sido afectadas por una amplia sustitución de personal clave.

CRITERIO:

TSC-NOGECI III-03 PERSONAL COMPETENTE Y GESTIÓN EFICAZ DEL TALENTO HUMANO.

El control interno debe incluir las políticas y los procedimientos necesarios tanto para una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la institución, de manera que asegure el reclutamiento y la permanencia en el servicio de un personal competente, idóneo para el desempeño de cada puesto de trabajo, como para promover su desarrollo a fin de aumentar sus conocimientos y destrezas.

CAUSA:

1. Despidos y cambios en la alta gerencia que afecta el personal intermedio y personal operativo de la unidad ejecutora, generando deficiencias y atrasos en el desarrollo y administración de los proyectos en marcha.

EFECTO:

1. La alta rotación de personal genera deficiencia en la productividad laboral, así mismo origina una administración deficiente en el desarrollo de proyectos.
2. Atrasos en el desempeño de funciones y finalización correcta del proyecto.

BUENAS PRÁCTICAS:

ISSAI 5410: AMBIENTE DE CONTROL ELEMENTOS DEL AMBIENTE DE CONTROL

B) Políticas de Recursos Humanos

Objetivo 1: Determinar las políticas y prácticas que aplique la dirección para reclutar, retener y pagar al personal.

ISSAI 5422: UN EJERCICIO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA REALIZAR UNA AUDITORÍA DE DESEMPEÑO A LA DEUDA PÚBLICA

6. COMPORTAMIENTO DE LOS ACTORES

6.2.- Recursos Humanos

El objetivo de las políticas que se instrumentan en una institución respecto a sus recursos humanos, consiste en responder, de la mejor manera posible, a las necesidades de la organización para el óptimo cumplimiento de los fines para los que fue creada. Por ello, debe estar en condiciones de contratar a las personas más competentes y mantener un alto nivel de desempeño de su personal; por consiguiente, debe ser un empleador atractivo, con políticas de recursos humanos firmemente establecidas y con la firme voluntad de lograr un alto nivel de competencia.

RECOMENDACIÓN No. 4 AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE LA SALUD Y COORDINADOR(A) GENERAL DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)

Para una buena administración de los proyectos futuros administrados por la UAFCE, asegurarse que no exista una excesiva rotación de personal ya que esto no permite una adecuada continuidad de funciones y un desempeño eficiente y efectivo en la ejecución de los mismos.

Beneficios Esperados:

1. Eficiencia y eficacia en la ejecución de los sistemas administrativos, financieros y operativos, así como la obtención de los objetivos de proyecto.
2. Personal continuo que promuevan un ambiente administrativo y operativo confiable

HALLAZGO No. 5 CONTRATO FIRMADO ENTRE LA COORDINADORA GENERAL DE LA UAFCE Y LA FIRMA LEONEL AVILÉS Y ASOCIADOS CARECE DE CLAUSULA DE PENALIZACIÓN POR LA PRESENTACIÓN DE PRODUCTOS SIN CALIDAD

Se constató que el 11 de diciembre de 2014 se firmó contrato No. SP/GESALUD/2743-CF/001-2014 denominado CONTRATO PARA SERVICIOS DE CONSULTORIA Suma Global, Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil Número de Préstamo 2743/BL-HO entre La Coordinadora General de la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa "UAFCE"/Secretaría de Salud y la firma Salvadoreña Leonel

Avilés y Asociados, S.A. DE C.V; con la finalidad que este último preste ciertos servicios de consultoría según se define en el contrato.

A este respecto y en base a lo expresado por el Coordinador Técnico del Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil Proyecto 2743/BL-HO, se comprobó que el contrato con la firma diseñadora de las obras de construcción no contaba con cláusula de penalización por la presentación de productos sin calidad.

Detalle de Deficiencias Detectadas durante la Construcción de las Obras Originadas del Diseño de Planos Arquitectónicos Según Informe SP/GESALUD/2743-CF/001-2014	
Hospitales	Deficiencias
Enrique Aguilar Cerrato	<ul style="list-style-type: none"> • En la etapa de diseño no se detectó presencia de agua por nivel freático, por lo que se diseñaron cimentaciones, muros, desplantes de invertidas de tuberías, desplantes de losas de cimentación de cisterna y planta de tratamiento, pruebas de suelo adicional, rediseño de muro perimetral. • Omisiones en listado de cantidades: La firma Leonel Avilés y Asociados presentó los listados de cantidades que sirvieron para el documento base de licitación. En estos listados se omitieron actividades o se cuantificaron mal algunas cantidades y esto ocasionó aumento en la obra contratada en Órdenes de Cambio. • Modificación de Diseño: Planta de Tratamiento, Vestidores de personal médico en área UCI, Red Hidrosanitaria, Estructura de Techo en área de Neonatología y Emergencia.
Juan Manuel Gálvez	<ul style="list-style-type: none"> • Omisiones en listados de cantidades: esto aumentó en la obra contratada en Órdenes de Cambio.
Mario Catarino Rivas	<ul style="list-style-type: none"> • Obras en más por Omisiones de Problemas de Diseño
Leonardo Martínez	<ul style="list-style-type: none"> • Obra en más por Omisiones de Problemas de Diseño.

La falta de cláusula de penalización dificultó sancionar a la firma Leonel Avilés y Asociados por las deficiencias encontradas en el diseño de los planos arquitectónicos para la remodelación, ampliación y construcción de los Hospitales Contemplados en el Proyecto 2743/BL-HO (Enrique Aguilar Cerrato, Juan Manuel Gálvez, San Lorenzo y obras múltiples en los hospitales Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez).

BUENAS PRÁCTICAS

Principios Sobre Promoción De Otorgamiento y Toma Responsable de Préstamos Soberanos UNCTAD 2012

Responsabilidades de los Prestatarios Soberanos

Principio 8. Representación

Los gobiernos son agentes del Estado y, como tales, cuando contraen obligaciones por deudas, tienen la responsabilidad de proteger el interés de sus ciudadanos. Cuando corresponda, los prestatarios también deberían considerar la responsabilidad de los agentes de los prestamistas hacia sus organizaciones.

CAUSAS

1. Falta de intereses para negociar las cláusulas y estipulaciones entre las partes que conforman un contrato.
2. Falta de coordinación, comunicación o asesoría entre las partes involucradas al momento de elaborar un contrato de diseño de obras antes de que el mismo quede firme.
3. Ausencia de control de calidad en los contratos por parte del área legal que asegure la protección de los intereses del Estado.

EFFECTOS

Los contratos que carecen de cláusulas penales por productos sin calidad comprometen a que durante la ejecución de obras existan inconsistencias que tienden a aumentar los costos y alargar el plazo de entrega de obras, afectando con ello a la población beneficiaria en recibir con prontitud y calidad de los servicios públicos que necesitan.

RECOMENDACIÓN No. 5 AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y AL COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)

- 5.1 En el marco de una sana práctica, asegurar que en los futuros contratos que se formulen para diseño de obras (planos arquitectónicos) se incorporen cláusulas de garantía orientados a la calidad; con el fin de velar porque los productos establecidos en los mismos sean producidos con la calidad técnica necesaria protegiendo así los intereses del Estado.
- 5.2 Una vez elaborado los futuros contratos para diseño de obras sean revisados por el área legal de la UAFCE previo a su firma; con el propósito de salvaguardar los intereses del proyecto a desarrollar.
- 5.3 Fortalecer las capacidades de las unidades técnicas especializadas responsables de la preparación de los contratos para diseño de obras previo al desarrollo de los procesos técnicos de contratación.

HALLAZGO No. 6 PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL “BID 2743” NO CONTIENE METAS, OBJETIVOS E INDICADORES

Al revisar los Planes Operativos Anuales (POA's) del Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil Préstamo BID 2743/BL-HO proporcionados por la Unidad

Administradora de Fondos de Cooperación Externa UAFCE se identificó que los mismos no establecen metas, objetivos e indicadores; los mismos solo muestran el nombre de la tarea, tiempo y monto total acumulado.

CRITERIO:

Contrato de Préstamo BID No. 2743 Decreto No. 137-2012

Capítulo IV Ejecución del Proyecto

Clausula 4.06. Planes Operativos Anuales (POA): Las partes acuerdan que la ejecución de las actividades previstas en el proyecto será llevada a cabo de conformidad con lo señalado en el presente Contrato, y por medio de la implementación de Planes Operativos Anuales (POA), que el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor, deberá presentar al Banco, antes del 15 de diciembre de cada año, durante la ejecución del Proyecto. Los POA´s deberán incluir como mínimo. a) las metas a alcanzar en el año a nivel de productos como de objetivos, comparadas con las previsiones del informe inicial y con los objetivos del Proyecto; b) información relacionada con las actividades a ser financiadas durante el año calendario siguiente, el detalle y cronograma de las actividades y el análisis del camino crítico para la realización de dichas actividades; c) las especificaciones de las actividades previstas para el cumplimiento de las condiciones contractuales durante el año.

TSC-NOGECI IV-03 Indicadores Mensurables de Desempeño

Los planes de la Institución deberán establecer los mecanismos, criterios e indicadores que la administración usará para dar seguimiento al avance en el cumplimiento de esos planes y la medida en que han contribuido a satisfacer las metas, los objetivos y la misión institucionales.

CAUSAS

1. Inobservancia de parte de la Coordinación de Monitoreo y Evaluación al Cumplimiento de lo establecido en el Capítulo IV de la cláusula 4.06 del Contrato de Préstamo BID 2743. Sobre la implementación de planes operativos.
2. Falta de responsabilidad del Asistente de Control Interno de la UAFCE para implementar procesos de evaluación de control interno que velen por el cumplimiento de las acciones relativas a los proyectos.

EFFECTOS

1. La falta de Planificación Operativa Anual de objetivos, metas, mecanismos, criterios e indicadores en la administración de los proyectos, provocará que no se logre medir los resultados inmediatos que los mismos deben producir, tampoco se podrá identificar si el proyecto está cumpliendo con las expectativas e intereses de los principales beneficiarios.
2. La no consideración de Planes Operativos en la ejecución de proyectos impedirá valorar los riesgos a los que está expuesto el proyecto durante su ejecución, lo que podría incidir negativamente en el desempeño y terminación del mismo.

BUENAS PRÁCTICAS

Principios de la UNCTAD (2012)

Responsabilidades de los Prestamistas

Financiamiento de Proyectos: Los prestamistas que financian un proyecto en el país deudor tienen la responsabilidad de realizar una investigación ex ante y supervisar la utilización de los fondos prestados luego de su desembolso.

Herramientas Para la Aplicación de los Principios de Rendición de Cuentas de la Declaración de Asunción

Principio 5: Sanción del Incumplimiento: Los actores que demandan cuentas deben estar en capacidad de aplicar o solicitar ante las autoridades competentes las sanciones a los funcionarios públicos que hayan violado sus deberes o incumplido sus obligaciones.

Acciones para materializar este principio: Establezca una caracterización de los hechos frecuentes que se presentan en las entidades sujetos de control que, sin llegar a ser delitos, constituyan factores que determinan una gestión administrativa deficiente. Difunda esta información para garantizar el mejoramiento de la gestión institucional y promover la generación de sanciones sociales.

RECOMENDACIÓN No. 6 AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y AL COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)

- 6.1 Emitir un Dictamen o Informe de evaluación de desempeño al finalizar el Proyecto Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil.
- 6.2 Crear, y aplicar mecanismos para dar, seguimiento, y evaluación a los Planes Operativos Anuales de futuros Programas y Proyectos administrados por la UAFCE, con la finalidad de medir el desempeño anual de las metas, objetivos productos y resultados de los mismos, que servirán de base para usuarios internos y externos.

Beneficios Esperados:

Considerando que las evaluaciones de los planes operativos anuales representan una importancia trascendental para medir el alcance de objetivos, metas y resultados mensurables en el éxito de programas y proyectos, se esperaría que con la implementación de los mismos se pueda valorar la eficacia de los resultados en la población meta.

HALLAZGO No. 7 NO EXISTE CONVENIO MARCO DE GESTIÓN DE HOSPITALES SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE PRÉSTAMO BID 2743

Según el Convenio de Préstamo BID 2743 en el ANEXO UNICO establece en el numeral II Descripción 2.02 Para el logro de los objetivos descritos en la Sección I, se apoyarán los siguientes Componentes 1.-Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil. 2.02 Sub-componente 1.1 Fortalecimiento de los convenios de gestión con asociaciones y fundaciones de la sociedad civil, el objetivo de este sub-componente es apoyar la innovación y sostenibilidad de los convenios de gestión descentralizada de servicios hospitalarios, entre la SESAL y las asociaciones de la sociedad civil o fundaciones constituidas para tal fin, en los tres hospitales de área correspondientes a los Departamentos de Intibucá, Lempira y Valle. 2.03. El marco jurídico contractual que permitirá esta nueva forma de administración de los hospitales estará dado, en primer lugar, por un Convenio Marco de Gestión acordado con la SESAL, el que tendrá una vigencia de 10 años, en el cual se establecerán las regulaciones generales de la relación entre la

SESAL y los gestores de los tres hospitales de área...Este convenio Marco de Gestión deberá ser aprobado por el Congreso Nacional de la República de Honduras mediante un Decreto Legislativo, dando con ello sustento legal suficiente a esta innovación en el modelo de gestión descentralizada

En este sentido y en base a la información proporcionada por la Unidad de Gestión Descentralizada. “UGD” de la Secretaria de Salud, se comprobó que no existen convenios marco de gestión para los Hospitales Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá, así como tampoco para el Hospital Juan Manuel Gálvez del Departamento de Lempira, expresando que en sustitución de los convenios marco lo que se emitió fue un Decreto Presidente Consejo de Ministro. Aclarando que el único Convenio de Gestión que se implementó fue el del Hospital de San Lorenzo.

CRITERIO:

Constitución de la República de Honduras

Capítulo III de los Tratados

Artículo 16. Los tratados internacionales celebrados por Honduras con otros Estados, una vez que entren en vigor, forman parte del derecho interno.

Contrato de Préstamo BID No. 2743 Decreto No. 137-2012

Capítulo IV Ejecución del Proyecto

Clausula 4.04. Condiciones Especiales de Ejecución. El inicio de la ejecución del Sub Componente 1.1 del Proyecto, descrito en los párrafos 2.02 al 2.05 del Anexo Único, está condicionado a: (i) que el Convenio Marco de Gestión de Hospitales, a satisfacción del Banco, haya sido previamente ratificado por el Congreso de la República de Honduras mediante Decreto Legislativo.

Anexo Único. El Proyecto.

II. Descripción. 2.02 Sub-Componente 1.1 Financiamiento de los convenios de gestión con asociaciones y fundaciones de la sociedad civil. El objetivo de este sub componente es apoyar la innovación y sostenibilidad de los convenios de gestión descentralizada de servicios descentralizada de servicios hospitalarios, entre la SESAL y las asociaciones de la sociedad civil o fundaciones constituidas para tal fin, en los tres hospitales del área correspondientes a los Departamentos de Intibucá, Lempira y Valle **2.03** El marco jurídico contractual que permitirá esta nueva forma de administración de los hospitales estará dado, en primer lugar, por un Convenio Marco de Gestión acordado con la SESAL, el que tendrá vigencia de 10 años. Este Convenio Marco de Gestión deberá ser aprobado por el Congreso Nacional de la República de Honduras mediante un Decreto Legislativo. La ratificación del Convenio Marco de Gestión de Hospitales mediante Decreto Legislativo del Congreso Nacional será una condición previa al inicio de la ejecución de este sub-componente. Este Convenio Marco de Gestión deberá ser aprobado por el Congreso Nacional de la República de Honduras mediante un Decreto Legislativo, dando con ello sustento legal suficiente a esta innovación en el modelo de gestión descentralizada. La ratificación

Manual Operativo Contrato de Préstamo No. 2743/BL-HO

Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil

Subcomponente 1.1 Financiamiento de los Convenios de Gestión con Asociaciones y Fundaciones de la Sociedad Civil

El objetivo de este sub componente es apoyar la innovación y sostenibilidad de los convenios de gestión descentralizada de servicios hospitalarios entre la SESAL y asociaciones de la sociedad civil o fundaciones constituidas para tal fin en los tres hospitales de área correspondientes a los departamentos de Intibucá, Lempira y Valle. El marco jurídico contractual del acuerdo que permitirá esta nueva forma de administración de los hospitales, estará dado, en primer lugar, por un Convenio Marco de la modalidad de gestión descentralizada de hospitales que tendrá una vigencia de 10 años, en el cual se establecerán las regulaciones generales de la relación entre la SESAL y los gestores de los tres hospitales de área priorizados. Este Convenio Marco de la modalidad de gestión descentralizada de hospitales deberá ser aprobado por el Congreso Nacional de la República mediante Decreto Legislativo dando con ello sustento legal suficiente a esta innovación en la modalidad de gestión de los servicios. La ratificación del Convenio Marco de la modalidad de gestión descentralizada de hospitales mediante Decreto Legislativo del Congreso será una condición previa a la ejecución de los convenios de gestión.

CAUSAS

Obstáculos en la ratificación de los Convenios Marco de Gestión por parte del Soberano Congreso Nacional

EFFECTOS

La falta de implementación de los convenios marco de gestión interrumpe la administración continua de las fundaciones gestoras en los hospitales, reduciendo con ello la posibilidad de alcanzar uno de los objetivos del proyecto que es la innovación y sostenibilidad en la gestión descentralizada de los servicios hospitalarios

BUENAS PRÁCTICAS

Principios Sobre Promoción De Otorgamiento y Toma Responsable de Préstamos Soberanos UNCTAD 2012

Principio 9: Acuerdos Vinculantes

Un contrato de deuda soberana es una obligación vinculante y debería ser honrada.

RECOMENDACIÓN No. 7 A LA COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)

- 7.1 Implementar las acciones necesarias orientadas a buscar soluciones que agilicen la aplicación de los convenios marco de gestión en los hospitales Enrique Aguilar Cerrato y Juan Manuel Gálvez.
- 7.2 Asegurar que se cumpla con la aplicación de los convenios marco de gestión en los hospitales Enrique Aguilar Cerrato y Juan Manuel Gálvez.

Beneficios Esperados

Contribuir a la sostenibilidad en la descentralización de los servicios hospitalarios que conlleve a una administración eficiente y eficaz en los hospitales Enrique Aguilar Cerrato y Juan Manuel Gálvez.

HALLAZGO No. 8 INFORME DE DESEMPEÑO DETERMINA QUE POR DEFICIENCIAS EN EL DISEÑO DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS SE INCREMENTARON LOS COSTOS EN LAS OBRAS DE REMODELACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES

Mediante oficio No.645-2016-CT-HOSPITALES de fecha 14 de diciembre de 2016, la Coordinadora Técnica del Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil Préstamo 2743/BL-HO adjuntó un informe a la Coordinadora de la Unidad de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) el cual trata sobre el desempeño de la Firma de Diseño Leonel Avilés y Asociados; identificándose que existió impacto financiero de obra en más de órdenes de cambio que provocaron incrementos en los costos originales del contrato de remodelación y construcción de hospitales. Los mismos son atribuidos a deficiencias, inconsistencias y omisiones en los planos de diseño. A continuación, se describen los hospitales que presentaron aumento en el monto del contrato original:

CUADRO RESUMEN DE IMPACTO FINANCIERO POR OMISIONES Y PROBLEMAS DE DISEÑO DE LA FIRMA LEONEL AVILES EN LAS ORDENES DE CAMBIO APROBADAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Hospital	Monto Contractual de Obra en Lempiras	Incremento de Costos por Deficiencia y Omisiones en plano de diseño en Lempiras	Observaciones
Enrique Cerato Aguilar	79,192,375.43	3,672,590.40	En la etapa de diseño de planos no se detectó presencia de agua por nivel freático, esto obligo a que se contrataran pruebas de suelos adicionales que confirmaron la presencia de agua subterránea, adicionalmente existieron omisiones en listados de cantidades y modificaciones de diseño.
Juan Manuela Gálvez	81,363,296.91	130,475.82	La Firma de diseño Leonel Avilés y Asociados presento listados de cantidades que sirvieron para el documento base de licitación. En estos listados omitieron actividades o se cuantificaron mal algunas cantidades, adicionalmente existió modificación en el diseño.
Mario Catarino Rivas	34,916,220.09	1,003,194.04	Obras en más por Omisiones de Problemas de Diseño
Leonardo Martínez	74,400,006.28	416,015.14	Obra en más por Omisiones de Problemas de Diseño.
Gran Total		5,222,275.40	

CRITERIO:

Ley de Contratación del Estado

Capítulo I Disposiciones Generales, Ámbito y Régimen Jurídico

Artículo 5. Principio de Eficiencia. La Administración está obligada a planificar, programar, organizar, supervisar y controlar las actividades de contratación de modo que sus necesidades se satisfagan en el tiempo oportuno y en las mejores condiciones de costo y calidad. Cada órgano o ente sujeto a esta Ley, preparará sus programas anuales de contratación o de adquisición dentro del plazo que reglamentariamente se establezca, considerando las necesidades a satisfacer.

Capítulo V Contrato de Obra Pública

Artículo 79. Investigación de Irregularidades. Cuando hubiere indicios de responsabilidad por defectos o imprevisión imputable a los diseñadores o constructores de una obra, el órgano responsable de la contratación ordenará la investigación correspondiente para los fines consiguientes.

La misma medida se tomará cuando hubiere indicios de responsabilidad por culpa o negligencia imputable a los supervisores.

La recepción de la obra por la autoridad competente no exime a las personas antes indicadas de responsabilidades por defectos no aparentes.

Si el proyecto lo amerita, podrá exigirse un cuaderno de Bitácora, debiéndose anotar en el mismo, las incidencias que ocurran durante la ejecución de la obra.

Capítulo VI Contrato de Suministro

Artículo 90 Certificación de la Calidad de los Productos. El Estado a través del órgano administrativo responsable de la ejecución del contrato, velará porque los productos establecidos en el mismo, sean producidos en los tiempos especificados y con la calidad técnica necesaria, para la certificación de la calidad de los productos, se contemplará preferentemente la contratación de firmas especializadas en la materia o profesionales calificados de conformidad al proyecto o programa que se trate.

Reglamento de la Ley de Contratación del Estado

Principios Generales y Régimen Jurídico

Artículo 9. Principio de eficiencia: De acuerdo con el principio de eficiencia a que hace referencia el artículo 5 de la Ley, los órganos responsables de la contratación deberán:

Párrafo Tercero: "Planificar y programar a corto, mediano o largo plazo, las adquisiciones de bienes y servicios o la contratación de obras públicas y de servicios de consultoría, cuya necesidad pueda preverse, organizando y ejecutando oportunamente los procedimientos de contratación y supervisando y controlando la ejecución de los contratos, de manera que las necesidades públicas se satisfagan en el tiempo oportuno y en las mejores condiciones de costo y calidad"

Artículo 177. Planos y Especificaciones Técnicas. Los planos y especificaciones técnicas de las obras deberán ser suficientemente descriptivos, de manera que permitan su ejecución normal, previendo con anticipación los detalles y demás aspectos constructivos, debiendo establecerse en ellos las dimensiones que servirán de base para las mediciones y valoraciones pertinentes.

CAUSAS

- 1.- Negligencia o descuido en el desarrollo de las funciones asignadas.
- 2.- Ausencia de una efectiva supervisión, revisión y control de calidad en la elaboración del diseño de los planos arquitectónicos, que incidiera en una certificación de calidad de los productos.

EFFECTOS

Aumento de costos en los montos originales de los contratos de construcción de hospitales, que inciden desfavorablemente en el presupuesto nacional y obligan a la unidad ejecutora recurrir a endeudamientos externos u modificaciones entre cuentas y proyectos.

BUENAS PRÁCTICAS

Principios Sobre Promoción De Otorgamiento y Toma Responsable de Préstamos Soberanos UNCTAD 2012

Responsabilidades de los Prestamistas

Financiamiento de Proyectos: Los prestamistas que financian un proyecto en el país deudor tienen la responsabilidad de realizar una investigación ex ante y supervisar la utilización de los fondos prestados luego de su desembolso.

Herramientas Para la Aplicación de los Principios de Rendición de Cuentas de la Declaración de Asunción

Principio 5: Sanción del Incumplimiento: Los actores que demandan cuentas deben estar en capacidad de aplicar o solicitar ante las autoridades competentes las sanciones a los funcionarios públicos que hayan violado sus deberes o incumplido sus obligaciones. Acciones para materializar este principio: Establezca una caracterización de los hechos frecuentes que se presentan en las entidades sujetas de control que, sin llegar a ser delitos, constituyan factores que determinan una gestión administrativa deficiente. Difunda esta información para garantizar el mejoramiento de la gestión institucional y promover la generación de sanciones sociales.

RECOMENDACIÓN No. 8 AL SEÑOR(A) MINISTRO(A) DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y AL COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)

- 8.1 Normalice mecanismos de supervisión, revisión y control de calidad arquitectónico, a fin de garantizar que los planos de diseño arquitectónico de obras a construir no incidan en costos adicionales a los montos contractuales, y que permita a su vez que la obra se ejecute de forma normal
- 8.2 En futuros proyectos, socializar previo a su ejecución los Planos Arquitectónicos con las autoridades responsables de la administración y dirección de las obras a construir, con el propósito de obtener valoraciones u opiniones adicionales, a fin de disminuir detalles y aspectos constructivos que tiendan a aumentar los costos, y que permitan satisfacer las necesidades públicas en el tiempo oportuno

Beneficios Esperados:

- 1.- Mitigar el riesgo que se generen nuevos costos adicionales en la construcción de obra.

2.- Acceso eficiente, oportuno y de calidad para los pacientes que acuden a la red de asistencia materno-neonatal.

CAPITULO III:

De la ejecución financiera del proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil BID 2743 BL/HO, se revisaron tres elementos financieros importantes que estan relacionados con su ejecución.

Para ello se seleccionaron las siguientes áreas de estudio que a continuación se detallan:

1. Análisis de los recursos presupuestarios que se utilizaron durante la ejecución financiera del proyecto y si los mismos contribuyeron a alcanzar las metas propuestas según lo programado en el presupuesto anual del proyecto.
2. Modificaciones Presupuestarias que se efectuaron durante la vida del proyecto entre el Presupuesto Anual Programado y Ejecutado.
3. Identificación y analisis de desvíos que afectaron la integridad del Presupuesto Anual del Proyecto

A. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE AUDITORÍA

A continuación se detallan los hallazgos y recomendaciones que se derivaron de la evaluación de auditoria practicada a la ejecución financiera del proyecto.

HALLAZGO No. 9 NO SE LOGRÓ LA META DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO BID 2743 BL/HO “FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL” DURANTE EL PERIODO 2013-2017

Al revisar los reportes de Ejecución del Presupuesto de Egresos durante el periodo 2013-2017, correspondientes al proyecto BID 2743, mismos que fueron proporcionados mediante Oficio No. 1143-2017-CG-UAFCE-SS, se verificó que existieron importantes diferencias entre el Presupuesto Vigente y el Ejecutado que no logró la eficacia en la ejecución financiera del proyecto, el detalle a continuación:

RESUMEN DEL ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PRESUPUESTO ANUAL VIGENTE VERSUS EL PRESUPUESTO ANUAL EJECUTADO 2013-2017

AÑO	PRESUPUESTO ANUAL VIGENTE	PRESUPUESTO ANUAL EJECUTADO	DIFERENCIAS	ACTIVIDADES QUE SE DEJARON DE REALIZAR
2013	132,622,706.00	120,939,523.53	11,683,182.47	<ul style="list-style-type: none"> • Se contrataron los gestores de I nivel por un monto menor al estimado en el Plan de Adquisiciones. • No se logró contratar las asistencias técnicas para el Componente Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL. • No se logró contratar la consultoría para realizar la Estrategia de Comunicación de la SESAL. • No se contrató el personal de apoyo y asistencias técnicas para Componente Gestión del Proyecto. • No se logró adquirir bienes y Equipo de cómputo para el Componente Gestión del Proyecto. • Se contrato la firma auditora, sin embargo, el pago se generó hasta 2014.
2014	89,294,462.00	34,949,181.62	54,345,280.38	<p>Se efectuó un congelamiento de fondos por los motivos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se ejecutaron obras en los Hospitales Seleccionados. • No se logró contratar asistencias técnicas para el componente Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL. • No se logró contratar el personal de apoyo, entre ellas, las asistencias técnicas especializadas para apoyar la construcción de obras y adquisición de equipo médico para el componente Gestión del Proyecto. • No se logró la compra de bienes del Componente Gestión del Proyecto.
2015	116,434,264.00	108,711,573.97	7,722,690.03	<ul style="list-style-type: none"> • No se completó el proceso de contratación para construcción de obras en los Hospitales Juan Manuel Gálvez y Leonardo Martínez. • No se completó el proceso de contratación para la adquisición del Equipo Médico. • No se logró contratar las asistencias técnicas para el componente Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL. • No se logró contratar el personal de apoyo y asistencias técnicas especializadas del componente Gestión del Proyecto, para apoyar la construcción de obras y adquisición de equipo médico.
2016	226,718,572.00	214,565,539.88	12,153,032.12	<ul style="list-style-type: none"> • No se completaron las obras de construcción en los Hospitales en el tiempo previsto. • No se logró contratar las asistencias técnicas del componente Fortalecimiento de Capacidad Institucional de la SESAL debido a la priorización de fondos para el componente Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil. • No se logró contratar del personal de apoyo y asistencias técnicas para el componente Gestión del Proyecto. • El contrato de la firma consultora se firmó por un monto menor al programado.
2017	193,516,288.00	193,280,648.72	235,639.28	Producto del Diferencial Cambiario.

Fuente: Elaborado por TSC con datos de UAFCE-SESAL

En Oficios No. EF/004-2018, EF/008-2018, EF/010-2018 y EF/011-2018 proporcionados por la UAFCE, manifiestan que la falta de efectividad en la ejecución financiera durante el periodo investigado se atribuye a lo siguiente:

1. No se contó con los Términos de Referencia en el tiempo previsto.
2. No se contó con las Especificaciones Técnicas para la compra de bienes y equipo en el tiempo previsto.

3. Cancelación de consultorías.
4. Atrasos en la Adjudicación de Contratos de obras.
5. Renuncia del Coordinador Técnico en el año 2014.
6. Se firmaron contratos por montos menores a los estimados.
7. Atrasos en la construcción de obras.

Cabe mencionar, que en el ejercicio fiscal 2014 se produjo un congelamiento de L.52,642,906.00 equivalente al 59% del presupuesto vigente del Proyecto BID 2743 para ese año. Al investigar dicho congelamiento, se comprobó mediante oficio No. DGP-ES-022-2018 proporcionado por la Dirección General de Presupuesto, que en una revisión de cifras realizada entre el Gobierno de Honduras y el Fondo Monetario Internacional (FMI), el techo de ejecución para programas y proyectos de inversión financiados con Crédito Externo para la Administración Central en el año 2014, se redujo de US\$477.7 millones a US\$232.5 millones, de los cuales US\$160.8 se encontraban a nivel de compromiso. En tal sentido, se requirió efectuar congelamientos al crédito presupuestario disponible de la fuente Crédito Externo, a fin de evitar una ejecución mayor al techo previsto. Es decir, que únicamente se tenían US\$71.7 millones de recursos disponibles para ser ejecutados en programas de inversión pública de la Administración Central en ese año.

En tal sentido, la Secretaría de Finanzas en seguimiento a la ejecución de los Proyectos, identifica aquellos que tienen atrasos en sus actividades y procede de acuerdo a los lineamientos definidos en Gabinete Económico, a congelar los recursos presupuestarios. Es decir, que el congelamiento efectuado al presupuesto del Proyecto BID 2743, fue producto de los atrasos y la baja ejecución financiera que presentaba el mismo.

CRITERIO:

Contrato de Préstamo No. 2743/BLHO

Normas Generales Capítulo VI. Ejecución del Proyecto

Artículo 6.01 Disposiciones Generales sobre ejecución del Proyecto. (a) el Prestatario conviene en que el Proyecto será llevado a cabo con la debida diligencia de conformidad con eficientes normas financieras y técnicas y de acuerdo con los planes, especificaciones, calendario de inversiones, presupuestos, reglamentos y otros documentos que el banco haya aprobado. Igualmente, conviene en que todas las obligaciones a su cargo deberán ser cumplidas a satisfacción del Banco.

Manual Operativo del Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil.

V. Ejecución del Programa.

5.8.1 Administración Financiera Presupuestaria y Contable

Otros registros y reportes

Comparaciones Presupuestarias. La Unidad Ejecutora mantendrá un control presupuestario del proyecto, de manera que se pueda comparar lo planificado con lo realmente ejecutado y a la

vez identificar déficit o superávit en los valores presupuestados para tomar las medidas necesarias a fin de que el proyecto cuente con los fondos presupuestarios en el momento necesario.

4.8.13.1 Funciones del Coordinador(a) de la Unidad Ejecutora de GESALUD.

vi. Asumir la responsabilidad por la ejecución del programa alcanzando las metas previstas en los planes de ejecución anuales, responsable de las curvas de tiempo, costos y alcances del Proyecto.

x. Identificar problemas que afecten la marcha del Programa, buscando medidas para su solución; resolver problemas institucionales que estén en su ámbito de responsabilidad.

TSC-NOGECI IV-03 INDICADORES MENSURABLES DE DESEMPEÑO

Los planes de la Institución deberán establecer los mecanismos, criterios e indicadores que la administración usará para dar seguimiento al avance en el cumplimiento de esos planes y la medida en que han contribuido a satisfacer las metas, los objetivos y la misión institucional.

TSC-NOGECI V-09 SUPERVISIÓN CONSTANTE

La dirección superior y los funcionarios que ocupan puestos de jefatura deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de los procesos, transacciones y operaciones de la Institución, con el propósito de asegurar que las labores se realicen de conformidad con la normativa y las disposiciones internas y externas vigentes, teniendo el cuidado de no diluir la responsabilidad.

CAUSAS

1. No se identificaron los riesgos para una eficaz ejecución financiera del proyecto.
2. Falta de diligencia por parte de la Coordinación Técnica del Proyecto para proveer oportunamente los insumos técnicos para la contratación de personal de apoyo, asistencias técnicas especializadas, consultorías, compra de bienes y equipo médico.
3. No se obtuvo evidencia de gestiones o iniciativas por parte de los encargados de cada una de las áreas responsables de la ejecución del Proyecto al proponer acciones de mejora en la ejecución financiera del Proyecto.
4. Falta de seguimiento y medidas de control por parte de las autoridades competentes.

EFFECTOS

1. Baja ejecución física y financiera del Proyecto.
2. Atrasos significativos provocando que el proyecto se extendiera hasta el año 2017.
3. Se generaron costos adicionales ya que se pagó Comisión de Compromiso en el año 2017.
4. Los beneficios del proyecto no fueron proporcionados en el tiempo previsto.

BUENAS PRÁCTICAS

Principios de la UNCTAD (2012)
Responsabilidad de los Prestamistas

Financiamiento de Proyectos: Los prestamistas que financian un proyecto en el país deudor tienen la responsabilidad de llevar a cabo sus propias investigaciones ex ante y, cuando ello corresponda, la supervisión posterior al desembolso, respecto de los probables efectos del proyecto incluyendo sus implicaciones financieras, operativas, civiles, sociales, culturales y ambientales. Esta responsabilidad debería ser proporcional a la pericia técnica del prestamista y el monto de los fondos a ser prestados.

Responsabilidad de los Prestatarios Soberanos

Financiamiento de Proyectos: En el contexto de financiamiento de proyectos, los prestatarios soberanos tienen la responsabilidad de llevar a cabo una investigación ex ante y completa de las implicaciones financieras, operativas, civiles, sociales, culturales y ambientales del proyecto y su financiamiento. Los prestatarios deberían hacer públicos los resultados de los estudios evaluatorios del proyecto.

Manual de Transparencia Fiscal

Normas sobre la Calidad de los Datos.

Datos Presupuestarios.

4.1.1 Los datos presupuestarios deberán reflejar las tendencias recientes de los ingresos y gastos, la evolución macroeconómica básica y compromisos bien definidos en materia de política.

151. Con frecuencia, la preparación deficiente del presupuesto puede dar lugar a graves problemas en la ejecución del presupuesto, como el racionamiento a corto plazo de efectivo, los atrasos en los pagos, los gastos efectuados sin la correspondiente apropiación y la utilización de frecuentes presupuestos suplementarios.

RECOMENDACIÓN No. 9

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EL DESPACHO DE SALUD Y AL COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)

- 9.1 Tomar las medidas correspondientes para el control y seguimiento de Proyectos de financiamiento externo, con el fin de lograr los objetivos de los Proyectos y mitigar la baja ejecución física y financiera de los mismos.
- 9.2 Diseñar e implementar un sistema de comunicación y coordinación interna, que permita mejorar la productividad de las áreas responsables de los Proyectos de financiamiento externo.

HALLAZGO No. 10 INEFICACIA EN LA EJECUCIÓN FÍSICA ANUAL DE LOS COMPONENTES: FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL, FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE LA SESAL, GESTIÓN DEL PROYECTO Y AUDITORÍA FINANCIERA, DURANTE EL PERIODO 2013-2016

Al realizar el análisis comparativo entre el presupuesto vigente versus el ejecutado de los Componentes de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil, Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL, Gestión del Proyecto y Auditoría Financiera del Proyecto BID 2743, se verificó que el nivel alcanzado de los resultados frente a los que se habían propuesto no fueron efectivos, debido a que no se realizaron actividades que se habían

planificado anualmente. La efectividad de los componentes fueron medidos por medio de niveles de eficacia: críticos (incumplido) y aceptable (parcialmente cumplido).

A continuación, se presentan los componentes con porcentajes de eficacia en nivel crítico y aceptable, así mismo, el porcentaje y nivel obtenido en cada uno de ellos:

NIVEL DE EFICACIA EN LA EJECUCIÓN FÍSICA ANUAL POR COMPONENTE DEL PROYECTO BID 2743 DURANTE EL PERIODO 2013-2016						
AÑO	DETALLE DEL COMPONENTE	PRESUPUESTO ANUAL VIGENTE L.	EJECUTADO L.	DIFERENCIAS VIGENTE-EJECUTADO	PORCENTAJE DE EFICACIA	NIVEL DE EFICACIA CRÍTICO ≤ 60% Y ACEPTABLE > 60% Y ≤ A 80%
2013	2. Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL	3,821,328.00	58,687.00	3,762,641.00	1.54%	Crítico
	3. Gestión del Proyecto	3,145,060.00	1,416,269.95	1,728,790.05	45.03%	Crítico
	4. Auditoría Financiera	157,500.00	-	157,500.00	0.00%	Crítico
2014	1. Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil	77,036,171.00	25,314,628.44	51,721,542.56	32.86%	Crítico
	3. Gestión del Proyecto	5,354,396.00	3,426,151.28	1,928,244.72	63.99%	Aceptable
2015	2. Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL	5,742,523.00	3,974,800.56	1,767,722.44	69.22%	Aceptable
	3. Gestión del Proyecto	4,788,400.00	3,196,039.75	1,592,360.25	66.75%	Aceptable
2016	3. Gestión del Proyecto	6,276,269.00	4,177,436.83	2,098,832.17	66.56%	Aceptable
	4. Auditoría Financiera	1,518,750.00	818,075.97	700,674.03	53.87%	Crítico

Fuente: Elaborado por TSC con datos de UAFCE-SESAL/Normas Técnicas de Inversión Pública

Según Oficio No. EF/004-2018 proporcionado por la UAFCE, el año 2013 se reflejan niveles críticos de eficacia, debido a que en la ejecución de actividades del componente Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL no se logró la contratación de asistencias técnicas, al igual que la contratación de la consultoría para llevar a cabo la Estrategia de Comunicación de la SESAL; en lo correspondiente al componente Gestión del Proyecto no se logró contratar personal de apoyo, asistencias técnicas, así como la adquisición de bienes y equipo de cómputo; finalmente, el presupuesto vigente del año 2013 para el componente Auditoría Financiera, fue ejecutado en el año 2014.

En el 2014 se reflejaron niveles críticos y aceptables en los componentes Fortalecimiento de la Red Hospitalaria del Materno Infantil y Gestión del Proyecto, producto de que no se ejecutaron obras en los Hospitales seleccionados y no se contrataron asistencias técnicas especializadas para apoyar la construcción de obras y adquisición de equipamiento médico, así como la adquisición de bienes, por lo cual la Secretaría de Finanzas procedió al congelamiento de fondos para el Proyecto.

Mismas situaciones se presentaron en los años 2015 y 2016, en donde se dejó de contratar asistencias técnicas y asistencias técnicas especializadas de los componentes Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL y Gestión del Proyecto respectivamente, generando niveles críticos y aceptables de eficacia.

CRITERIO:

Normas Técnicas de Inversión Pública

Artículo 21. Evaluación Ex – post

b) **La Evaluación ex – post de la ejecución:** se realiza al finalizar la etapa de ejecución del proyecto, cuando está listo para funcionar u operar, señalando las desviaciones que surgieron en

la ejecución respecto a lo programado y reprogramado, problemas que se presentaron, causas y consecuencias...

EFICACIA: Resultado alcanzado entre resultado propuesto, por 100.

- a. Satisfactorio: mayor a 90% (cumplido)
- b. Aceptable: mayor a 60% y menor o igual al 80% (parcialmente cumplido)
- c. Crítico: menor o igual a 60% (incumplido)

TSC-PRECI-02: EFICACIA

Asegurar la eficacia de la gestión pública en el marco de los principios y preceptos rectores de control interno es el objetivo primordial del control de los recursos públicos y de la gerencia pública.

DECLARACIÓN TSC-PRECI-02-01:

La Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas (LOTSC), Artículo 2, define Eficacia como el “cumplimiento de los objetivos y metas programadas en un tiempo establecido”. Desde el punto de vista del Control Interno de los recursos públicos se entiende por Eficacia, alcanzar los objetivos, resultados o metas previstas en el presupuesto, en ejecución de los planes y programas de gobierno y en función, tanto del desarrollo económico y social como del interés público en general.

CAUSAS

1. Deficiencia técnica por parte de las personas responsables de la ejecución del Proyecto.
2. Ausencia de medidas correctivas en el tiempo oportuno.
3. Falta de coordinación y comunicación entre los responsables de la ejecución de las actividades programadas en el presupuesto.

EFFECTOS

1. El proyecto estuvo en riesgo de cancelarse debido a la baja ejecución del mismo, ya que actividades de vital importancia se dejaron de realizar en el año que estaban programadas.
2. Baja ejecución física del Proyecto.

BUENAS PRÁCTICAS

Principios de la UNCTAD (2012)

Responsabilidad de los Prestamistas

Financiamiento de Proyectos: Los prestamistas que financian un proyecto en el país deudor tienen la responsabilidad de llevar a cabo sus propias investigaciones ex ante y, cuando ello corresponda, la supervisión posterior al desembolso, respecto de los probables efectos del proyecto incluyendo sus implicaciones financieras, operativas, civiles, sociales, culturales y ambientales. Esta responsabilidad debería ser proporcional a la pericia técnica del prestamista y el monto de los fondos a ser prestados.

Responsabilidad de los Prestatarios Soberanos

Financiamiento de Proyectos: En el contexto de financiamiento de proyectos, los prestatarios soberanos tienen la responsabilidad de llevar a cabo una investigación ex ante y completa de las

implicaciones financieras, operativas, civiles, sociales, culturales y ambientales del proyecto y su financiamiento. Los prestatarios deberían hacer públicos los resultados de los estudios evaluatorios del proyecto.

Gestión y Supervisión Adecuada: Los deudores deberían diseñar e implementar una estrategia de sustentabilidad y gestión de la deuda y de asegurar que su gestión de deuda sea adecuada. Los países deudores tienen la responsabilidad de establecer sistemas de supervisión efectivos, incluso en el ámbito sub-nacional, que también capturen los pasivos contingentes. Una institución auditora debería llevar a cabo auditorías independientes, objetivas, profesionales, oportunas y periódicas de sus carteras de deuda a fin de evaluar cuantitativamente y cualitativamente las obligaciones contraídas recientemente...

RECOMENDACIÓN No. 10

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y AL COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)

- 10.1 Diseñar e implementar un plan que permita identificar oportunamente los riesgos que puedan provocar atrasos en la ejecución física de los proyectos de inversión pública de financiamiento externo.
- 10.2 Implementar mecanismos que permitan proponer acciones correctivas para mejorar la ejecución física de los proyectos de financiamiento externo, así mismo establecer el responsable de ejecutar las acciones propuestas, establecer un plazo de ejecución, y documentar las acciones correctivas en un reporte debidamente firmado por los responsables.
- 10.3 Diseñar un plan de capacitación de personal para fortalecer las capacidades profesionales en la identificación de riesgos, debilidades e implementación de planes de acción.

HALLAZGO No. 11 NO EXISTE EVIDENCIA DE LAS REUNIONES SOSTENIDAS POR EL BID, LA UAFCE Y LA OFICINA DE SEGUIMIENTO DE PROYECTOS SOBRE LAS SITUACIONES CON RIESGO DE ATRASOS

Mediante la revisión del oficio No.-EF/39-2018 remitido por la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa de la Secretaría de Salud, en el cual manifiestan que para mejorar anualmente la ejecución física y financiera del Proyecto, las áreas responsables de la ejecución del mismo, como ser, la Coordinación Técnica del Programa, la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa y la Dirección de Redes, asistían a reuniones de seguimiento convocadas por el BID y la Oficina de Seguimiento de Proyectos (Torre de Control) con el fin de alertar las situaciones o actividades programadas en el Plan de Ejecución Plurianual que tienen riesgos o atrasos en su ejecución. Sin embargo, se verificó que no se cuenta con ayudas memoria, actas o informes y ningún otro tipo de evidencia que comprueben que en

dichas reuniones se alertaran las situaciones con riesgos de atrasos presentados en el Proyecto, impidiendo así, el oportuno seguimiento de recomendaciones que se hicieron en las mismas.

CRITERIO:

TSCNOGECI V08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES

Los controles vigentes para los diferentes procesos y actividades de la institución, así como todas las transacciones y hechos significativos que se produzcan, deben documentarse como mínimo en cuanto a la descripción de los hechos sucedidos, el efecto o impacto recibido sobre el control interno y los objetivos institucionales, las medidas tomadas para su corrección y los responsables en cada caso; asimismo, la documentación correspondiente debe estar disponible para su verificación.

TSCNOGECI VI06 ARCHIVO INSTITUCIONAL

Los entes públicos, sujetos pasivos de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas (TSC), deberán implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que deban conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, incluyendo los informes y registros contables, administrativos y de gestión con sus fuentes de sustento o soporte; y, permitir el acceso sin restricciones a los archivos al personal del TSC y de la Unidad de Auditoría Interna, en cualquier tiempo y lugar.

CAUSAS

1. Descuido por parte de los representantes de la UAFCE al no proponer que se levantaran ayudas memoria, actas, o informes de las reuniones sostenidas con el organismo financiador y la Oficina.
2. No existió un control oportuno que permitiría contar con todos los documentos respaldo de las reuniones sostenidas.

EFFECTOS

1. No se contó con un documento que reflejara los puntos desarrollados en las reuniones, como ser la identificación de problemas, riesgos, atrasos y propuestas de mejora en la Ejecución del Proyecto.
2. La falta de un documento que sustentara las reuniones sostenidas entre la UAFCE y el organismo financiador, impidió realizar una valoración completa por parte de la Comisión de Auditoría del TSC, referente al seguimiento de las situaciones con riesgo de atrasos.

BUENAS PRÁCTICAS

Principios de la UNCTAD (2012)

Responsabilidad de los Prestamistas

Principio No. 2 Decisiones informadas: Los prestamistas tienen la responsabilidad de proveer información a sus clientes soberanos para asistirlos a realizar decisiones crediticias informadas.

Implicaciones:

Los estándares aplicables de diligencia debida deberían ser respetados por los prestamistas incluyendo la adopción de pasos razonables para asegurarse que el soberano comprende los riesgos y beneficios del producto financiero ofrecido.

ISSAI 1230 DOCUMENTACIÓN DE AUDITORÍA

Consideraciones específicas con respecto a la documentación para auditores del sector público con funciones jurisdiccionales.

P16. Para los auditores del sector público con una función jurisdiccional, como un tribunal de cuentas, la documentación forma parte de la base de la decisión oficial...

RECOMENDACIÓN No. 11

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y AL COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE)

- 11.1 En los futuros proyectos con financiamiento externo, asegurarse que en las reuniones sostenidas entre el organismo financiador y la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa, se proporcionen ayudas memorias, actas e informes donde se propongan acciones para mejorar la ejecución física y financiera de los Proyectos.
- 11.2 Crear un archivo específicamente de los documentos generados en reuniones sostenidas por el organismo financiador y la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa por cada uno de los Proyectos.

HALLAZGO No. 12 EXISTIÓ UN COSTO FINANCIERO DE US\$7,714.23 EN CONCEPTO DE COMISIÓN DE COMPROMISO POR EL FINANCIAMIENTO EXTERNO DEL PROYECTO BID 2743 BL/HO “FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL”

Al revisar el Detalle de los Pagos Efectuados del 01 al 30 de junio de 2017 y acumulados, mismos que fueron proporcionados por la Dirección General de Crédito Público mediante oficio No. DGCP-CC-156/2017, se observó que existieron pagos en concepto de comisión de compromiso iniciando desde el año 2013 hasta el año 2017, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

PAGO DE LA COMISIÓN DE COMPROMISO DEL PRÉSTAMO BID 2743 En Dolares		
Código SIGADE	Fecha	Comisión pagada
GE01119	05/06/2013	41,228.95
GE01119	05/12/2013	21,640.07
GE01119	05/06/2014	20,680.68
GE01119	05/12/2014	19,168.97
GE01119	05/06/2015	17,962.19
GE01119	05/12/2015	16,846.02
GE01119	05/06/2016	41,293.50
GE01119	05/12/2016	13,975.14
GE01119	05/06/2017	7,714.23

Fuente: Elaborado por el TSC con datos de la DGCP.

Al realizar la investigación del porque se pagó la comisión de compromiso posterior a la fecha límite de desembolsos (05 de junio de 2017), se comprobó mediante Oficio DGCP-DEM-158/2018 que la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa, solicitó dos ampliaciones de plazo del último desembolso, mismas que fueron aprobadas mediante dictamen técnico No. 025-2016 y 020-2017 de la Dirección General de Inversión Pública, concediendo la primera ampliación del plazo desde el 05 de diciembre de 2016 hasta al 05 de junio de 2017 y la segunda hasta el 05 de septiembre de 2017. Dichas ampliaciones fueron por causa de atrasos en la construcción y supervisión de obras de infraestructura hospitalaria; atrasos en la compra de instrumental quirúrgico, equipo médico, no médico y mobiliario para los hospitales Juan Manuel Gálvez, San Lorenzo y Enrique Aguilar Cerrato; estaba pendiente la consultoría de la evaluación concurrente y de impacto y contratación de auditorías financieras.

En este sentido, y tomando en consideración el plazo para finalizar los desembolsos se comprobó, que se incurrió en costos financieros por el orden de US\$7,714.23 de comisión de compromiso hasta el año 2017, considerando que dicha comisión se paga sobre los saldos no desembolsados del Financiamiento de Capital Ordinario.

Entendiéndose que según DECRETO No. 167-2012 publicado en el Diario Oficial la Gaceta el 05 de diciembre de 2012 entra en vigencia el contrato de préstamo No. BID 2743 y en su **Capítulo III Desembolsos, Cláusula 3.06 Plazo para los desembolsos.** Establece que el plazo para finalizar los desembolsos de los recursos del financiamiento será de (4) años, contados a partir de la vigencia del Contrato. Es decir, iniciando el 05 de diciembre de 2012 hasta el 05 de diciembre de 2016 (fecha límite de giro), Sin embargo, se observó un pago de Comisión de Compromiso de US\$7,714.23 el 05 de junio de 2017.

CRITERIO:

Ley Orgánica de Presupuesto

Artículo 116.-Objetivos del Control Interno. Complementando los objetivos de control internos establecidos en la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, son objetivos específicos del Control Interno de la Administración Financiera Pública:

- 4) Prevenir toda situación de riesgos o actos que deriven o puedan derivar en perjuicio de la gestión institucional.

TSC-PRICI-06: PREVENCIÓN.

Prevenir las irregularidades, errores en la gestión de los recursos públicos y el riesgo del logro de los objetivos y metas, es el propósito primordial del control interno institucional.

DECLARACIÓN TSC-PRICI-06-01:

La utilidad principal del control interno radica en su función preventiva de las irregularidades, y los errores en el uso, manejo e inversión de los recursos públicos, reduciendo a su vez el riesgo del logro de los objetivos estratégicos de desarrollo y de las metas institucionales presupuestadas o programadas.

CAUSAS

1. El Proyecto no se ejecutó conforme a la planificación, incumpliendo el plazo estipulado para el cierre del mismo.
2. Durante el 2016 los procesos más relevantes del proyecto estaban pendientes de finalizar su ejecución.

EFFECTOS

1. Se generó un costo financiero de \$7,714.23 para el Programa “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” en concepto de comisión de compromiso ya que la misma se paga sobre los saldos no desembolsados.
2. El Gobierno de Honduras por no cumplir con el cronograma previsto de desembolsos es castigado con pago de comisiones que pueden ser desde el 0.75% o 0.25% anual sobre el monto del financiamiento comprometido y pendiente de desembolsos, impactando negativamente en el desarrollo económico y social de las regiones beneficiarias del programa y con implicaciones fiscales que aseguran mayores asignaciones del gasto en el Presupuesto de la República.
3. En la medida que los recursos destinados a la reducción de la mortalidad materna se traduzcan en gastos financieros, los enunciados en la Visión de País en que la Salud es un Fundamento para la mejora de las condiciones de vida la población más vulnerable se verán imposibilitados en lograr resultados deseados.
4. En caso de continuar con esta practicas no se puede garantizar el logro de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, principalmente Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

BUENAS PRÁCTICAS

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas

Objetivo No. 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna...

Metas del Objetivo 3

3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Objetivo No. 17 Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

Es preciso adoptar medidas urgentes encaminadas a movilizar, reorientar y aprovechar billones de dólares de recursos privados para generar transformaciones a fin de alcanzar los objetivos de Desarrollo Sostenible. Se necesitan inversiones a largo plazo, por ejemplo la inversión extranjera directa, en sectores fundamentales, en particular en los países en desarrollo...

Principios de la UNCTAD (2012)

13. Responsabilidad de los Prestatarios Soberanos

Gestión y Supervisión Adecuada: Los deudores deberían diseñar e implementar una estrategia de sustentabilidad y gestión de la deuda y de asegurar que su gestión de deuda sea adecuada. Los países deudores tienen la responsabilidad de establecer sistemas de supervisión efectivos, incluso en el ámbito sub-nacional, que también capturen los pasivos contingentes. Una institución auditora debería llevar a cabo auditorías independientes, objetivas, profesionales, oportunas y periódicas de sus carteras de deuda a fin de evaluar cuantitativamente y cualitativamente las obligaciones contraídas recientemente...

RECOMENDACIÓN No. 12

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD, AL COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE COOPERACIÓN EXTERNA (UAFCE), A LA DIRECCIÓN GENERAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE CRÉDITO PÚBLICO.

- 12.1 Analizar y realizar estudios profundos de las implicaciones que tiene extender el período de cierre de los proyectos de Financiamiento Externo, a fin de garantizar que no se incurra en pago de costos financieros que puedan afectar las finanzas del Estado de Honduras.
- 12.2 A la Dirección General de Inversión Pública, asegurarse que las Unidades Ejecutoras de Proyectos de Financiamiento externo, realicen los estudios correspondientes previos a las solicitudes de ampliación de la fecha límite de desembolsos a fin de prevenir que se incurra en costos financieros en Proyectos de Financiamiento Externo.
- 12.3 A la Dirección General de Crédito Público realizar análisis de manera integral a efecto de emitir dictámenes en función de no sumar costos financieros u otros cargos

relacionados en el convenio de financiamiento externo después de la fecha prevista en el convenio original del préstamo.

BENEFICIOS ESPERADOS

1. Se espera que con los estudios realizados previamente a las solicitudes de ampliación de la fecha de cierre de los Programas y Proyectos de Financiamiento Externo, se logre identificar los efectos e implicaciones que se generarían al extender los Proyectos y así tomar las mejores decisiones en beneficio del Estado de Honduras.
2. Mayor control por parte de la Dirección General de Crédito Público y la Dirección de Inversión Pública sobre las Unidades Ejecutoras de Proyectos de Financiamiento Externo.

HALLAZGO No. 13 NO SE ACTUALIZÓ EL MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO CON EL CAMBIO EN EL REGISTRO DEL PROGRAMA DENTRO DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA DEL SIAFI

En la revisión efectuada a los documentos de modificaciones presupuestarias realizadas durante la vida del proyecto, se detectó cambio de estructura programática durante su registro en el Sistema de Información de Administración Financiera (SIAFI) a partir del año 2013 y al compararlo con el Manual Operativo (M.O.) del proyecto, se comprobó que el mismo no está actualizado con el nuevo cambio de estructura.

A continuación, se muestra la estructura programática según Manual Operativo y lo registrado según SIAFI.

Comparativo Estructura Programática del Proyecto BID 2743/BL-HO	
Manual Operativo	Registro SIAFI
Institución: 60 Secretaría de Salud	Institución: 60 Secretaría de Salud
Programa: 17 Extensión de cobertura de los Servicios de Salud	Programa: 19 Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención (año 2013) Programa: 20 Provisión de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención (año 2014-2017)
Unidad Ejecutora: 095 GESALUD	Unidad Ejecutora: 095 GESALUD
Proyecto 15: Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria	Proyecto 15: Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria (año 2013) Proyecto 18: Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil (año 2014-2017)

Como lo refleja el cuadro, los cambios se dieron en el número asignado al registro del programa y del proyecto.

Se consultó a la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) sobre los cambios de numeración para el registro del proyecto y programa en el sistema SIAFI a partir del año 2013, manifestando que, durante el año 2013 la operación registró su mayor ejecución en el pago por servicios descentralizados de salud, por tal razón se contempló dentro del programa 19 “Provisión de Servicios de Salud del primer nivel de atención” y bajo el proyecto 15 “Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil”. Y, considerando que el objetivo del proyecto era el fortalecimiento de hospitales, se cambió al programa 20 “Provisión de Servicios de Salud Segundo Nivel de atención (servicios hospitalarios)” cambio ocurrido durante la formulación 2014-2017. Al cambiar de programa cambia también de número de proyecto, ya que el SIAFI automáticamente y en orden correlativo asigna un nuevo número, pasando de ser 15 en 2013 a número 18 “Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” a partir del año 2014 en adelante.

Al consultar a la UAFCE el motivo del porqué no se actualizó el Manual Operativo, mencionaron que no se consideró ningún riesgo en la ejecución del proyecto.

CRITERIO:

MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO

5.8 Procedimientos de Administración Financiera y Auditoría

5.8.1 Administración Financiera Presupuestaria y Contable

...La Unidad Ejecutora debe implementar el uso del Sistema de Administración Financiera (SIAF-UEPEX) e incluir dentro de su estructura programática el proyecto 2743/BL-HO, con la siguiente propuesta.

Institución: 60 Secretaría de Salud

Programa: 17 Extensión de cobertura de los Servicios de Salud

Unidad Ejecutora: 095 GESALUD

Proyecto 15: Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria...

LEY ORGÁNICA DEL PRESUPUESTO

Artículo 3: Objetivos de la Ley. Son objetivos de la presente ley:

- 3) ...c) Procedimientos adecuados que aseguren la conducción eficiente y eficaz de las actividades de los distintos Órganos u Organismos que intervienen en la administración financiera y la evaluación de los resultados de los correspondientes programas, proyectos o actividades...

CAUSA:

3. Al cambiarse la estructura programática del programa y proyecto en el SIAFI, el Manual Operativo no describe la nueva estructura programática utilizada en el SIAFI, con los que se registró el programa y proyecto durante los años 2013-2017.
4. Poca importancia de la UAFCE por mantener actualizado el Manual Operativo del Proyecto.

EFECTO:

4. No existe una conducción eficiente y eficaz por parte de órganos externos que intervienen en la evaluación de los resultados del programa.
5. Dificulta la comprensión y el trabajo a personas externas al proyecto al trabajar sobre un Manual que no está actualizado.

BUENAS PRÁCTICAS:

Mantener actualizados manuales operativos de proyectos, con ello evitar que las consultas de personas externas que trabajen con los manuales, resulten de baja calidad, dando lugar a demoras en los procesos de consulta, y retrasos en el trabajo.

RECOMENDACIÓN No. 13

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

Los Manuales Operativos de los programas, proyectos que esté ejecutando la Secretaría de Salud a través de la UAFCE deben de estar actualizados con las modificaciones que se han efectuados a los mismos.

Beneficios Esperados:

Existirá una eficiente interpretación de la información contemplada en los manuales operativos por parte de terceros que intervengan en la revisión o evaluación de los programas ejecutados por parte de SESAL.

HALLAZGO No. 14 MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA ENTRE PROYECTOS FAVORECE EL GASTO CORRIENTE, AFECTANDO AL GRUPO DEL GASTO 400 DEL PROYECTO BID 2743/BL-HO

Al revisar los documentos de las modificaciones presupuestarias, se identificó que en el documento 68 de fecha de elaboración 09 de agosto de 2014 existió una disminución de egresos por un monto de L. 11,000,000.00 afectando el grupo de gasto 400 (bienes capitalizables) que pertenece al sub componente Desarrollo y Rehabilitación de la Infraestructura y el Equipo, del proyecto BID 2743/BL-HO, así mismo se verificó que el monto antes descrito fue traslado presupuestariamente como un aumento de egreso al grupo de gasto 400 del proyecto BID 2418/BL-HO. El mismo día que ocurrido la modificación No. 68 se elaboró otro documento modificatorio (No. 69) con el fin de transferir nuevamente los L.11,000,000.00 que se habían registrado en el proyecto BID 2418/BL-HO hacia el proyecto BID 2743/BL-HO favoreciendo con ello el grupo 200 correspondiente a servicios no personales es decir al gasto corriente.

Se muestra un cuadro de los movimientos modificatorios en más y en menos que se realizaron para fomentar el gasto corriente en el proyecto BID 2743/BL-HO.

Modificación 68					
DISMINUCIÓN EGRESO (Proyecto BID 2743/BL-HO)					
Prg	Pry	Aob	Obj	Grp. Gasto	Impt. Sefin
20	18	003	41120	400	11,000,000.00
AUMENTO EGRESO (Proyecto BID 2418/BL-HO)					
Prg	Pry	Aob	Obj	Grp. Gasto	Impt. Sefin
19	9	002	41120	400	11,000,000.00

Modificación 69					
DISMINUCIÓN EGRESO (Proyecto BID 2418/BL-HO)					
Prg	Pry	Aob	Obj	Grp. Gasto	Impt. Sefin
19	9	001	24900	200	2,802,433.00
19	9	002	24900	200	5,846,567.00
19	9	002	26120	200	351,000.00
19	9	002	26210	200	1,000,000.00
19	9	002	31100	300	500,000.00
19	9	003	24900	200	500,000.00
Total Disminución Egreso					11,000,000.00
AUMENTO EGRESO (Proyecto BID 2743/BL-HO)					
20	18	002	24900	200	2,000,000.00
20	18	003	24900	200	3,600,000.00
20	18	004	24900	200	5,000,000.00
20	18	006	24900	200	400,000.00
Total Aumento Egreso					11,000,000.00

Mediante Oficio No. EFE/034-2018 la UAFCE menciona que las modificaciones No. 68 y No. 69 están relacionadas para ambas por el monto de L. 11,000,000.00, donde se efectuó un traslado

de presupuesto entre proyectos. Con la modificación No. 68 se disminuye el presupuesto del programa “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” (Programa 20, proyecto 18) ya que el objeto del gasto 41120 “Para Construcciones de Bienes en Dominio Público” corresponde al grupo del gasto 400 (Inversión) y no puede ser trasladado a objetos del grupo 200. Por esta razón se trasladó al programa “Fortalecimiento de la Gestión y Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud” (Programa 19, proyecto 09). Se compenso con la modificación presupuestaria No. 69 por el mismo monto L. 11,000,000.00 trasladando presupuesto al programa “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil” (Programa 20, proyecto 18) para incrementar objetos del grupo 200.

CRITERIO:

Manual Operativo Contrato de Préstamo No. 2743/BL-HO. Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil

5.8 Procedimientos de Administración Financiera y Auditoría.

5.8.1.1 Guía de Políticas Administrativas, Presupuestarias y Contables de la Operación

Situación Presupuestaria de los proyectos: Las modificaciones presupuestarias pueden efectuarse dentro de un mismo grupo de gasto, o entre un grupo y otro. Los valores asignados al grupo 200 pueden ser transferidos a cualquier grupo. No obstante, de todos los grupos no pueden transferirse fondos al grupo 200, pues por política, la Dirección de Inversión Pública de la Secretaría de Finanzas no aprueba transferencias del grupo 400 y 500 al grupo 200.

TSC-NOGECI V-11 SISTEMA CONTABLE Y PRESUPUESTARIO

Se establecerán para el Sector Público sistemas de contabilidad y presupuesto de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

DECLARACIÓN TSC-NOGECI V-11.01

Un control interno eficaz de los recursos públicos, implica la existencia de un sistema de presupuesto que regule la elaboración, formulación, presentación, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación, liquidación del mismo y que este sustentado en planes de desarrollo, programas financieros, planes operativos anuales y demás instrumentos interrelacionados de administración financiera que prevean las disposiciones legales.

CAUSA:

5. Mala planificación presupuestaria al momento de estimar el presupuesto para gasto corriente del proyecto en el año 2014.
6. Descoordinación entre las áreas de la UAFCE encargadas de elaborar la estimación del gasto del grupo 200.
7. Reiterados ajustes al Programa de Ejecución Presupuestaria.

EFEECTO:

6. Disminución de la disponibilidad presupuestaria en la partida del grupo de gasto 400 (inversión) del proyecto BID 2743/BL-HO en el año 2014.

7. Baja eficacia del Proyecto
8. Limitación en la ejecución presupuestaria de los grupos del gasto del proyecto.

BUENAS PRÁCTICAS:

Manual de Transparencia Fiscal. Departamento de Finanzas Públicas. Fondo Monetario Internacional.

3. Transparencia en la preparación, ejecución y publicación del presupuesto

3.3.3 La ejecución del presupuesto deberá someterse a una auditoria interna y deberá existir la posibilidad de examinar los procedimientos de auditoria

141. Una eficaz auditoria interna por parte de los organismos públicos es una de las primeras líneas de defensa contra el uso y/o el manejo inadecuado de los recursos públicos. Debe basarse en un sólido entorno de control interno, y no considerarse un sustituto de dicho entorno. La verificación por parte de auditores internos también proporciona un valioso material para el examen del cumplimiento financiero por parte de organismos externos de auditoria. La existencia y la eficacia de la auditoria interna debe asegurarse exigiendo que los procedimientos de auditoria interna estén descritos en forma clara y accesible al público, y que la eficacia de tales procedimientos sea examinada por auditores externos.

RECOMENDACIÓN No. 14

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y A LA SEÑOR(A) COORDINADOR(A) DE LA UAFCE

- 14.1 Realizar las modificaciones presupuestarias al presupuesto del proyecto, apegándose a los lineamientos dictados por la Secretaría de Finanzas, convenios o manuales que surjan como parte del compromiso de préstamo adquirido.
- 14.2 La elaboración del presupuesto anual de la Secretaria de Salud, debe de contar con la participación de todas las unidades involucradas en la ejecución de los programas, proyectos, y demás actividades que ejecute la SESAL a fin de que no existan modificaciones presupuestarias que afecten una ejecución eficaz del proyecto.

BENEFICIOS ESPERADOS:

1. Contar con las asignaciones presupuestarias suficiente para la ejecución de los programas que se estén ejecutando.
2. Se evitará afectar asignaciones presupuestarias de otros grupos del gasto del programa en ejecución, buscando la eficiencia en su desarrollo.

HALLAZGO No. 15 NO EXISTE COHERENCIA ENTRE LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE ASIGNACIÓN DE FONDOS DEL GASTO E INVERSIÓN DEL PROYECTO BID 2743/BL-HO

Al solicitar los documentos de modificación presupuestaria, se comprobó que existieron traslados de recursos presupuestarios del proyecto BID 2743/BL-HO hacia otros Programas.

Durante los ejercicios fiscales 2015-2017 se han identificado traslados de recursos presupuestarios del proyecto BID 2743/BL-HO hacia otros programas por el orden de L. 66,261,090.00 lo que implica que el proyecto BID 2743 contaba con disponibilidad de espacio presupuestario por actividades programadas a ejecutar pero que no se realizaron en estos años. El espacio presupuestario puede darse porque no se lograron realizar todas las actividades planificadas dentro del Plan Operativo Anual (POA) o porque no se realizaron pagos a actividades, según lo explica la UAFCE en narrativa aplicada.

Lo observado en las modificaciones presupuestarias indica que L. 105,755,022.00 se vieron disminuidos en el presupuesto del proyecto BID 2743/BL-HO, a su vez se observa aumentos de egresos por la suma de L. 39,493,932.00 para el proyecto BID 2743 y la diferencia de recursos presupuestarios entre lo disminuido y lo aumentado en las actividades del proyecto BID 2743, fue modificado presupuestariamente hacia el proyecto BID 2943/BL-HO y proyecto BID 3723/BL-HO siendo un signo de incoherencia entre las necesidades y prioridades de asignación de fondos del gasto en los presupuestos anuales del proyecto financiado con recursos de préstamos BID 2743/BL-HO.

Se muestra cuadro resumen de las modificaciones con traslados de asignación presupuestaria hacia otros programas-proyectos:

DIMINUCIÓN DE EGRESO DEL PROYECTO BID 2743/BL-HO DESTINADAS A OTROS PROGRAMAS Y PROYECTOS								
Año 2015								
No. Documento	Prg	Pry	Aob	Descripción	BID 2743/BL-HO		Otros Prg/Pry	
					Disminución de Egreso	Aumento de Egreso	Aumento de Egreso	
27	20	018	001	Gestión del Proyecto	3,510,000.00		20,000,000.00	Programa de Mejoramiento y Calidad de los Servicios y Redes de Salud BID 2943/BL-HO
			002	Financiamiento de los Convenios de Gestión con Asociaciones	16,270,544.00			
			003	Desarrollo y Rehabilitación de la Infraestructura y el Equipo	12,400,000.00			
			004	Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la Secretaría	2,100,000.00			
			001	Gestión del Proyecto		14,280,544.00		
			Sub total		34,280,544.00	14,280,544.00	20,000,000.00	
Año 2016								
No. Documento	Prg	Pry	Aob	Descripción	BID 2743/BL-HO		Otros Prg/Pry	
					Disminución de Egreso	Aumento de Egreso	Aumento de Egreso	
59	20	018	001	Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil	15,470,000.00	-	15,470,000.00	Programa de Mejoramiento y Calidad de los Servicios y Redes de Salud BID 2943/BL-HO
68	20	018	001	Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil	9,354,527.00	-	9,354,527.00	
86	20	018	003	Gestión del Programa	32,486,936.00		7,787,633.00	
			001	Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil		13,199,303.00		
156	20	018	003	Gestión del Programa		11,500,000.00		
			001	Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil	1,567,661.00	-	6,722,001.00	No se especifica el número de programa
			002	Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL	800,000.00	-		
003	Gestión del Programa	4,354,340.00	-					
			Sub total		64,033,464.00	24,699,303.00	39,334,161.00	
Año 2017								
No. Documento	Prg	Pry	Aob	Descripción	BID 2743/BL-HO		Otros Prg/Pry	
					Disminución de Egreso	Aumento de Egreso	Aumento de Egreso	
53	20	018	003	Gestión del Programa	6,944,656.00		6,430,571.00	Programa de Mejoramiento y Calidad de los Servicios y Redes de Salud BID 2943/BL-HO
			005	Auditorías Financieras		514,085.00		
89	20	018	003	Gestión del Programa	51,341.00	-	496,358.00	Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con Prioridad en Occidente BID 3723/BL-HO
			005	Auditorías Financieras	445,017.00	-		
			Sub total		7,441,014.00	514,085.00	6,926,929.00	
			Total		105,755,022.00	39,493,932.00	66,261,090.00	

Por lo anterior, mediante Oficio No. EF/037-2018 la UAFCE manifiesta que el Manual Operativo no detalla el traslado presupuestario del Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil a Otros Programas.

En consecuencia, por lo descrito en el cuadro anterior, las modificaciones presupuestarias realizadas al proyecto BID 2743/BL-HO durante los años 2015, 2016, y 2017 destinaron asignación presupuestaria hacia otros proyectos de la fuente BID. Estas modificaciones presupuestarias representaron disminución o débito para el programa “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil”.

CRITERIO:

LEY PARA OPTIMIZAR LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, MEJORAR LOS SERVICIOS A LA CIUDADANÍA Y FORTALECIMIENTO DE LA TRANSPARENCIA EN EL GOBIERNO

ARTICULO 6 REFORMADO.- En el marco del Decreto Legislativo No.286-2009 de fecha 13 de enero de 2010, contentivo de la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras, la Administración Pública tiene una conducción estratégica y por resultados, lo que implica diseñar sus planes, fijar sus objetivos y metas, recaudar los ingresos tributarios, asignar los recursos, asegurar la coordinación entre los órganos y actividades estatales, ejecutar efectiva y eficientemente los proyectos y programas, hacer sus seguimientos y evaluar sus resultados alcanzados.

TSC-PRECI-02: EFICACIA

Asegurar la eficacia de la gestión pública en el marco de los principios y preceptos rectores de control interno es el objetivo primordial del control de los recursos públicos y de la gerencia pública.

DECLARACIÓN TSC-PRECI-02-01:

La Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas (LOTSC), Artículo 2, define Eficacia como el “cumplimiento de los objetivos y metas programadas en un tiempo establecido”. Desde el punto de vista de Control Interno de los recursos públicos se entiende por Eficacia, alcanzar los objetivos, resultados, metas previstas en el presupuesto, en ejecución de los planes y programas de gobierno y en función, tanto del desarrollo económico y social como del interés del público en general.

CAUSA:

8. Mala planificación presupuestaria al estimar el presupuesto de gastos de los proyectos bajo la coordinación de la Secretaría de Salud.
9. Asignar en el presupuesto del proyecto, partidas presupuestarias a actividades que ya fueron ejecutadas en su totalidad.
10. Descuidar el seguimiento y cumplimiento de la planificación del proyecto.
11. Actividades del PEP dejadas de Ejecutar.

EFEECTO:

9. Desequilibrios presupuestarios que provocan la no ejecución de actividades y obra de los proyectos
10. Retraso en el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
11. Tiene implicaciones directas en el presupuesto de proyectos, porque se tiene que recurrir a buscar espacios presupuestarios dentro de otros proyectos de la institución, afectando disponibilidad presupuestaria para la ejecución de actividades.
12. Esto ocasiona tener que realizar modificaciones presupuestarias para reorientar recursos que desde un principio pudieron destinarse a otras actividades.

BUENAS PRÁCTICAS:

Una buena práctica, al realizar modificaciones presupuestarias que implique la disminución de egresos para los proyectos, estos deben de verse reflejados en aumento de egresos para actividades del mismo proyecto. Es decir, movimientos presupuestarios entre objetos del gasto permitidos, pero dentro de un mismo proyecto. Así se evita que fondos presupuestarios del proyecto salga hacia otros programas, y se asegura que se cubrirá el mayor número de actividades posibles del proyecto en ejecución y se cumpla con los objetivos y metas en tiempo.

RECOMENDACIÓN No. 15

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y A LA SEÑOR(A) COORDINADOR(A) DE LA UAFCE

15.1 El Presupuesto General de la Secretaría de Salud para cada año fiscal debe de contemplar asignaciones presupuestarias apegadas a la necesidad de recursos financieros de cada uno de los proyectos que este ejecutando.

15.2 Coordinar con las unidades ejecutoras de la SESAL y todas las unidades involucradas en la estimación de los presupuestos de los proyectos, la planificación de los gastos de los proyectos, a modo de contar con un presupuesto para el año fiscal, coherente para el logro de los objetivos institucionales.

Beneficios Esperados:

1. Ejecución de los programas de la Secretaría de Salud sin afectar disponibilidad presupuestaria de otro proyecto que se esté ejecutando paralelamente.
2. Buen desempeño en la Administración y ejecución de los proyectos de la SESAL.
3. Gestión de presupuestos dentro de los límites presupuestarios factibles y ejecutables

HALLAZGO No. 16 NO SE ALCANZARON LAS METAS DE DOS INDICADORES DE RESULTADO DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Al revisar la matriz oficializada de Indicadores de Resultado correspondientes al segundo nivel de atención, se comprobó que en dos indicadores no se alcanzaron las metas propuestas, según información proporcionada en oficio No. EF/046-2018 con las observaciones respectivas que

afectaron el cumplimiento de las mismas, con el desarrollo del proyecto Fortalecimiento a la Red Hospitalaria Materno Infantil, relacionada al contrato de Préstamo BID 2743/BL-HO, como se detalla a continuación:

INDICADORES OFICIALIZADOS SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN					
2010-2017					
Indicador	Localidad	Meta	Alcanzado	Observación	Justificación
Camas Neonatológicas Adicionales Operativas y Equipadas	Intibucá	10	5	No Cumplida	El número de camas hospitalarias neonatales entregadas al HECA y HJMG fueron asignadas en correspondencia a las nuevas áreas de construcción y considerando el recurso humano disponible para proveer los servicios médicos de enfermería.
	Lempira	26	5	No Cumplida	
	Valle	7	5	No Cumplida	
Camas Obstétricas Adicionales Operativas y Equipadas	Intibucá	43	15	No Cumplida	A dos de estos hospitales se les entregó camas obstétricas diferente a lo programado, el Hospital San Lorenzo no se le entregó por no haber disponibilidad presupuestaria.
	Valle	21	0	No Cumplida	
Oficio No.EF/046-2018					

La Coordinadora de la Unidad de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) mediante oficio No.EF/046-2018 y la Sub Secretaria de Salud Proyectos e Inversiones manifiesta en su oficio No.198-SSPI-2018 indica las observaciones descritas en el cuadro anterior, en relación a algunas razones que afectaron el cumplimiento de las metas propuestas.

CRITERIO:

MANUAL OPERATIVO DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL

3.2 Resultados e Indicadores

Contribuir a la reducción de la mortalidad materno-infantil de los departamentos de Intibucá, Lempira y Valle a través de la expansión de los partos institucionales y la reducción de la tasa hospitalaria de mortalidad materna y neonatal de los hospitales del área de estos tres departamentos.

- I. Aumentar la disponibilidad de camas neonatales y de obstetricia.
- II. Aumentar la cantidad de atenciones de partos y mujeres en obstetricia.
- III. Optimizar el uso de los recursos, reflejada en tasas de ocupación en neonatología y obstetricia.
- IV. Reducir las infecciones hospitalarias.
- V. Mejorar las derivaciones de complicaciones de la red de referencia.

ANEXO 1 MATRICES E INDICADORES DE PRODUCTO, RESULTADOS E IMPACTO DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL

La matriz de matrices de indicadores de producto resultados e impacto que se presentan fueron obtenidas del estudio denominado Propuesta de Indicadores de Gestión y Atención para cada uno de los hospitales del Programa Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil.

Se presentan en el siguiente orden:

- I. Matriz de Productos
- II. Matriz de Resultados
- III. Matriz de Impacto

NORMAS TÉCNICAS DE INVERSIÓN PÚBLICA

Artículo 21. Evaluación Ex Post

c) Evaluación ex post del funcionamiento: Se realiza en la etapa del funcionamiento u operación del proyecto que incluye: a) Cuando el proyecto comienza a producir bienes o servicios; b) Cuando el proyecto ha alcanzado estabilidad en la producción de bienes y/o servicios; y, c) Cuando el proyecto está al final o ya terminó su vida útil. Esta evaluación busca medir el impacto a nivel de sus beneficiarios directos e indirectos, lo cual implica analizar la relación causal entre los resultados o productos del proyecto y los efectos que genera, como consecuencia de las actividades que fueron desarrolladas. Lo fundamental es verificar los indicadores de éxito, resultados alcanzados y sus efectos conforme a los objetivos trazados originalmente o replanteados.

Dentro de las metodologías que emita la Dirección General de Inversiones Públicas, se exigirá que todos los proyectos cuenten con una programación de la ejecución física y financiera incluyendo un cronograma del producto a alcanzar a efectos que se pueda realizar el seguimiento y la evaluación ex post.

Evaluación de Impacto: Permitirá comprobar si los resultados alcanzados logran transformaciones en la situación que se había diagnosticado antes de iniciar el proyecto, es decir un cambio favorable en el indicador.

Evaluación de la Eficiencia: Permite juzgar las decisiones que se tomaron para ejecutar y poner en funcionamiento el proyecto y fundamentalmente, el uso racional de los recursos.

CAUSAS

- 1.- Falta de monitoreo y seguimiento de las actividades programadas durante la etapa de ejecución del proyecto, para alcanzar las metas originales de los indicadores de Resultado e impacto.
- 2.- Deficiente planificación presupuestaria, debido a que no se contaba con la disponibilidad requerida para alcanzar las metas de algunos de los indicadores de resultado.

EFECTOS

No alcanzar las metas originalmente planteadas para los indicadores de resultados, revela que no se realizó una planificación y monitoreo adecuado y no se cumplió con efectividad la ejecución del proyecto, por lo tanto disminuye la credibilidad ante Organismos Internacionales que deseen apoyar futuros proyectos.

BUENAS PRÁCTICAS
ISSAI 5130

DESARROLLO SOSTENIBLE: EL PAPEL DE LAS ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES

Metas e Indicadores del Desarrollo Sostenible

2.11 Una buena estrategia de desarrollo sostenible incluirá o estará acompañada por un conjunto de metas e indicadores con los cuales medir el progreso de las medidas destinadas a lograr esas metas.

En algunos casos, las metas pueden buscar poner en práctica los compromisos de los gobiernos nacionales como signatarios de tratados internacionales. Los indicadores son a menudo, vínculos vitales para asegurar que los gobiernos se responsabilicen por su rendimiento en relación con los objetivos de desarrollo sostenible.

RECOMENDACIÓN No. 16

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y A LA SEÑOR(A) COORDINADOR(A) DE LA UAFCE

- 16.1 Establecer mecanismos de medición constantes que permitan dar seguimiento oportuno y establecer medidas correctivas en función de lograr alcanzar las metas propuestas en los indicadores de resultado.
- 16.2 Establecer una adecuada planificación presupuestaria que permita tener la disponibilidad oportuna en la ejecución del proyecto, de manera que se pueda cumplir a cabalidad con las metas propuestas.

HALLAZGO No. 17 NO EXISTE EVIDENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS RESPONSABLES EN LA FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL DEL PROYECTO

Al revisar el proceso de desarrollo del presupuesto, se constató que no existe un documento que logre evidenciar que en la formulación del presupuesto anual hayan participado las áreas como ser: Coordinación Técnica, Adquisiciones, Área Financiera, Monitorio y Evaluación así como también la Unidad de Gestión Descentralizada, con la finalidad de identificar lo que limita conocer las resoluciones emitidas para la formulación del presupuesto anual del proyecto, a pesar que se nos manifestó en el oficio No.EF/015-2018 numeral 1 “La programación de presupuesto de los años 2013-2017 (vida del proyecto) se hace de manera consensuada entre las partes involucradas...” sin embargo no fue proporcionado documento que lo acredite.

Mediante oficio No.EF/030-2018, la Coordinadora de la Unidad de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) establece que no se cuenta con esta documentación.

CRITERIO:

MANUAL OPERATIVO DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL

5.8.1.1 Guía de Políticas Administrativas, Presupuestarias y Contables de la Operación

Aspectos Administrativos, Presupuestarios y Contables

La administración financiera deberá contar con los archivos actualizados de los registros contables y de los documentos de respaldo.

5.8.2 Guía sobre la Descripción del Control Interno en la Operatividad del Proyecto

Documentación de Respaldo

Todas las operaciones relacionadas con el proyecto estarán diseñadas de manera que sean claramente identificables. Todas las operaciones y registros contables realizados serán documentados apropiadamente bajo la responsabilidad de cada una de las unidades ejecutoras, respaldando las aprobaciones y autorizaciones respectivas.

NORMAS TÉCNICAS DEL SUBSISTEMA DE PRESUPUESTO

Capítulo I

Artículo 12. Concepto; párrafo 2

Este subproceso, se inicia con la emisión de la Política Presupuestaria, continúan con la elaboración de los anteproyectos de presupuesto por Unidades Ejecutoras, por Gerencias y por Instituciones; sigue con la agregación del Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas; continúa con su presentación y aprobación por parte del Congreso Nacional.

MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

TSCNOGECI V08 DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y TRANSACCIONES

Los controles vigentes para los diferentes procesos y actividades de la institución, así como todas las transacciones y hechos significativos que se produzcan, deben documentarse como mínimo en cuanto a la descripción de los hechos sucedidos, el efecto o impacto recibido sobre el control interno y los objetivos institucionales, las medidas tomadas para su corrección y los responsables en cada caso; asimismo, la documentación correspondiente debe estar disponible para su verificación.

TSCNOGECI VI06 ARCHIVO INSTITUCIONAL

Los entes públicos, sujetos pasivos de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas (TSC), deberán implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que deban conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, incluyendo los informes y registros contables, administrativos y de gestión con sus fuentes de sustento o soporte; y, permitir el acceso sin restricciones a los archivos al personal del TSC y de la Unidad de Auditoría Interna, en cualquier tiempo y lugar.

CAUSAS

- 1.- Falta de control en relación a documentar la etapa de formulación del presupuesto de cada año.
- 2.- Falta de interés y una ineficaz comunicación de las áreas responsables en la etapa de formulación del presupuesto anual.

EFFECTOS

Disminuye la credibilidad de que en la formulación del presupuesto hayan participado todas las áreas relacionadas y se corre el riesgo de no incluir todas las necesidades o requerimiento de las mismas

BUENAS PRÁCTICAS

Manual de Transparencia Fiscal

Transparencia en la preparación, ejecución y publicación del presupuesto

96. Los principios y las prácticas relacionados con la transparencia del proceso presupuestario se relacionan con la documentación del presupuesto, su presentación, los procedimientos de ejecución presupuestaria y la declaración fiscal.

ISSAI 1230

Documentación de Auditoría

Consideraciones específicas con respecto a la documentación para auditores del sector público con funciones jurisdiccionales

P16. Para los auditores del sector público con una función jurisdiccional, como un tribunal de cuentas, la documentación forma parte de la base de la decisión oficial. En este tipo de entorno, las garantías de protección legal pueden imponer el respeto de unos requisitos específicos y estrictos de la confidencialidad de la documentación en relación con la tramitación de una acción judicial. Además, puesto que las decisiones pueden dar lugar a un crédito público jurídicamente vinculante, pueden existir otros requisitos de conservación de documentación que deban respetar los auditores del sector público.

RECOMENDACIÓN No. 17

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y A LA SEÑOR(A) COORDINADOR(A) DE LA UAFCE

- 17.1 Establecer mecanismos que contribuyan de manera efectiva a documentar todas las etapas de formulación del Presupuesto anual para futuros proyectos.
- 17.2 Dejar evidencia de la participación de todas las áreas responsables en la etapa de la formulación del Presupuesto anual de futuros proyectos.

HALLAZGO No. 18 EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS MONTOS EJECUTADOS EN CONVENIOS DE GESTIÓN DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL Y LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DEL PRÉSTAMO BID 2743/BL-HO

Al revisar la información proporcionada en oficio No. EF/045-2018 relacionada a los Convenios de Gestión de primer y segundo nivel de atención realizados en toda la vida del proyecto en los años 2013-2017, se comprobó que existen diferencias entre los montos ejecutados y lo establecido en el contrato original y contrato modificatorio del Préstamo BID 2743/BL-HO, como se detalla a continuación:

COMPARATIVO CONVENIOS DE GESTIÓN POR NIVELES CON CUADROS ADJUNTOS EN OFICIO CG/013-2018 Y CONVENIO DEL PRÉSTAMO				
	Según Contrato	Según Contrato Modificatorio	Oficio EF/45-2018	Diferencia
I Nivel	-	6,300,000.00	6,302,054.58	-2,054.58
II Nivel	9,194,220.00	2,894,220.00	2,476,626.81	417,593.19

La Coordinadora de la Unidad de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) manifiesta mediante oficio No.EF/045-2018, que la diferencia en convenios de Primer Nivel por valor de US\$ 2,054.58 corresponde al diferencial cambiario, en cuanto a la diferencia en convenios de Segundo Nivel por valor de US\$ 417,593.19 se debe a que estos fondos se reclasificaron para construcción de obras, en este sentido no contamos con documentos que muestren la diferencia exacta reorientada, únicamente mencionamos que el proyecto cerró con 100% de ejecución y las obras finalizaron con montos superiores a los originalmente contratados.

CRITERIO:

CONTRATO DE PRÉSTAMO No. 2743/BL-HO

ANEXO ÚNICO III Costo del Proyecto y Plan de Financiamiento 3.01 El costo estimado del proyecto es equivalente a de US\$ 30,000,000 según la distribución por categorías de inversión y por fuentes de financiamiento:

Costo y Financiamiento (en US\$)

Subcomponente 1.1 Financiamiento de los convenios de gestión con asociaciones y fundaciones de la sociedad civil, US\$9,194,220

CONTRATO MODIFICATORIO DEL PRÉSTAMO NO. 2743/BL-HO, CELEBRADO EL 05 DE AGOSTO DE 2013

CONSIDERANDO (V) El Prestatario ha solicitado la reorientación de recursos del proyecto HO-L1072 para financiar, durante un período de aproximadamente seis meses la gestión descentralizada, de servicios de salud de primer nivel...el Banco ha accedido a reorientar recursos del proyecto HO-L1072.

ACUERDOS Como consecuencia de lo anterior, el Prestatario y el Banco acuerdan suscribir el presente Contrato Modificadorio del préstamo No. 2743/BL-HO en los términos que se indican a continuación, con el propósito de reorientar recursos del Subcomponente 1.1 del Programa, por un monto de seis millones trescientos mil dólares Estadounidenses (US\$6,300,000.00)

ARTÍCULO PRIMERO

Se modifica el contrato del préstamo No. 2743/BL-HO de la siguiente forma:

1. **Se** modifica el párrafo 2.02 del Anexo Único, el cual se sustituye por el siguiente texto:

Sub-componente 1.1 Financiamiento de los convenios de gestión con asociaciones, fundaciones de la sociedad civil y gestores para la prestación de servicios de primer nivel y segundo nivel. El objetivo de este sub-componente es apoyar la innovación y sostenibilidad de los convenios de gestión descentralizada para la prestación de servicios de salud de primer nivel, es decir, los servicios prestados en forma ambulatoria, en los centros de salud y en clínicas materno infantil. Para los servicios hospitalarios, se celebrarán convenios entre la SESAL y las asociaciones de la sociedad civil o fundaciones constituidas para tal fin, en los tres hospitales de área correspondientes a los departamentos de Intibucá, Lempira y Valle.

MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO

NOGECI V-14 CONCILIACIÓN PERIODICA DE REGISTROS Deberán realizarse verificaciones y conciliaciones periódicas de los registros contra los documentos fuente respectivos, para determinar y enmendar cualquier error u omisión que se haya cometido en el procesamiento de los datos. Página 42 de 88 Declaración

TSC-NOGECI-V-14.01: Las conciliaciones proceden tanto entre los registros y los documentos fuente de las anotaciones respectivas, como entre los registros de un departamento contra los generales de la institución, para la información financiera propia de la gestión institucional.

CAUSAS

- 1.- Falta de cumplimiento a lo establecido en el contrato original y contrato modificadorio del Préstamo BID 2743/BL-HO, en relación a los convenios de gestión.
- 2.- Falta de seguimiento y revisión posterior a los controles internos y documentación soporte de la reorientación de las diferencias encontradas en el segundo nivel.

3.- No cuentan con controles para mantener el control económico y efectivo de obras para evitar desfases y costos imprevistos en el presupuesto

EFFECTOS

La existencia de estas diferencias afecta la confiabilidad de la información y la seguridad de que se dé estricto cumplimiento a los contratos de préstamo con fondos internacionales, asimismo la veracidad de la documentación al momento de realizar la reclasificación de los fondos, en caso que se amerite.

BUENAS PRÁCTICAS

Manual de Transparencia Fiscal

Diretrizes de la INTOSAI sobre Normas de Control Interno

Normas detalladas

- Las transacciones y acontecimientos deben registrarse pronta y adecuadamente.
- Debe proporcionarse una supervisión adecuada para asegurar el cumplimiento de los objetivos de control.

RECOMENDACIÓN No. 18

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y A LA SEÑOR(A) COORDINADOR(A) DE LA UAFCE

- 18.1 Establecer mecanismos que aseguren el cumplimiento efectivo de cada cláusula de los contratos de préstamos obtenidos con fondos internacionales y evitar diferencias en montos establecidos.
- 18.2 Llevar un control efectivo de las reclasificaciones de fondos de manera que se pueda evidenciar que fueron utilizados, teniendo toda la documentación que respalde.
- 18.3 Mantener un control económico-presupuestario especialmente en el proceso de la reclasificación de fondos para construcción de obras.
- 18.4 Presentar explicaciones y detalles del porque se ha dado el incremento al monto aprobado según convenio
- 18.5 Presentar un informe detallado que justifique la diferencia descrita UAFCE proporcionará la información.

Beneficios Esperados:

- 1.- Ejecutar mecanismo de monitoreo que permitan identificar el estricto cumplimiento de los montos estipulados en el contrato de préstamo suscrito con organismos internacionales.
- 2.- Documentar debidamente la reclasificación de recursos de manera que se pueda determinar en términos de montos que estos valores fueron iguales al momento de la reorientación.

HALLAZGO No. 19 EXISTE DIFERENCIA EN ACTAS DE ENTREGA DE EQUIPO DE CÓMPUTO VERSUS FACTURA DE COMPRA

En el año 2015 se realizó una compra de equipo de cómputo según factura No. 006-003-01-00001365 por un monto de L. 1,899,055.95. El equipo de cómputo fue distribuido por medio de Actas de Entrega mismas que en su total sumaron L.1,896,552.69.

Al cotejar el valor total de las actas versus la factura de compra se constató que existe una diferencia entre ambos documentos de L. 2,503.26, como se muestra en el siguiente detalle cuadro:

Comparativo entre Factura de Compra y Actas de Entrega del Equipo de Cómputo en Lps		
Factura 00001365	Suma Total Actas de Entrega	Diferencia
1,899,055.95	1,896,522.69	2,533.26

La Coordinadora de la Unidad de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) manifiesta mediante oficio No.EF/020-2018, que la diferencia radica en un error involuntario al momento de la transcripción del acta de entrega al beneficiario final.

CRITERIO:

MARCO RECTOR DEL CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

TSCNOGECI VI02 CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN

El control interno debe contemplar los mecanismos necesarios que permitan asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique.

CAUSAS

- 1.- Falta de concentración en las tareas asignadas.
- 2.- Falta de seguimiento y revisión posterior a los controles internos y documentación soporte de las compras efectuadas.

EFFECTOS

La existencia de estas diferencias afecta la confiabilidad de la información y documentación que respalda las transacciones realizadas en relación a las compras, lo que representa baja eficacia en la gestión realizada.

BUENAS PRÁCTICAS

Manual de Transparencia Fiscal Directrices de la INTOSAI sobre Normas de Control Interno

Normas detalladas

- Las transacciones y acontecimientos deben registrarse pronta y adecuadamente.
- Debe proporcionarse una supervisión adecuada para asegurar el cumplimiento de los objetivos de control.
- El acceso a los recursos y los registros debe limitarse a las personas autorizadas que son responsables de su uso o custodia.

RECOMENDACIÓN No. 19

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y A LA SEÑOR(A) COORDINADOR(A) DE LA UAFCE

- 19.1 Establecer mecanismos que contribuyan de manera efectiva a minimizar los errores al momento de registrar y distribuir bienes.
- 19.2 Realizar un monitoreo por período de manera que se pueda hacer una revisión e identificar deficiencias para hacer las correcciones respectivas.

Beneficios Esperados:

- 1.- Mitigar el riesgo de que existan diferencias y errores en los registros.
- 2.- Ejecutar planes correctivos generados de un informe de seguimiento efectivo y oportuno.

HALLAZGO No. 20 NO EXISTEN INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LA EJECCIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO

Al solicitar a la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa UAFCE, los Indicadores de Desempeño de la ejecución presupuestaria del Proyecto Fortalecimiento a la Red Hospitalaria Materno Infantil, relacionada al contrato de Préstamo BID 2743/BL-HO, según información proporcionada en oficio No. 077-2018-CG-UAFCE especifica que no existieron indicadores de medición.

La Coordinadora de la Unidad de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) mediante oficio No.EF/029-2018 manifestó que la única forma de medición de la ejecución presupuestaria-financiera ha sido el presupuesto vigente que asigna y monitorea la Secretaría de Finanzas.

CRITERIO:

MANUAL DE FORMULACIÓN MODIFICACIONES Y EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA DEL PLAN OPERATIVO

ASPECTOS GENERALES

Los indicadores son un elemento central en el proceso de formulación presupuestaria, por cuanto constituyen una herramienta capaz de cuantificar la relación entre el escenario que se quiere obtener (metas) y el que efectivamente se logrará en el futuro (resultados). Asimismo son fundamentales para el proceso de evaluación de la gestión, ya que establecen la base para determinar el grado de cumplimiento de las metas definidas por las instituciones en el presupuesto.

Desde este enfoque, la construcción de indicadores se convierte en un factor de relevancia dentro de las instituciones, ya que contribuyen a desarrollar una cultura organizacional orientada a los resultados, proporcionar una visión sintética de la evolución de la gestión institucional y orientar las decisiones institucionales al respecto.

D. ANALISIS INSTITUCIONAL, FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS E IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES

Construcción de indicadores para el seguimiento y evaluación de estrategias institucionales y operacionales, a partir de un análisis genérico de datos referidos a indicadores de instituciones similares a nivel de país o internacionales.

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO F-EP-02

EVALUACIÓN DE OBJETIVOS Y RESULTADOS DE LA GESTIÓN

OBJETIVO DEL FORMULARIO

Este tiene por objeto recoger información de la institución indispensable que orientará la evaluación presupuestaria. Asimismo, recopilará datos de indicadores de resultado de gestión propuestos a fin de disponer información sobre los objetivos estratégicos de la institución, lo que permitirá fortalecer el proceso de formulación y el seguimiento y evaluación de los resultados presupuestales en el proceso de ejecución por el Ejecutivo, el Congreso Nacional y la ciudadanía.

CAUSAS

- 1.- Falta de concentración en las tareas asignadas.
- 2.- Falta de seguimiento y revisión posterior a los controles internos y documentación soporte de las compras efectuadas.

EFFECTOS

La existencia de estas diferencias afecta la confiabilidad de la información y documentación que respalda las transacciones realizadas en relación a las compras, lo que representa baja eficacia en la gestión realizada.

BUENAS PRÁCTICAS

**Manual de Transparencia Fiscal
Directrices de la INTOSAI sobre Normas de Control Interno**

Normas detalladas

- Las transacciones y acontecimientos deben registrarse pronta y adecuadamente.
- Debe proporcionarse una supervisión adecuada para asegurar el cumplimiento de los objetivos de control.
- El acceso a los recursos y los registros debe limitarse a las personas autorizadas que son responsables de su uso o custodia.

RECOMENDACIÓN No. 20

AL SEÑOR(A) SECRETARIO(A) DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD Y A LA SEÑOR(A) COORDINADOR(A) DE LA UAFCE

- 20.1 Diseñar y Aplicar Indicadores de Desempeño de Ejecución Presupuestaria para proyectos con miras a medir y conocer el avance de las metas financieras propuestas en los programas y proyectos de inversión.
- 20.2 Crear un sistema de Control y Monitoreo de Indicadores de Desempeño de la Ejecución Presupuestaria en los programas y proyectos de inversión.

Beneficios Esperados:

- 1.- Mitigar el riesgo de que existan diferencias y errores en los registros.
- 2.- Ejecutar planes correctivos generados de un informe de seguimiento efectivo y oportuno.

CAPITULO IV:

CONCLUSIONES

1. El objetivo general de la auditoría Auditoría Integral: Financiera, Cumplimiento Legal y de Desempeño en la Ejecución Financiera del Proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil BID 2743 BL/HO ha sido evaluar la Eficacia y economicidad en la ejecución de los recursos financieros del Programa de la Red Hospitalaria Materno Infantil y si los mismos contribuyeron a alcanzar los beneficios esperados. Los objetivos específicos fueron a) Evaluar la eficacia y economicidad en la ejecución de los recursos financieros del Programa de la Red Hospitalaria Materno Infantil préstamo BID 2743 y si los mismos contribuyeron a alcanzar los beneficios esperados b) Cotejar y Valorar la matriz de indicadores de impacto y de resultado establecidos en el Manual Operativo del Proyecto BID 2743.

Los resultados de los objetivos planteados se expusieron en el capítulo II a través de los Hallazgos que se encontraron, de los cuales se derivaron las siguientes conclusiones que revelan la falta de eficacia y economía en la administración y ejecución del proyecto.

Se presentan algunas conclusiones de mayor relevancia:

1. Informe de desempeño elaborado por la Coordinación Técnica del Proyecto “Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil BID 2743 BL/HO” reveló que existieron deficiencias en los planos arquitectónicos que incrementaron los costos en las obras de remodelación y construcción hospitalares al 31 de diciembre de 2016 por el orden de L.5,222,275.40 (Cinco Millones Doscientos Veintidos Mil Docientos Setenta y Cinco lempiras con cuarenta centavos), siendo un signo de deseconomía que afecta el presupuesto financiero del proyecto por un lado y por otro no permite satisfacer las necesidades de la población beneficiaria en el tiempo oportuno.
2. Existieron importantes diferencias entre el Presupuesto Vigente y el Ejecutado determinándose que no se logró la meta de ejecución financiera del proyecto durante el periodo 2013-2017. La falta de efectividad es atribuida a que no se contó con los Términos de Referencia en el tiempo previsto, las Especificaciones Técnicas para la compra de bienes y equipo no se obtuvo en el tiempo previsto, cancelación de consultorías, atrasos en la adjudicación de contratos de obras, atrasos en la construcción de obras. Estas situaciones incidieron desfavorablemente en la ejecución financiera del proyecto provocando que el mismo se extendiera hasta el año 2017.
3. En lo referente a la ejecución física anual de los componentes: Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil, Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL, Gestión del Proyecto y Auditoría Financiera, se comprobó que durante el periodo 2013-2016 el nivel alcanzado de los resultados frente a los que se habían propuesto no fueron efectivos, debido a que no se realizaron actividades que se habían

planificado anualmente. La ineficacia de la ejecución física de los componentes provocó que el proyecto estuviera en riesgo de cancelarse debido a la baja ejecución del mismo, ya que actividades de vital importancia se dejaron de realizar en el año que estaban programadas.

4. Se comprobó que el Proyecto sufrió varias modificaciones presupuestarias en mas y en menos, es decir al iniciar cada año al proyecto le asignaban recursos financieros pero en el transcurso de su ejecución algunas actividades no se realizaban y otras no contaban con espacio presupuestario por lo que se realizaba transferencias presupuestarias entre componentes y hacia otros proyectos, siendo estos hechos signos de incoherencia entre las necesidades y prioridades de asignación de fondos del gasto en los presupuestos anuales del proyecto financiado con recursos del BID.

Tegucigalpa, M.D.C. 10 de septiembre de 2018

Lic. Tania Melissa Euceda
Jefe de Equipo

Lic. Lourdes Iveth Sosa M.
Jefe Depto. de Fiscalización de la Deuda Pública

Lic. Christian David Duarte
Director de Fiscalización