



**GERENCIA DE AUDITORÍAS SECTORIAL DESARROLLO Y  
REGULACIÓN ECONÓMICA, INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA,  
RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES  
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO Y REGULACIÓN ECONÓMICA**

**INFORME ESPECIAL (PENAL) DERIVADO DE LA  
AUDITORÍA FINANCIERA Y DE CUMPLIMIENTO  
LEGAL**

**PRACTICADA AL  
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
(IHSS)**

**INFORME ESPECIAL  
N° 004-2014-DASEF-IHSS-B**

**PERÍODO COMPRENDIDO  
DEL 01 DE ENERO DE 2010  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013**

**TOMO I**

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
(IHSS)**

**INFORME ESPECIAL (PENAL) DERIVADO DE LA AUDITORÍA FINANCIERA Y  
DE CUMPLIMIENTO LEGAL**

**INFORME ESPECIAL  
N° 004-2014-DASEF-IHSS-B**

**PERÍODO COMPRENDIDO  
DEL 01 DE ENERO DE 2010  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013**

**GERENCIA DE AUDITORÍAS SECTORIAL DESARROLLO Y REGULACIÓN  
ECONÓMICA, INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA, RECURSOS NATURALES  
Y AMBIENTALES  
“DEPARTAMENTO DE DESARROLLO Y REGULACIÓN ECONÓMICA”  
(DRE)**

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
(IHSS)**

**CONTENIDO**

PÁGINA

**INFORMACIÓN GENERAL**

CARTA DE ENVÍO DEL INFORME

**CAPÍTULO I**

**INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

A. MOTIVOS DE LA AUDITORÍA	1
B. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA	1
C. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	1
D. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES	1

**CAPÍTULO II**

ANTECEDENTES	2
--------------	---

**CAPÍTULO III**

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS	3-189
---------------------------	-------

**CAPÍTULO IV**

CONCLUSIONES	190-193
--------------	---------

**CAPÍTULO V**

RECOMENDACIÓN	194
---------------	-----

ANEXOS	196
--------	-----

Tegucigalpa, M. D. C., 08 de enero de 2018

Oficio N° Presidencia-001-2018-TSC

Abogado

**Oscar Fernando Chinchilla Banegas**

Fiscal General de la República

Su Despacho

**Señor Fiscal:**

En cumplimiento a lo que establecen los Artículos 222 reformado de la Constitución de la República; 31 numeral 3, de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y 62 de su Reglamento, remito a usted el Informe Especial (Penal) N° 004-DASEF-IHSS-B derivado de la Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal practicada al Instituto Hondureño de Seguridad Social, durante el período comprendido del 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013.

El Informe en referencia, describe hechos que de conformidad a los Artículos 81 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas; 6 y 16 numeral 6; de la Ley Orgánica del Ministerio Público, existen indicios de responsabilidad penal, opinión que de ser compartida por esa Fiscalía, provocará que esa dependencia entable la acción penal correspondiente ante los Tribunales de Justicia respectivos.

En todo caso, solicito a usted, nos mantenga informados de las decisiones y acciones que realice con relación a este asunto.

Atentamente,

Ricardo Rodríguez  
Magistrado Presidente

## **CAPÍTULO I**

### **INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

#### **A. MOTIVOS DE LA AUDITORÍA**

El presente informe especial (penal) es producto de una Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal practicada al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en ejercicio de las atribuciones conferidas en los Artículos 222 reformado de la Constitución de la República y los Artículos 3, 4, 5 numeral 4; 37, 41, 45 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, y a la Orden de Trabajo N° 004/2014-DASEF de fecha 03 de diciembre de 2014.

#### **B. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA**

1. Verificar y presentar de manera exhaustiva y objetiva, los hechos objeto de investigación.
2. Comprobar que los servicios no personales contratados, fueron realmente prestados a la entidad de forma legal y transparente, mediante la verificación de la contratación; el uso y funcionamiento del Proyecto de Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS, conocido como Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).
3. Determinar si existió menoscabo o pérdida en contra de la administración pública.

#### **C. ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

La Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal de la cual se deriva este informe, comprendió la revisión de las operaciones, registros y la documentación de respaldo presentada por los funcionarios y empleados del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), cubriendo el período comprendido del 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013, con énfasis en los rubros de: Caja, Bancos e Inversiones, Cuentas por Cobrar, Inventarios, Activos Fijos, Proveedores y Cuentas por Pagar Comerciales, Acreedores Diversos, Remuneraciones y Contribuciones por Pagar, Documentos, Transferencias y Préstamos por Pagar, Servicios Personales, Servicios No Personales, Materiales y Suministros, y Contingencias, Transferencias y Otros Gastos.

#### **D. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PRINCIPALES**

Los funcionarios y empleados principales del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) relacionados con este informe se describen en el Anexo N° 1.

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
(IHSS)**

**CAPÍTULO II**

**ANTECEDENTES**

Producto de la Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal realizada al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), con el período de alcance del 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013 y en el cual se revisaron los rubros de: Caja, Bancos e Inversiones, Cuentas por Cobrar, Inventarios, Activos Fijos, Proveedores y Cuentas por Pagar Comerciales, Acreedores Diversos, Remuneraciones y Contribuciones Por Pagar, Documentos, Transferencias y Préstamos por Pagar, Servicios Personales, Servicios No Personales, Materiales y Suministros, y Contingencias, Transferencias y Otros Gastos, y de acuerdo a la revisión de la documentación proporcionada por las autoridades de la entidad, se estableció un hecho con indicios de responsabilidad penal, por lo que se determinó emitir el presente informe especial el cual contiene el mismo y que se describe a continuación.

## CAPÍTULO III

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

#### 1. SISTEMA INFORMÁTICO ADQUIRIDO SIN UNA ADECUADA PLANIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO LEGAL; ADEMÁS DE NO HABERSE IMPLEMENTADO CON LA FUNCIONABILIDAD COMPLETA E INTEGRADA DE CONFORMIDAD A LOS OBJETIVOS PARA EL QUE FUE COMPRADO

Al verificar los requisitos previos, proceso de contratación, contrato suscrito y el cumplimiento de los objetivos contractuales, mediante el análisis de los documentos y la evaluación técnica del funcionamiento y uso del Proyecto de Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS, conocido también como Sistema de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), el cual fue adquirido mediante el CONCURSO PÚBLICO INTERNACIONAL N° CPI-001-2011, “ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL”, adjudicado a la Empresa SISTEMAS ABIERTOS S. A. DE C. V., a través del contrato No. 039-2011, por el monto de TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS (US\$35,440,222.66), y posteriormente la suscripción del adendum número uno al contrato, por el monto de OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO NUEVE DÓLARES CON VEINTISIETE CENTAVOS (US\$8,529,109.27), para un total Contratado de CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN DÓLARES CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS (US\$43,969,331.93), producto de esta contratación se describen las siguientes situaciones:

#### **REQUISITOS PREVIOS**

#### **Requerimiento de compra del Proyecto de Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS:**

Conforme a la documentación soporte disponible y presentada para la verificación en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, durante el período de la auditoría comprendido entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre del 2013, se determinó que el proyecto de Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS, surgió de los requerimientos solicitados a través del Memorando N° 694 SGIT-IHSS-10, de fecha 29 de septiembre de 2010, suscrito por el Ingeniero Alberto Antonio Barahona Rivera, Subgerente de Informática y Tecnología, y dirigido para el Licenciado José Ramón Bertetty Osorio, Gerente Administrativo y Financiero, en el cual se indicó lo siguiente:

*“Por medio de la presente remito a usted el proyecto de “MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL IHSS”. El cual describo a continuación, luego de hacer un estudio a nivel nacional de los sistemas informáticos que el instituto posee y hacer una revisión minuciosa de las necesidades que la misma demanda.*

*El proyecto consiste en un sistema completo e integrado que contenga los siguientes módulos:*

- *Desarrollo e Implementación de un expediente clínico digital.*
- *Control de pre citas vía telefónica.*
- *Admisión.*
- *Emergencia.*
- *Consulta externa.*
- *Archivo.*
- *Resultados de Laboratorio.*
- *Enfermería.*
- *Farmacia.*
- *Ordenes de Resultado.*
- *Rayos X.*
- *Nutrición.*
- *Costos por paciente.*
- *Cirugía.*
- *Estadística.*
- *Almacén.*
- *Facturación.*
- *Recursos Humanos.*
- *Mantenimiento,*
- *Compras.*
- *Tesorería.*
- *Contabilidad.*
- *Presupuesto.*

*Para lo cual solicito a usted de la manera más respetuosa se pueda realizar la contratación de una consultoría para poder preparar los términos de referencia y se pueda presentar la mejor propuesta basándose en experiencia y casos de éxito en la implementación a nivel centroamericano”. (VER ANEXO N° 2.1 (a), TOMO I).*

El mismo día 29 de septiembre de 2010, en seguimiento al referido Memorando 694-SGIT, el Licenciado José Ramón Bertetty, Gerente Administrativo y Financiero, suscribió el Memorando N° 3857-GAyF, dirigido al Doctor Mario Roberto Zelaya Rojas, Director Ejecutivo del IHSS, con el fin de solicitarle la autorización de contratación de una consultoría para preparación de los términos de referencia del proyecto en mención. Dicho Memorando evidencia el visto bueno inmediato del Director Ejecutivo. **(VER ANEXO N° 2.1 (b), TOMO I).**

El 26 de octubre de 2010, el Licenciado José Ramón Bertetty, Gerente Administrativo y Financiero, suscribió el Memorando N° 4436-GAyF, dirigido al Licenciado Jorge Alberto Munguía, Subgerente de Suministros, Materiales y Compras, en el cual instruye lo siguiente:

*“Con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva, remito memorando original No. 3857- GAYF, para el trámite correspondiente a la contratación de una consultoría para la preparación*

de los términos de referencia para la propuesta del proyecto MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL IHSS". Se adjunta memorando No.694-SGIT y documentación adjunta al mismo.

La Disponibilidad presupuestaria será enviada a esa Subgerencia por la Subgerencia de Presupuesto, misma que se solita con memorando 4432-GAyF (copia adjunta)". **(VER ANEXO N° 2.1 (c), TOMO I).**

El 27 de octubre de 2010, a través del Memorando 2433/2010-SDSMYC, el Licenciado Jorge Munguía, Sub-Gerente de Suministros, Materiales y Compras, solicitó al Ingeniero Alberto Barahona, Sub-Gerente de Informática y Tecnología, lo siguiente:

*"Por este medio y de la manera más atenta se le solicita enviar a la mayor brevedad posible los términos de referencia para la Consultoría que será contratada para preparar a su vez, los términos de referencia para la propuesta del Proyecto "Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS.*

*Le instamos a enviar dichos términos a la mayor brevedad posible, ya que estos constituyen el insumo que nos permitirá iniciar el proceso de captación de ofertas".* **(VER ANEXO N° 2.1 (d), TOMO I).**

El 04 de noviembre de 2010, el Licenciado Jorge Rolando Cano, Sub-Gerente de Presupuesto, emitió el Memorando No.2049-SGP, en el cual expresa lo siguiente:

*"Por este medio y en atención a su memorando No. 4432, donde solicita información sobre la disponibilidad presupuestaria, para contratación de consultoría para términos de referencia, para el proyecto "MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL IHSS", informo lo siguiente:*

*Según memorando No. 1949-SGP fue remitido a la Dirección Ejecutiva para información de disponibilidad presupuestaria de los objetos de gastos siguientes:*

**OBJETO.- 51210 BECAS**  
*Actualmente solo dispone de un saldo de Lps. 652,500.00*

**OBJETO.- 51220 AYUDA SOCIAL A PERSONAS**  
*Saldo Presupuestario Lps.1,776,358.00*  
*(Menos compromiso Fiesta Navideña Lps. 64,000.00)*  
*Saldo Presupuestario Lps. 1,712,358.00*

*Por lo anterior se podría recomendar dicho saldo para financiar el monto de Lps. 800,000 para dicho programa...".* **(VER ANEXO N° 2.1 (f), TOMO I).**

Como se puede evidenciar, se utilizó como disponibilidad presupuestaria para la contratación de consultoría para elaborar los términos de referencia del proyecto Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS, la asignación del clase de Objetos de Gasto de 51200 Prestaciones de Asistencia Social, que incluye 51210 Becas,

51220 Ayuda Social a Personas, y al tratarse de la Contratación de Servicios Profesionales, debió solicitarse y ejecutarse bajo la disponibilidad presupuestaria de la clase de Objeto del Gasto 24000 Servicios Profesionales.

De la correspondencia administrativa antes mencionada, no se encontró evidencia previa de la autorización para contratar, por parte de la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) o la existencia de un programa aprobado por la misma; con el fin de acreditar el objeto del contrato, la necesidad a satisfacer y el fin público perseguido, de conformidad con lo señalado en el Artículo 37. *Requisitos previos*.- del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, el cual establece lo siguiente:

*“Con carácter previo al inicio de un procedimiento de contratación, la Administración, por medio del órgano responsable de la contratación deberá acreditar el objeto del contrato, la necesidad que se pretende satisfacer y el fin público perseguido y contar, según corresponda, con los estudios, planos, diseños o especificaciones generales y técnicas debidamente concluidos y actualizados en función de las necesidades a satisfacer, así como con la programación total y las estimaciones presupuestarias. Para ello deberán tenerse en cuenta los objetivos y prioridades de los planes y programas de desarrollo o de inversión pública, de corto, mediano o largo plazo, los respectivos planes operativos anuales y los objetivos, metas y previsiones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República o de los demás presupuestos del sector público que correspondan.*

*Para determinar el procedimiento de contratación se tendrá en cuenta lo previsto en los artículos 24 y 25 de la Ley.*

De igual manera, no se encontró evidencia de la elaboración de un Plan Anual de Compras y Contrataciones, correspondiente al año 2010, y los respectivos planes para los años 2011, 2012 y 2013, en los cuales se realizaría la contratación del proyecto en mención. Dichos planes son instrumentos de carácter obligatorio para que las instituciones del Estado puedan satisfacer sus necesidades de forma eficiente y en las mejores condiciones de costo y calidad, de conformidad con lo establecido en el Artículo 5.- *PRINCIPIO DE EFICIENCIA*, de la Ley de Contratación del Estado, el cual establece lo siguiente:

*“La Administración está obligada a planificar, programar, organizar, ejecutar, 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 adquisiciones dentro del plazo que reglamentariamente se establezca, considerando las necesidades a satisfacer...”.*

Asimismo, con lo dispuesto en el Artículo 9 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado; Artículo 44 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República para el año 2010; Artículo 53 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República para el año 2011; Artículo 65 y 137 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de

la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República para el año 2012, y Artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República para el año 2013.

En relación a lo antes expuesto, mediante Oficio No. ONCAE-DIR-1069-2016, de fecha 11 de octubre de 2016, la Oficina de Compras y Contrataciones del Estado (ONCAE), nos informó lo siguiente:

*“...Planes anuales de Compras y Adquisiciones (PACC): le informo que no existen en la oficina documentos en físico o digital de los PACC para los años 2010, 2011, 2012 y 2013 del IHSS...”. (VER ANEXO N° 5.2, TOMO II).*

**Elaboración de definición del documento de Bases y Condiciones (Bases Técnicas) del Proyecto de Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS:**

La contratación de la consultoría para la **“elaboración de documento de Bases y Condiciones”** del proyecto Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS, se llevó a cabo mediante la modalidad de Contratación Directa, a través del envío de las cotizaciones del proceso N° 1882-B, de fecha 09 de noviembre de 2010, solicitadas a las Empresas siguientes: REPRIMHSA, INTEGRA, MEGATECNOLOGY, GESTIONES EMPRESARIALES y COSEM S. DE R. L DE C.V., en este caso por considerarse como una compra de menor cuantía (compra local) que no excedía los límites establecidos en las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente para el año 2010. Sin embargo, al no disponer de la autorización para contratar por parte de la Junta Directiva del IHSS; de la elaboración de los planes anuales de compras y contrataciones, y en particular la falta de evidencia del acuerdo expresando detalladamente los motivos de la compra, esta contratación directa particularmente representó un incumplimiento a lo establecido en el Artículo 63.- Supuestos, de la Ley de Contratación del Estado, el cual establece:

*“La contratación directa podrá realizarse en los casos siguientes:*

- 1)...
- 2)...
- 3) *Cuando se trate de obras, suministros o servicios de consultoría, cuyo valor no exceda de los montos establecidos en las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, de conformidad con el Artículo 38 de la presente Ley, en cuyo caso podrán solicitarse cotizaciones a posibles oferentes sin las formalidades de la licitación privada;*
- 4)...
- 5)...
- 6)...
- 7)...

*Para llevar a cabo la Contratación Directa en los casos que anteceden, se requerirá autorización del Presidente de la República cuando se trate de contratos de la*

*Administración Pública Centralizada, o del órgano de dirección superior, cuando se trate de contratos de la Administración Descentralizada o de los demás organismos públicos a que se refiere el Artículo 1 de la presente Ley, debiendo emitirse Acuerdo expresando detalladamente sus motivos". (VER ANEXO N° 2.2 (a), TOMO I).*

La solicitud de cotizaciones correspondientes al proceso N° 1882-B, se hicieron acompañar de sus términos de referencia, en las cuales se establecieron las condiciones y requerimientos que debería contar la contratación de una consultoría para la preparación de los términos de referencia del proyecto Modernización de la Gestión de Servicios de Salud del IHSS, los términos se denominaron como **"Contratación de Servicios Profesionales de Consultoría para la definición del documento de Bases y Condiciones para la implementación de una solución integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente, Gestión Clínica del IHSS y Sistema Administrativo y Financiero"**. Entre otras cláusulas, en los mismos se señala lo siguiente:

*"1. Descripción*

*La solución de "LA CASA CONSULTORA" apoyará al IHSS al logro de su visión futura orientada a aumentar la eficiencia en el servicio a sus derechohabientes, médicos y empleados mediante la implantación y utilización de herramientas tecnológicas.*

*"LA CASA CONSULTORA" deberá definir una serie de requerimientos que homologuen sus procesos administrativos y de información, para que el IHSS logre soportar las diferentes áreas de servicio y licitar una herramienta que permita:*

- *Contar con un sistema de información que apoye la atención médica integrando la gestión administrativa, financiera, contable y del derechohabiente así como la integración de la información clínica.*
- *Apoyar en la mejora de los ciclos de atención médica a los derechohabientes.*
- *Mejorar la planificación y abastecimiento de la cadena de suministro*
- *Apoyar a la mejor toma de decisiones con base en la integración de procesos*
- *Gestionar consultas, cirugías y hospitalización de los derechohabientes.*
- *Lograr un mayor control y optimización de recursos en los procesos operativos a través de:*
  - *Simplificación de procesos en general.*
  - *Automatización de procedimientos administrativos de atención al derechohabiente.*
  - *Disminución de costos operativos.*
  - *Eliminación de duplicidad de funciones.*
  - *Oportunidad en el servicio con base en la programación de la agenda de consulta externa, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y programación de quirófanos.*
  - *Control del ciclo hospitalario del derechohabiente desde su ingreso hasta su egreso y su integración con centros de costos, o Capacidad de atender a los derechohabientes con un expediente y registro único de*

*derechohabiente teniendo la capacidad de ver su historial médico y de atención dentro del hospital.*

### *1.1. Especificación del Servicio*

*Actualmente el IHSS, no cuenta con un sistema de tecnología de información que integre la Gestión Administrativa Hospitalaria que permita llevar un registro de las actividades de las diferentes áreas de este nosocomio, tales como la administración, el control operativo y del paciente, la integración clínica y la disponibilidad del expediente clínico en línea de los pacientes y sus derechohabientes en forma eficiente. Los principales desafíos de negocio del IHSS para el periodo 2010 - 2014 en la selección de una solución son los siguientes:*

- Garantizar la calidad de los servicios, brindando atenciones*
- enmarcadas en el respeto, calidez, y así dignificar al trabajador*
- Asegurar la sostenibilidad financiera el IHSS*
- Recuperación de la mora obrero-patronal*
- Implementar el nuevo modelo de atención integral a nivel nacional*
- Asegurar un abastecimiento constante de medicamentos*
- Reducción de la mora quirúrgica*
- Ampliación de la cobertura*
- Incrementar la afiliación de trabajadores (as)*
- Desarrollar el talento humano de la Institución*

### *1.2. Estrategia*

*El Instituto Hondureño de Seguridad Social busca el apoyo de una "CASA CONSULTORA" que defina en conjunto y bajo el acuerdo de cobertura una solución integral que cubra los siguientes rubros:*

- Incrementar la calidad en la atención y la satisfacción del paciente, optimizando los procesos administrativos y de atención médica*
- Implementar el expediente clínico único*
- Eficientar la gestión de los almacenes*
- Integración de las mejores prácticas de negocio de sector salud*

### *1.3. Objetivos*

*La "CASA CONSULTORA" deberá desarrollar los objetivos de negocio del IHSS en base a la definición de su estrategia:*

- Incrementar la calidad en la atención y la satisfacción del paciente, optimizando los procesos administrativos y de atención médica así como el control de la afiliación y vigencia de los derechohabientes...*
- Integración de los procesos administrativos, financieros y contables con los procesos de operación y atención médica, incluyendo la gestión clínica...*

1.4. Implementar el expediente clínico único de administración, control, integración y disponibilidad del expediente clínico en todo el proceso de atención médica...

1.5. Eficientar la gestión de los almacenes...

1.6. Integración de las mejores prácticas de negocio de sector salud..." (VER ANEXO N° 2.2 (b), TOMO I).

En dichos términos de referencia, no se encontró evidencia de los requerimientos y especificaciones técnicas para cada uno de los módulos que fueron indicados en el Memorando N° 694 SGIT-IHSS-10, de fecha 29 de septiembre de 2010, elaborado por el Ingeniero Alberto Antonio Barahona Rivera, Subgerente de Informática y Tecnología, documento por el cual se había dado origen a dicha contratación.

La Apertura de Ofertas y Adjudicación de la Contratación de Servicios Profesionales de Consultoría para la definición del documento de Bases y Condiciones para la implementación de una solución integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente, Gestión Clínica del IHSS y Sistema Administrativo y Financiero, se efectuó de forma simplificada mediante la emisión de una sola Acta de Apertura y Adjudicación de Ofertas No. 1844-CCIHSS-2010, evento que fue iniciado el día 22 de noviembre de 2010 y la firma del Acta se realizó al siguiente día, 23 de noviembre del 2010, en la cual se señaló efectuar la compra de: *CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CONSULTORÍA PARA LA DEFINICIÓN DEL DOCUMENTO DE BASES Y CONDICIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE DEL IHSS Y SISTEMA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO*. Asimismo, según el acta de apertura de ofertas se estableció lo siguiente:

"...Verificando la Comisión que las mismas fueron presentadas en tiempo y forma, se procedió a efectuar la Apertura de los sobres que contienen las cotizaciones de las empresas participantes, consignándose en esta Acta el valor de las cotizaciones efectuadas, las cuales se describen a continuación:

<b>PROVEEDOR</b>	<b>PARTIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO (LPS)</b>	<b>VALOR TOTAL (LPS)</b>
REPRIMHSA	1	1	785,000.00	785,000.00
INTEGRA	1	1	897,800.00	897,800.00
MEGATECNOLOGY	1	1	923,484.78	923,484.78
GESTIONES EMPRESARIALES	1	1	1177,109.47	1,177,109.47
COSEM S. DE R. L DE C.V.	1	1	NO TIENE	

Una vez efectuado el acto de apertura esta comisión considero lo siguiente:

**PRIMERO: SEGÚN LA PARTE TÉCNICA RECOMIENDA ELABORAR CONTRATO CON LA EMPRESA REPRIMHSA S. A. POR OFRECER LA OFERTA DE MENOR VALOR.**

**SEGUNDO: NO HABIENDO MAS QUE TRATAR SE CERRO EL PROCESO DE**

**APERTURA A LAS 02:00 P.M. DEL DÍA VEINTITRÉS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL DIEZ...”. (VER ANEXO N° 2.2 (d), TOMO I).**

Como resultado de lo antes descrito, en fecha 13 de diciembre del 2010, el Doctor Mario Roberto Zelaya Rojas, Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, y el Ingeniero Mario Suazo Franco, Gerente General de la Sociedad Mercantil denominada Representaciones e Importaciones de Honduras, S. A. (REPRIMHSA), suscribieron el “*Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría para la Definición del Documento de Bases y Condiciones para la Implementación de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria. Gestión del Paciente. Gestión Clínica del IHSS y Sistema Administrativo y Financiero, celebrado entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S.) y Representaciones e Importaciones de Honduras, Sociedad Anónima (REPRIMHSA) No.049-2010*”, por el monto de SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS (L.785,000.00), y con una vigencia de cuarenta y cinco (45) días hábiles. (Por lo que su finalización se estimaba para el viernes, 11 de febrero de 2011).

El Contrato con la Empresa REPRIMHSA estableció entre otras cláusulas, lo siguiente:

**“...CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONTRATO...**

**ESPECIFICACIÓN DEL SERVICIO:** Actualmente “EL INSTITUTO” no cuenta con un sistema de tecnología de información que integre la Gestión Administrativa Hospitalaria que permita llevar un registro de las actividades de las diferentes áreas de este nosocomio, tales como la administración, el control operativo y del paciente, la integración clínica y la disponibilidad del expediente clínico en línea de los pacientes y sus derechohabientes en forma eficiente.- Los principales desafíos de negocio “EL INSTITUTO” para el periodo 2010 - 2014 en la selección de una solución son los siguientes: Garantizar la calidad de los servicios, brindando atenciones enmarcadas en el respeto, calidez, y así dignificar al trabajador; Asegurar la sostenibilidad financiera a “EL INSTITUTO”; Recuperación de la mora obrero-patronal; Implementar el nuevo modelo de atención integral a nivel nacional; Asegurar un abastecimiento constante de medicamentos; Reducción de la mora quirúrgica; Ampliación de la cobertura; Incrementar la afiliación de trabajadores (as); Desarrollar el talento humano de la Institución...

**OBJETIVOS:...**

Incrementar la calidad en la relación y la satisfacción del paciente, optimizando los procesos administrativos y de atención médica así como el control de la afiliación y vigencia de los derechohabientes...

Integración de los procesos administrativos, financieros y contables con los procesos de operación y atención médica, incluyendo la gestión clínica.-“EL CONSULTOR”; integrará un documento que al 100% integre una solución completa e integrada que le permitirá a “EL INSTITUTO”: a) Manejo adecuado de los recursos humanos, materiales y financieros de “EL INSTITUTO”; b) Estandarizar procesos y estructuras contables que permitan analizar la información; c) Asignación del presupuesto a nivel de centros de costo y elaborar comparativos del Presupuesto real vs. presupuesto planeado; d) Manejo de registros maestros de pacientes; e) Asignación de citas para consulta externa, estudios clínicos y de laboratorio así como de intervenciones quirúrgicas.- Obteniendo así beneficios en términos de: 1) Uso optimizado, racional y prioritario del presupuesto asignado al Hospital; 2) Optimizar el uso de la capacidad instalada mediante la

coordinación de consultas, petición de servicios, listas de espera y recursos disponibles; 3) Mayor visibilidad de la situación presupuestal; 4) Eliminación de procesos manuales; 5) Reducción de costos de administración; 6) Oportunidad en el servicio; 7) Disminución de urgencias sentidas; 8) Incremento en la satisfacción del paciente... Administración del expediente clínico actual... Eficientar la gestión de los Almacenes... Integración de las mejores prácticas de negocio de sector salud...

**CLÁUSULA CUARTA del Contrato “FORMA DE PAGO:** El presente Contrato tiene un valor SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (Lps.785,000.00); el pago de la Consultoría se hará de la siguiente forma: Un 20% con la firma del Contrato; Un 40% con la presentación de un documento de hallazgos y Recomendaciones; Un pago final del 40% contra presentación del producto definido en el numeral 4.3.-Se cancelará por medio de cheque a nombre de “EL CONSULTOR”.- **CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA DEL CONTRATO:** La vigencia del presente CONTRATO será de cuarenta y cinco (45) días hábiles contados a partir de la firma del presente Contrato...”. **(VER ANEXOS N° 2.3 (a), TOMO I).**

El 01 de febrero de 2011, habiendo transcurrido treinta y siete (37) días hábiles de los cuarenta y cinco (45) por los cuales se había determinado la vigencia del contrato, el Ingeniero Mario Suazo Franco, Gerente General de la Empresa REPRIMHSA, remite el Oficio Ref.:REP-030-2011, dirigido al Doctor Mario Roberto Zelaya, Director Ejecutivo del IHSS, en el cual indica que adjunta el Informe Final de Resultado de la Consultoría a la que se refiere el Contrato de “*Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría para la definición del Documento de Bases y Condiciones para la Implementación de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente, Gestión Clínica del IHSS y Sistema Administrativo y Financiero*”, celebrado entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y Representaciones e Importaciones de Honduras S. A. (REPHIMHSA) No.049-2010. En la misma fecha, el Gerente General de la Empresa REPRIMHSA, también remite el Oficio Ref.: REP-031-2011, dirigido al Licenciado José Ramón Bertetty, Gerente Administrativo y Financiero del IHSS, donde indica que remite la documentación siguiente: factura, recibo, copia del informe recibido por el doctor Mario Zelaya, y copia de constancia de la DEI de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta. **(VER ANEXOS N° 2.3 (b), TOMO I).**

En dicha fecha (01 de febrero de 2011) también se emite el “ACTA DE RECEPCIÓN” de la Contratación, la cual fue suscrita por el Ingeniero Alberto Barahona, Subgerente de Informática y Tecnología, en la que hace constar lo siguiente:

“Por este medio HAGO CONSTAR: Que la Subgerencia de Informática y Tecnología del IHSS, recibió a satisfacción de parte de la Empresa REPRIMHSA (Representaciones e Importaciones de Honduras, S. A. de C. V.), lo siguiente:

•SERVICIOS PROFESIONALES DE CONSULTORÍA PARA LA DEFINICIÓN DEL DOCUMENTO DE BASES Y CONDICIONES DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE, GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS Y SISTEMA ADMINISTRATIVO SEGÚN CONTRATO NO. 049-2010”. **(VER ANEXO N° 2.3 (c), TOMO I).**

No obstante, el contrato No.049-2010, suscrito con la Empresa REPRIMHSA, en la CLÁUSULA CUARTA “FORMA DE PAGO”, se estableció que el IHSS realizaría el pago de la Consultoría mediante tres (3) desembolsos, bajo las condiciones siguientes: un 20% con la firma del Contrato; un 40% con la presentación de un documento de hallazgos y recomendaciones y un pago final del 40% contra presentación del producto. Sin embargo, la Administración del IHSS realizó un (1) único desembolso a la Empresa REPRIMHSA, por la cancelación total del contrato, incumpliendo la forma de pago establecida, como se puede evidenciar en el desembolso que se detalla a continuación:

Documento de pago		Orden de Pago		Beneficiario	Monto pagado (L.)
Detalle	Fecha	N°	Fecha		
<p><b>Cheque N° 39547</b>, girado de la cuenta del IHSS N° 11103-01-000026-4 en el Banco Central de Honduras, en concepto de Cancelación del Contrato de Servicios Profesionales de Consultoría para la definición de Documentos de Bases y Condiciones, para la Implementación de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Memo 154/2011-SGDSMYC.</p> <p><i>Este pago no incluye retención de Impuesto Sobre la Renta, por estar sujeto al régimen de pagos a cuenta, según constancia presentada por el proveedor.</i></p>	25/02/11	01992	09/02/11	REPRIMHSA	785,000.00

**(VER ANEXO N° 2.3 (e), TOMO I).**

Asimismo, no se encontró evidencia del documento de hallazgos y recomendaciones, ni la documentación de la propia definición del documento de bases y condiciones, los cuales según la correspondencia antes descrita, había sido recibida por los funcionarios del IHSS. Por tanto, no se obtuvo evidencia del trabajo que desarrolló la Empresa REPRIMHSA, para formular las especificaciones técnicas, que en nuestra opinión implicaba un diagnóstico completo y la validación de los requerimientos para la implementación y desarrollo de un sistema informático de gran amplitud para el IHSS, lo cual teóricamente se realizó en treinta y siete (37) días hábiles de trabajo que dicha empresa invirtió para ejecutar el contrato. No obstante, para el inicio del CONCURSO PÚBLICO INTERNACIONAL N° CPI-001-2011, “*ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL*”, este proceso contó con bases técnicas, que formaron parte de los Términos de Referencia correspondientes, como se indicará en este hecho.

Finalizada la fecha del contrato con la Empresa REPRIMHSA, y emitida el acta de recepción del mismo, según lo antes expuesto; sin ningún propósito en particular, en fecha 14 de febrero de 2011, el Licenciado Zoilo A. Valle, de la Unidad de Control Administrativo, suscribió el Memorando UCA No. 000312, el cual fue dirigido al Abogado Donald Velásquez, de la Unidad de Asesoría Legal, indicando lo siguiente:

*“Le solicito una opinión Legal, sobre cuál debe ser el mecanismo de contratación, concurso público, concurso privado o de acuerdo a su monto se podrá realizar de forma directa, la contratación de servicios profesionales de consultoría para definición de documentos de bases y condiciones para la implementación de una solución integral de administración hospitalaria, y cuyo monto es de Lps. 785,000.00”.*

Por tanto, en fecha 21 de febrero de 2011, se emitió la opinión legal correspondiente, la cual no cumplió la finalidad, debido a que el proceso ya se había llevado a cabo en su totalidad, mediante un proceso de contratación directa, por parte de la Administración del IHSS. **(VER ANEXO N° 2.3 (d), TOMO I).**

### **Elaboración y Aprobación de los Términos de Referencia del Sistema de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS):**

En la Sesión Extraordinaria N° 004 de la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), celebrada el día 19 de enero del año 2011, se realizó la Presentación del Proyecto de Integración Tecnológica, por parte del Ingeniero Agustín López Rivadeneyra, consultor Internacional con el que había participado la Empresa REPRIMHSA, la cual a la fecha de esta presentación, ya había ejecutado la Contratación de Servicios Profesionales de Consultoría para la Definición del Documento de Bases y Condiciones para la Implementación de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente del IHSS y Sistema Administrativo y Financiero, producto de la Contratación Directa realizada por la Administración del IHSS, proceso por el cual se presume no haber sido del conocimiento y la autorización previa por parte de la Junta Directiva del IHSS, en vista de lo antes descrito en el proceso de solicitud del requerimiento de compra.

Como resultado de la Sesión Extraordinaria N° 004, se aprobó la Resolución SEJD No. 01-19-01-2011, donde la Junta Directiva del IHSS, resolvió lo siguiente:

*“Que el Director Ejecutivo, Doctor Mario Roberto Zelaya agende en una próxima sesión de Junta Directiva el tema del Proyecto de Integración Tecnológica”.*

**(VER ANEXO N° 2.4 (a), TOMO I).**

En fecha 27 de abril de 2011, el Ingeniero Alberto Antonio Barahona Rivera, Subgerente de Informática y Tecnología, remite al Licenciado José Ramón Bertetty Osorio, Gerente Administrativo y Financiero, el Memorando 301-SGIT-IHSS-11, en el cual indica lo siguiente:

*“En atención a su memorando No. 2262-GAyF, le estoy haciendo llegar las Bases de la Licitación “ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIO, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS”.*

**(VER ANEXO N° 2.4 (b), TOMO I).**

Es importante manifestar que los Términos de Referencia del Concurso Público Internacional CPI-001-2011, “Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad

Social”, algunos documentos fueron denominados indistintamente, como Bases de Licitación, Pliegos de Condiciones y/o Bases del Concurso, como en el caso del Memorando antes mencionado.

En fecha 09 de mayo de 2011, mediante el Memorando No. 625-UAL-2011, el Abogado Donald Velásquez, Jefe de la Unidad de Asesoría Legal, remite al Licenciado José Zelaya, Sub-Gerente de Suministros Materiales y Compras, la Opinión Legal, con relación al Concurso Público Internacional N° CPI-001-2011, “Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en la cual estableció lo siguiente:

*“...Que se revisaron los Pliegos de Condiciones del concurso publico “ adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS “ determinando que los mismos se encuentran apegados a los formatos utilizados dentro de la Institución relacionados con este tipo de proceso, no encontrando dentro de lo que a la parte legal más nos compete algo que sea contrario a lo ya establecido en este tipo de documento.- sin embargo procedemos hacer las siguiente observación: que si dicho contrato prolongaría sus efectos al siguiente periodo de gobierno, se le de cumplimiento a lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Contratación del Estado y 146 del Reglamento de la Misma Ley, en lo que respecta a solicitar la aprobación al Congreso Nacional tal y como lo estipula la ley.*

*Así mismo se recomienda que la RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN deberá redactarse en dichos pliegos de condiciones de la forma siguiente:*

*“Aprobada el Acta de Recomendación de Adjudicación por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social la resolución que recaiga sobre la misma, será notificada por escrito en forma personal al Representante Legal del concursante, Gerente General, o a la persona que ostente la representación Legal del mismo”.*

**(VER ANEXO N° 2.4 (c), TOMO I).**

Posteriormente, el Acta de Sesión Ordinaria No. 19-2011, de fecha 10 de mayo de 2011, la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), aprobó la Resolución SOJD. No.15-10-05-2011, resolviendo lo siguiente:

*“1) Dar por recibidas las Bases de la Licitación “Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalario, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS”*

*2) Convocar para el día martes 13 de mayo a una reunión extraordinaria a las 10:00a.m. para hacer la presentación de dichas bases...” (VER ANEXO N° 2.4 (d), TOMO I).*

En Acta de Sesión Extraordinaria No.21, de fecha 17 de mayo del 2011, la Junta Directiva discutió el punto de agenda concerniente a revisión y aprobación de las Bases de Licitación “ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS”, aprobándose la Resolución SEJD. No. 02-17-05-2011, en la cual se estableció:

*“...CONSIDERANDO (2): Que el Ingeniero Alberto Barahona, Gerente de Informática, expuso a la Junta Directiva los aspectos relevantes de las bases de Licitación para la sistematización.*

*CONSIDERANDO (3): Que el Ingeniero Alberto Barahona, ha manifestado que el proyecto de sistematización, puede tener un costo de 30 millones de Dólares con un alcance de Dos millones de clientes de crecimiento proporcionado a la Institución.*

*... CONSIDERANDO (6): Que la Junta Directiva para tomar la decisión de aprobación de las bases de licitación del Proyecto de Sistematización requiere que se presenten los dictámenes Legal, Técnico y Financiero a fin de que fortalezcan la viabilidad del proyecto...*

**POR TANTO RESUELVE.**

- 1. Dar por recibida la exposición del Ingeniero Alberto Barahona, Gerente de Sistemas respecto a las bases para la licitación del proyecto de sistematización.*
- 2. Remitir los dictámenes que sobre las bases se hayan emitido a los miembros de la Junta Directiva, para identificar el grado de factibilidad de implementación de la sistematización técnico, financiero y legal”.*

**(VER ANEXO N° 2.4 (e), TOMO I).**

Como podrá observarse, en el *CONSIDERANDO (3)*, de la resolución anterior, la Junta Directiva, señala: *“Que el Ingeniero Alberto Barahona, ha manifestado que el proyecto de sistematización, puede tener un costo de 30 millones de Dólares...”*. Sin embargo, no se encontró evidencia por la cual se haya determinado dicha valoración, al no encontrarse documentación de estudios previos sobre los costos del proyecto; no obstante, dicho monto es similar, al cual sería adjudicado el contrato posteriormente, como se detallará en este hecho.

Finalmente, mediante Acta de Sesión Ordinaria N° 24-2011, de fecha 31 de mayo de 2011, la Junta Directiva del IHSS, discute punto de agenda concerniente a la Presentación del Concurso Público Internacional No. 001-2011 Para “La Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS”, aprobándose la Resolución SOJD. No. 07-31-05-2011, en la cual se indicó:

*“... CONSIDERANDO (3): Que la Junta Directiva del IHSS conoció los dictámenes emitidos por la Unidad de Asesoría Legal, la Gerencia Administrativa y Financiera y la Dirección Médica Nacional, mediante los cuales se pronuncian favorablemente con dicho proceso de Licitación.*

*CONSIDERANDO (4): Que el dictamen emitido por la Unidad de Asesoría Legal establece que los Pliegos de Condiciones del Concurso Público para la “Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS se encuentran apegados a los formatos utilizados dentro de la Institución*

*relacionados con este tipo de procesos, no encontrando dentro de lo que a la parte legal compete, algo que sea contrario a lo ya establecido en este tipo de documentos.*

*CONSIDERANDO (5): Que la Gerencia Administrativa y Financiera es de la opinión que los beneficios que se obtendrían con la implementación de dicho proceso sería la estandarización y optimización de los procesos administrativos contables; la implementación de contabilidad de costos (costo por paciente por ciclo de atención, consulta, hospitalización, medicamentos etc.); Reducción en tiempos de ejecución (trámites de compras, pago, cierres contables, conciliaciones etc.); Mejora en la calidad de la información, para fortalecer la toma de decisiones; Mejora en la gestión de los almacenes y reducción del costo de manejo de inventarios y, Mejora en la planificación y abastecimiento de medicamentos e insumos.*

*CONSIDERANDO (6): Que la Dirección Médica Nacional es de la opinión que la implementación de la sistematización es la mejor herramienta en la optimización de los programas médicos, ya que a través de la misma se logra un mejor y más rápido acceso a la información contenida en el expediente clínico y por tanto, al manejo integral del paciente, lográndose con ello la agilización de los trámites administrativos y por tanto mejorando la calidad de la atención...*

*Por tanto...*

**RESUELVE:**

**“... 1. Aprobar el CONCURSO PÚBLICO INTERNACIONAL No.001-2011 PARA LA “ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS”**

**2. LA PRESENTE RESOLUCIÓN ES DE EJECUCIÓN INMEDIATA...”.**

**(VER ANEXO N° 2.4 (f) y 2.4 (g), TOMO I).**

La Junta Directiva del IHSS, aprobó el Concurso Público Internacional No.001-2011 Para la “Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS”, tomando en consideración el haber conocido sobre los dictámenes emitidos por la Unidad de Asesoría Legal, la Gerencia Administrativa y Financiera y la Dirección Médica Nacional, mediante los cuales indicó el pronunciamiento favorable con dicho proceso, en referencia a que los Pliegos de Condiciones del Concurso se encontraban apegados a los formatos utilizados; y los beneficios de agilización de los trámites administrativos y mejorar la calidad de la atención, respectivamente; sin embargo, no se encontró evidencia documental de estudios de pre-factibilidad y factibilidad, conteniendo la valoración económica de los requerimientos tecnológicos, con el propósito de elaborar la estimación presupuestaria o presupuesto base de la contratación; el detalle de los recursos materiales, humanos y financieros disponibles, etc., para el uso eficiente de los recursos, a corto, mediano y largo plazo, y la identificación precisa de la fuente para financiar la contratación, en consonancia con lo señalado en el Artículo 23.- *Requisitos Previos*, y Artículo 24.- *Estimación de la Contratación*, de la Ley de Contratación del Estado, y el precitado Artículo 37 *Requisitos previos*, del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Los Términos de Referencia del Concurso, fueron elaborados por la Administración del IHSS, conteniendo las secciones siguientes: Sección I. Instrucciones a los oferentes (Parte I. Instrucciones Generales, Parte II. Condiciones Generales, Parte III. Condiciones Especiales) y la Sección II. Especificaciones Técnicas de la Solución, esta última sección, teóricamente pudo haberse definido con la información que entregó la Empresa REPRIMHSA, producto del Contrato No. 049-2010 para la definición del Documento de Bases y Condiciones de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente, Gestión Clínica del IHSS y Sistema Administrativo.

**(VER ANEXO N° 2.5, TOMO II).**

Algunas de las especificaciones técnicas de la solución, que fueron establecidas en los Términos de Referencia elaborados para el Concurso Público Internacional N° 001/2011 “Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS”, se resumen los siguientes anexos:

**“ANEXO “C.1” CUADRO DE LA PROPUESTA DE PRECIOS**

Ítem	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total Sin Impuesto Sobre Ventas
1	Licencias y Mantenimiento	1		
2	Hardware (Equipo Activo)	1		
3	DRP (Plan de Recuperación de Desastres)	1		
4	Implementación de la solución	1		
TOTAL EN LEMPIRAS...”				

**(VER ANEXO N° 2.5 pág.117, TOMO II).**

El listado de sub-sistemas o módulos considerados en los términos de referencia, se describen en el anexo siguiente:

**“ANEXO “D” RFP - Requerimientos para la Propuesta...**

#	Funcionalidad	Cumple de forma Nativa	Desarrollo	No cumple	TOTAL
1	Cuadro de Mandos				
2	Archivo de Expediente Clínico				
3	Gestión de Consultas Externas				
4	Emergencias				
5	Ingreso o Admisión Hospitalaria				
6	Central de Enfermeras				
7	Asistencia Médica				
8	Expediente Clínico Electrónico				
9	Prescripciones e Indicaciones Médicas, administrador de solicitudes de peticiones clínicas				
10	Dietas y Cocina				
11	Módulo de Quirófano				
12	Módulo de Laboratorio, Anatomía - Patología, Banco de Sangre				
13	Archivo de Solicitudes, solicitudes Analíticas / Entradas de Pruebas				
14	Impresión de Informes de Resultados				
15	Manejo de Valores de Referencia				
16	Radiología				
17	Subsistema de Sala de Cuidados				
18	Subsistema de Exploraciones				

#	Funcionalidad	Cumple de forma Nativa	Desarrollo	No cumple	TOTAL
19	Subsistema de Informes				
20	Sala de Terapia Intensiva				
21	Pruebas Cruzadas				
22	Rehabilitación y Terapia Física				
23	Gestión de Farmacias				
24	Planes de Cuidados				
25	Gestión de Planes de Cuidados				
26	Hoja de Valoración				
27	Plan de Curas				
28	Gestión de Agendas de Tareas				
29	Administración				
30	Sistema de Atención Primaria				
31	Gestión de Agendas				
32	Mantenimiento de Vacunas				
33	Manejo de Citas				
34	Previo a la Confirmación de Cita				
35	Atención Médica				
36	Exploración				
37	Diagnóstico				
38	Facturación y Cobros				
39	Contenido de Facturación y Cobros				
40	Integración de Operaciones de Facturación y Cobros				
41	Tipo de Impuesto contenido por Factura en el Control y Manejo de Materiales				
42	Tipo de Cuenta Contable contenido por Factura en el Control				
43	Planificación de Recursos Gubernamentales				
44	Impuestos en Compras				
45	Conformación de las notas de remisión				
46	Facturación a Pagadores				
47	Multifacturación				
48	Control del Flujo de Aprobaciones				
49	Dimensiones Analíticas				
50	Gestión de Presupuestos				
51	Análisis por Producto				
52	Gestión de Liquidez				
53	Conciliación Avanzada				
54	Gestión de Compras y Existencia				
55	Gestión de Depósitos				
56	Aprovisionamiento por LICITACIÓN PÚBLICA				
57	Activos Físicos				
58	Contabilidad Financiera				
59	Libro Mayor				
60	Cuentas por Pagar				
61	Cuentas por Cobrar				
62	Contabilidad Central de Centro de Costos				
63	Control de Gastos Generales				
64	Tesorería				
65	Gestión de Caja				
66	Gestión Presupuestal				
67	Gestión de Materiales				
68	Compras				
69	Administración de inventarios				
70	Planificación basada en consumos				
71	Verificación de Facturas				
72	Gestión del Cambio				
73	DRP - Plan de Recuperación de Desastres				
74	Oficina de Proyecto				

#	Funcionalidad	Cumple de forma Nativa	Desarrollo	No cumple	TOTAL
75	Metodología de Implantación				
	TOTAL MÁXIMO				35"

**(VER ANEXO N° 2.5 pág.118, TOMO II).**

En los términos de referencia en mención, no se encontró evidencia de la consideración de algunos requerimientos legales y técnicos, que en nuestra opinión son de gran importancia para la operatividad del IHSS, y para la claridad de los requerimientos de compra que se estaban adquiriendo, como los que se detallan a continuación:

- (a) Requerimientos técnicos específicos para permitir la separación financiera y contable de los Regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales y de Invalidez, Vejez y Muerte y los que en el futuro pudieran crearse, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 58 de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
- (b) Requerimientos técnicos específicos para los procedimientos de control de los Servicios Médicos Subrogados, por su naturaleza e importancia en la prestación de los servicios a los derechohabientes; además del impacto financiero que implican dichos servicios, se consideran como procesos que representan casos de uso prioritarios en la determinación de necesidades que debían plantearse en el proyecto.
- (c) En la página 93, Apartado III “Infraestructura de Hardware... 2. Especificaciones Técnicas mínimas que deben cumplir los equipos, no se detalló la cantidad de los equipos que se pretendían adquirir, para las Especificaciones Técnicas mínimas de Servidores de Aplicación...; Servidores de Aplicaciones Secundarias...; Servidores para Sitios Remotos; Dispositivos de Almacenamiento. Únicamente se detalló la cantidad de las computadoras de escritorio, en las que se indicó la cantidad de 1200 (mil doscientas unidades), cantidad que se desconoce la base por la cual fue calculada, en vista de no contar con la evidencia del trabajo realizado por la Empresa REPRIMHSA, para elaborar la Definición del Documento de Bases y Condiciones para la Implementación de la Solución Informática (Bases Técnicas), según lo expresado con anterioridad. De esta forma existió una limitante para que pudiera establecerse de forma eficiente la estimación del costo de los bienes requeridos, igualmente una ambigüedad para la presentación de las ofertas económicas. Esta situación persistió inclusive en el contrato que se adjudicó a la empresa que sería favorecida con el concurso, como podrá observarse en este hecho.
- (d) En la página 118, ANEXO “D” RFP - *Requerimientos para la Propuesta*, no se encontró requerimiento del Módulo de Recursos Humanos, a pesar de establecerse como una obligación en el Contrato No.049-2010, suscrito con la Empresa REPRIMHSA para la Definición del Documento de Bases y Condiciones para la Implementación de la Solución Informática (Base Técnica), específicamente en la **CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONTRATO**, la cual establece: ... **OBJETIVOS:**... *Integración de los procesos administrativos, financieros y contables con los procesos de operación y atención médica, incluyendo la gestión clínica.* -“**EL CONSULTOR**”: *integrará un documento que al 100% integre una solución completa*

*e integrada que le permitirá a “EL INSTITUTO”: a) Manejo adecuado de los recursos humanos, materiales y financieros de “EL INSTITUTO”. (Lo subrayado es nuestro).*

A pesar de realizarse un Concurso Público Internacional, debido a la naturaleza, magnitud y complejidad de los servicios requeridos, y los costos que implicaría el proyecto; la Administración del IHSS, no consideró la posibilidad de realizar un proceso de precalificación de oferentes, con el objetivo de determinar con eficiencia y exactitud, la mayor cantidad de personas, naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, que reunieran los requisitos para participar en el concurso, lo que le permitiría al IHSS, conocer de forma suficiente y oportuna, sobre aspectos de experiencia, responsabilidad, técnicos, administrativos y financieros, y de esta manera contar con la capacidad de valorar razonablemente, que el contrato fuese ejecutado de forma satisfactoria y por ende que el proyecto se pronosticara en escenarios de éxito. Lo anterior en relación a lo señalado en el Artículo 61 numeral 2 de la Ley de Contratación del Estado y el Artículo 160 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Asimismo, no se encontró evidencia un dictamen técnico favorable de la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, previo al desarrollo del Sistema de Modernización Financiera del IHSS, lo cual hubiese sido de mucha utilidad, dada la experiencia adquirida con el Sistema de Administración Financiera Integrado (SIAFI), en consonancia con lo establecido en el tercer párrafo del *Artículo 42.- Intercambio de Datos entre Sistemas de Información del Ámbito Institucional.-* del Reglamento de Ejecución General de la Ley Orgánica del Presupuesto, Acuerdo N° 0419, del 10 de mayo de 2005.

Es importante manifestar que la Administración del IHSS, efectuó este proceso de contratación como un “Concurso Público Internacional”; sin embargo, en el objeto de la contratación prevaleció la adquisición de licencias de Software Informático y la adquisición de equipo Informático Activo.

Al adquirirse licencias de Software Informático de uso comercial y no la contratación para el diseño y desarrollo intelectual del sistema, además de la adquisición de Hardware Informático (Equipo activo como servidores, dispositivos de almacenamiento, computadoras de escritorio, etc.); a nuestro criterio esta adquisición presentaba más características para efectuarse mediante la Modalidad de Licitación Pública Internacional, al referirse en mayor medida a la compra del Suministro de un Sistema de Informática y de Equipo Informático, acorde lo indicado en el segundo párrafo del Artículo 83 de la Ley de Contratación del Estado. Por lo que la forma de implementación de la solución informática se considera como requerimientos inherentes a la actividad de planificación, y en menor medida a la contratación de servicio técnico y profesional para la instalación o implementación del sistema, conforme a lo indicado en el Artículo 94 de la Ley de Contratación del Estado.

En consecuencia, las anteriores imprecisiones, implicarían limitantes y costos adicionales al IHSS, como se detallará más adelante de este hecho. En resumen en los requisitos previos del proyecto MOFIHSS, se encontraron grandes deficiencias en las etapas de planificación, autorización para contratar, identificación de la fuente de financiamiento y en la elaboración de los términos de referencia del Concurso. Por ende los Términos de

Referencia para el Concurso Público Internacional No.001-2011 para la “Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS”, fueron aprobados por la Junta Directiva del IHSS, sin disponer de una idea clara o una propuesta debidamente estudiada desde el punto de vista legal, técnico y económico.

## **PROCESO DE CONTRATACIÓN**

### **Invitación a Presentar Ofertas del Concurso:**

El “Aviso de Publicación” del Concurso Público Internacional N° CPI-001-2011, “Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad Social”, fue publicado en los diarios de circulación nacional, en las fechas 2 y 6 de junio de 2011, y en el Diario Oficial “La Gaceta”, hasta en fecha 23 de julio de 2011, aviso en el cual se indicó que la fecha de retiro de las bases del concurso era el 06 de junio de 2011 y la Presentación y Apertura de Ofertas, se recibirían el 14 de julio de 2011. **(VER ANEXO N° 2.6, TOMO II).**

En el expediente de contratación del Concurso Público Internacional, no se encontró evidencia documental de la publicación de la invitación a presentar ofertas, para oferentes extranjeros, en aplicación analógica con lo establecido en el Artículo 46 de la Ley de Contratación del Estado, y Artículos 86 y 108 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **Nombramiento de la Comisión Evaluadora:**

A través del Memorando N° 4803-DE-IHSS de fecha 04 de julio de 2011, la Dirección Ejecutiva del IHSS, comunica al Licenciado José Ramón Bertetty, Gerente Administrativo y Financiero, la autorización del nombramiento de la “Comisión Evaluadora” del Concurso Público Internacional N° CPI-001-2011, como sigue:

- |  |   |
|--|---|
| • LICDO. HUGO ALBERTO MEJÍA              | GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA                  |
| • LIC. RENÉ ISMAEL MEDINA ROMERO         | POR SUB-GERENCIA DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS |
| • ING. ALBERTO BARAHONA                  | SUBGERENTE DE INFORMÁTICA                             |
| • LIC. ROBERTO MARTÍNEZ                  | SUBGERENTE DE REGISTROS CONTABLES                     |
| • UN REPRESENTANTE DE                    | ASESORÍA LEGAL,                                       |
| • UN REPRESENTANTE DE                    | GERENCIA DE IVM;                                      |
| • GERENTE DE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES” |   |

Mediante Memorando N° 3936-GAyF-IHSS de fecha 06 de julio de 2011, el Licenciado José Ramón Bertetty, Gerente Administrativo y Financiero, comunicó al Licenciado José Zelaya, Subgerente de Suministros, Materiales y Compras, sobre la referida autorización del nombramiento de la Comisión Evaluadora del Concurso Público en mención.

**(VER ANEXO N° 3.1, TOMO II).**

Es de manifestar, que la Comisión Evaluadora fue nombrada con una cantidad de siete (7) miembros, sin precisar sobre la inclusión o conformación de miembros de una Sub-Comisión Evaluadora. Los miembros de la Comisión Evaluadora que fue nombrada,

según los documentos subsiguientes, la integraron los siguientes: (1) Hugo Alberto Mejía López, de la Gerencia Administrativa y Financiera; (2) René Ismael Medina Romero, Representante de la Sub-Gerencia de Suministros, Materiales y Compras; (3) Alberto Antonio Barahona Rivera, Representante de la Subgerencia de Informática y Tecnología; (4) Roberto Antonio Martínez Vásquez, de la Sub-Gerencia de Registros Contables, e incorporando en los cargos respectivos que fueron autorizados, a los señores (5) Donald Reiniery Velásquez Oviedo, Representante de la Unidad de Asesoría Legal; (6) Abel Enrique Ochoa Rueda, Representante de la Gerencia de IVM; y el señor (7) Lisandro René Ponce Rosales, Representante de la Gerencia del Hospital de Especialidades.

Por lo que la Comisión Evaluadora, fue conformada por una cantidad de miembros superior a lo señalado en el Artículo 33.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN, de la Ley de Contratación del Estado.

### **Presentación y Apertura de las Ofertas del Concurso:**

A pesar de lo señalado en los avisos de publicación del Concurso, donde se estableció que la Presentación y Apertura de Ofertas se recibirían el 14 de julio de 2011; hasta en fecha 21 de julio de 2011, se celebró el acto de “Apertura de Ofertas de la documentación Legal y Técnica del Concurso”; sin embargo, no se encontró evidencia documental de la elaboración y publicación del Adendum, sobre la modificación de la fecha. El evento en mención, fue coordinado por los miembros de la Comisión Evaluadora y las ofertas presentadas según el acta, fueron las siguientes:

*“...OFERENTE NÚMERO UNO: SISTEMAS ABIERTOS, S.A. DE C. V., presenta documentación legal que consta de 206 folios y documentación técnica con 1,020 folios. Presentando expediente folletería con 476 folios. OFERENTE NÚMERO DOS: NEW MARK REPRESENTACIONES, S. DE R. L., presenta documentación legal que consta de 105 folios y documentación técnica con 706 folios. OFERENTE NÚMERO TRES: COMPAÑÍA DE SERVICIOS MÚLTIPLES (COSEM), presenta documentación legal que consta de 133 folios y documentación técnica con 679 folios. De igual forma las empresas SISTEMAS ABIERTOS, S. A. DE C. V., NEWMARK REPRESENTACIONES, S. DE R. L., Y COMPAÑÍA DE SERVICIOS MÚLTIPLES (COSEM) presentan oferta económica, estos sobres permanecerán sellados y archivados bajo estricta seguridad tal y como se establece en el Numeral 1.20 APERTURA Y LECTURA DE LAS OFERTAS, inciso b)...”*  
**(VER ANEXO N° 3.2 (a), TOMO II).**

Luego del proceso de evaluación legal y evaluación técnica de las ofertas, el día 08 de septiembre del año 2011, los miembros de la Comisión Evaluadora, con excepción del señor Abel Enrique Ochoa Rueda, Representante de la Gerencia de IVM, realizaron el acta de “Apertura de Ofertas Económicas”, en la cual se establece:

*“...OFERENTE NÚMERO UNO: SISTEMAS ABIERTOS, S.A. DE C. V., presenta una oferta económica por un monto de US\$ 35,440,222.66 (TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES CON 66/100), presentando una Garantía Bancaria No. 685/2011 por un monto de US\$750,000.00 (SETECIENTOS CINCUENTA MIL DÓLARES EXACTOS), extendida*

por Banco FICOHSA con una vigencia a partir del día 21 de julio de 2011, hasta el día 14 de diciembre del 2011, dicha oferta económica consta de 9 folios. OFERENTE NÚMERO DOS: NEW MARK REPRESENTACIONES, S. DE R. L. presenta una oferta económica por un monto de US\$ 38,766,952.00 (TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS DÓLARES EXACTOS), presentando una Garantía de Mantenimiento mediante fianza No. 51847 por un monto de US\$800,000.00 (OCHOCIENTOS MIL DÓLARES EXACTOS), extendida por Aseguradora Hondureña Mundial con una vigencia hasta el día 21 de noviembre de 2011, dicha oferta económica consta de 9 folios...” (VER ANEXO N° 3.2 (b), TOMO II).

### **Disponibilidad Presupuestaria:**

En la Página 34 de los Términos de Referencia, PARTE III. CONDICIONES ESPECIALES, 3.1. Periodo de Vigencia del Contrato, se estableció:

*“El Contrato, que se adjudique bajo éstas bases, tendrá una vigencia de veinticuatro (24) meses, con el Oferente que resultase adjudicado, será abierto plurianual con presupuestos máximos y mínimos a ejercer.*

*Los recursos para los ejercicios 2011, 2012 y 2013, estarán supeditados para su ejercicio y pago a la autorización presupuestal que emita el IHSS, para cada uno de los años de vigencia del contrato”.*

Al inicio de este hecho, se mencionó que la Administración del IHSS, no elaboró el presupuesto base del concurso, al no disponer de la valoración o estimación de los costos del proyecto, por lo que al momento de efectuarse la Recomendación de Adjudicación, la Comisión Evaluadora del mismo, solicitó a la Subgerencia de Presupuesto, la Disponibilidad Presupuestaria para recomendar la adjudicación, recibiendo en fecha 09 de septiembre de 2011, el Memorando No. 3092-SGP, emitido por el Licenciado Boris Vermont, Sub-Gerente de Presupuesto, en el cual establecía:

*“Por este medio, y en atención al memorando No. 1141-SGSMYC, donde solicita la disponibilidad presupuestaria para la adquisición del sistema integral administrativo y hospitalario, informo a usted que la disponibilidad presupuestaria es la siguiente:*

*Programa 11-01-007 Gerencia Administrativa y Financiera  
Objeto del gasto 45100.- Aplicaciones Informáticas  
Presupuesto disponible 2011 Lps. 197,602,485.00”.*

**(VER ANEXO N° 3.4 (a), TOMO II).**

En la documentación del expediente de la contratación, se encontró que aproximadamente un año y medio después de haberse adjudicado el contrato, se emitió el Memorando No. 675-SGP-2013, de fecha 03 de mayo de 2013, suscrito por el Licenciado Boris Vermont, Sub-Gerente de Presupuesto del IHSS, dirigido al Licenciado José Zelaya, Sub-Gerente de Suministros y Materiales, en el cual se indicó:

“...envió a usted copia del Presupuesto 2012 y 2013 del Grupo 40000, específicamente del Objeto 45100 Aplicaciones Informáticas donde esta lo presupuestado para cada año para la adquisición de la Solución Integral de Administración Hospitalaria.

Adjunto al Memorando No. 675-SGP-2013, se detalla el Presupuesto del Objeto del Gasto 45100 Aplicaciones Informáticas, como sigue:

*PRESUPUESTO APROBADO AÑO 2012  
GRUPO 40000.- BIENES CAPITALIZABLES*

			<i>PRESUPUESTO APROBADO</i>
...	...		...
45100	<i>Aplicaciones Informáticas</i>		97,436,428
...	...		...

*PRESUPUESTO APROBADO AÑO 2013  
GRUPO 40000.- BIENES CAPITALIZABLES*

			<i>PRESUPUESTO APROBADO</i>
...	...		...
45100	<i>Aplicaciones Informáticas</i>		97,436,428
...	...		...

**(VER ANEXO N° 3.4 (b), TOMO II).**

Es importante manifestar que de acuerdo con la información proporcionada en el Memorando No. 3092-SGP, para la Comisión Evaluadora del Proceso, únicamente se le informó sobre el presupuesto disponible para el año 2011; no obstante, considerando lo señalado en los términos de referencia, en los cuales se indicó que los presupuestos para los años 2011, 2012 y 2013, estarían supeditados para su ejercicio y pago a la autorización presupuestal del proyecto, pese a la imprecisión de dichos términos de referencia, en los que no se estableció, la estructura presupuestaria y el Objeto del Gasto preciso por el cual se ejecutaría el contrato; considerando lo indicado en el Memorando No. 675-SGP-2013, la suma total del presupuesto disponible en el Objeto del Gasto 45100.- Aplicaciones Informáticas, para los tres años en mención, fue por la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN LEMPIRAS (L.392,475,341.00).**

**Adjudicación del Contrato:**

Los términos de referencia del concurso, establecieron en la página 22, numeral 2.3.2. Evaluación de la Oferta Técnica, lo siguiente: “*el puntaje mínimo para calificar será de 70 puntos del puntaje máximo requerido*”, este requisito se estableció para poder pasar a la evaluación de la oferta económica. En general la evaluación de las ofertas, generó los siguientes resultados:

Calificación del Oferente	Puntaje Máximo	Sistemas Abiertos	New Mark Representaciones	Cosem
Equipo del Proyecto	25.0%	23.0%	25.0%	15.0%
Experiencia Profesional Especifica	20.0%	20.0%	11.0%	5.0%
Cumplimiento de Especificaciones Técnicas	35.0%	34.75%	34.75%	27.5%
Sub-Total	80.0%	77.75%	70.75%	47.5%
Oferta Económica	20.0%	20.0%	18.28%	0.0%
Total	100.0%	<b>97.75%</b>	89.03%	47.5%

**(VER ANEXO N° 3.3, TOMO II).**

Por tanto, la Comisión Evaluadora consideró recomendar la adjudicación a la Empresa Sistemas Abiertos S. A., indicando que era el oferente mejor calificado y que su oferta económicamente era la más favorable, emitiendo su Informe de Recomendación de Adjudicación, como se detalla a continuación:

El 9 de septiembre de 2011, se suscribió por los miembros que integraron la Comisión Evaluadora, el “Acta de Recomendación de Adjudicación”, estableciéndose en la misma lo siguiente:

*“... por lo que la comisión procedió a evaluar la documentación técnica de todos los oferentes participantes para realizar la respectiva calificación, misma que resultó de la siguiente forma: SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V. obtuvo un puntaje de setenta y siete punto setenta y cinco (77.75), la empresa NEW MARK REPRESENTACIONES S. DE R. L obtuvo un puntaje de setenta punto setenta y cinco (70.75) Y la empresa COMPAÑÍA DE SERVICIOS MÚLTIPLES obtuvo un puntaje de cuarenta y siete punto cinco (47.5), debido a los puntajes obtenidos y a lo establecido en el documento base del concurso se notificó por escrito a los oferentes SISTEMAS ABIERTOS y NEW MARK REPRESENTACIONES la convocatoria para la apertura de las ofertas Económicas presentadas, simultáneamente se le notificó a la empresa COMPAÑÍA DE SERVICIOS MÚLTIPLES que su oferta técnica no obtuvo el puntaje mínimo requerido y que su oferta económica sería devuelta sin abrir después de terminado el proceso de selección. En fecha 8 de septiembre de 2011 se realizó el acto de apertura de las ofertas Económicas de las dos empresas calificadas resultando lo siguiente: OFERENTE NUMERO UNO: SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V. presenta una oferta económica por un monto de US\$ 35,440,222.66 (TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES CON 66/100), presentando una Garantía Bancaria No. 685/2011 por un monto de US\$ 750,000.0 (SETECIENTOS CINCUENTA MIL DÓLARES EXACTOS), extendida por Banco FICOHSA con una vigencia a partir del día 21 de julio de 2011, hasta el día 14 de diciembre del 2011, dicha oferta económica consta de 9 folios. OFERENTE NUMERO DOS: NEW MARK REPRESENTACIONES S. DE R. L. presenta una oferta económica por un monto de US\$ 38,766,952.00 (TREINTA y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA y DOS DÓLARES EXACTOS, presentando Garantía de Mantenimiento mediante fianza No. 51847 por un monto de US\$ 800,000.00 (OCHOCIENTOS MIL DÓLARES EXACTOS) extendida por Aseguradora Hondureña Mundial con una vigencia hasta el día 21 de noviembre de 2011, dicha oferta económica consta de 9 folios.*

Seguidamente la Comisión Evaluadora procedió a calificar ambos oferentes, resultando la siguiente calificación; SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V. obtuvo un puntaje total de noventa y siete punto setenta y cinco (97.75) y la empresa NEW MARK REPRESENTACIONES. DE R. L. obtuvo una calificación total de ochenta y nueve punto cero tres (89.03). Tomando en cuenta lo anterior, esta comisión **RECOMIENDA** a la Honorable Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social, **ADJUDIQUE el CONCURSO PUBLICO INTERNACIONAL N° 001-2011 "ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE y GESTIÓN CLÍNICA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL** a la empresa SISTEMAS ABIERTOS por un monto de TREINTA y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES CON 66/100 (US\$ 35,440,222.66) por ser oferente mejor calificado y ser su oferta económicamente la más favorable, previo a la adjudicación del contrato se deberá de realizar negociación según lo establece las Bases del Concurso en sus numerales 2.5 y 2.6...". (VER ANEXO N° 3.8, TOMO II).

En fecha 13 de septiembre del año 2011, la Junta Directiva del IHSS, en Acta de Sesión Ordinaria No.37, y mediante la Resolución SOJD. No.06-14-09-2011, resolvió lo siguiente:

**"1.- Adjudicar el CONCURSO PUBLICO INTERNACIONAL No. 001-2011" ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA GESTIÓN DEL PACIENTE y GESTIÓN CLÍNICA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**", a la empresa SISTEMAS ABIERTOS por un monto de **TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES CON SESENTA y SEIS CENTAVOS (US\$.35,440,222.66.)**, por ser el oferente mejor calificado y ser su oferta económicamente la más favorable. Previo a la adjudicación del Contrato se deberá de realizar negociación según lo establecen las Bases del Concurso en sus numerales 2.5 y 2.6.

2.- Instruir a la Dirección Ejecutiva para que previo a la firma del contrato, presente a la Junta Directiva el borrador del mismo para su revisión y aprobación, debiendo plasmarse en dicho contrato, todos los productos esperados de la Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad Social siendo entre otros los que a continuación se describen:

a) Que se terminará con la impresión de hojas patronales y planillas pre-elaboradas, ya que el sistema permitirá realizar todo este proceso en línea.

b) Que se proporcionará la atención al derechohabiente sin necesidad de presentar carné ni hoja de vigencia patronal.

c) Que se dispondrá de estados financieros auditados y actualizados.

d) Que se dispondrá de la información real de la planilla de empleados del Seguro Social.

e) *Identificación de los términos bajo los cuales se realizaran cada uno de los productos.*

f) *La facilitación al derechohabiente en la gestión de la cita médica.*

*3.- Instruir a la Dirección Ejecutiva para que periódicamente informe a la Junta Directiva sobre el desarrollo y desenvolvimiento del Sistema Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad Social, y a su vez le de el respectivo seguimiento al cumplimiento del contrato”.*

*4.- Instruir a la Dirección Ejecutiva para que elabore un documento, en el cual se establezca el compromiso de parte de los técnicos del Seguros Social de que apoyaran el proceso en todos sus aspectos.*

*5.- Instruir a la Dirección Ejecutiva para que establezca a su vez un Plan de Socialización y Capacitación entre todos los empleados que de una u otra manera estarán involucrados en la implementación del sistema Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad Social, y a su vez poner en práctica los conocimientos adquiridos sobre dicho sistema.*

*6.-Instruir a la Dirección Ejecutiva para que a nivel de otras instancias competentes socialice los avances de la modernización que se está realizando en el IHSS, en función de querer tener condiciones preferibles para el derechohabiente, sin olvidar el acompañamiento de los trabajadores del Seguro Social.*

*7.- La presente resolución es de ejecución inmediata...”.*

**(VER ANEXO N° 4.1 Y 4.2, TOMO II).**

Consecuentemente en la decisión de la Junta Directiva para adjudicar el contrato, no se encontró evidencia de la solicitud de dictámenes que dicho órgano colegiado estaba en la posibilidad de solicitar previo a emitir la Resolución, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 141.- Dictámenes, del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, el cual establece:

*“Antes de emitir la resolución de adjudicación, el titular del órgano responsable de la contratación podrá oír los dictámenes que considere necesarios, debiendo siempre resolver dentro del plazo de vigencia de las ofertas...”*

### **CONTRATACIÓN:**

#### **Contrato Suscrito:**

Habiéndose realizado la adjudicación y notificada la misma a los oferentes; en fecha 27 de septiembre de 2011 el Doctor Mario Roberto Zelaya Rojas, Director Ejecutivo del IHSS, y el señor Emerson Haresh Pacheco Echeverri, Apoderado General para asuntos Administrativos de la Empresa Sistemas Abiertos, Sociedad Anónima de Capital Variable, suscriben el **CONTRATO DE CONSULTORÍA "ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS", SUSCRITO CON LA EMPRESA SISTEMAS**

**ABIERTOS S.A. DE C. V. Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) No. 039-2011**, por el monto de **TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS (US\$35,440,222.66)**, con una vigencia de veinticuatro (24) meses.

Este Contrato estableció entre otras cláusulas, lo siguiente: "...CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO.- SEGUNDA: DE LA FORMA DE PAGO: Para el trámite de los Pagos Concertados con el IHSS, por concepto de este Contrato; "EL CONSULTOR" deberá dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, enviar al IHSS: a) El Informe de Actividades y avances que comprende el detalle del cumplimiento de los servicios. b) Deberá de hacer entrega por escrito y en formato digital, en tiempo y forma a "EL INSTITUTO", la información requerida para calcular y generar los pagos conforme al cronograma de actividades. c) Se realizarán pagos mensuales iguales por el período de 24 meses de las actividades correspondientes a consultoría e implementación de la solución. Las condiciones de pago se realizaran de acuerdo al siguiente cuadro que explica claramente las condiciones del mismo: Los trabajos objeto de este Concurso serán Certificados, según el porcentaje del Contrato que se detalla a continuación:

Descripción	Detalle de Pago
PAGO INICIAL (ANTICIPO)	15% del monto total del contrato (mediante presentación de garantía bancaria de anticipo)
Item 1: Licencias y Mantenimiento	100% del valor total del producto contra entrega
Ítem 2. Hardware (Equipo Activo)	100% del valor total del producto contra entrega
Ítem 3. DRP (Plan de Recuperación de Desastres)	100% del valor total del producto contra entrega
Ítem 4. Implementación de la Solución (Servicios profesionales)	24 cuotas o pagos mensuales, cubriendo servicios profesionales y viáticos relacionados.

"EL INSTITUTO" pagara a "EL CONSULTOR" por el valor del presente contrato un monto de TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES CON 66/100 (US\$ 35,440,222.66); Asimismo se establece EL CARGO TRIBUTARIO de conformidad al artículo 50 Decreto No. 194-2002 del Poder Legislativo del 05 de junio del 2002, aplicable a "EL CONSULTOR", el que se ejecutara mediante la retención del 12.5% del Impuesto Sobre la Renta sobre cada pago realizado por "EL INSTITUTO", de acuerdo a la contratación de los servicios de consultoría descritos en la cláusula primera de este contrato; esta retención no se efectuara si el consultor acredita la respectiva constancia de estar sujeto al régimen de pagos a cuenta.- TERCERA: PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO: El Contrato tendrá una vigencia de veinticuatro (24) meses, con una base presupuestaria abierta plurianual. El IHSS hará las autorizaciones presupuestales necesarias para cumplir con las obligaciones de pago derivadas de este contrato para cada uno de los años de vigencia del Contrato"...

Algunos de los Objetivos del Sistema, según el Contrato suscrito, en su CLAUSULA SEXTA: CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO, se estableció: ..."LA SOLUCIÓN" deberá definir una herramienta que homologue sus procesos administrativos y de información para que el "EL INSTITUTO" logre soportar las diferentes áreas de servicio y licitar una herramienta que permita: Contar con un sistema de

*información que apoye la atención médica integrando la gestión administrativa, financiera, contable y del derechohabiente así como la integración de la información clínica. Apoyar en la mejora de los ciclos de atención médica a los derechohabientes. Mejorar la planificación y abastecimiento de la cadena de suministro. Apoyar a la mejor toma de decisiones con base en la integración de procesos. Gestionar consultas, cirugías y hospitalización de los derechohabientes. Lograr un mayor control y optimización de recursos en los procesos operativos a través de: Simplificación de procesos en general. Automatización de procedimientos administrativos de atención al derechohabiente. Disminución de costos operativos. Eliminación de duplicidad de funciones. Oportunidad en el servicio con base en la programación de la agenda de consulta externa, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y programación de quirófanos. Control del ciclo hospitalario del derechohabiente desde su ingreso hasta su egreso y su integración con centros de costos. Capacidad de atender a los derechohabientes con un expediente y registro único de derechohabiente teniendo la capacidad de ver su historial médico y de atención dentro del hospital. La Solución propuesta deberá ser una solución integral modular, la cual deberá permitir la interacción natural de todos y cada uno de los módulos y submódulos de la gestión clínica, médica y administrativa de los pacientes y centros. No se admitirán soluciones que requieran desarrollos de interfaces para la interacción de estos módulos...*

**SÉPTIMA:** *OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE “EL CONSULTOR”: ...”EL CONSULTOR” deberá implementar un módulo que permita realizar altas, bajas y cambios, así como impresión de planillas via web que permitan que aquellos patronos que tengan la tecnología necesaria puedan realizar dicho proceso de una forma electrónica. “EL CONSULTOR” deberá implementar un módulo de Recursos Humanos que cumpla con las funcionalidades detalladas en las subsanaciones”.*

**(VER ANEXO N° 4.3, TOMO II).**

#### **Adendum número Uno al Contrato Suscrito:**

Como se señaló al inicio de este hecho, al no contar con diseños o especificaciones generales y técnicas de acuerdo a la identificación de necesidades, debidamente concluidas y actualizadas de lo que se necesitaba por parte del IHSS, el 8 de noviembre de 2011, no habiendo transcurrido más de cuarenta y dos (42) días calendario desde la fecha de suscripción del contrato con la Empresa Sistemas Abiertos S. A., la Junta Directiva del IHSS, a través del Acta de Sesión Extraordinaria N° 46-2011, discutió y aprobó la Resolución SEJD No. 01-08-11-2011, la cual establece:

*“...CONSIDERANDO (2): Que el Sub-Gerente de Informática y Tecnología, Ingeniero Alberto Barahona, dio a conocer los avances en el proceso de implantación de la Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS...*

*CONSIDERANDO (15): Que el 4 de noviembre el Licenciado Jorge Gallardo Rius en su condición de Gerente General de Riesgos Profesionales, envía a la Dirección Ejecutiva el memorando No.735-GRP-11-IHSS mediante el cual expone las necesidades de Software para el Régimen de Riesgos Profesionales.*

CONSIDERANDO (16): Que el memorando No.735-GRP-II-IHSS fue reenviado al Subgerente de Informática y Tecnología, Ingeniero Alberto Barahona, mediante memorando No.8165-DE-IHSS de la Dirección Ejecutiva para ser analizado y enviar opinión sobre las necesidades de Software para el Régimen de Riesgos Profesionales.

CONSIDERANDO (17): Que las necesidades expuestas por el Licenciado Jorge Gallardo Rius según diagnóstico de la Subgerencia de Informática y Tecnología, son pieza fundamental en el crecimiento tecnológico y la integración de procesos del Instituto Hondureño de Seguridad Social...

RESUELVE:

PRIMERO: Dar por recibido el informe de avance del proceso de implantación de la Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS, presentado por el Sub-Gerente de Informática y Tecnología, Ingeniero Alberto Barahona y el equipo técnico responsable por parte de la empresa proveedora de dicho sistema.

SEGUNDO: Autorizar a la Dirección Ejecutiva del IHSS, para que proceda a realizar las gestiones contractuales necesarias para llevar a cabo la incorporación del Régimen de Riesgos Profesionales a los procesos de Contratación que se describen a continuación: **Contrato de Consultoría “Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica Del IHSS”, Suscrito con la Empresa Sistemas Abiertos S.A. De C.V. y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) No. 039-201;** Y, Contrato De Consultoría Sobre La Contratación de Servicios Profesionales de Organización, Digitalización, Digitación, Depuración, Automatización Sistematización de Archivos Y Base de Datos y Tarjetas de Afiliación de La Cuenta Individual Suscrito Con COSEM y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) N° 047-2010.

TERCERO: Autorizar a la Dirección Ejecutiva del IHSS, para que pueda suscribir los adendums necesarios a los procesos de Contratación que se describen a continuación: **Contrato de Consultoría “Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS”, Suscrito con la Empresa Sistemas Abiertos S.A. de C.V. y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) No. 039-201;** Y, Contrato De Consultoría Sobre La Contratación de Servicios Profesionales de Organización, Digitalización, Digitación, Depuración, Automatización Sistematización de Archivos Y Base de Datos y Tarjetas de Afiliación de La Cuenta Individual Suscrito Con COSEM y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) N° 047-2010; los cuales se sujetarán a los porcentajes mínimos y máximos que se describen en la Ley de Contratación del Estado...”

**(VER ANEXO N° 4.4, TOMO II).**

En fecha 16 de diciembre de 2011, los mismos firmantes del contrato inicial, suscribieron el “ADENDUM NUMERO UNO CONTRATO DE CONSULTORÍA "ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS", SUSCRITO CON LA EMPRESA SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C. V. Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD

(IHSS) No. 039”, el cual según su cláusula SEGUNDA: DE LA FORMA DE PAGO, estableció el monto contratado de OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO NUEVE DÓLARES CON VEINTISIETE CENTAVOS (US\$ 8,529,109.27).

Este adendum al Contrato, estableció entre sus cláusulas, lo siguiente:

“...PRIMERA: Manifiesta el doctor Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS, en la condición con que actúa, que por este medio y de acuerdo a las necesidades expuestas por la Gerencia de Riesgos Profesionales, en cuanto a no haberse hecho efectiva su incorporación de este Régimen a la Solución Integral De Administración Hospitalaria, Gestión Del Paciente y Gestión Clínica Del IHSS; se considero lo expuesto por dicha Gerencia, por lo que se incorpora al Contrato “ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS” la Siguiete Clausula Especial que se leerá de la siguiente manera: CLAUSULA ESPECIAL: Recursos Humanos: OBJETIVOS. El objetivo inicial de este proyecto consistirá en tomar como base los módulos necesarios para el de este proyecto consistirá en tomar como base los manejos y control de la Administración de Nominas o Planillas de Visual Hur®, para manejo y control de la Administración de Nominas o Planillas de Visual Hur con los módulos adicionales de Recursos Humanos. Luego complementarlo con los módulos adicionales del Instituto Hondureño de Seguridad Social necesarios para la Administración de Recursos Humanos de Visual Hur® en IHSS; ... Los principales módulos componentes del sistema son los siguientes: 1.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA...2.- EXPEDIENTE DEL PERSONAL...3.- ACCIONES DE PERSONAL... 4.-ADMINISTRACIÓN DE SALARIOS...5.- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO... 6.- Al momento de ingresar las evaluaciones, el sistema automáticamente calcula el resultado y asigna una categoría de desempeño... 7.- VALUACIÓN DE PUESTOS... 8.- RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN... 9.- ENCUESTAS SALARIALES...10.-CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL...11.- CLÍNICA MÉDICA...12.- ASISTENTE PARA LA GENERACIÓN DE REPORTE DINÁMICOS...13.- PISTAS DE AUDITORÍA...14.- PORTAL DE AUTO GESTIÓN (PORTAL DE AUTOSERVICIO...

SEGUNDA: De igual manera manifiesta el Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS que por este acto se Modifica la Cláusula Segunda del Contrato, el cual se leerá de a siguiente manera: CLAUSULA SEGUNDA: DE LA FORMA DE PAGO: Para el trámite de los Pagos Concertados con el IHSS, por concepto de este Contrato, EL CONSULTOR” deberá dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes enviar al IHSS: a) El Informe de Actividades y avances que comprende el detalle del cumplimiento de los servicios b) Ddeberá de hacer entrega por escrito y en formato digital en tiempo y forma a “EL INSTITUTO”, la información requerida para calcular y generar los pagos, c) Se realizarán pagos mensuales iguales por el periodo de meses de las actividades correspondientes a consultoría e implementación de la solución. Las condiciones de pago se realizaran de acuerdo al siguiente cuadro que explica claramente las condiciones del mismo: Los trabajos objeto de este Concurso serán Certificados, según el porcentaje del Contrato que se detalla a continuación: “EL INSTITUTO” pagara a “EL CONSULTOR” por el valor del contrato suscrito antes de la presente modificación un monto de TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS “CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS

DÓLARES CON 66/100 (US\$ 35,440,222.66), conforme al cuadro anterior; así mismo mediante este acto se incorporara a este Monto la cantidad de OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO NUEVE DÓLARES CON VEINTISIETE CENTAVOS (\$ 8,529,109,27), valores que se integran al presente contrato y que se pagaran conforme al cuadro siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR
LICENCIAMIENTO	\$ 2,221,997.27
RIESGOS, COSTEO, RECURSOS HUMANOS, ORACLE, SAP. BIOMÉTRICO	
INFRAESTRUCTURA HW REQUERIDA	\$ 198,594.00
SERVIDORES Y UPS'S	
SERVICIOS PROFESIONALES	\$ 4,886,814.40
RIESGOS, COSTEO Y RECURSOS HUMANOS	
INSTALACIÓN	
VIÁTICOS	\$ 1,221,703.60
TOTAL,	\$ 8,529,109.27

Y de acuerdo a esta forma de pago: Valor anticipo: 15% del total de anticipado para iniciar trabajos. Licenciamiento: 100% de valor contra entrega. Infraestructura HW Requerida: 100% de valor contra entrega. Servicios Profesionales: 12 cuotas iguales pagadas mensualmente. Viáticos: 12 cuotas iguales pagadas mensualmente.

Sumando un Monto Total a pagar por dicho Contrato la cantidad de CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UNO DÓLARES CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS (US\$ 43,969,331.93) ; Asimismo se establece EL CARGO TRIBUTARIO, de conformidad al artículo 50 Decreto No. 194-2002 del Poder Legislativo del 05 de junio del 2002, aplicable a "EL CONSULTOR", el que se ejecutara mediante la retención del 12.5% del Impuesto Sobre la Renta sobre cada pago realizado por "EL INSTITUTO", de acuerdo a la contratación de los servicios de Consultoría descritos en la cláusula primera de este contrato; esta retención no se efectuara si el consultor acredita la respectiva constancia de estar sujeto al régimen de pagos a cuenta.- TERCERA: ACEPTACIÓN: Manifiesta el señor EMERSON HARESH PACHECO ECHEVERRI, que es cierto todo lo expresado por el Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS, y que acepta en todo y cada una de sus partes el presente ADENDUN ...". (VER ANEXO N° 4.5, TOMO II).

En relación a lo anteriormente indicado denota que debido a la inadecuada planificación, falta de diagnóstico integral de las necesidades del IHSS y las deficiencias señaladas respecto a la elaboración de los términos de referencia del concurso, la Junta Directiva del IHSS, a través de la Resolución SEJD No. 01-08-11-2011, autorizó a la Dirección Ejecutiva, para que pudiera suscribir los adendums necesarios, y concretamente realizar las gestiones contractuales necesarias para llevar a cabo la incorporación del Régimen de Riesgos Profesionales, al contrato suscrito con la Empresa Sistemas Abiertos S. A.

En dicha resolución no se especifica la autorización para adquisición del módulo de recursos humanos; no obstante, el objetivo el adendum número uno al contrato, establece como objetivo la incorporación del Módulo de Recursos Humanos, a través del control de la Administración de Nominas o Planillas de Visual Hur, que de igual forma, no tenía justificación alguna, debido a que era una de las obligaciones que fueron establecidas en el Contrato No. 039-2011, suscrito con la Empresa Sistemas Abiertos S. A., específicamente en la cláusula SÉPTIMA: “*OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE “EL CONSULTOR”, en el cual se indicó que “EL CONSULTOR” deberá implementar un módulo de Recursos Humanos que cumpla con las funcionabilidades detalladas en las subsanaciones. Aspecto que no se consideró como exigencia al proveedor, en cumplimiento de lo acordado en el contrato.*

En tal sentido, los avances en el proceso de implantación de la Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS, se dieron a conocer a la Junta Directiva del IHSS, por medio del Ingeniero Alberto Barahona, quien fungía como Sub-Gerente de Informática y Tecnología, y a través de su participación como personal técnico y asesor en las etapas de planificación, adjudicación y ejecución del contrato, de forma cronológica sus actividades se resumen en lo siguiente:

- Elaboró la solicitud inicial del requerimiento de compra del Proyecto (**VER ANEXO N° 2.1 (a), TOMO I**);
- Elaboró los términos de referencia básicos, para la Contratación Directa de una consultoría para que preparara los documentos de Bases Técnicas para el Proyecto (**VER ANEXO N° 2.2 (b), TOMO I**).
- Participó en la aprobación de las Bases Técnicas para el Concurso Publico Internacional, de la cual suscribió el acta recepción de los servicios contratados, donde hace constar que recibió a satisfacción los servicios profesionales de consultoría para la definición del documento de bases y condiciones (**VER ANEXO N° 2.3 (c), TOMO I**); sin embargo, en los términos de referencia aprobados para el Concurso Público Internacional, no se encontró detalle del requerimiento del Módulo de Recursos Humanos, a pesar de que era una de las obligaciones que debía cumplir el consultor (REPRIMHSA) establecidas en el contrato No.049-2010, específicamente en los Objetivos detallados en la cláusula tercera del mismo.
- Participó en la elaboración de los términos de referencia del Concurso Público Internacional (**VER ANEXO N° 2.4 (b), TOMO I**).
- Presentó los términos de referencia del Concurso Público Internacional, a la Junta Directiva del IHSS (**VER ANEXO N° 2.4 (e), TOMO I**).
- Participó como miembro de la Comisión Evaluadora del Concurso Público Internacional, a través de la cual recomendó la adjudicación del mismo (**VER ANEXO N° 3.1, TOMO II Y ANEXO N° 3.8, TOMO II**).
- Participó como coordinador del Comité de Seguimiento del Contrato del Concurso Público Internacional, propuesto por la Junta Directiva del IHSS (**VER ANEXO N° 4.4, TOMO II**), realizando las siguientes actividades:

- Emitió y aprobó el Acta de Recepción de fecha 30 de noviembre de 2011 por implementación y Licenciamiento (iSOFT, ORACLE, SAP) **(VER ANEXO N° 9, CHEQUE #48331, TOMO III).**
- Informó a la Junta Directiva del IHSS, sobre nuevas necesidades requeridas que no fueron incorporadas en el proceso de compra, considerándose como imprecisiones de diseño; como el caso de la implantación del módulo de recursos humanos, el cual en la etapa de subsanaciones del proceso de compra, se había constituido como una obligación contractual por parte del proveedor; sin embargo, fue incluido sin justificación, como el objeto del adendum número uno al contrato. **(VER ANEXO N° 4.4, TOMO II).**
- Emitió y aprobó el Acta de Recepción de fecha 18 de enero de 2012, por servicios de Consultoría 1/24 Mes de Noviembre de 2011, que incluye documentación: Instalación de iSOFT; Plan de Proyecto de Integración Tecnológica y Resumen Ejecutivo Mensual **(VER ANEXO N° 9, CHEQUE #49566, TOMO III).**
- Emitió y aprobó el Acta de Recepción del 25 de enero de 2012, por Servicios de Consultoría 2/24 Mes de Noviembre de 2011, incluye documentación: Instalación Demo SAP; Resumen Ejecutivo de Noviembre de 2011; Plan datos Maestros; Requerimientos de Negocio y Funcionalidades. **(VER ANEXO N° 9, CHEQUE #52819, TOMO IV).**
- Emitió y aprobó el Acta de Recepción de fecha 18 de febrero de 2012, de plan de Recuperación contra Desastres (DRP). **(VER ANEXO N° 9, OFICIO #6-DT-IHSS, TOMO VI).**

Por tanto los aspectos técnicos de las diversas fases que integraron el proceso de compra, no se distribuyeron adecuadamente, entre varios servidores públicos, con conocimientos técnicos y profesionales relacionados con el proyecto, por lo que el control por la totalidad del requerimiento, compra, implementación o desarrollo y supervisión del proyecto, a nivel técnico, se concentró en la instancia del Ingeniero Alberto Barahona, lo que representó una incompatibilidad en las funciones asignadas.

El Licenciado José Ramón Bertetty, Gerente Administrativo y Financiero del Instituto Hondureño de Seguridad Social, fue el responsable de haber provisto el adecuado proceso de planificación, ejecución y supervisión del contrato del Concurso Público Internacional N° CPI-001-2011, “Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad Social”; además, autorizó las órdenes de pago y aprobación de los documentos de recepción del Certificado de Aceptación del Sistema, en fecha 31 octubre de 2011, por instalación demo básica de los principales módulos de iSOFT en el servidor 10.1.22.105 del IHSS desde el 25 de octubre de 2011, y la aprobación del Certificado de aceptación final de implementación, en fecha 31 de octubre de 2013, para la implementación de sistema informático. **(VER ANEXO N° 9, TOMOS N° III-VI).**

### **Anticipo de Fondos:**

En referencia al Contrato en la *Cláusula SEGUNDA: DE LA FORMA DE PAGO*, se estableció un pago inicial por anticipo del 15% del monto total contratado, conforme a lo establecido en los términos de referencia, en los cuales se señaló en los numerales 3.2 y 3.4. Páginas 26 y 27 respectivamente, lo siguiente:

*“3.2. Forma de Pago... Los trabajos objeto de este Concurso serán Certificados, según el porcentaje del Contrato que se detalla a continuación: ... PAGO INICIAL (ANTICIPO) 20% del monto total del contrato (mediante presentación de garantía bancaria de anticipo)... 3.4. Garantía de Anticipo. Dentro de los pagos al Oferente adjudicado, se hará un anticipo del veinte por ciento (20%) del valor del contrato, una vez que el Oferente adjudicado haya suministrado al Contratante una garantía equivalente al cien por ciento (100%) del valor del anticipo, otorgada por un Banco o Aseguradora del Sistema Financiero Nacional. Dicha garantía permanecerá en vigencia por un período de un (1) año y deberá ser renovada por el monto que falte por compensar al final del primer año y así sucesivamente hasta que sea compensado el 100% del anticipo”.*

**(VER ANEXO N° 2.5 y 4.3, TOMO I Y II).**

En base a lo anterior la Empresa Sistemas Abiertos, S.A. de C.V., presentó las garantías correspondientes para que se le realizaran los anticipos de fondos equivalentes al quince (15%) de cada contrato, conforme a lo indicado en las Disposiciones Generales del Presupuesto vigentes, como resultado se emitió el cheque N° 46473, de fecha 10 de octubre de 2011, girado de la cuenta del IHSS N° 11103-01-000026-4, en el Banco Central de Honduras, por el monto de CIENTO UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE LEMPIRAS CON NOVENTA CENTAVOS (L.101,598,967.90), y posteriormente por el Adendum número uno al contrato, se emite el Cheque N° 1503, de fecha 19 marzo de 2012, girado de la cuenta del IHSS N° 11103-01-000026-4 en el Banco Central de Honduras, por el monto de DIECIOCHO MILLONES DE LEMPIRAS (L.18,000,000.00). **(VER ANEXO N° 9, Cheque # 46473 y #1503, TOMO III y IV).**

En relación a los anticipos de fondos, la Ley de Contratación del Estado, establece el destino que debe darse a los fondos del anticipo y demanda de la presentación de informes sobre la inversión de los mismos; además de la comprobación por parte de un supervisor. Por lo que de forma analógica, con lo dispuesto en los contratos de obras civiles, se puede manifestar que de los anticipos realizados a la Empresa Sistemas Abiertos S. A., a pesar de que la misma presentó previamente las garantías correspondientes de conformidad con la Ley, no se encontró evidencia de solicitud de informes acerca de la inversión de los anticipos y la evidencia de comprobación por parte de un supervisor, de acuerdo a lo indicado en el *Artículo 179.- Anticipo*, del Reglamento de Ley de Contratación del Estado.

### **Publicación o Registro de los contratos:**

Del contrato y el Adendum número uno al mismo, ambos suscritos con la Empresa Sistemas Abiertos S.A., no se encontró evidencia del registro de contratos en el módulo

informático de Honducompras, el cual es administrado por la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones (ONCAE), en consonancia con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Acceso a la Información Pública y en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, en los *Artículos 74 y 75*, de los cuales, este último establece lo siguiente:

*“Los órganos responsables de la contratación remitirán a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones, dentro de los treinta días siguientes a su formalización, una copia certificada de cada contrato para su correspondiente inscripción...”*

*Los datos a que se refiere el artículo 68 de este Reglamento también se anotarán en la inscripción de cada contrato”.*

En relación con lo anterior, a través de confirmación remitida por la ONCAE, mediante el Oficio No. ONCAE-DIR-1069-2016, de fecha 11 de octubre del 2016, nos informó lo siguiente:

*“...Se remite en cuadro impreso los contratos publicados en HonduCompras durante los años 2010-2013 por el IHSS.*

*Contratos publicados en HonduCompras años 2010-2013  
IHSS*

<i>No. De Proceso</i>	<i>No. De Contrato</i>	<i>Proveedor Adjudicado</i>	<i>Monto Adjudicado</i>	<i>Año</i>
<i>CP001-2011</i>	<i>Resolución CI IHSS NO.045/19-01-2015-CONTRATO N°39-2011</i>	<i>SISTEMAS ABIERTOS, S. A. DE C. V.</i>	<i>US\$ 43,969,331.93</i>	<i>2011</i>
<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...</i>	<i>...”</i>

**(VER ANEXO N° 5.2, TOMO II).**

Como podrá observarse, la publicación de la Resolución CI IHSS No.045/19-01-2015-Contrato N° 39-2011, fue suscrita el 19 de enero del año 2015, por parte de la Comisión Interventora del IHSS, debido a la Resolución (cancelación) del Contrato con la Empresa Sistemas Abiertos S.A., como se expone en este hecho; sin embargo, no se encontró evidencia de registro inicial del Contrato y del Adendum número uno al mismo, los que habían sido suscritos en la Administración del Doctor Mario Roberto Zelaya.

**Comparativo de monto de Contrato adjudicado en moneda extranjera (en dólares) contra presupuesto real disponible (en lempiras):**

En los términos de referencia, específicamente la página 13, numeral 1.11. Moneda y Precios de la Oferta, se estableció lo siguiente:

*“Todos los precios se podrán cotizar en Lempiras y podrán presentarse ofertas en dólares (mismas que serán pagadas en Lempiras al tipo de cambio oficial vigente a la fecha de emisión del cheque de pago de acuerdo a la publicación del mismo por el Banco Central de Honduras)...”.* **(VER ANEXO N° 2.5, TOMO I).**

En consecuencia, la moneda de las ofertas económicas presentadas; la moneda del informe de recomendación de adjudicación elaborado por la comisión evaluadora; la moneda de la resolución de adjudicación presentado por la Junta Directiva y la moneda de los contratos suscritos con la Empresa Sistemas Abiertos S. A., se establecieron en dólares americanos, realizándose la conversión de divisas únicamente al momento de efectuarse los pagos del contrato. Por lo que no se realizó la comparación de las ofertas en moneda nacional, de conformidad con lo establecido en el *Artículo 116. Precio, y Artículo 130.- Ofertas en Moneda Extranjera*, del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Asimismo, en ninguno de los documentos del proceso de contratación del CONCURSO PÚBLICO INTERNACIONAL N° CPI-001-2011, “ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, por ejemplo: Los Términos de Referencia, el Acta de Recomendación de Adjudicación, la Resolución de Adjudicación, el Contrato y el Adendum Uno al Contrato; no se identificó concretamente la Estructura Presupuestaria y Objeto del Gasto del Presupuesto que sería utilizado para cubrir la obligación.

De igual manera, para efectos de comparar e identificar la disponibilidad presupuestaria en moneda nacional, y compararla con el monto de la obligación contraída en moneda extranjera (dólares), considerando que el hecho de haber adjudicado a una empresa radicada en Honduras, se realiza el siguiente análisis:

El CONTRATO su monto fue por US\$35,440,222.66, el cual se suscribió el 27 de septiembre de 2011, el factor de cambio en dicha fecha según el Banco Central de Honduras, fue de L.19.0585 por US\$1.00, lo que correspondería a un monto de SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES LEMPIRAS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS (L.675,437,483.57), el ADEMDUN UNO su monto fue por US\$ 8,529,109.27, suscrito el 16 de diciembre de 2011, el factor de cambio a dicha fecha fue de L. 19.1459 por US\$1.00, por lo que correspondería un monto de CIENTO SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES LEMPIRAS CON DIECISIETE CENTAVOS (L.163,297,473.17), el total contratado correspondería a **OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS LEMPIRAS CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS (L.838,734,956.74)**, sin incluir los montos pagados por la devaluación de la moneda nacional frente al dólar estadounidense, que se presentarían durante el tiempo transcurrido en cada uno de los pagos del contrato.

De esta forma, y de acuerdo con lo manifestado en los Memorando 3092-SGP, de fecha 09 de septiembre de 2011, y la información del Memorando No. 675-SGP-2013, incluidos en los **ANEXOS N° 3.4 (a) y 3.4 (b), TOMO II**, donde se comprobó que según la disponibilidad presupuestaria del Objeto del Gasto 45100 Aplicaciones Informáticas (Activos Intangibles), para los tres períodos fiscales (2011, 2012 y 2013), correspondía a la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS**

**SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN LEMPIRAS (L.392,475,341.00).**

Lo anterior evidencia la falta de disponibilidad presupuestaria para cubrir con la contratación del proyecto MOFIHSS; sin embargo, para ampliar lo relacionado con los fondos del presupuesto para la contratación, se detallan algunos antecedentes y documentos examinados, como se detalla a continuación:

- Según el INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO DE CONTRATACIÓN N° 11/2013-DSP, el cual fue notificado por el Tribunal Superior de Cuentas, el 27 de septiembre de 2013, mediante Oficio No. Presidencia /TSC-3742/2013, resultado de una denuncia ciudadana, y por el cual se ampliará más adelante en este hecho, pero para los propósitos del punto en referencia, se menciona lo siguiente:

En los anexos de dicho informe, se hace mención al Memorando No. 1422, con fecha 02 de septiembre de 2011 (que corresponde al 02 de septiembre de 2013, de acuerdo al tiempo en el cual se instaló la Comisión Auditora en el IHSS y conforme a lo expresado en el informe), este Memorando fue suscrito por el Licenciado Boris Ricardo Vermont, Subgerente de Presupuesto, el cual remitió a la Comisión de Auditoría del TSC, que el presupuesto para el Concurso 001-2011, incluía la disponibilidad del Objeto de Gasto Presupuestario 45100 Aplicaciones Informáticas; además de los Objetos de Gasto 426 Equipo de Computación y 24600 Servicios de Informática y Sistemas Computarizados, como se detalla en las páginas 15 y 16 del Informe del TSC, la TABLA No.7 PRESUPUESTO APROBADO POR AÑO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL, como sigue:

AÑO	Objeto 45100 Aplicaciones Informáticas	Objeto 426 Equipo de Computación	Objeto 24600 Servicios de Informática y Sistema de Computo	TOTAL
	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO APROBADO	
2011	197,602,485.00	28,132,668.00	59,786,489.00	285,521,642.00
2012	97,436,428.00	54,981,795.00	92,153,367.00	244,571,590.00
2013	97,436,428.00	24,971,770.00	98,621,085.00	221,029,283.00
<b>TOTAL</b>	<b>L.392,475,341.00</b>	<b>L.108,086,233.00</b>	<b>L.250,560,941.00</b>	<b><u>L.751,122,515.00</u></b>

**(VER ANEXO N° 3.5, TOMO 2 Y ANEXO N° 7, TOMO III).**

Como podrá observarse, el monto informado a la Comisión del TSC, resultaba aún insuficiente para cumplir con la obligación que había sido contratada.

- Considerando la información anterior, en referencia a la disponibilidad presupuestaria del OBJETO DEL GASTO 426 EQUIPO DE COMPUTACIÓN, en la actual auditoría se encontró que antes de dar inicio al Proceso de Contratación del Concurso Público Internacional N° CPI-001-2011, "ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL"; el Instituto

Hondureño de Seguridad Social, había adjudicado en el año 2010, el Concurso Público Internacional N° CPI-01-2010 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ORGANIZACIÓN, DIGITALIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL DEL IHSS”, a la Compañía de Servicios Múltiples, S. de R. L. de C.V. (COSEM), proyecto por el cual se realizó investigación especial separada; sin embargo, para estos fines se manifiesta lo siguiente:

De acuerdo al Memorando 1128-SGP-2010, del 15 de julio del 2010, emitido por el Licenciado Jorge Cano, de la Subgerencia de Presupuesto del IHSS, estableció que para el “Concurso Público Internacional N° CPI-01-2010 *“Contratación de Servicios Profesionales de Organización, Digitalización y Organización de la Cuenta Individual del IHSS”*”, contaba con una disponibilidad presupuestaria en el Objeto del Gasto 426 Servicios de Informática y Sistemas Computarizados (Equipos de Computación) de QUINCE MILLONES DE LEMPIRAS (L.15,000,000.00) **(VER ANEXO N° 3.6 (a), TOMO II)**. Sin embargo, dada la falta de planificación adecuada y la valoración previa de las adquisiciones llevadas a cabo por el IHSS, la disponibilidad presupuestaria resultó insuficiente, ya que el proyecto se adjudicó a través de la Resolución de la Junta Directiva del IHSS SOJD N° 09-30-11-10 en Acta de Sesión Ordinaria N° 2,636-2010, celebrada el 30 de noviembre de 2010, a la Compañía de Servicios Múltiples S. de R. L. de C. V. (COSEM), por el monto de DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DÓLARES AMERICANOS (US\$19,775,000.00). **(VER ANEXO N° 3.6 (b), TOMO II)**.

Como resultado se firma el contrato N° 047-2010, en fecha 06 de diciembre del año 2010, con una vigencia de tres (3) años. Para este Concurso N° CPI-01-2010 “Contratación de Servicios Profesionales de Organización, Digitalización y Organización de la Cuenta Individual del IHSS”, al igual que para el proyecto MOFIHSS (objeto de este hecho), la Administración del IHSS, no estableció su valor comparativo en moneda de curso legal (Lempiras), por lo cual convirtiendo el monto a moneda de curso legal al tipo de cambio vigente (venta) establecido por el Banco Central de Honduras, de Lempiras a Dólares americanos a la fecha de suscripción de dicho contrato el 06 de diciembre de 2010 de L.19.0274 por US\$1.00, su monto correspondía a TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO LEMPIRAS (L.376,266,835.00), de este proyecto posteriormente en fecha 09 de marzo del año 2012, se suscribió de la misma forma, el adendum número uno al contrato, por un monto de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS DÓLARES AMERICANOS (US\$4,931,300.00), por lo que convirtiendo el monto a moneda de curso legal al tipo de cambio vigente (venta) establecido por el Banco Central de Honduras, de Lempiras a Dólares americanos a la fecha del contrato (09/03/2012) fue de L. 19.0274 por US\$1.00, su monto equivalente correspondía a un monto de NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS (L.95,544,345.81), para un total contratado de VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS DÓLARES AMERICANOS (US\$24,706,300.00), equivalentes a CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL

CIENTO OCHENTA LEMPIRAS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS (L.471,811,180.81) (VER ANEXO N° 3.6 (c), TOMO II).

Considerando lo señalado en los párrafos anteriores, acerca de la disponibilidad presupuestaria de QUINCE MILLONES DE LEMPIRAS (L.15,000,000.00) y el monto equivalente al cual se adjudicó el proyecto en mención, por la suma de CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO OCHENTA LEMPIRAS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS (L.471,811,180.81), **se puede evidenciar claramente que para el proyecto del Concurso Público Internacional N° CPI-01-2010, existió un enorme déficit presupuestario para cubrir con dicha obligación, y por consiguiente no existían fondos en el Objeto del Gasto 426 Equipo de Computación, para financiar con fondos del presupuesto corriente, el Contrato del Proyecto MOFIHSS para los períodos coincidentes en que fue también contratado (2011 y 2012) (VER ANEXO N° 3.6, TOMO II).**

- Del mismo modo, de acuerdo con el Memorando N° 354-SGP, de fecha 14 de mayo de 2014, emitido por el señor Gerardo Cáceres, para ese entonces Encargado de la Subgerencia de Presupuesto, en los cuales se informa sobre las ejecuciones presupuestarias del IHSS, donde se puede observar el presupuesto aprobado, modificado y ejecutado (Suma del Período) de los años 2010, 2011, 2012 y 2013, y en el caso particular del Objeto de Gasto 42600 Equipo de Computación, se sintetiza la información siguiente:

**(Valores expresados en Lempiras)**

Año	Rubro	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Modificado	Suma del Período	Disponible	% Ejecutado
...	...	...	...	...	....	...
2010	42600	5,469,500.00	2,331,914.29	1,868,073.92	463,840.37	80.11
...	...	...	...	...	....	...
2011	42600	5,469,500.00	28,132,667.79	27,449,673.37	682,994.42	97.57
...	...	...	...	...	....	...
2012	42600	6,181,495.00	55,045,217.00	38,287,900.20	16,757,316.80	69.56
Subtotal (2010-2012)		<b>17,120,495.00</b>	<b>85,509,799.08</b>	<b>67,605,647.49</b>	<b>17,904,151.59</b>	
...	...	...	...	...	....	...
2013	42600	6,181,494.97	26,447,873.55	319,689.58	26,128,183.97	1.21
...		...	...	...	....	....
<b>Total (2010-2013)</b>		<b>23,301,989.97</b>	<b>111,957,672.63</b>	<b>67,925,337.07</b>	<b>44,032,335.56</b>	

Como se puede evidenciar, el total del presupuesto modificado del 2010-2012 (L.85,509,799.08), en el Objeto 42600 Equipo de Computación, resultaba claramente insuficiente para cubrir la obligación del mencionado Concurso N° CPI-01-2010 “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ORGANIZACIÓN, DIGITALIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL DEL IHSS” (L.471,811,180.81), para los años 2010, 2011 y 2012, rubro del Objeto del Gasto por el cual de la misma forma se informó como Disponibilidad Presupuestaria para el Proyecto MOFIHSS, adquirido mediante el CONCURSO PÚBLICO INTERNACIONAL N° CPI-001-2011, “ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN

INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL”, sin considerar otras contrataciones que había realizado el IHSS referentes a la adquisición de equipo informático (cableado estructurado de redes, compra de equipo, etc.) **(VER ANEXO N° 3.7(a) y 3.7 (b), TOMO II).**

- Al 31 de diciembre de 2013, la Administración del Doctor Mario Zelaya Rojas, había ejecutado pagos a la Empresa Sistemas Abiertos S. A., por la suma de QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON VEINTITRÉS CENTAVOS (L.599,849,654.23), que incluían el pago de gastos por deslizamiento de la moneda local frente al dólar estadounidense; asimismo, debido a la falta de presupuesto para enfrentar la obligación contraída, dentro de dicho monto se encontraron desembolsos con fondos adicionales al presupuesto corriente aprobado para el IHSS por parte del Congreso Nacional de la República, mediante recursos obtenidos de endeudamiento público indebido, a través de líneas de crédito bancarias, como se detalla a continuación:

Documento de Solicitud de Pago emitido por el IHSS	Banco Pagador	Documento de Pago emitido por el Banco	Monto Pagado (L.)
Oficio del Director del IHSS # 288-DT-IHSS, de fecha 22/06/12	BANCO ATLÁNTIDA	Cheque de Caja # 80444988, de fecha 22/06/12, a favor de la Empresa Sistemas Abiertos S.A.	84,928,136.83
Oficio del Director del IHSS # 389-DT-IHSS, de fecha 14/08/12	BANCO FICOHSA	Depósito a la cuenta bancaria # 01-240-00000091422, de fecha 17/08/12, a favor de la Empresa Sistemas Abiertos S.A.	19,208,638.31
Oficio del Director del IHSS # 463-DT-IHSS, de fecha 02/10/12	BANCO ATLÁNTIDA	Cheque de Caja # 80436467, de fecha 03/10/12, a favor de la Empresa Sistemas Abiertos S.A.	19,378,549.29
Oficio del Director del IHSS # 6-DT-IHSS, de fecha 09/01/13	BANCO ATLÁNTIDA	Cheque de Caja # 80445437, de fecha 11/01/13, a favor de la Empresa Sistemas Abiertos S.A.	15,966,643.32
Oficio del Director del IHSS # 102-DT-IHSS, de fecha 07/03/13	BANCO BAC HONDURAS	Cheque de Caja # 430697, de fecha 19/03/13, a favor de la Empresa Sistemas Abiertos S.A.	61,432,769.42
<b>Total Pagado mediante Línea de Crédito Bancaria</b>			<b>200,914,737.17</b>

**(VER ANEXO N° 9, TOMOS N° III-VI).**

- En fecha 17 de enero de 2014, el Presidente de la República en Consejo de Ministros, acordó intervenir al Instituto Hondureño de Seguridad Social, por razones de interés público, nombrando para ese efecto mediante Decreto Ejecutivo PCM-011-2014 de fecha 15 de enero de 2014, una Comisión Interventora con amplios poderes conforme al Artículo 100 de la Ley General de Administración Pública; para ese entonces el Contrato del Sistema MOFIHSS, suscrito con la Empresa Sistemas Abiertos S. A., estaba aún vigente, por el cual la Comisión Interventora del IHSS, determinó la deuda pendiente de pago, incluyendo el monto de retenciones en concepto de garantía de cumplimiento de contrato, con la Empresa Sistemas Abiertos S. A., por la suma de **TRECE MILLONES SETECIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y**

NUEVE DÓLARES CON CINCUENTA Y UN CENTAVOS (US\$13,716,779.51), decidiendo la Comisión Interventora del IHSS, emitir resolución firme del contrato (cancelación), por el supuesto de graves incumplimientos por parte del Proveedor, y en respuesta a reclamo administrativo por falta de pago, que previamente había presentado la Empresa Sistemas Abiertos S. A., como se detallará más adelante en este hecho (**VER ANEXO N° 8.3, TOMO III**).

En resumen, el IHSS no contaba al inicio del proceso con la estimación del presupuesto base para el concurso, y por consiguiente no disponía de la respectiva reserva presupuestaria para cubrir con la obligación; de esta manera, se determinó que los recursos económicos disponibles en el presupuesto corriente aprobado para el IHSS, en los períodos fiscales que se ejecutaría el contrato, fueron insuficientes para cubrir con las obligaciones que habían sido contratadas, repercutiendo finalmente en un déficit presupuestario y dejando de manifiesto las grandes deficiencias y falta de veracidad en los controles presupuestarios de la Administración del IHSS, contraviniendo lo establecido en la Ley de Contratación del Estado, en el precitado *Artículo 23- Requisitos Previos*, y el Artículo 27 Nulidad por falta de Presupuesto, el cual establece lo siguiente:

*“Serán nulos los contratos que al suscribirse carezcan de asignación presupuestaria. La resolución del contrato por esta causa hará incurrir a los funcionarios responsables en las sanciones administrativas, civiles o penales que determinen las leyes. La asignación presupuestaria deberá constar en el expediente de contratación”.*

### **ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTRACTUALES, MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN GENERADA Y RELACIONADA CON EL SISTEMA MOFIHSS:**

Los objetivos de la contratación no se cumplieron a satisfacción, para tal efecto en varios de los hechos determinados en esta auditoría, se establecen una serie de debilidades relacionadas con los controles que debía proporcionar el sistema informático; además, no hay evidencia de que los ciclos del proceso administrativo y de atención médica hayan mejorado sustancialmente; contradictorio con la significativa inversión de recursos económicos asignados a la adquisición del sistema Informático, que no brinda servicios de flujo de información en forma eficiente y eficaz para la toma de decisiones, derivados de la falta de planificación y adecuada supervisión del contrato suscrito. En resumen algunos aspectos determinados en el proceso de revisión y en seguimiento a lo manifestado en otras investigaciones relacionadas con el MOFIHSS, se detallan a continuación:

- ❖ Al momento de la ejecución de la Auditoría, y finalizada la relación contractual con la Empresa Sistemas Abiertos S. A., se evidenció que se utilizaba el sistema informático anterior a la implementación del MOFIHSS (uso de aplicaciones de software denominado “Sistemático”). Para tal efecto mediante Oficio N° 001-2014-AEIHSS, de fecha 24 de abril de 2014, la Comisión del Tribunal Superior de Cuentas, solicitó entre otros aspectos, lo siguiente: ...5. Detalle de los Sistemas de Información utilizados, detallando nombre del sistema informático, tipo de base de datos, proveedor y los principales reportes generados.

Recibiendo respuesta a lo solicitado a través del Oficio N° 363-DEI-IHSS, de fecha 02 de mayo de 2014, donde el Director Ejecutivo del IHSS, hace llegar el Memorando 261-SGIT-IHSS, de fecha 30 de abril de 2014, donde envía la información solicitada, referente al punto 5. Dicho Memorando, fue suscrito por el Ingeniero Marco Vinicio López, encargado de la Subgerencia de Informática y Tecnología, en el cual informó sobre los Sistemas de Información utilizados en el IHSS, donde se observa el uso de algunos sistemas, por ejemplo los señalados como: ...8. *Caja General Receptora*, 9. *Cuentas por Cobrar*, 10. *Planificación Presupuesto*, 11. *Inversiones* y 12. *Ingresos*..., los cuales corresponden a aplicaciones provistas por el Sistema Administrativo anterior a la implementación del MOFIHSS, sistema informático que había sido desarrollado y manejado a lo interno del IHSS denominado "Sistemático". Asimismo, nos informó sobre las aplicaciones de Sistemas en uso referente a los módulos señalados como... 19. *Afiliación-Carnet y Caja*; 20. *Control Patronal*, 21. *Planilla Pre-Elaborada*, 22. *SICA-Empresa Facturación*, 23. *Licitaciones*, 24. *Farmacia Hospital de Especialidades* y 25. *Flujo Datos Contables*..., los cuales son módulos desarrollados por personal técnico del IHSS (**VER ANEXO N° 5.3, TOMO II**).

- ❖ El sistema MOFIHSS fue implementado sin evidenciar plenamente una separación financiera y contable de los Regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales y de Invalidez, Vejez y Muerte (Contabilidad Separada), situación que no se comprobó como requisito esencial en los términos de referencia del proceso, ni en el contrato suscrito con el proveedor, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 58 de la Ley IHSS, que indica que los recursos del Instituto bajo ninguna circunstancia podrán transferirse de un régimen a otro, en consecuencia se observaron registros contables con partida doble combinada entre regímenes, denominados transacción de compensación de pagos. Para tal efecto se citan algunos ejemplos, los documentos de registro del año 2013, N° 2100000016, 2100000021, 2200000318, 300000006, 100002351, 100002335, 2200000319, 2100000245, 2100000161, 4900010918 y 2200000377 (**VER ANEXO N° 5.4, TOMO II**).
- ❖ No se encontró evidencia documental y delegación de soporte técnico del Sistema MOFIHSS, a la Sub-Gerencia de Informática y Tecnología del IHSS, como Unidad Técnica calificada para el manejo de los sistemas de información institucional. Como consecuencia, los problemas que presenta la plataforma aplicativa no pueden ser solventadas con eficiencia y eficacia por el personal del instituto. De este modo, mediante solicitud de la Comisión del Tribunal Superior de Cuentas, a través del Oficio N° 013-2014-AEIHSS, de fecha 17 de junio de 2014, se solicitó al IHSS, información referente al Módulo de Contabilidad (*Partidas de Libro Diario Contable, Ingresos recaudados consolidados y gastos ejecutados consolidados, detallados por cada régimen*).

Recibiendo respuesta del Director Ejecutivo del IHSS, a través del Oficio No. 554-DEI-IHSS, de fecha 24 de junio de 2014, en el cual se remitió el Memorando 399-SGIT-2014, de fecha 23 de junio de 2014, suscrito por la Ingeniera Joan Núñez, para entonces encargada de la Subgerencia de Informática y Tecnología, donde informa que desde el mes de septiembre (2012) en adelante, los datos fueron transferidos a

nuevos sistemas en SAP, y que esa subgerencia ya no tiene acceso a los mismos **(VER ANEXO N° 5.5, TOMO II)**.

De igual forma mediante el Memorando 503-SGIT-IHSS-2014, de fecha 30 de julio de 2014, la Encargada de la Subgerencia de Informática y Tecnología, nos expresa lo siguiente: *“la información correspondiente a Septiembre a Diciembre del 2012 y de Enero a Diciembre de 2013, deberá ser solicitada a la Subgerencia de Registros Contables, ya que nosotros no tenemos acceso a las tablas del Sistema Contable desarrollado en SAP”* **(VER ANEXO N° 5.6, TOMO II)**.

- ❖ No se obtuvo evidencia de que el sistema MOFIHSS genere estados financieros mediante reportes gerenciales predefinidos, y por niveles de cuentas, como los generaba el sistema antecesor. Como consecuencia, para los años 2012 y 2013 en los cuales ya se trabajaba con el Sistema MOFIHSS, solamente se nos entregaron reportes generales de los estados financieros (a máximo nivel de cuentas) que son exportados a hojas de cálculo electrónica (Excel) u otros formatos de aplicaciones (PDF, TXT, etc.), los cuales posteriormente el personal de la Subgerencia de Registros Contables, los ha ajustado para su presentación e impresión final. En consecuencia se observaron limitantes, y la información no es confiable.

En relación a lo antes expuesto, mediante Oficio N° 679-DEI-IHSS-2014, de fecha 15 de agosto de 2014, el Doctor Richard Zablach, Director Ejecutivo del IHSS, informa al Licenciado Rigoberto Romero, Director de Instituciones Descentralizadas, Secretaría de Finanzas, lo siguiente: *“Nos hemos encontrado que el sistema SAP, adquirido como parte del Sistema MOFIHSS, bajo la ejecución de Sistemas Abiertos tiene inconsistencias en la definición de procesos que muestran un atraso en los trámites administrativos que repercuten en la ejecución presupuestaria y elaboración de Estados Financieros.*

*El Subcontratista PRICE WATERHOUSE, está apoyando en la realización de los ajustes necesarios para contar con un Sistema Administrativo y Financiero, que refleje Estados Financieros reales...”* **(VER ANEXO N° 5.7, TOMO II)**.

Mediante solicitud de la Comisión del Tribunal Superior de Cuentas, a través del Oficio N° 037-2014-AEIHSS, de fecha 17 de septiembre de 2014, se requirió al IHSS, información aclaratoria sobre diferencias encontradas en la información remitida por la Sub-Gerencia de Procesos Contables, referente al libro diario contable y saldos iniciales y finales presentados en los estados financieros, correspondiente al período comprendido entre el 01 de septiembre de 2012 al 31 de diciembre de 2012 y del 01 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013 (Operaciones del SAP-MOFIHSS).

Se recibe respuesta mediante Oficio No. 808-DEI-IHSS, de fecha 24 de septiembre de 2014, por parte del Director Ejecutivo del IHSS, en el cual se remite el Memorando No. 2363-2014 SGRC, de fecha 19 de septiembre de 2014, de la Subgerencia de Registros Contables, en el cual se informa lo siguiente: *“Por este medio adjunto los movimientos del Reporte diario de documentos de los meses de septiembre, 2012 a diciembre, 2013, evidentemente estaban descuadrados, al generarlos en SAP se*

*encuentran completos pero al exportarlos a Excel elimina líneas automáticamente produciendo el descuadre. Se volvieron a generar revisando el número de líneas que contiene cada reporte en SAP y a la vez se verificó los débitos y créditos de cada partida. Le ruego nos excuse ya que lo hemos enviado por dos ocasiones y no quedo tiempo de comprobar a detalle cada partida debido al plazo que nos dieron en esa oportunidad y desconocíamos que generaba error. Adjunto error que ocasiona en algunas computadoras de Registros Contables, (memoria escasa). El Diario de Documentos mensuales a partir de septiembre a diciembre, 2012 y todo el año 2013 fueron generados con la misma transacción ZFI\_DIARIO\_DOCTOS - Reporte Diario de Documentos a excepción de los meses de mayo y noviembre, 2013 fueron creados mediante otra transacción S\_ALR\_87012291 - Diario de partidas individuales que carece de texto corto y largo, ya que por la transacción ZFI\_DIARIO\_DOCTOS - Reporte Diario de Documentos se producía un descuadre al exportarlos a excel' (VER ANEXO N° 5.8, TOMO II).*

- ❖ En vista de la problemática presentada en relación a la información financiera requerida del Sistema MOFIHSS, mediante solicitud de la Comisión del Tribunal Superior de Cuentas, a través del Oficio N° 074-2015-AEIHSS, de fecha 08 de enero de 2015, se solicitó al IHSS, información de la base de datos del Sistema, con el objetivo de verificar la integridad de la información Financiera-Contable a través de Técnicas de auditoría asistidas por computador (TAAC'S) al Sistema Integral de Información (MOFIHSS), en el cual se solicitó se proporcionaran los archivos electrónicos, como ser la Base de datos (BD) de los años 2012 y 2013, Diagrama de Relaciones de la Base de Datos, Diccionario de Datos, entre otra información técnica relacionada sobre la implementación del sistema, así como detalle del Personal técnico o funcionario de la Sub-Gerencia de Informática del Instituto que participó en la implementación del Sistema; y Personal de cada una de las áreas del Instituto que aprobó la recepción de conformidad de los diferentes módulos del Sistema o en su defecto la justificación para la ejecución de los pagos realizados a la empresa Sistemas Abiertos, referente al avance de implementación del Sistema, resultado de lo anterior se recibieron las siguientes respuestas:

Mediante el Memorando 040-SGIT-IHSS-2015, de fecha 20 de enero de 2015, el Ingeniero Francisco Franco, para ese entonces Subgerente de Informática y Tecnología del IHSS, manifestó lo siguiente: "...tenemos las siguientes situaciones. 1. En el departamento de IT actualmente no contamos con personal que tenga el conocimiento para extraer la información solicitada. Para poder extraer esto se requiere la siguiente documentación: Diccionario de Datos o Diagramas de Entidad Relación (Todos son diagramas de Bases de datos o documentación), esto es un mapa de la forma en la cual la información está distribuida y no se tiene 2. La documentación mencionada en el ítem 1. No fue entregada por Sistemas Abiertos (SASA). 3. Se planteó este problema al Equipo técnico de la CNBS y ellos no cuentan con esa documentación, 4. Se planteó el problema al Ing. Carlos Martínez, del Banco Central de Honduras y él dijo telefónicamente que necesitaba entender mejor el requerimiento, pero el día que él venía para apoyarnos en la parte de presupuesto se le iba a plantear esa situación y la reunión fue cancelada, por lo que no se siguió solicitando apoyo al BCH en ese tema. El tema con ellos está en suspenso en este

*momento. 5. Se planteó el problema nuevamente a la Comisión Interventora y la Abogada Telma Burgos sugirió una nota para solicitar a SASA esa información, y solicitar a la Abogada Vilma Morales la firma de esta solicitud, pero, no sabemos si la respuesta de grupo POPA (SASA) será positiva y el tiempo que tomara solventar esto (Esto está en proceso, aun no se le ha planteado a la Abg.). 6. Se ha hablado con varias empresas de las cuales Grupo CESA que es distribuidor de SAP nos informó que nos puede ayudar, pero lleva un proceso, y posiblemente un costo, se acordó una reunión para definir algunos aspectos no solamente de este apoyo si no de todas las necesidades de IHSS para el día martes 27 de enero a las 10:00 a.m. en las oficinas de Grupo CESA, a los cuales asistirá personal de IT y de la CNBS. Con respecto a las solicitud no es posible contestar en este momento los incisos 1 al 3) pero Si el 4. El personal técnico o funcionario e informática que participó ya no se encuentra en el IHSS era el Ing. Alberto Barahona y la persona que firmaba las actas era únicamente el anterior Gerente Administrativo y Financiero José Bertetti. Se adjuntan actas para verificar lo anterior. Por lo tanto en este momento el departamento de IT no puede atender esta solicitud hasta no resolver algunas situaciones planteadas en los incisos, posiblemente sería necesario solicitar esto a un ente externo, ya sea un consultor o empresa especializada en SAP. Las alternativas más viables son la de pedir apoyo al BCH y la de solicitar el apoyo a SASA". (VER ANEXO N° 5.9, TOMO II).*

No obstante, mediante Memorando 048-SGIT-IHSS-2015, de fecha 22 de enero de 2015, el Ingeniero Francisco Franco, quien fungía como Subgerente de Informática y Tecnología del Instituto Hondureño de Seguridad Social, informó lo siguiente: "...el día de hoy se estableció contacto con el Lic. Ronald Zuniga que en este momento se encuentra sustituyendo al Ing. Carlos Martínez de Banco Central de Honduras y el estará brindándonos ayuda para guiar a dos técnicos nuestros en la labor de extraer la información de la Base de datos, el solicita que se envíen el día de mañana únicamente dos personas al BCH, para la solicitud del Tribunal Superior de Cuentas, hasta el momento es lo único que podemos hacer, pero, esto no asegura todavía la obtención de la información" (VER ANEXO N° 5.9, TOMO II).

En resumen la información solicitada no fue entregada de conformidad, debido a limitantes de acceso a los datos del Sistema MOFIHSS.

- ❖ Lo ejecutado a través del pago de planillas de personal y las retenciones realizadas a las mismas, no es consistente con lo reflejado en los saldos y registros contables, debido a que los módulos del sistema no funcionan de forma integrada, esto a consecuencia de que el Sistema de Recursos Humanos "Visual Hur" es una interface adquirida mediante el Adendum Uno al contrato, y el Sistema Administrativo "SAP" que fue adquirido mediante el Contrato inicial. Del mismo modo no se cuenta con mayores contables de las cuentas por pagar individualizados a nivel de instituciones o proveedores, lo cual era parte de las soluciones requeridas al proveedor y que en la medida se relacionaron con riesgos de control que favorecieron el cometido de irregularidades en la falta de pago de retenciones y deducciones que habían sido efectuadas a los empleados del IHSS en el período auditado, aspecto que se amplía en otro hecho de esta Auditoría. En consecuencia se evidencia que el sistema no fue

implementado de forma integral, para generar ciclos de trabajo e información de forma eficiente, de acceso constante, confiable y actualizada para los usuarios.

Mediante solicitud de la Comisión del Tribunal Superior de Cuentas, mediante Oficio N° 084-2015-AEIHSS, de fecha 17 de febrero de 2015, se solicitó al IHSS, información referente a pagos de sueldos, que devengaron durante el período de la Auditoría (años 2010-2013), algunos servidores públicos del IHSS.

Recibiéndose respuesta mediante el Oficio N° 023-SGRH-EYC-IHSS, de fecha 17 de febrero de 2015, el Licenciado Allan Domínguez Izaguirre, Subgerente de Recursos Humanos, nos manifestó lo siguiente: *“En atención a su Oficio No. 084-2015- AEIHSS, por este medio le comunicamos que en virtud de que el Sistema VISUAL- HUR tiene problemas a nivel nacional por defectos en el Servidor, se nos dificulta enviarle la información en el término de 3 días como lo está solicitando, necesitamos que nos dé 5 días hábiles porque ignoramos en qué momento el Sistema va a ser rehabilitado”.* **(VER ANEXO N° 5.10 TOMO II).**

- ❖ No hay avances significativos en la planificación y abastecimiento de la cadena de suministro, y no se encontraron reportes de control y seguimiento efectivos en el kardex electrónico del sistema, relacionados con entradas y salidas de los insumos recibidos en el Almacén Central, y que son entregados a través de solicitudes internas a las diversas unidades ejecutoras o centros de costo. Especialmente en el caso de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos, donde no se obtuvo evidencia precisa del destino (áreas o salas en las que se usó el medicamento o insumo) de lotes de los productos, los cuales según los registros habían sido entregados por algunas empresas de dudosas operaciones con el IHSS, pero que adicionalmente a falta de control mediante Kardex físico, limitó el alcance de algunos procedimientos de la actual auditoría.
- ❖ Se encontraron inadecuadas políticas de la ejecución presupuestaria, donde el proceso de pago es solicitado a la Subgerencia de Registros Contables, sin evidenciarse la documentación sobre la verificación previa de la disponibilidad presupuestaria y financiera, por parte de la Subgerencia de Presupuesto y del Departamento de Tesorería respectivamente. Además, según la documentación examinada, con el uso del sistema se dejó de utilizar el formato de Control de la “Orden de Pago”, el cual era un documento debidamente formalizado por cada una de las áreas involucradas en el proceso de pago, y que brindaba aspectos de control, previo a la emisión del cheque. En consecuencia se encontraron deficiencias de control en la emisión de cheques, considerando que se estaba adquiriendo un sistema administrativo completo, en el cual se estableció mediante un contrato, con la funcionalidad de *“Conciliación de cuentas manual y automático”*, lo cual no se aseguró, debido a la emisión de cheques sin documentos soporte previo, o sin la emisión de las órdenes de pago, aspecto que se detalla en otro hecho de esta Auditoría;
- ❖ Asimismo, se observó que el sistema informático no dispone y no brinda información de niveles de mayores auxiliares contables de Cuentas por Cobrar, únicamente

cuentas con movimientos globales. Como consecuencia de ello, la información de cuentas por cobrar patronales manejada por la Sub-Gerencia de Recaudación, no coincide con la información manejada en la Subgerencia de Registros Contables, y el contrato en este sentido establecía la funcionabilidad de *“Permitir el monitoreo y control de las cuentas de los clientes en el sistema”*; además, el sistema no dispone y no brinda información de mayores contables individuales de las Cuentas por Pagar, a pesar que el contrato también se estableció la funcionabilidad de *“Manejo Maestro de Proveedores”, “Registro de Cuentas por Pagar”, “Búsquedas por cuentas de proveedor”, etc.*, por lo que no se entregó evidencia de que el sistema generara información fidedigna correspondiente a esas funcionabilidades contractuales.

- ❖ No se encontró evidencia documental sobre una definición de políticas de seguridad informática en cuanto a la autorización de transacciones, encontrándose que algunos usuarios, pueden según el caso: modificar, ajustar, anular o eliminar transacciones, sin que en el sistema limitara o solicitara la autorización de la transacción mediante usuario calificado, previo a registrar o modificar los datos de forma permanente. Para tal caso, los registros de partidas contables elaboradas por parte del personal de la Subgerencia de Registros Contables, no disponían del visto bueno o autorización del Jefe del área.
- ❖ No se encontró evidencia física de manuales de usuario y de sistema, sumado a que algunos usuarios entrevistados nos indicaron que no se les proporcionó una capacitación completa y adecuada para el uso del sistema;
- ❖ El sistema MOFIHSS no contiene todos los datos e información histórica del IHSS (archivos maestros históricos) que permitieran el almacenamiento y la recuperación de la información anterior al mes de septiembre del año 2012 en el cual se implementó el MOFIHSS; información que es necesaria para los usuarios, y que solo esta almacenada y manejada en el sistema anterior (Sistemático). Esta situación es derivada de la falta de consideración de la consistencia operativa en la elaboración de los términos de referencia, y a la vez con la falta de evidencia documental formal que establezca los procedimientos de migración de los datos (saldos iniciales) del sistema anterior al sistema MOFIHSS;
- ❖ En entrevistas realizadas al personal usuario del Sistema MOFIHSS, por parte del Auditor de Sistemas del TSC, es evidente las dificultades para el uso del sistema, ya sea por manifestar un mal funcionamiento o por falta o inadecuada capacitación.  
**(VER ANEXO N° 5.11, TOMO II).**
- ❖ Al momento de realizar la Auditoría, el Sistema Informático no brindó información de forma eficiente, a pesar de la fuerte erogación económica realizada, además de que el instituto está comprometido a pagar los costos por licenciamiento anual de usuarios. La adquisición de nuevas licencias, actualización, mantenimiento y soporte que son necesarias para la continuidad del proyecto, representan un costo adicional para los recursos del IHSS, y pese a las gestiones realizadas por la Comisión Interventora del IHSS, no se contó con información referencial sobre estos costos, contingencia y otros

servicios que el IHSS está obligado a contratar. De la misma forma, las licencias del Sistema se encontraban sin soporte y vencidas, como se detalla a continuación:

Mediante Oficio No 013-SGIT-IHSS, 08 de Mayo del 2015, el Ingeniero Francisco Franco, Subgerente de Informática y Tecnología, nos expresó lo siguiente: “... sobre el caso de licenciamiento Oracle para los Sistemas SAP y iSoft le informo lo siguiente: Se adjuntan datos obtenidos de un reporte enviado recientemente por las Oficinas de Oracle LMS de Costa Rica.

Producto	Cantidad	Métrica - 1	Nivel	CSI	Fecha De Orden	Estado de Soporte
Oracle Database Enterprise Edition	4	P	FULL USE	183613XX	20-Jan-2012	SIN SOPORTE
Oracle Data base Standard Edition	11	P	FULL USE	182292XX	02-Oct-2011	SIN SOPORTE
Oracle GoldenGate	11	P	FULL USE	182292XX	02-Oct-2011	SIN SOPORTE

**(VER ANEXO N° 5.12, TOMO II).**

Finalmente mediante el Oficio 014-SGIT-IHSS de fecha 08 de mayo de 2015, el Ingeniero Francisco Franco, Subgerente de Informática y Tecnología, nos expresó lo siguiente: “...hago de su conocimiento que actualmente el IHSS está en un proceso de regularización con ORACLE por lo tanto tuvimos que consultar a ellos acerca del licenciamiento, el cual esta vencido, por lo tanto se generó un informe y se han tenido diferentes reuniones en las cuales se obtuvo esta información. No se había contestado por carecer de dicha información, ya que el funcionario anterior no dejo archivos de tales documentos”. **(VER ANEXO N° 5.12, TOMO II).**

### **ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTRACTUALES, MEDIANTE LA EVALUACIÓN TÉCNICA DEL FUNCIONAMIENTO Y USO DEL SISTEMA DE (MOFIHSS).**

El Auditor de Sistemas de la Dirección de Tecnología del Tribunal Superior de Cuentas, mediante Evaluación e Inspección Técnica realizada a los Requerimientos de los Módulos Administrativo (SAP) y Hospitalario (I-Soft), del Sistema MOFIHSS, emitió el INFORME DE EVALUACIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS-MOFIHSS, CONCURSO PÚBLICO INTERNACIONAL N° 001/2011, encontrándose las deficiencias que se detallan a continuación:

- *Hallazgo 1: El 39% de los módulos de I-SOFT están parcialmente implementados;*
- *Hallazgo 2: El 61% de los módulos DE I-SOFT no existen;*
- *Hallazgo 3: El 92% de los módulos de SAP están parcialmente implementados;*
- *Hallazgo 4: El 8% de los módulos de SAP no existen;*
- *Hallazgo 5: No existe una interface de comunicación entre los módulos del sistema hospitalario I-SOFT y el sistema administrativo financiero SAP;*

- *Hallazgo 6: Inexistentes políticas de respaldo de las bases de datos de los sistemas hospitalario y administrativo financiero;*
- *Hallazgo 7: No toda la entrada de información es almacenada en las bases de datos de estos sistemas (I-SOFT Y SAP) debido a las constantes fallas técnicas que presentan;*
- *Hallazgo 8: Existen problemas Serios en el Módulo de Almacén de SAP;*
- *Hallazgo 9: No existe documentación técnica y código fuente del sistema MOFIHSS (I-SOFT y SAP);*
- *Hallazgo 10: La no existencia de un proceso de migración de datos de sistemas anteriores a la nueva plataforma de I-SOFT;*
- *Hallazgo 11: No existió un correcto levantamiento de los requerimientos para el sistema MOFIHSS (I-SOFT y SAP);*
- *Hallazgo 12: La inexistente capacitación técnica en el uso, mantenimiento y soporte de la aplicación MOFIHSS (I-SOFT y SAP) por parte del personal de la sub gerencia de informática del IHSS; y,*
- *Hallazgo 13: La insuficiente capacitación brindada al usuario final acerca del manejo de la aplicación MOFIHSS (I-SOFT y SAP).*

## Conclusiones

1. Con base a lo señalado y a la revisión de los documentos referidos en el presente Informe y en relación a las especificaciones técnicas descritas en los documentos de licitación como en la revisión física realizada para la adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS, concluimos que los módulos y sub módulos a continuación descritos no se encuentran implementados:

## *I SOFT*

### *1. Requerimientos No Funcionales:*

<i>Especificaciones</i>	<i>Descripción</i>	<i>Cumplimiento</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Autenticación</i>	<i>La Solución deberá permitir la autenticación por seguros tales como Firma Electrónica, Dispositivo Físicos (token, tarjetas inteligentes, etc.) o Soluciones Biométricas (Huella Digital).</i>	<i>NO CUMPLE</i>	<i>El sistema solo cuenta con la autenticación de ingresar un usuario y contraseña para poder acceder y está basado en perfiles.</i>

### *2. Archivo de Expedientes Clínicos*

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Controlar las subcarpetas del expediente clínico físico o electrónico y el registro de los documentos contenidos en éstas, registrando fecha y tipo de documento que contiene el mismo.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir realizar movimientos de documentación de una subcarpeta a otra.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Llevar un registro de todas las peticiones del expediente clínico físico o electrónico por parte del cuerpo médico.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Llevar un registro de todos los préstamos del expediente clínico físico por parte del cuerpo médico.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Llevar un registro de todas las devoluciones del expediente clínico físico por parte del cuerpo médico.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Contar con controles eficientes para administrar los movimientos que sufre el expediente clínico físico.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir el estricto control de la morosidad en la devolución de expedientes clínicos físicos.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir realizar cambios de archivo de uno o varios expedientes conforme a los siguientes criterios de selección: Archivo origen, Archivo destino, a partir del número de expediente.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### 3. Gestión de Consultas Externas

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Registrar el tipo de evento como se dio la cita: presencial o telefónica.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Contar con la funcionalidad de que a través de una tarjeta electrónica con los datos personales del paciente, el sistema pueda leerlos y llenar el campo de búsqueda de los pacientes nuevos.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### 4. Sala de Urgencias / Emergencias

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>En caso de que el egreso sea hacia hospitalización en el mismo hospital, la solución deberá mostrar automáticamente la ficha de admisión continua de hospitalización y cargar los datos del paciente que se capturaron en la emergencia, incluyendo diagnóstico de ingreso.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Registrar responsables de toma de decisiones.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Solicitar el expediente físico del paciente al archivo general.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la elaboración de notas médicas y solicitudes de estudio. Las notas médicas deberán cumplir con lo establecido en la Normativa Oficial Vigente.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la elaboración de hojas de enfermería y solicitudes.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la impresión de notas médicas, hojas de enfermería, consultas y solicitudes de servicios auxiliares de diagnóstico.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir el manejo de camas específicas de las Salas de Emergencias y estar interconectadas con las del módulo de Ingresos o Admisión Hospitalaria.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir revisar si el procedimiento fue aplicado y permitirá agregar comentarios adicionales.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Desde enfermería poder registrar solicitudes de estudios a los diferentes servicios de apoyo al diagnóstico, diferenciando de los estudios urgentes y no urgentes.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir registrar la solicitud de estudios por una prueba en particular o bien por un grupo de las mismas, de forma que el usuario trabaje ágilmente.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Los estudios deberán estar catalogados conforme a las normas y servicios del Hospital.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la presentación gráfica de las diferentes constantes clínicas.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir registrar la planificación de la dieta.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir planificar y administrar medicamentos al paciente.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir identificar si el tratamiento está pendiente de ejecución.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir generar los datos necesarios para los diferentes sistemas de información oficiales a nivel estatal y federal.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### 5. Central de Enfermeras

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir verificar el ingreso de un paciente y su asignación respectiva de cama desde Admisión o Emergencias.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Contener la Hoja de enfermería pre-trans-post operatorio.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Registrar el traslado de camas de pacientes en hospital</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Poder registrar solicitudes de estudios a los diferentes servicios de apoyo al diagnóstico, diferenciando de los estudios urgentes y no urgentes.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Registrar la solicitud de estudios por prueba o bien por un grupo de las mismas.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Catalogar los estudios conforme a las normas del Hospital.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la presentación gráfica de las diferentes constantes clínicas.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir registrar la planificación de la dieta, registrando la siguiente información: Fecha y hora prevista de administración de la dieta Cantidad de porciones y unidad de medida Tipo de dieta a administrar, Médico que prescribe la dieta, Enfermera o médico que administra la dieta al paciente Si es o no urgente la administración del dieta, Número de Petición. Permitir registrar los fluidos administrados al paciente, registrando la siguiente información: Fecha y hora prevista de administración del fluido Médico que prescribe del fluido Fluido a administrar Cantidad de porciones y unidad de medida Vía de administración Número de Petición. Enfermera o médico que administra el fluido al paciente</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Registro histórico auditable de los movimientos realizados a los pacientes dentro del módulo de Enfermería.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

## 6. Asistencia Médica

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir consultar los diferentes informes generales de ingresos organizados por: Ingresos, Egresos, Informes epidemiológicos, Censo diario detallado de ingresos, Informe de defunciones por grupo etario.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

## 7. Expediente Electrónico

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir la definición de un diccionario de datos utilizable en los formularios.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la definición de una organización jerárquica para los campos y formularios a usar en la recolección y representación de la información</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir el diseño de las plantillas de formularios que formarán parte de la historia clínica, asignando características para el control y restricción de uso por parte de los usuarios.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la firma digital de documentos (mecanismos para la firma de documentos según el usuario de conexión)</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir adjuntar documentación anexa a los formularios utilizados</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la adquisición de información procedente de otros sistemas mediante la definición dinámica de campos que pueden acceder directamente al modelo de datos de estos sistemas (solo lectura)</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Tener funcionalidades auxiliares como: buscador de diagnósticos/procedimientos CIE; Diccionario de diagnóstico/procedimientos; definición y diseño de cabeceras, pies de hoja, plantillas de texto predefinidas para su inclusión en formularios; definición de catálogo de valores para la codificación de campos, entre otros.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la inserción automática de datos preexistentes asociados al paciente y episodio en curso.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir la ayuda en la redacción de documentos mediante el uso de plantillas de texto predefinidas por el usuario, permitiendo incluir la codificación del Hospital para los datos deseados.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Contar con mecanismos de consulta y clasificación de documentos externos para su incorporación a la historia clínica como documentos digitalizados o informes externos.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la explotación de datos y realización de estudios, basado en incluir la información en los formularios ejecutados sobre los pacientes</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la integración con diferentes visores radiológicos.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir que el Hospital defina y decida qué información y en qué formato se presentará la Historia Clínica del paciente.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la definición de informes personalizados, sin depender de un desarrollo específico para ampliar el catálogo de informes del centro.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir obtener información relacionada con el paciente procedente de otros sistemas de información externos.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la integración de la codificación específica de determinados datos, mediante la definición de catálogos de valores dentro de la propia aplicación.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la gestión de documentos externos no generados por la propia aplicación, como informes de laboratorio o documentos digitalizados, asociándolos al paciente /episodio y mostrándolos como parte integrada de la historia clínica del paciente.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

## 8. Laboratorio de Anatomía Patológica

*Dentro de la revisión que se realizó, éste módulo solo funciona parcialmente en el Laboratorio Patológico del Hospital de Especialidades, ya que solo se utiliza para guardar los resultados de los exámenes que le solicitan al laboratorio y para un control interno de ellos. Éste módulo no tiene conexión con ningún otro del IHSS, de hecho los reportes de los exámenes realizados ellos lo hacen en máquina de escribir para poder enviarlos a las demás dependencias que lo solicitan.*

## 9. Gestión de Farmacia y Unidósis

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Poder enlazarse con las aplicaciones de contabilidad con que cuente la Dependencia.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir el registro y gestión de las ofertas de los proveedores, incluyendo si existe algún tipo de descuento o bonificación por la compra de determinadas cantidades del artículo</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir consultar todos los proveedores y ofertas disponibles a partir de la localización de un artículo</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Ser posible consultar todas las ofertas y artículos de un proveedor concreto</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir registrar propuestas de pedidos a proveedor a partir de: Registro manual en el sistema Cálculo automático con base en los consumos Cálculo automático con base en el stock y punto de pedido actual Propuesta automática programada para un artículo (por ejemplo, pedir aspirinas cada 15 días) Propuesta automática programada para un pedido completo de varios artículos</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Ser posible consultar el buzón de propuestas de pedido de forma que la(s) persona(s) autorizada(s) podrá(n) fiscalizar estas propuestas y seleccionar cuáles desean convertir en pedido definitivo y cuáles rechazan</i>	<i>NO CUMPLE</i>

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Proponer la mejor oferta disponible o aquella marcada como preferente (si no existe ya una licitación que incluya el fármaco en cuestión)</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Cuando un pedido sea definitivo, poder ser enviado al proveedor mediante documento impreso en papel, fax o e-mail desde la propia aplicación</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Vigilará el comprar de forma directa medicamentos que ya han sido negociados en una licitación y avisará al usuario que lo intenta. Si éste dispone de suficientes permisos, podrá realizar la compra</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Contar con un control de no sobrepasar el límite autorizado en una licitación e informar del monto restante para gastar.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Controlar si la entrada de fármacos cubre lo solicitado en el pedido o quedan cantidades pendientes</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Ser posible registrar entradas sin pedidos</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir el registro y gestión de préstamos entre diferentes centros (tanto si son de la Secretaría de Salud como si no)</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Para todos los movimientos de fármacos, tanto de entrada como de salida, el sistema permitirá emitir contra recibos y órdenes de trabajo con rutas optimizadas para colocar o recoger los fármacos de su ubicación</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Constar de las funcionalidades necesarias para registrar las órdenes médicas de prescripción de medicación a pacientes. Estas órdenes médicas podrán provenir de los módulos clínicos de la solución propuesta o puede ser registrado desde el mismo módulo de Farmacia.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Calcular a partir de las órdenes médicas, las dosis necesarias para cada paciente en función de las pautas de tratamiento (Unidosis y Multidosis).</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir gestionar los carros necesarios para surtir de productos a todas las áreas necesarias donde se encuentren los pacientes.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Ser posible generar las hojas de medicación por central de enfermera como documento soporte para la administración de la medicación.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Estar perfectamente interconectado con la gestión de pacientes para evitar el enviar medicación a un paciente egresado.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Existir reportes suficientes para explotar la información de Farmacia con posibilidad de aplicar diferentes filtros y condiciones de consulta, siendo indispensable: Reporte de existencias por almacenes Reporte de necesidades o bajo mínimos Reportes de compras y consumos Kardex de entradas y salidas por medicamento y rango de fechas. Reporte de escaso y nulo movimiento. Reporte de próximos a caducar, según el parámetro de número de meses a caducar Reportes de existencias y consumos por programa (prioritarios, VIH, etc.)</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Ser posible desde un punto único del sistema conocer toda la información de un artículo, como puede ser sus posibles proveedores, las ofertas disponibles, todos los pedidos realizados, todas las entradas y salidas, las licitaciones donde está incluido y su stock por almacenes.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Llevar el control de ajustes de inventario.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Configurar puntos de reorden por medicamento.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

*En lo referente a la aplicación administrativa SAP, se detalla a continuación un listado de los módulos y sub módulos parcialmente implementados:*

### *1. Contabilidad Financiera General*

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
-------------------------	---------------------

<i>Proveer la implementación y soporte para los procesos contables mediante la implantación de la Contabilidad General.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Cubrir las necesidades de la contabilidad externa de la empresa.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Proveer la información necesaria de las sociedades desde un punto de vista legal y de información para los accionistas, proveedores, fuerza de trabajo y el público en general.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Cumplir con los diversos requerimientos internacionales de contabilidad y con los principios de contabilidad generalmente aceptados (GAAP).</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Estar basada en el principio del ingreso de información por única una vez, con lo cual ésta se actualiza en todas las áreas afectadas mediante las transacciones correspondientes.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Asegurar que todos los procesos que se realizan en los distintos módulos de la solución se contabilicen automáticamente.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

## 2. Libro Mayor

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir llevar la contabilidad por cuentas de mayor obteniendo un Balance actualizado de manera on-line con información proveniente desde todos los módulos del sistema.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir llevar Distintas versiones, en forma simultánea, para la estructura de posiciones de este balance.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Reflejar automáticamente en la cuenta mayor asociada, los auxiliares de Cuentas a Pagar, Cuentas a Cobrar y Activos fijos.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la administración del Catálogo de Cuentas</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir el Manejo de Maestro de Bancos</i>	<i>NO CUMPLE</i>

## 3. Cuentas Por Pagar

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Contener un programa de pagos automático con el cual sea posible realizar pagos en forma masiva y aprovechar los beneficios de posibles descuentos financieros.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir determinar automáticamente la vía de pago y el banco si fuera necesario mediante distintos criterios.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la emisión de los formularios necesarios de pagos masivos o enviar la información de manera electrónica (EDIFACT, EDI).</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Manejo de Retenciones</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Facturas sin orden de compra y notas de crédito.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Pagos manuales y automáticos.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Conciliación de cuentas manual y automático.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Cancelación de partidas compensadas.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Solicitudes de anticipo y registro de anticipo.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

## 4. Cuentas Por Cobrar

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir efectuar automáticamente los reclamos por el cobro de las facturas a los clientes, con distintos niveles según la mora con respecto al vencimiento de la factura.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir llevar toda la correspondencia asociada a este proceso u otro adaptándola a las necesidades de la firma.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir obtener la información de límite de crédito del cliente para realizar el control de crédito y transferir información a tesorería para la previsión de liquidez.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Aplicación de anticipos.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Programa de reclamaciones.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### 5. Contabilidad Financiera

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Periodificaciones manuales</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Ajuste de valores</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Valoración en Moneda Extranjera y reagrupación de cuentas por pagar y por cobrar</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Valoración Manual</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Reclasificación</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Compensación</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Cancelación cuentas resultado</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Conciliación bancaria.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### 6. Tesorería

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir la administración eficiente de los pagos al corto, mediano y largo plazo.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Proveer una base efectiva para la gestión de liquidez y cartera.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir realizar el monitoreo del corto plazo.</i>	<i>CUMPLE</i>
<i>Permitir realizar la concentración de balances bancarios.</i>	<i>CUMPLE</i>
<i>Permitir la planeación de mediano plazo y la proyección de recursos de entradas y salidas representadas en cobranzas y pagos utilizando las vistas de gestión de materiales y ventas.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la integración de las distintas divisiones, para realizar y planear las transacciones financieras.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Brindar facilidades de gestión, control de flujo de caja y situaciones de riesgo para todas las divisiones de la empresa.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### 7. Gestión de Caja

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir identificar y registrar desarrollos futuros para propósitos de presupuestación financiera.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Proveer información sobre fuentes y usos de fondos para asegurar la liquidez adecuada.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Proveer los datos necesarios para la gestión del mercado de inversiones a corto plazo.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir realizar diferenciación entre la situación de caja, gestión de caja del corto plazo y la presupuestación financiera al mediano y largo plazo.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la generación de: Pronóstico del Flujo de Ingresos Pronóstico del Flujo de Egresos</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### 8. Contabilidad Central de Centros de Costos

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir realizar una efectiva contabilización de los costos internos de una empresa.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Ofrecer información versátil siguiendo los caminos de control más lógicos,</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la emisión de diferentes reportes.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### 9. Control de Gastos Generales

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
-------------------------	---------------------

Costos originados en el propio departamento.	NO CUMPLE
Costos originados en otros centros de costos, los que se distribuyen en función de diversos criterios.	NO CUMPLE
Planificación.	NO CUMPLE

### 10. Central de Compras y Gestión de Materiales

Especificaciones	Cumplimiento
Permitir la explotación eficiente y eficaz de la información necesaria para las actividades de importación.	NO CUMPLE
Permitir la realización de un plan basado en consumos que provee propuestas de órdenes para futuras compras.	NO CUMPLE
Permitir la posibilidad de comparar precios o automatizar la selección de proveedores a través de una evaluación que se efectúe según los criterios que se elijan.	NO CUMPLE
Permitir enviar órdenes de compra o esquemas de cotizaciones a los proveedores por papel o electrónicamente.	NO CUMPLE
Permitir el monitoreo del estado de la orden, los despachos o facturas recibidas.	
Permitir llevar a cabo el control de los pedimentos de importación, así como los impuestos aduanales derivados del proceso de importación.	NO CUMPLE
Permitir la comparación entre diferentes cotizaciones de un mismo material.	NO CUMPLE
Planificación, entrada y documentación de todos los movimientos de mercancías	NO CUMPLE
Permitir obtener una visión general del estado actual del stock de cualquier material en cualquier momento. Bajo los siguientes criterios: Se encuentran en el almacén.	NO CUMPLE
Ya se han pedido pero todavía no se han recibido.	NO CUMPLE
Se encuentran en el almacén, pero están reservados para la fabricación o para un cliente.	NO CUMPLE
Se encuentran en control de calidad, entre otros.	NO CUMPLE
Permitir la subdivisión por lotes de los materiales, gestionando estas subdivisiones individualmente en el stock.	NO CUMPLE
Permitir la gestión de stocks por varias clases de stocks especiales propios de la empresa y stocks especiales externos separadamente del stock estándar.	NO CUMPLE
Utilizar distintos métodos de valuación de stock tales como LIFO, FIFO, etc., además de los métodos de valuación, que pueden ser LIFO, FIFO, FEFO, Promedio etc.	NO CUMPLE
Cubrir el control de inventarios del almacén Central con las siguientes operaciones y funcionalidades:	
Reservas.	NO CUMPLE
Programación de conteos cíclicos.	NO CUMPLE
Reportes estándar.	NO CUMPLE
Planificación basada en consumos	NO CUMPLE
Permitir la definición de punto de reorden, stock máximo y stock de seguridad.	NO CUMPLE
Permitir el análisis de consumos de materiales.	NO CUMPLE
Para la Verificación de Facturas:	
Permitir la verificación de facturas de logística.	NO CUMPLE
Permitir la verificación de facturas recibidas en relación con su contenido, precios y aritmética.	NO CUMPLE
Grabar los datos de factura en el sistema al contabilizar las mismas.	NO CUMPLE
Permitir la generación de facturas esperadas mediante la referencia de la orden de compra generada.	NO CUMPLE
Permitir la validación de las facturas ingresadas contra las facturas esperadas.	NO CUMPLE
Permitir el bloqueo del pago si hubo alguna modificación en el día de entrega, la cantidad entregada o en el acuerdo del precio.	NO CUMPLE
Permitir la recepción de facturas con márgenes de tolerancia.	NO CUMPLE

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir la verificación de facturas sin referencia.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

### *11. Gestión Presupuestal*

<i>Especificaciones</i>	<i>Cumplimiento</i>
<i>Permitir la gestión presupuestal por:</i>	
<i>Cobertura de elegibilidad</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la gestión de a aprobación de presupuesto y transferencia a la ejecución.</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la gestión de Adquisiciones</i>	<i>NO CUMPLE</i>
<i>Permitir la gestión de Reconciliaciones.</i>	<i>NO CUMPLE</i>

- II. *Al revisar la documentación referente a la Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica así como la revisión que se realizó in situ de dicha solución se comprobó que la solución informática implementada y que se encuentra actualmente en producción no cumple el objetivo para el cual fue adquirida y debido a la cantidad de módulos no terminados y módulos parcialmente en funcionamiento, lo que está generando un atraso en las labores llevadas a cabo en el IHSS, creando un descontrol en todos los procesos relacionados, así como también la información que se está utilizando, guardando y procesando no es íntegra ni actualizada.*
- III. *Se contrató una solución informática integral que cubriera un 100% tanto la parte clínica hospitalaria como el componente administrativo financiero con el objetivo de automatizar por completo dichos procesos, pero no se cumplió con lo solicitado. Del componente clínico hospitalario el 61% de lo solicitado no existe, de igual forma en el componente administrativo financiero el 8% de lo solicitado no existe. Los porcentajes de implementación parcial tanto para el sistema clínico hospitalario y el administrativo financiero son 39% y 92% respectivamente, los cuales no están completamente terminados según lo solicitado en los términos de referencia.*
- IV. *Tomando como referencia los hallazgos y situaciones descritas en el presente informe, se concluye que no se cumplió con los objetivos de la contratación, no existe un tan solo módulo que este implementado por completo, trayendo como consecuencia que el mismo no se encuentre implementado de manera eficiente, íntegra y completa". (VER ANEXO N° 6, TOMO III).*

### **OTROS INFORMES RELACIONADOS CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MOFIHSS:**

Como antecedente, el Tribunal Superior de Cuentas, realizó una Auditoría Especial originado de la Denuncia No.0801-13-101, de la cual se derivó el **"INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO DE CONTRATACIÓN N° 11/2013-DSP"**, emitido por la Dirección de Auditoría de Proyectos, a través del Departamento de Seguimiento de Proyectos, el alcance de dicho informe establece una serie de inconsistencias específicas del proceso de contratación del concurso en mención, pero sin énfasis en la ejecución del contrato. En este informe se establecen algunas de las situaciones antes expuestas en este hecho, entre otros aspectos se señala lo siguiente: "VI. DESCRIPCIÓN DE

HECHOS, numeral 7. “No se encontraron los dictámenes Técnico y Financiero que ordenó la Junta Directiva del IHSS en la Resolución SEJD N.02-17-05-2011..., para identificar el grado de factibilidad de implementación de la sistematización los cuales eran necesarios previo a la aprobación de las Bases del Concurso del proyecto de Sistematización según lo descrito en el considerando (6) que literalmente dice: “Que la Junta Directiva para tomar la decisión de aprobación de las Bases de Licitación del Proyecto de Sistematización requiere que se presenten los dictámenes Legal, Técnico y Financiero a fin de que fortalezcan la viabilidad del proyecto”... Inciso 8 “ Tampoco se encontraron documentos de respaldo para determinar la razonabilidad del precio en comparación con los valores del mercado para la contratación de la consultoría de la Solución Integral, en virtud de lo establecido en las Bases del Concurso en el numeral 1.22, aún y cuando la Resolución SEJD.No.02-17-05-2011 en el Considerando (3) describe que el proyecto de sistematización podría tener un costo de \$30,000,000.00; pero no se halló documento que ampare lo descrito en dicha Resolución”... inciso 10 “Agregaron que en cuanto a la comparación de precios no se podía realizar porque en Centroamérica no existen experiencias de que un sistema se haya implementado de manera integral como lo ha hecho el IHSS de Honduras. Para realizar el análisis financiero se consideraron ejemplos de un Hospital de México y Chile”, Asimismo, en dicho informe se manifiesta “EVALUACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA: se verificó que consta en el expediente de contratación que las empresas fueron evaluadas en su oferta técnica según lo señalado en el numeral 2.3 Evaluación de las Ofertas, sin embargo no se encontró reflejada la evaluación de la experiencia de la empresa, la metodología y el plan de trabajo; en lo que se refiere al cuadro de calificación del oferente, también carece de título que haga referencia a este proceso de contratación... de igual forma se manifestó: “se encontró que no se aplicó lo establecido en la Ley de Contratación del Estado: “ARTÍCULO 62.-Evaluación de las propuestas. La evaluación de las propuestas técnicas se hará considerando, entre otros, los factores siguientes: 1) La experiencia en la especialidad del trabajo de que se trate; 2) Los antecedentes en el cumplimiento de contratos anteriores; 3) La conveniencia del plan de trabajo y el enfoque propuesto en relación con los términos de referencia; 4) La capacidad, idoneidad y disponibilidad apropiada del personal propuesto; y 5) La capacidad financiera del oferente si se tratare de supervisión de obras o de otros contratos en que fuere requerido...””.

En las recomendaciones realizadas en este informe, se verificó que la documentación soporte del comparativo de las ofertas técnicas del Concurso, no fue firmado por los integrantes de la Comisión Evaluadora, para cumplir con la formalización de los requerimientos establecidos en el Artículo 126.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS OFERTAS, del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado (Acuerdo Ejecutivo Número 055-2002, de mayo de 2002). **(VER ANEXOS N° 3.3 Y 3.8, TOMO II).**

Algunos de los hallazgos determinados en la Auditoría al Proceso de Contratación, se establecen los siguientes:

## VII. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

- 1. No se encontró en el expediente de contratación la evaluación de las propuestas técnicas con los factores y respectivos criterios de ponderación que establece la Ley Contratación Estado y su Reglamento.*
- 2. Los cuadros de evaluación de documentos que contienen el análisis legal, técnico y calificación del oferente que sirvieron de respaldo para la recomendación de adjudicación carecen de la firma de las personas que realizaron la evaluación.*
- 3. Existen documentos en los que el proceso se denomina “concurso” y en otros se denomina “licitación” y el memorando N.4803 de-IHSS de fecha 04 de julio de 2011, no contiene la fecha y firma de recibido por parte de la persona encargada en la gerencia administrativa y financiera.*

## VIII. CONCLUSIONES

*De la auditoría realizada al Proceso de Concurso Público Internacional No.001-2011 denominado “Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)” y el hecho denunciado N.3 de la Denuncia No.0801-13-101 referente al contrato con MOFIHSS de Treinta y Ocho Millones de Dólares (\$38,000,000.00) a Grupo POPA (para implementar SAP y algo de sistemas de hospitales) se concluye:*

- 1. El nombramiento de los miembros de la Comisión Evaluadora no se realizó de la misma forma para todas las Divisiones o Unidades que formaban parte de la delegación.*
- 2. No se encontró acreditada la entrega de preguntas y respuestas, del referido proceso a todas las empresas participantes.*
- 3. Los cuadros de los análisis legal y técnico no están firmados por la o las personas responsables de realizar la evaluación, pero existe una lista de asistencia en la cual aparecen las firmas de cada miembro de la Comisión.*
- 4. No se encontró documento que acredite la evaluación por parte de la Comisión Evaluadora de los aspectos señalados en el numeral 2.3 Evaluación de las Ofertas, no obstante la empresa ganadora si cumplió con lo solicitado.*
- 5. No se encontró documento que acredite la evaluación por parte de la Comisión Evaluadora de los aspectos señalados en el numeral 2.3.3 Evaluación Económica, no obstante la empresa ganadora si cumplió con lo solicitado.*
- 6. No se encontró documento de respaldo que acredite la revisión de la Comisión Evaluadora de los aspectos señalados en la Sección II- (Especificaciones Técnicas de la Solución), no obstante la empresa ganadora cumplió con los requerimientos mínimos solicitados.*

7. Carece de control administrativo en cuanto al contenido de la correspondencia interna enviada y recibida entre la Gerencia Administrativa y la Dirección Ejecutiva.

8. Existe duplicidad de funciones que la Junta Directiva del IHSS traslado al Auditor Interno como Asesor de la misma Junta, para que lo orientara en temas de licitaciones, contrataciones y procedimientos administrativos por ser una persona que posee suficiente experiencia; sin embargo, en la Resolución SOJD. N.10-18-12-2012 de fecha 18 de diciembre de 2012, fue nombrado Auditor Interno Interino.

9. Se desvanece el hecho denunciado N.3 de la denuncia N. No.0801-13-101 referente al contrato con MOFIHSS de Treinta y Ocho Millones de Dólares (\$38,000,000.00) a Grupo POPA (para implementar SAP y algo de sistemas de hospitales); en lo concerniente al proceso de contratación ya que este se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento; encontrándose únicamente debilidades de control interno que se dan a conocer en el capítulo VII de este informe (**VER ANEXO N° 7, TOMO III**).

**PRIMER INFORME DE INTERVENCIÓN AL IHSS:** La Comisión Interventora del IHSS, nombrada por el Presidente de la República en Consejo de Ministros, mediante Decreto Ejecutivo PCM-011-2014 de fecha 15 de enero de 2014, publicado en el Diario Oficial La Gaceta, en fecha 17 de enero de 2014, presentó en el mes de febrero de 2014, el primer informe de su intervención, en el cual se identifican varias de las inconsistencias mencionadas en este hecho, entre otros aspectos; los resultados de esta investigación fueron:

#### **“...B. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- *El concurso de la Licitación No. 001/2011 se realizó de acuerdo al procedimiento que dicta la Ley de Contratación del Estado, sin embargo, se observa que el mismo, por las características y naturaleza de los bienes y servicios contratados debió ser manejado como un **contrato de suministro** y no de Consultoría según las características definidas en el Artículo 83 de la Ley de Contratación del Estado.*
- *Contratos con características similares en países de la región, refieren a precios en mejores condiciones a las ofrecidas por el proveedor al IHSS, que representan diferencias de aproximadamente \$ 20,937,914.*
- *El contrato venció el 31 de octubre de 2013, no obstante, en opinión de los Usuarios- IHSS el proveedor no ha concluido de manera satisfactoria el proyecto. De lo anterior es evidencia una serie de quejas sobre el funcionamiento del sistema que a lo largo del proyecto ha presentado el personal del IHSS que opera en las diferentes áreas de la Institución.*
- *La adquisición de licencias, actualización, mantenimiento y soporte que son necesarias para la continuidad del proyecto una vez finalizada la tarea del proveedor, representará un costo adicional para el IHSS. Pese a las gestiones*

realizadas, no se cuenta con información referencial sobre estos costos, contingencia y otros servicios que el IHSS está obligado a contratar luego que el proveedor complete el proyecto.

- *Durante la semana del 27 al 31 de enero de 2014, ya iniciado el proceso de Intervención en el IHSS, el proveedor envió personal especialista en el sistema CSC (parte hospitalaria) para que evaluara, de manera conjunta con el personal técnico y usuario del IHSS, el estado actual de la implementación del proyecto a efectos de corregir los problemas que se reportan. No obstante el equipo técnico determinó que dicha revisión no fue realizada en todos los departamentos.*
- *El informe técnico elaborado por personal técnico del IHSS, detalla entre los problemas de mayor incidencia los siguientes:*
  - *Algunas PC no han sincronizado por lo que siguen trabajando con la versión anterior (Versión 4)*
  - *Falta de entrega de algún Hardware a los usuarios (pc, impresoras, ups, switch )*
  - *Falta de capacitación a los usuarios y personal técnico en el uso y administración del sistema.*
  - *Problemas de red de comunicaciones ya que hace falta revisar algunos puntos de red.*
  - *Problemas de energía de respaldo (fallas en los UPS )*
  - *Se requiere modificaciones a algunos módulos ( expediente clínico)*
  - *Se requiere habilitar algunas opciones para uso de los usuarios*
  - *Mensajes de error desplegados cuando no se deberían de presentar.*
  - *Algunos módulos no se están utilizando. Ej. Firma digital en las tabletas ya que los dispositivos presentan problemas de calibrage.*
  - *No se está utilizando la comprobación de la huella digital en el módulo de citas.*
  - *Algunos usuarios presentan problemas con sus perfiles de acceso.*
- *En la parte del SAP se presentan, entre otros, los siguientes problemas: a) Problemas de Interfaz entre RRHH y SAP ej. Lo reflejado en planillas no concuerda con lo reflejado en los registros contables, b) Falta de entrega de auxiliares por parte del proveedor. Ej. Cuentas por cobrar y cuentas por pagar. c) Proceso de contabilización no es automático. Ej. Lo cobrado en caja, al final del día se recoge los comprobantes, luego se envían al departamento de contabilidad para su registro contable. d) Falta de capacitación y entrega de manuales de usuario y técnicos a los usuarios y personal técnico. e) Actualmente tesorería tiene problemas con la emisión de cheques.*

## **C. CONCLUSIONES**

- *Se observa que hasta la fecha el IHSS presenta deficiencias en sus sistemas de información y no mantiene información actualizada y necesaria de los afiliados que apoye la toma de decisiones y la buena gestión de los servicios. Lo anterior pese*

a que el objetivo del sistema era garantizar el flujo de la información y la adecuación de los procesos de forma integral.

- Conforme el reporte de usuarios y las quejas por parte del personal del IHSS, se establece que el Sistema MOFIHSS no está integrado en su totalidad, a pesar que el contrato venció el 31 de octubre de 2013.
- El contrato suscrito por el IHSS con la empresa Sistemas Abiertos, S.A. para el desarrollo del proyecto MOFIHSS, debió haberse manejado como un contrato de suministro y no como una Consultoría. Lo anterior conforme a las características definidas en el artículo 83 de la Ley de Contratación del Estado
- En la visita realizada a las diferentes áreas involucradas con el Sistema MOFIHSS, se constató que el sistema no contiene todos los datos e información histórica que en el sistema anterior si existía. En las áreas visitadas se observó que el uso del programa es mínimo y casi nulo, considerando que la función que hacen es solo ingresar un valor para validarlo.
- Según entrevista realizadas con el personal del IHSS, es evidente la inconformidad en cuanto a la funcionabilidad del proyecto, ya que los usuarios expresan que el sistema ha venido a generar más trabajo y más acumulación de papel, en contraposición a los objetivos para lo cual fue contratado: Sistema integral de gestión de la información administrativa y medico hospitalario.
- Debe exigirse al proveedor el cumplimiento contractual a satisfacción del IHSS y conforme a las necesidades que dieron origen al contrato, estableciendo controles que aseguren la entrega satisfactoria de los asuntos pendientes, y requiriendo al proveedor, que disponga del personal experto de SAP y CSC para que resuelva todos los problemas encontrados en el sistema por los usuarios. Asimismo, debe requerirse al proveedor reforzar el componente de capacitación del personal del IHSS tanto a nivel técnico de usuario como en materia de gestión del cambio ya que es parte de los servicios contratados.
- Los saldos adeudados a la fecha por el proyecto MOFIHSS son:

<b>Descripción</b>	<b>Monto en \$</b>	<b>Monto en Lps.*</b>
<b>Valor del Contrato</b>	<b>34,440,222.66</b>	<b>731,691,748.99</b>
Pagos realizados hasta la fecha	29,337,188.08	605,689,717.66
<b>Total Saldo Adeudado</b>	<b>6,103,034.58</b>	<b>126,002,031.33</b>
Retenciones	3,631,830.62	74,982,048.61
Valor del Adendum	8,529,109.27	176,090,284.17
Pagos realizados hasta la fecha	4,953,103.59	102,260,786.10
<b>Saldo Adeudado</b>	<b>3,576,005.68</b>	<b>73,829,498.07</b>
<b>Total Adeudado</b>	<b>9,679,040.26</b>	<b>199,831,529.40</b>

<i>Descripción</i>	<i>Monto en \$</i>	<i>Monto en Lps.*</i>
<i>Retenciones</i>	<i>563,715.53</i>	<i>11,638,358.09</i>
<i>*Saldos convertidos al tipo de cambio de L.20.6458 por US\$ según tasa reportada por el BCH</i>		

**Reporte de hallazgos encontrados según revisión al 6 Feb del 2014 que evidencian que este Contrato debe ser revisado y exigido su cumplimiento a satisfacción del IHSS**

1. *En el módulo de incapacidades no se puede determinar quién fue el médico que extendió dicha incapacidad. En MOFIHSS se contempla este control, pero este módulo no ha sido probado.*
2. *En el módulo de RRHH (Visual Hur) existen deficiencias como ejemplo:*
  - *No se puede determinar de forma automática el personal médico y administrativo empleado.*
  - *No se lleva de forma automática el control de las vacaciones pendientes de los empleados. Éste control se lleva de forma manual en los expedientes.*
  - *El personal médico que se contrata “por llamada” no se encuentran almacenados en el módulo.*
3. *Existen problemas en SAP al generar los saldos de cuenta mayor “**Cuentas por Pagar – Prestaciones Sociales**” ya que la totalidad del saldo se muestra cargado a un solo acreedor de nombre “Efraín Oswaldo Aguilar Lagos” con un monto de L.16,785,644.54 y lo correcto para dicho acreedor es de L.29,076.35.*
4. *Se identificó que el proceso de creación de los archivos que se envían a Banco Continental para que se realice el pago de incapacidades a los derechohabientes, es realizado de forma manual por el departamento de Subsidios. Sin embargo el responsable del envío vía correo, es personal del departamento de Informática del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Lo cual representa un alto riesgo de manipulación de la información. Este proceso no cuenta con controles de seguridad que protejan la confidencialidad e integridad de la información.*
5. *Existe un valor de L.325, 012,266.44 en la línea de crédito que no se contabilizan en el sistema, debido a que no existe evidencia de documentación de los pagos realizados.*
6. *El proveedor de SAP que corrija el reporte cuentas de mayor de “Cuentas por Pagar – Prestaciones Sociales” para que éste muestre adecuadamente quienes son los acreedores.*
7. *Las licencias del sistema operativo MS Windows 7 están vencidas”.*  
**(VER ANEXO N° 8.1, TOMO III).**

## **INFORME N° 1 CONSULTORÍA ANÁLISIS FUNCIONALIDAD-TÉCNICO-ECONÓMICO:**

desde el punto de vista técnico, la Comisión Interventora del IHSS, también presentó el INFORME N° 1 CONSULTORÍA ANÁLISIS FUNCIONALIDAD-TÉCNICO-ECONÓMICO: "ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS", CONTRATO SUSCRITO CON LA EMPRESA SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C. V. Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD (IHSS) CONTRATO NO. 039-2011 DEL CONCURSO PÚBLICO INTERNACIONAL NO. 001-2011 Y ADENDUM NO. 1 AL PRESENTE CONTRATO. ANÁLISIS FUNCIONALIDAD-TÉCNICO-ECONÓMICO DE LA PROPUESTA DE CONSULTORÍA QUE FUE PRESENTADA POR SISTEMAS ABIERTOS, DE FECHA 25 DE AGOSTO 2014, el cual establece una serie de incumplimientos técnicos y administrativos del proceso en mención, y de forma precisa se representa un análisis completo del Proyecto MOFIHSS, detallando cronológicamente cada etapa del proceso, base fundamental para determinar las inconsistencias e incumplimientos antes mencionados en este hecho, este informe contiene en general un Análisis Contractual (Bases), análisis propuesta proceso de adjudicación, análisis de necesidades reales del IHSS, análisis técnico-funcionalidad del sistema implementado y un análisis financiero; las conclusiones de dicho informe se detallan a continuación:

### **"CONCLUSIONES**

- *Revisión detallada del proceso de documentación de las bases para la "Adquisición de una solución integral de administración hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS".*
1. *De acuerdo a la complejidad del proceso de modernización se observa que el consultor de "REPRIMHSA" para la elaboración de la definición de las bases y términos de referencia para la Adquisición de una solución integral de administración hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS, no poseía la experiencia requerida en el área Administrativa Financiera, la fortaleza de su experiencia era más a la Administración de la Gestión Hospitalaria, no demostró experiencia en la implementación de proyectos similares al especificado para el IHSS, lo que demuestra la debilidad en los términos de referencia en los módulos de contabilidad, que no se profundizaron en Cuentas por cobrar, ingresos y no se incluyó Recursos Humanos y Facturación administrativa que son prioritarios para el IHSS y se tuvieron que agregar en las subsanaciones.*
  2. *El contrato con REPRIMHSA nunca debió celebrarse bajo las condiciones que se suscribió debido a:*
    - a. *Que no se tuvo a la vista ningún documento de respaldo sobre la necesidad de sistematización e integración analizada por los responsables de cada proceso, solo los analizados por el Sub. Gerente de Informática y Tecnología.*
    - b. *El consultor no era el más calificado, solo presento la oferta económica más baja L 785,000 por debajo de los presupuestado L 800,000.*
    - c. *El segundo consultor más calificado su oferta económica de Lps.897,800.00 estaba por arriba del presupuesto de Lps.800,000.00.*

- *Revisión de los tramites, planificación y selección del consultor para la "Adquisición de una solución integral de administración hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS"*
3. *De acuerdo a los datos recabados no se ubican documentos que respalden las necesidades reales del IHSS establecidas en el tema de la Adquisición de una solución integral de administración hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS, dicha necesidades no están documentadas, no fueron discutidas ni analizadas con los responsables de cada proceso, en proceso de modernización se debieron considerar los módulos que ya estaban implementados y funcionando solo se debió contratar la elaboración de interfaces para integrarlas a sistema Financiero Contable y en cuanto al sistema de Gestión Hospitalaria se debió primero cotizar la actualización del sistema Medigest que ya existía que cual tiene las mismas bondades del ISOFT y pudo resultar una oferta más económica para llevarlo a una solución integral de administración hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica.*
  4. *Se observa que existen evidencias de las subsanaciones técnicas de los proveedores participantes excepto de SISTEMAS ABIERTOS, por lo que se observan fuertes indicios de parcialidad en la selección de dicho proveedor.*
    - *Revisar necesidades reales de la solución integral (ERP "Enterprise Resource Planning" Recursos de planeación de Empresas) Sistema Informático MOFIHSS en el IHSS.*
  5. *Uno de los factores que la Dirección expuso para la adquisición de la solución era bajar los costos del IHSS, dejando de imprimir la hoja patronal, el carnet del derechohabiente y que con la huella se registraría al paciente y no se han cumplido a la fecha.*
  6. *Otro de los factores que la Dirección expuso para la adquisición de la solución era aumentar la población cotizante y beneficiaria del IHSS, y no se han cumplido a la fecha del 2013, el número de cotizantes solo ha incrementado en el porcentaje normal que ha mantenido el IHSS año con año en un 2.5% aproximadamente desde el 2010.*

#### *IHSS Población cotizante y beneficiaria según Régimen. 2003-2012*

Año	EM		IVM		RP	Incremento Anual				
	Beneficiarios	Cotizantes	Beneficiarios	Cotizantes	Cotizantes	Beneficiario	Cotizante	Beneficiario	Cotizante	Cotizante
2003	389,647	471,473	391,736	693,376						
2004	458,844	528,125	417,933	714,920		15.08%	10.73%	6.27%	3.01%	
2005	525,845	636,273	461,813	785,082	522,323	12.74%	17.00%	9.50%	8.94%	
2006	537,997	650,978	468,497	796,479	541,760	2.26%	2.26%	1.43%	1.43%	3.59%
2007	606,349	733,682	520,033	889,256	599,298	11.27%	11.27%	9.91%	10.43%	9.60%
2008	612,723	741,395	527,336	901,745	611,714	1.04%	1.04%	1.38%	1.38%	2.03%
2009	593,822	718,525	483,728	822,338	575,850	-3.18%	-3.18%	-9.01%	-9.66%	-6.23%
2010	611,177	739,524	502,016	853,427	592,757	2.84%	2.84%	3.64%	3.64%	2.85%
2011	625,957	757,408	509,373	865,934	605,424	2.36%	2.36%	1.44%	1.44%	2.09%
2012	642,087	776,925	524,399	891,478	619,434	2.51%	2.51%	2.87%	2.87%	2.26%
2013	656,865	794,807	534,332	908,364	634,675	2.25%	2.25%	1.86%	1.86%	2.40%

Fuente: "IHSS en Cifras 2003-2012". Disponible en [www.ihss.hn](http://www.ihss.hn)

7. *Los funcionarios de Dirección y Gerencia Administrativa Financiera, el comité de evaluación del proceso, la unidad de adquisiciones y la Gerencia Informática y Tecnología como responsables de dicho proceso no realizaron ningún estudio de precios de mercado por lo que en este informe se observa que hay una sobrevalorización estimada en 33% de la oferta de SISTEMAS ABIERTOS.*
8. *La administración del Instituto no dispuso de personal interno o externo con los debidos conocimientos en el área de tecnología para la evaluación de necesidades de los procesos para la correcta adjudicación de este contrato, así como para el control de su correcta ejecución.*
9. *En lo que se refiere al Adendum 1 del contrato, la necesidad del desarrollo de aplicativos "salvavidas" solo demuestra el mal diseño y los problemas que pueden existir al interno de los programas en la Gestión del módulo de Riesgos Profesionales RP dicho módulo no cumple con las necesidades y lineamientos de dicho proceso y no esta funcional y el Módulo de Recursos Humanos ya estaba incluido en el contrato original en las subsanaciones, este Adendum 1 por un valor de \$.8,529,109.27 no tiene razón de ser.*
10. *Este contrato con SISTEMAS ABIERTOS nunca debió celebrarse bajo las condiciones que se suscribió debido a:*
  - a. *Que no se tuvo a la vista ningún documento de respaldo sobre la necesidad de los módulos implementados en las diferentes unidades del Instituto.*
  - b. *Que no se tuvo a la vista las respuestas a las sub subsanaciones; Sobre la cláusula séptima obligaciones del consultor; Adicionalmente, "EL CONSULTOR" deberá implementar un módulo que permita realizar altas, bajas y cambios, así como impresión de planillas vía web que permitan que aquellos patronos que tengan la tecnología necesaria puedan realizar dicho proceso de una forma electrónica. "EL CONSULTOR" deberá implementar un módulo de Recursos Humanos que cumpla con las funcionalidades detalladas en las subsanaciones, OFICIO No. 397/2011-SGDSMYC del 25 de agosto del 2011 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA (Numeral 1.9 de las Bases del Concurso), punto 4. En todo sistema integrado debe de estar incluido el módulo de Recursos Humanos, ya que en nuestro contrato colectivo existen clausulas propias de la Institución, se requiere que se detalle de qué forma será implementado este módulo en el sistema ofertado.*
    - *Revisar la funcionalidad de los módulos implementados y si se ajustan a las necesidades del IHSS.*
11. *No esta funcional el módulo de Cuentas por Cobrar no se implementó el módulo de Ingresos, no se encontró ninguna documentación de respaldo para su omisión.*

12. Se concluye que los problemas encontrados en la Gestión del módulo de Riesgos Profesionales NO SON SOLO de forma, sino que van desde la planificación, diseño, desarrollo y la ejecución de la etapa de análisis hasta el proceso de capacitación de los usuarios.
13. Se observa que la información contable del IHSS presenta serias deficiencias debido a la falta de un sistema de información contable eficiente, la falta de auxiliares que permitan evaluar cada una de las cuentas que conforman el balance general, entre ellas cuentas por cobrar, ingresos y facturación, las interfaces están funcional en una sola vía, se debe consolidar las interfaces.
14. Todas las actas de recepción elaboradas SISTEMAS ABIERTOS indican que todos los módulos fueron implementados a total cabalidad y recibidos al 100% por la comisión técnica que son los mismos miembros de la comisión evaluadora de la licitación pública, Sub Gerencia Administrativa Financiera, Sub Gerencia Informática y Tecnología, Sub Gerencia de Suministro Materiales y Compras, Dirección Ejecutiva, no obstante el equipo informático y los usuarios del IHSS no fueron consultados sobre la satisfacción y funcionalidad de los módulos implementados y expresan lo mismo que no fueron partícipes de dichas actas. Adicionalmente más bien se observa que existen quejas escritas por parte de los usuarios técnico, usuarios operativos y medico de los procesos respecto a la funcionalidad, calidad y confiabilidad de los módulos implementados incluidos en el contrato. Integrantes comisión técnica:

**INTEGRANTES**

Lic. José Ramon Bertetty

Lic. José Alberto Zelaya

Ing. Alberto Barahona

Un Representante

Ing. Abel Ochoa

Gerente Hospital de Especialidades

**DEPARTAMENTO**

Gerencia Administrativa y Financiera.

Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

Subgerente de Registros Contables.

Asesoría Legal.

Gerencia I.V.M.

15. Se observó que no se mantuvo la adecuada comunicación entre los diferentes consultores sub contratados, se definieron fronteras entre los diferentes módulos y a la hora de la creación de las interfaces no se logró un 100% en su integración, el Consultor SISTEMAS ABIERTOS no coordinó la comunicación adecuadamente para dicha integración entre su personal.
16. Se Observa que no se pudo validar las licencias implementadas por SISTEMAS ABIERTAS, los usuarios y claves brindadas para su validación no son funcionales, se recomienda que SISTEMAS ABIERTOS valide la propiedad del licenciamiento.
17. Se observa que hasta la fecha el IHSS presenta deficiencias en sus sistemas de información y no mantiene información actualizada y necesaria de los afiliados que apoye la toma de decisiones y la buena gestión de los servicios. Lo anterior pese a

que el objetivo del sistema era garantizar el flujo de la información y la adecuación de los procesos de forma integral.

18. En las visitas realizadas a las diferentes áreas involucradas con el Sistema MOFIHSS, se constató que el sistema no contiene todos los datos e información histórica que el sistema anterior si existía, en dicha implementación se partió de cero y se dejó de lado la historia del IHSS.

19. No se cumplió los acuerdos del contrato en lo que se refiere a admisión de consulta externa, no se implementó el sistema de Huella que permitiría un sistema de identificación único de todos los derechohabientes del IHSS, con un sistema biométrico.

20. No se cumplió los acuerdos del contrato en lo que se refiere a Historial Clínico Electrónico, no se implementó el sistema de la firma digital de documentos en consulta externa.

- Revisión y análisis de la propuesta original presentada por SISTEMAS ABIERTOS.

21. La adquisición de licencias, actualización, mantenimiento y soporte que son necesarias para la continuidad y sostenibilidad del proyecto una vez finalizada la tarea del proveedor, representará un costo anual adicional para el IHSS. Pese a las investigaciones realizadas, no se cuenta con información referencial sobre estos costos pero según estándares del mercado es un 21% del costo de las licencias del proyecto que en este caso andaría alrededor de \$.1,042,133.36 anualmente, "SITIO DE CONTINGENCIA PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS" (DRP) y otros servicios que el IHSS está obligado a contratar luego que el proveedor completa el proyecto se estima en \$222,482.89 anualmente .

22. Se observa que en el análisis del contrato 039-2011 y adendum1 existe ambigüedad y duplicidad en su contenido, permitiendo incluso que el contratista realice otro tipo de acciones sin claridad de las responsabilidades que adquiere el IHSS y que distorsiona el objeto principal y naturaleza del Contrato esto en lo que se refiere a la compra de 1200 ups de 750va, que no se evidencia de donde surge dicha necesidad de equipo y porque no se incluyó en el contrato original, al módulo de Recursos Humanos (Visual Hur) y Gestión de Costos (Controlling vrs PCM) aparece en ambos documentos por un valor total de \$.8,529,109.27 no tiene razón de ser.

- Elaborar valoración económica de la propuesta original.

23. Al realizar un análisis comparativo entre los precios convenidos con la empresa SISTEMAS ABIERTOS en el contrato 039-2011 y adendum1 y los precios de mercado, presentan una diferencia de aproximadamente \$12,258,750.59 considerando que el IHSS pago un sobreprecio por la "Adquisición de una solución integral de administración hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS" contrato suscrito, asimismo se observa que el principal ítem de

sobrevalorización es en las licencias, aunque todo el proyecto está sobrevalorado entre su precio ofertado y el precio de mercado. Por la complejidad del proyecto se concluye que solo el precio por implementación es congruente entre lo ofertado y los precios del mercado...

OFERTA PRESENTADA POR SISTEMAS ABIERTOS			
VALOR PROYECTO	100%	35,440,222.66	
Hardware		4,384,612.86	
Implementación		15,601,519.24	
Licencia y Mantenimiento		14,394,648.24	
DRP		1,059,442.32	1,059,442.32
ESTIMACIÓN PROYECTO EN RELACIÓN AL RANGO DE 1:3			
Mantenimiento	21%	3,276,319.04	3,276,319.04
Licencias calculadas		12,694,668.60	5,200,506.41
Bases de datos	4%	208,020.26	208,020.26
Hardware – Infraestructura	50%	2,600,253.21	2,600,253.21
Implementación Calculada		15,601,519.24	15,601,519.24
AÑOS GARANTÍA	3	35,440,222.66	27,946,060.48
Licencias Sobrevaloradas		-7,494,162.18	

Resumen Solución económica estimada del ERP para el IHSS de acuerdo a precios comparativos proyectos similares al IHSS en la relación con un rango 1:3.

Resumen Solución económica estimada del ERP para el IHSS de acuerdo a precios comparativos similares al IHSS en la relación con un rango 1:3. (Página 34 de informe)

CONTRATO 039-2011	ADDENDUM 1	VALOR PROYECTO	% SOBREVALORACIÓN
\$35,440,222.66	\$8,529,109.27	\$43,969,331.93	
ESTIMACIÓN EN BASE A PRECIO LICENCIAS PROYECTOS SIMILARES AL IHSS			
\$26,715,773.11	\$4,994,808.23	\$31,710,581.34	
SOBREVALORACIÓN EN BASE A PRECIO LICENCIAS PROYECTOS SIMILARES AL IHSS			
\$8,724,449.55	\$3,534,301.04		\$12,258,750.59
-24.62%	-41.44%		-33%

Resumen Deuda del IHSS y Retención de Garantía.

No.	CONCEPTO	MONTO US\$	DEUDA US\$	RETENCIÓN US\$
1	Monto del Contrato	35,440,222.66	7,906,703.75	
2	Pagos incumplidos del Contrato		7,906,703.75	
3	Retención Garantía Contrato			1,560,151.92
4	Monto del Addendum	8,529,109.27		
5	Pagos incumplidos del Addendum		3,629,052.04	
6	Retención Garantía Addendum			610,851.80
7	Totales	43,969,331.93	11,535,755.79	2,171,003.72
TOTAL (Contrato + Addendum)		US\$ 43,969,331.93		
TOTAL (Deuda + Retención)			US\$ 13,706,759.51	

Monto Proyecto: Cuarenta y Tres Millones Novecientos Sesenta y Nueve Mil Trescientos Treinta y Un Dólares con 93/100  
Monto Pendiente: Trece Millones Setecientos Seis Mil Setecientos Cincuenta y Nueve Dólares con 51/100"

Asimismo, en dicho informe se incluyeron algunas recomendaciones, como se detallan a continuación:

#### “RECOMENDACIONES

- 1. Debe exigirse al proveedor el cumplimiento contractual a satisfacción del IHSS y conforme a las necesidades que dieron origen al contrato, estableciendo controles que aseguren la entrega satisfactoria de los asuntos pendientes, y requiriendo al proveedor, que disponga del personal experto de SAP y CSC para que resuelva todos los problemas encontrados en el sistema por los usuarios. Asimismo, debe requerirse al proveedor reforzar el componente de capacitación del personal del IHSS tanto a nivel técnico de usuario como en materia de gestión del cambio ya que es parte de los servicios contratados.*
- 2. Se recomienda Seleccionar un Coordinador de Proyectos tanto para el equipo técnico del IHSS como para el equipo de consultor para lograr la integración del recurso humano calificado y por ende de los módulos de los procesos tanto en desarrollo de interfaces como su integración a satisfacción del IHSS y que no se comentan los errores del pasado de trabajar cada proceso como una isla ya sea para el cumplimiento contractual o para retomar los sistemas que existían en el pasado.*
- 3. Se observa que existen procesos que no están bien estructurados y no se adaptan al flujo de la funcionalidad de los módulos implementados. Ej. En el proceso de Almacenes, no se mantiene un control de los medicamentos por área, se puede encontrar un mismo medicamento en diferentes bodegas, esto no permite hacer dispensaciones controladas por bodega, se debe manejar una bodega virtual de recepción y una de despacho para llevar las estadísticas de entradas y salidas. Por lo que se recomienda hacer una revisión de los procesos y de ser necesarios reestructúralos para adaptarlos a los estándares de buenas prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos y que se adopten más fácilmente a los módulos implementados.*
- 4. En lo que se refiere al módulo de Riesgos Profesionales se recomienda no invertir más recursos en la implementación de la Solución de MOFIHSS por estar mal diseñada y estructurada, se recomienda re-implementar los módulos que ya existían que eran más funcionales y con arquitectura abierta que permitía mejoras y actualizaciones.*
- 5. Se recomienda la adquisición del mantenimiento anual de las licencias que son necesarias para la continuidad y sostenibilidad del proyecto una vez finalizada la tarea del proveedor, aunque representará un costo anual adicional para el IHSS es de mayor beneficio que no adquirirlo, también se recomienda el adquirir el contrato de mantenimiento y continuidad del sitio de contingencia (DRP) para la seguridad del proyecto, considerando que su costo anual según los estándares del mercado son mínimo en comparación a lo ya invertido por el IHSS y de acuerdo a nuestro análisis de comparación con los precios del mercado, los costos estimados para el*

*mantenimiento de las licencias \$.1,042,133.36 y para el sitio de contingencia (DRP) se estima en \$222,482.89 anualmente.*

- 6. Se recomienda hacer un inventario de equipo ofertado por SISTEMAS ABIERTOS, dado que se observó que en el almacén central se hizo una canalización exagerada en especial en los servidores del proyecto y no se sabe a ciencia cierta quien los canalizo pero desde que se ubicaban en el Almacén ya se encontraban en esas condiciones y según versiones del equipo técnico del IHSS solo el proveedor tocaba esos equipos, algunos se encuentran sin discos duros, sin rieles para los discos, etc. Antes de perder la garantía hacer el reclamo al proveedor por la situación física de los equipos entregados como es que se implementó la solución sin los servidores.*
- 7. Se recomienda revisar los aspectos legales referentes al Addendum 1, que en el análisis del contrato 039-2011 y Addendum 1 existe ambigüedad y duplicidad en su contenido, permitiendo incluso que el contratista realice otro tipo de acciones sin claridad de las responsabilidades que adquiere el IHSS y que distorsiona el objeto principal y naturaleza del Contrato como la compra de 1200 ups de 750 va que no se evidencia de donde surge dicha necesidad de equipo y porque no se incluyó en el contrato original, también en lo que se refiere al módulo de Recursos Humanos (Visual Hur) que estaba estipulado en el contrato en las subsanaciones y Gestión de Costos (Controlling vrs PCM) aparece en ambos documentos por un valor total de \$.8,529,109.27 no tiene razón de ser” (VER ANEXO N° 8.2, TOMO III).*

### **RESOLUCIÓN DE CONTRATO:**

Como resultado de lo anterior y a causa del reclamo administrativo de cobro del valor adeudado, presentado por la empresa Sistemas Abiertos S. A., la Comisión Interventora del IHSS (CI IHSS), mediante Resolución CI IHSS No.045/19-01-2015, de fecha 19 de enero de 2015, aprobada en el Acta de Sesión Ordinaria No. 67, resolvió lo siguiente:

*“DECLARAR SIN LUGAR EL RECLAMO ADMINISTRATIVO DE PAGO PREVIO A LA VÍA JUDICIAL POR GRAVE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE PAGO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA” ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS” presentado por el Abogado DOUGLAS MOISÉS RAMÍREZ AVILÉS, Apoderado Legal de la sociedad en referencia, por los incumplimiento a los ÍTEM UNO (1); ÍTEM DOS (2) e ÍTEM CUATRO (4) del contrato desglosado de la manera siguiente:*  
*1.1 LA SOCIEDAD SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V., NO CUMPLIÓ CON EL ÍTEM NUMERO UNO (1) LICENCIAS Y MANTENIMIENTO “En base a los requerimientos del IHSS y su modelo de administración, ya que se requería un promedio de licencias de 700 de usuario profesional y un aproximado de 300 de usuario limitado, de las cuales el IHSS solo cuenta con 150 licencias entregadas por SISTEMAS ABIERTOS entre usuarios profesionales limitados y desarrolladores, incumpliendo con ello el contrato porque no se entregó todo lo que se requería en el IHSS para hacer funcional la Solución Integral de Administración Hospitalaria MOFIHSS”, en consecuencia el proveedor deviene en la obligación de entregar al IHSS la diferencia de 850 licencias o su precio a valor de mercado.*  
*1.2 LA SOCIEDAD SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V., NO CUMPLIÓ CON*

EL ÍTEM NUMERO DOS (2) HARDWARE (EQUIPO ACTIVO) ya que una parte del equipo ingresado como parte del Proyecto MOFIHSS, se encuentra sin utilización debido a que no cuentan con todos los componentes requeridos para su inicialización y conectividades, dichos equipos ingresaron a las diferentes salas técnicas con una notable falta de sus componentes, con desmantelamiento y modificaciones en sus componentes, que impiden activar las garantías de fábrica; en total son 8 servidores, 2 equipos de storage p2000 y 2 librerías ultrínium 3000 SAS, que no han pasado por el servicio de inicialización y cuyo tiempo de contrato de mantenimiento no se cumplió, en consecuencia este equipo debe reemplazarse por el proveedor o pagar su valor a precio de mercado.

1.3 LA SOCIEDAD SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V., NO CUMPLIÓ CON EL ÍTEM NUMERO CUATRO (4) IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN (Servicios Profesionales), es decir que no cumplió totalmente LOS REQUERIMIENTOS NO FUNCIONALES Y LOS REQUERIMIENTOS FUNCIONALES de la PROPUESTA TÉCNICA APARTADO I "SOLUCIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA" (página 7 al 46 del Contrato). SEGUNDO: ESTÁ DETERMINADO QUE CON LOS INCUMPLIMIENTOS ENUNCIADOS QUEDA RATIFICADA LA NO FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA, LO QUE CAUSA SERIOS PERJUICIOS AL IHSS, PUES SISTEMAS ABIERTOS S.A., ACEPTÓ QUE NO ESTA TOTALMENTE OPERANDO. PERO -LICITA EL PAGO ADICIONAL PARA REALIZAR LOS AJUSTES QUE CORRESPONDEN A LOS DIFERENTES MÓDULOS, SEGÚN LO MANIFESTADO EN SU NOTA DE FECHA 5 DE ENERO DE 2015, SUSCRITA POR EL SEÑOR GERARDO PACHECO CHIUZ, GERENTE GENERAL DE SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V. TERCERO: En el Contrato N°39-2011 por valor de US\$35,440,222.66, se determinó una sobrevaloración de un 33% según dictamen técnico de consultor experto establecido en el informe denominado Consultoría Análisis Técnico-Económico, funcionalidad conclusiones del Contrato No. 39-2011 v Adendum N°1 de /a "CONSULTORA "ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS" lo que equivale a un valor de US\$11,695,273.48. CUARTO: Adicionalmente a la sobrevaloración del 33% al Contrato N°39- 2011, establecido en el numeral TERCERO de ésta resolución, existe un pago no debido, en vista de la no implementación de la solución correspondiente al ÍTEM 4, con un valor contractual de US\$ 15,601,519.24, de lo cual el IHSS acepta únicamente un 2% del valor real de contrato establecido por el consultor experto, por US\$ 10,453,017.89 equivalente a US\$209,060.35. De conformidad con el cuadro del resolutivo OCHO de esta resolución. QUINTO: APLICAR la sanción por incumplimiento de contrato, mediante la ejecución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato. SEXTO: DECLARAR la NULIDAD ABSOLUTA del ADENDUM N°1 al CONTRATO DE CONSULTORÍA" ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS" por valor de US\$8,529,109.27, por ser contrario a derecho, conforme lo sustentado en la Ley de Contratación del Estado, en consecuencia la Sociedad Sistemas Abiertos S. A. de C.V. deberá devolver al IHSS íntegramente el valor ya pagado indebidamente por US\$ 4,890,057.23. SÉPTIMO: El IHSS no autorizó las Subcontrataciones o cesiones del CONTRATO DE CONSULTORÍA ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS a la sociedad Sistemas Abiertos S.A. de C.V., en los términos de los numerales 1) y 2) del artículo 116 de la Ley de Contratación del Estado. OCTAVO: La sociedad Sistemas

Abiertos S.A. de C.V., deberá reintegrar al IHSS, en el plazo máximo de 10 días hábiles, el valor de US\$ 18,922,571.09, derivado de la sobrevaloración e incumplimiento al Contrato Original y la nulidad absoluta del Adendum. Adicionalmente se retendrán las garantías de cumplimiento del contrato y adendum por valor US\$2,171,003.72, para un total a favor del IHSS de US\$ 21,093,574.81 detallado de la siguiente forma:

Detalle	Valor Contratado	Valor Justo Precio (67% del Valor Contractual)	Liquidación Final
Monto ÍTEM UNO	14,394,668.24	9,644,427.72	9,644,427.72
Monto ÍTEM DOS	4,384,612.86	2,937,690.62	2,937,690.62
Monto ÍTEM TRES	1,059,442.32	709,826.35	709,826.35
Monto ÍTEM CUATRO	15,601,519.24	10,453,017.89	209,060.36
Sub total	35,440,242.66	23,744,962.58	13,501,005.05
Valor Pagado por contrato Original	27,533,518.91		27,533,518.91
Sub Total Contrato (- a favor del IHSS) (+ a favor de MOFIHSS)	7,906,723.75		-14,032,513.86
Monto del ADENDUM	8,529,109.27		0.00
Monto Pagado por Adendum	4,890,057.23		4,890,057.23
Sub Total Contrato (- a favor del IHSS) (+ a favor de MOFIHSS)	3,639,052.04		-4,890,057.23
Total saldo a devolver	11,545,775.79		-18,922,571.09
Garantía Contrato Original	1,560,151.92		-1,560,151.92
Garantía Adendum	610,851.80		-610,851.80
Saldo Final	13,716,779.51		-21,093,574.81

NOVENO: La Gerencia Administrativa y Financiera debe proceder a ejecutar las acciones pertinentes al efecto de ejecutar las Garantías de Cumplimiento del contrato y su adendum. DECIMO: La Unidad de Asesoría Legal, deberá incoar las acciones legales correspondientes para recuperar los valores a favor del IHSS, conforme al cuadro del numeral OCHO de esta Resolución. En el caso que la Sociedad Sistemas Abiertos S.A. de C.V.; no cumpla con lo resuelto en cuanto a la entrega, pago y plazo indicado en esta resolución de conformidad con lo que dispone la Sección Primera del Capítulo VIII, de la Ley de Procedimiento administrativo, debe procederse a dictarse la correspondiente providencia de apremio. DECIMO PRIMERO: Comunicar la presente Resolución al Ministerio Público; a la Oficina Normativa de Contrataciones, Adquisiciones del Estado (ONCAE); Al Consejo Nacional Anticorrupción (CNA); a la Procuraduría General de la República y al Tribunal Superior de Cuentas para los fines pertinentes. DECIMO SEGUNDO: Notifíquese la presente Resolución al abogado Douglas Moisés Ramírez Avilés, en su condición de Apoderado Judicial de la Sociedad SISTEMAS ABIERTOS S. A. de C.V. para los efectos legales correspondientes. DECIMO TERCERO: La presente Resolución es de ejecución inmediata. ...". (VER ANEXO N° 8.3, TOMO III).

## DETALLE DE DESEMBOLSOS:

De acuerdo con la información de desembolsos efectuados y registrados hasta el 31 de diciembre de 2013 (corte de la actual Auditoría), el Doctor Mario Zelaya Rojas, Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, autorizó todos los desembolsos, para pago de sistema informático adquirido, el monto pagado por el IHSS a la Empresa Sistemas Abiertos S. A. de C. V., fue por la suma de QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO LEMPTRAS CON VEINTITRÉS CENTAVOS (L.599,849,654.23), valor no redimible para el IHSS, dadas las graves inconsistencias a las que fue sujeto el proceso de compra e incumplimientos al contrato, consentidas por la Administración, y que después de la resolución del contrato por parte de la Comisión Interventora del IHSS, las correcciones, mejoras, mantenimiento y sostenibilidad del Sistema MOFIHSS, implican la toma de decisiones y la erogación de nuevos desembolsos para la actual administración. El detalle de los pagos efectuados al 31 de diciembre se detalla a continuación:

Documento de pago		Orden de Pago / Registro SAP		Monto pagado (en L.)
Detalle	Fecha	N°	Fecha	
Cheque N° 46473, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 26-4, Sinopsis contable: <i>Pago del 15% de anticipo del Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS". Memo-6194-GAYF del 10/10/11".</i>	10/10/11	10371	10/10/11	101,598,967.90
Cheque N° 48331, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 26-4, Sinopsis contable: <i>Pago por el 50% de ítem 1, del Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS", MEMO 7345-GAYF.</i>	12/12/11	12509	06/12/11	116,162,760.02
Cheque N° 49566, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 26-4, Sinopsis contable: <i>Pago de servicios de consultoría, del Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS", de la cuota 1/24 del mes de octubre.</i>	23/01/12	00307	19/01/12	9,374,855.29
Cheque N° 50252, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 26-4, Sinopsis contable: <i>Pago del diferencial cambiario por pago del Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS". Memo N.266-DE-IHSS del 11/01/12.</i>	06/02/12	00567	24/01/12	900,529.20

Documento de pago		Orden de Pago / Registro SAP		Monto pagado (en L.)
Detalle	Fecha	N°	Fecha	
Cheque N° 51143, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 26-4, Sinopsis contable: <i>Pago por complemento de 50% del ítem 1, licencias y mantenimiento del Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS".</i>	13/03/12	02643	13/03/12	118,454,196.74
Cheque N° 1503, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 119-8, Sinopsis contable: <i>Abono del anticipo del 15% adendum 1 del Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS" fct-2012-69 memo 1710-GAYF 14/03/12.</i>	19/03/12	02691	14/03/12	18,000,000.00
Cheque N° 52819, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 26-4, Sinopsis contable: <i>Pago por servicios de consultoría, del Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS", cuota 2/24.</i>	11/05/12	01437	13/02/12	9,402,986.78
Cheque N° 52916, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 26-4, Sinopsis contable: <i>Pago por servicios de consultoría del Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS", cuota 3/24, fact-57 2012 Memo-3051-GAYF del 16/05/12.</i>	21/05/12	05139	16/05/12	9,512,879.98
Oficio de solicitud de pago N° 288-DT-IHSS, Información de desembolso: Línea de crédito de Banco Atlántida # 48-2012, cheque de caja No: 80444988.	22/06/12	2791	16/02/12	84,928,136.82
Cheque N° 1697, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 119-8, Sinopsis contable: <i>Ch 1697- Sistemas Abiertos-S.A. de C.V.</i>	25/07/12	07717	16/07/12	5,900,000.00
Oficio de solicitud de pago N° 389-DT-IHSS, Información de desembolso: Línea de crédito de Banco FICOHSA 56-2012. Deposito a cuenta de proveedor N° 01-240-00000091422, de fecha 17/08/2012.	14/08/12	9029	13/08/12	9,580,892.16
		9064	14/08/12	9,627,746.15
Cheque N° 56274, del Banco Central de Honduras, de la cuenta 26-4, Sinopsis contable: <i>Pago por prestación de servicios de consultoría Contrato de Consultoría No.039-2011, "Adquisición de una Solución Integral de Admisión Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS" a la cuota 6/24, fac-100/2012.</i>	29/08/12	09065	14/08/12	9,627,746.16

Documento de pago		Orden de Pago / Registro SAP		Monto pagado (en L.)
Detalle	Fecha	N°	Fecha	
Oficio de solicitud de pago N° 463-DT-IHSS, Información de desembolso: Línea de crédito de Banco Atlántida 4-2012. Cheque de caja No: 80436467.	02/10/12	1900006440	01/10/12	9,678,402.34
		1900008246	01/10/12	9,700,146.95
Oficio de solicitud de pago N° 06-DT-IHSS, Información de desembolso: Línea de crédito de Banco Atlántida 13-2013.	09/01/13	1900001905	14/04/13	15,966,643.32
Oficio de solicitud de pago N° 102-DT-IHSS, Información de desembolso: Línea de crédito de Banco BAC honduras 21-2013. Cheque de caja No: 430697.	07/03/13	1900008175	17/01/13	7,891,082.34
		1900008379	27/11/12	37,803,417.29
		1900008397	25/10/12	7,811,592.19
		1900009344	22/02/13	7,926,672.60
<b>TOTAL PAGADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013</b>				<b>599,849,654.23</b>

(VER ANEXO N° 9, TOMOS N° III-VI).

**Con relación a todos los argumentos técnicos y legales, esta Comisión de Auditoría determinó que se erogó una fuerte inversión de recursos económicos en la adquisición de un Sistema Informático que tuvo muchos incumplimientos legales en su adjudicación y que con las situaciones antes descritas se concluye que no se cumplió con los objetivos de la contratación y que no existe un tan solo módulo del Sistema Informático que haya sido implementado por completo, trayendo como consecuencia que el mismo no funcione de manera eficiente e integral, producto de una débil actividad administrativa para planificar de forma oportuna y adecuada; además de no controlar, ejecutar y supervisar de forma eficaz el cumplimiento del contrato suscrito, afectando de esta forma el uso adecuado de los recursos del Instituto Hondureño de Seguridad Social.**

Incumpliendo lo establecido en:

**Ley de Contratación del Estado (Decreto 74-2001, del 01 de julio de 2001):**

**Artículo 5.- Principio de Eficiencia.** *La Administración está obligada a planificar, programar, organizar, ejecutar, 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 adquisiciones dentro del plazo que reglamentariamente se establezca, considerando las necesidades a satisfacer.*

*Los procedimientos deben estructurarse, reglamentarse e interpretarse de forma tal que permitan la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de los defectos insustanciales.*

*La Administración incorporará el uso de tecnologías informáticas en la gestión de los sistemas de contratación de modo que se puedan automatizar y dar la publicidad a los procedimientos. Los Registros de Proveedores y Contratistas se mantendrán en registros electrónicos.*

**Artículo 10.- Control de Ejecución.** *Todo contrato deberá contener las cláusulas y disposiciones que sean necesarias para su correcta ejecución y debido control. Su objeto deberá ser determinado y la necesidad que se pretende satisfacer deberá quedar plenamente justificada en el expediente correspondiente.*

**Artículo 23.- Requisitos Previos.** *Con carácter previo al inicio de un procedimiento de contratación, la Administración deberá contar con los estudios, diseños o especificaciones generales y técnicas, debidamente concluidos y actualizados, en función de las necesidades a satisfacer, así como, con la programación total y las estimaciones presupuestarias; preparará, asimismo, los Pliegos de Condiciones de la licitación o los términos de referencia del concurso y los demás documentos que fueren necesarios atendiendo al objeto del contrato.*

*Estos documentos formarán parte del expediente administrativo que se formará al efecto, con indicación precisa de los recursos humanos y técnicos de que se dispone para verificar el debido cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista.*

*Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados.*

**Artículo 24.- Estimación de la Contratación.** *Para los fines de determinar el procedimiento correspondiente, el órgano responsable de la contratación tomará en cuenta el monto, en el momento de la convocatoria, de todas las formas de remuneración, incluyendo el costo principal y el valor de los fletes, seguros, intereses, derechos o cualquier otra suma que deba reembolsarse como consecuencia de la contratación.*

**Artículo 27.- Nulidad por Falta de Presupuesto.** *Serán nulos los contratos que al suscribirse carezcan de asignación presupuestaria. La resolución del contrato por esta causa hará incurrir a los funcionarios responsables en las sanciones administrativas, civiles o penales que determinen las leyes. La asignación presupuestaria deberá constar en el expediente de contratación.*

**Artículo 33.- Comisión de Evaluación.** *Para la revisión y análisis de las ofertas en los procedimientos de selección de contratistas, el órgano responsable de la contratación designará una Comisión de Evaluación integrada por tres (3) o cinco (5) funcionarios de amplia experiencia y capacidad, la cual formulará la recomendación correspondiente.*

*No podrá participar en esta Comisión, quien tenga un conflicto de intereses que haga presumir que su evaluación no será objetiva e imparcial; quien se encontrare en esta situación podrá ser recusado por cualquier interesado.*

**Artículo 61.- Objeto del Concurso.** *Los contratos de consultoría se adjudicarán mediante concurso, ajustándose a las modalidades de invitación pública o privada según los montos que se establezcan en las Disposiciones Generales del Presupuesto General*

de Ingresos y Egresos de la República, según lo determina el Artículo 38 de la presente Ley; el procedimiento se sujetará a las reglas siguientes:

- 1) La Administración preparará los términos de referencia, incluyendo la descripción precisa del trabajo a realizar, las condiciones generales y especiales del contrato, los factores para calificar las ofertas, el plazo de su presentación y las demás condiciones y requisitos que reglamentariamente se establezcan;
- 2) Los términos de referencia podrán determinar también la precalificación de los interesados, en cuyo caso se preparará una lista de tres (3) a seis (6), a quienes se invitará a presentar ofertas....

**Reglamento de Ejecución General de la Ley Orgánica del Presupuesto, Acuerdo N° 0419, del 10 de mayo de 2005:**

**Artículo 42.- Intercambio de Datos Entre Sistemas de Información del Ámbito Institucional.** La información generada, enviada, recibida, archivada o procesada mediante las aplicaciones informáticas del Sistema de Administración Financiera del Sector Público que menciona el Artículo 120 de la Ley Orgánica del Presupuesto, tendrá la misma validez y fuerza probatoria de los documentos escritos y flujos de documentación, generando responsabilidades para los efectos jurídicos correspondientes.

Para los fines de la disposición anterior, las aplicaciones informáticas mencionadas deberán contar con mecanismos de seguridad que identificarán a los responsables autorizados con efectos jurídicos equivalentes a los de la firma manuscrita.

Las Instituciones Públicas que requieran de un sistema de administración financiera diferente del Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI) de la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, deberán solicitar previo al desarrollo del mismo, un dictamen técnico favorable de la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas.

La Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas aprobará normas técnicas que establecerán los procedimientos para hacer efectivas las disposiciones del presente Artículo.

**Ley de Simplificación Administrativa (Decreto N° 255-2002, del 10 de agosto 2002):**

**Artículo 3.-** Todo órgano del Estado deber poner en práctica programas relacionados con la sistematización y automatización del manejo de la información pública, de tal manera que se asegure el acceso constante y actualizado de la misma por parte de los administrados.

**Código Civil:**

**Artículo 1348.-** Las obligaciones que nacen de los contratos tienen fuerza de ley entre las partes contratantes, y deben cumplirse al tenor de los mismos.

**Artículo 1546.-** Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por la ley o la costumbre pertenecen a ella.

**Reglamento de la Ley de Contratación del Estado (Acuerdo Ejecutivo Número 055-2002, de mayo de 2002):**

**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:

*Seleccionar, siguiendo los procedimientos y criterios de adjudicación de los contratos previstos en la Ley y en este Reglamento, a contratistas idóneos que ofrezcan las condiciones más convenientes al interés general, teniendo en cuenta las necesidades que la Administración debe satisfacer;*

*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;*

*Integrar la preparación de los programas anuales de contratación o de adquisiciones a que hace referencia el párrafo primero del citado artículo 5 de la Ley, con la programación presupuestaria anual de cada órgano responsable, dentro de los plazos que con tal fin establezca la Secretaría de Finanzas o, en el caso de las entidades de la Administración Descentralizada y de los demás organismos estatales a que se refiere el artículo 2 de este Reglamento, dentro de los plazos que con idéntico propósito establezcan sus órganos de programación y ejecución presupuestaria; dichas previsiones deberán revisarse durante el mes de enero de cada año, luego del inicio de la ejecución del correspondiente presupuesto, a fin de actualizarlos con las estimaciones de ingresos y de egresos finalmente aprobadas;*

*Estructurar los procedimientos de contratación, incluyendo las cláusulas reglamentarias de los correspondientes pliegos de condiciones o bases del concurso, de manera clara y objetiva, de forma tal que permitan la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; entiéndense por estas últimas las relativas a la oportunidad, costo y calidad previstas en el inciso precedente...”*

**Artículo 37.- Requisitos Previos.** Con carácter previo al inicio de un procedimiento de contratación, la Administración, por medio del órgano responsable de la contratación deberá acreditar el objeto del contrato, la necesidad que se pretende satisfacer y el fin público perseguido y contar, según corresponda, con los estudios, planos, diseños o especificaciones generales y técnicas debidamente concluidos y actualizados en función

de las necesidades a satisfacer, así como con la programación total y las estimaciones presupuestarias. Para ello deberán tenerse en cuenta los objetivos y prioridades de los planes y programas de desarrollo o de inversión pública, de corto, mediano o largo plazo, los respectivos planes operativos anuales y los objetivos, metas y previsiones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República o de los demás presupuestos del sector público que correspondan.

Para determinar el procedimiento de contratación se tendrá en cuenta lo previsto en los artículos 24 y 25 de la Ley.

**Artículo 39.- Asignación Presupuestaria.** La decisión inicial deberá indicar expresamente los recursos presupuestarios con los que se atenderán las obligaciones derivadas de la contratación. Excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito; en el pliego de condiciones o en los términos de referencia, según proceda, se advertirá de esta circunstancia y se indicará que la adjudicación quedará condicionada a su cumplimiento.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se entiende sin perjuicio de modalidades de contratación en las que se requiera financiamiento de los contratistas, debiendo observarse lo previsto en el artículo 29 de la Ley. También se entenderá sin perjuicio de cualquier otra modalidad relacionada con créditos externos vinculados a la suscripción previa de los contratos, según dispusieren los correspondientes convenios de financiamiento externo suscritos y aprobados de conformidad con la legislación de crédito público.

Cuando hubiere de ejecutarse un contrato por más de un período presupuestario, se indicará esta circunstancia en la decisión inicial, debiendo tomarse las previsiones necesarias para atender en su momento el pago de las obligaciones correspondientes.

**Artículo 75.- Remisión de datos.** Los órganos responsables de la contratación remitirán a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones, dentro de los treinta días siguientes a su formalización, una copia certificada de cada contrato para su correspondiente inscripción.

Si se tratare de contratos de suministro, en el caso previsto en los artículos 145 y 148 de este Reglamento, será suficiente certificación de la resolución por la que se adjudica el contrato y una copia certificada de la orden de compra o pedido al exterior que se emita.

Los datos a que se refiere el artículo 68 de este Reglamento también se anotarán en la inscripción de cada contrato.

**Artículo 84.- Requisitos Previos.** La contratación de servicios de consultoría será precedida de las bases del concurso y de los términos de referencia correspondientes, además de la disponibilidad presupuestaria.

**Artículo 108. Publicación del aviso en licitación internacional.** Si la licitación fuere internacional, el aviso también se publicará en el extranjero en una o más publicaciones de amplia circulación; también podrá comunicarse a Embajadas o Consulados de países que cuenten con posibles interesados y publicarse por medios telemáticos; en estos casos, el plazo para presentar ofertas, contado a partir de la última publicación, deberá ser suficientemente amplio para no restringir la participación de oferentes potenciales”.

**Artículo 116.- Precio.** El precio se expresará en moneda nacional; podrá expresarse total o parcialmente en moneda extranjera cuando se trate de suministros que deban adquirirse en el mercado internacional, cuando estuviere previsto en convenios de financiamiento externo o si hubiere otra razón justificada, de acuerdo con la naturaleza de la prestación, debiendo indicarse lo pertinente en el pliego de condiciones; cuando así ocurra, para efectos de comparación de las ofertas, éstas se convertirán a Lempiras, observando, en su caso, lo dispuesto en el artículo 130 de este Reglamento.

**Artículo 130.- Ofertas en Moneda Extranjera.** Si fueren admisibles ofertas en moneda extranjera, el precio ofrecido deberá convertirse a Lempiras, para efecto de comparación, a la tasa de cambio de venta que establezca el pliego de condiciones.

**Artículo 141.- Dictámenes.** Antes de emitir la resolución de adjudicación, el titular del órgano responsable de la contratación podrá oír los dictámenes que considere necesarios, debiendo siempre resolver dentro del plazo de vigencia de las ofertas.

Si no hubiere precalificación, en los casos de suministro, para determinar la adjudicación antes se verificará que los oferentes preseleccionados cuentan con los recursos técnicos y financieros y la capacidad para ejecutar satisfactoriamente el contrato en cuyo caso se hará una evaluación de la información que conste en el Registro de Proveedores y Contratistas.

Cuando hubiere precalificación se tendrá en cuenta lo previsto en el artículo 96 de este Reglamento, según proceda.

**Artículo 160. Precalificación.** En los casos a que se refiere el artículo 95 de la Ley se efectuará la precalificación de consultores; también será requerida precalificación cuando la naturaleza, magnitud o complejidad de los servicios requeridos así lo determinen.

**Artículo 179. Anticipo.** Si así estuviere previsto en el contrato, deberá hacerse efectivo al contratista el anticipo a cuenta del precio, previa presentación de la garantía a que hace referencia el artículo 105 de la Ley.

El anticipo no podrá exceder del veinte (20%) por ciento del precio del contrato y estará destinado exclusivamente a gastos de movilización y a su inversión en materiales, equipos o servicios directamente relacionados con la ejecución de la obra.

El contratista estará obligado a presentar a la Administración informes sobre la inversión del anticipo, los cuales serán objeto de comprobación por el Supervisor designado. Su monto será reconstituido mediante retenciones proporcionales que se practicarán al contratista a

*partir del primer pago parcial por obra ejecutada, de manera que el último saldo se retendrá del pago final, quedando dichas retenciones sujetas a la liquidación final a que se refiere el artículo 212 de este Reglamento.*

**Artículo 220.- Programas de Informática y Servicios.** *Los contratos para el diseño de programas de informática a que hace referencia el artículo 83 de la Ley se registrarán por las disposiciones relativas al contrato de consultoría. Para fines del citado artículo 83 se tendrá en cuenta lo previsto en el artículo 7 literal k) de este Reglamento.*

**Artículo 234.- Ejecución del Contrato y Responsabilidad del Contratista.** *El contrato se ejecutará con sujeción a sus cláusulas, incluyendo los correspondientes términos de referencia y de acuerdo con las instrucciones que para su interpretación diere la Administración al Contratista.*

*El contratista será responsable de la calidad de los trabajos que desarrolle. En los contratos de diseño, supervisión o dirección técnica de obras también será responsable, conforme a lo previsto en el artículo 79 de la Ley, de los errores u omisiones en que incurra, incluyendo métodos inadecuados o cualquier otra actuación que pudiera causar consecuencias negativas para la Administración o para terceros.*

**Artículo 235.- Cumplimiento de los Contratos.** *El órgano responsable de la contratación determinará si la prestación realizada por el Contratista se ajusta a los términos de referencia y demás prescripciones para su ejecución, requiriendo, en su caso, las subsanaciones que pudieran corresponder.*

*Si los trabajos no corresponden a la calidad o demás requerimientos de la prestación contratada deberán ser rechazados por razones debidamente fundamentadas, sin responsabilidad para la Administración y sin perjuicio de la aplicación de las sanciones que para tal efecto establezca el contrato.*

**Ley de Acceso a la Información Pública (Decreto Legislativo No. 170-2006, del 30 de diciembre de 2006):**

**Artículo 4.- Deber de Informar y Derecho al Acceso a la Información Pública.** *Todas las instituciones obligadas deberán publicar la información relativa a su gestión o, en su caso, brindar toda la información concerniente a la aplicación de los fondos públicos que administren o hayan sido garantizados por el Estado.*

*Sin perjuicio de lo previsto en la Ley de Contratación del Estado en relación con las publicaciones, todos los procedimientos de selección de contratistas y los contratos celebrados, se divulgarán obligatoriamente en el sitio de Internet que administre la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones (ONCAE).*

*A este efecto, los titulares de los órganos o instituciones públicas quedan obligados a remitir la información respectiva.*

A su vez, toda persona natural o jurídica, tiene derecho a solicitar y a recibir de las Instituciones Obligadas, información completa, veraz, adecuada y oportuna en los límites y condiciones establecidos en esta Ley.

**Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (Decreto N° 80-2001, del 01 de junio de 2001)**

**Artículo 58.-** En lo referente a las recaudaciones, manejo y control de sus recursos, el Instituto actuará con independencia dentro del marco de la Ley. Tales recursos serán empleados en la realización de los programas del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), para lo cual deberá existir separación financiera y contable de los Regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales y de Invalidez, Vejez y Muerte y los que en el futuro pudieran crearse. Los recursos del Instituto bajo ninguna circunstancia podrán transferirse de un régimen a otro, ni destinarse a otros fines que no sean los señalados en esta Ley y los Reglamentos que al efecto se emitan.

Se creará un fondo para constituir la Reserva de Seguridad la cual se manejará conforme a Reglamentos Especiales.

**Contrato de Consultoría "Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS", Suscrito con la Empresa Sistemas Abiertos S.A. de C. V. y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) No. 039-2011. Clausula Sexta.- Especificaciones Técnicas de la Solución Originalmente planteadas en los Términos de Referencia.**

**...CLAUSULA SEXTA: Condiciones Generales del Contrato...**"LA SOLUCIÓN" deberá definir una herramienta que homologue sus procesos administrativos y de información para que el "EL INSTITUTO" logre soportar las diferentes áreas de servicio y licitar una herramienta que permita: Contar con un sistema de información que apoye la atención médica integrando la gestión administrativa, financiera, contable y del derechohabiente así como la integración de la información clínica. Apoyar en la mejora de los ciclos de atención médica a los derechohabientes. Mejorar la planificación y abastecimiento de la cadena de suministro. Apoyar a la mejor toma de decisiones con base en la integración de procesos. Gestionar consultas, cirugías y hospitalización de los derechohabientes. Lograr un mayor control y optimización de recursos en los procesos operativos a través de: Simplificación de procesos en general. Automatización de procedimientos administrativos de atención al derechohabiente. Disminución de costos operativos. Eliminación de duplicidad de funciones. Oportunidad en el servicio con base en la programación de la agenda de consulta externa, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y programación de quirófanos. Control del ciclo hospitalario del derechohabiente desde su ingreso hasta su egreso y su integración con centros de costos. Capacidad de atender a los derechohabientes con un expediente y registro único de derechohabiente teniendo la capacidad de ver su historial médico y de atención dentro del hospital. La Solución propuesta deberá ser una solución integral modular, la cual deberá permitir la interacción natural de todos y cada uno de los módulos y submódulos de la gestión clínica, médica y administrativa de los pacientes y centros. No se admitirán soluciones que requieran desarrollos de interfaces para la interacción de estos módulos.

La solución de Gestión Clínica propuesta deberá cumplir con Normas Internacionales de las Mejores Prácticas del expediente clínico, la cual tiene por objeto establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. La solución de Gestión Clínica propuesta deberá ofrecer la información requerida en Normas Internacionales de las Mejores Prácticas, en materia de información en salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios para obtener, integrar, organizar procesar, analizar y difundir la información en salud, en lo referente a población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud. La solución de Gestión Clínica propuesta deberá estar preparado para dar cumplimiento a los lineamientos de Normas Internacionales de las Mejores Prácticas, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. La solución propuesta (tanto en su interfaz de usuario como manuales de uso) deberá estar en el idioma Español con opción multi-idioma y utilizar moneda nacional con opción multi-moneda. La solución de Gestión Clínica propuesta deberá cumplir con los estándares internacionales de comunicación y manejo de información Health Level Seven (HL7) versiones v2.3, v2.3.1, Digital Imaging and Communication in Medicine (DICOM) versión 3.0. La solución de Gestión Clínica propuesta debe trabajar con las codificaciones y estándares internacionales CPCIE-9 MC, (Codificación Internacional de Enfermedades) CIE-10, Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), NIC/NOC (Intervenciones y Objetivos/Resultados) en los módulos y apartados que correspondan. La solución de Gestión Clínica propuesta deberá permitir la administración de más de una Unidad Médica hospitalaria así como de más de una clínica de Primer nivel de atención. El sistema deberá soportar la independencia de motor de base de datos: SQL SERVER, ORACLE, MYSQL INFORMIX, ADAPTIVE, SYBASE entre otros. La solución propuesta debe ofrecer la posibilidad de interconexión a los diferentes equipos de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico (RIS/PACS, autoanalizadores, entre otros) utilizando los estándares de comunicación internacionales mencionados con anterioridad. La Solución deberá ofrecer la capacidad de explotar toda la información sobre las actuaciones de los usuarios dentro del sistema y a nivel de base de datos; ofreciendo un grado de rastreabilidad a nivel individual de los usuarios. (Usuarios, fechas, horas, departamento, evento, valor anterior, valor nuevo, intento de modificación no permitida, tiempo de uso, etc.). El CONSULTOR deberá ofertar un esquema de licenciamiento de acuerdo a las siguientes características: Corporativo: Las Licencias de uso deberán ser emitidas a nombre de "EL INSTITUTO" e incluir cobertura para todas y cada una de las unidades de Primero, Segundo y Tercer nivel de atención que se encuentren listadas en el Punto 10 de este Apartado 1. Ilimitado: Las licencias referentes a los procesos de atención medico asistencial y /o clínico deberán considerar un número ilimitado de usuarios con acceso al sistema en las Unidades médicas referentes en el alcance de estas bases. Irrevocable: Las Licencias deberán ser de uso permanente por "EL INSTITUTO" en la versión instalada del Sistema durante tiempo ininterrumpido. La renovación del mantenimiento, no deberá condicionar la propiedad de las licencias a "EL INSTITUTO". EL CONSULTOR deberá presentar con su oferta una Declaración Jurada con cobertura para todas y cada uno de las unidades mencionadas anteriormente en el

presente documento y deberá cubrir el tiempo de implementación global del proyecto y como mínimo de 1 año posterior al cierre y puesta en marcha oficial del mismo. Dicha Declaración Jurada deberá garantizar la corrección de incidencias del sistema (errores de configuración y vicios ocultos) así como soporte técnico de primer y segundo nivel durante el periodo de cobertura. **APARTADO I "SOLUCIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA".** **Requerimientos NO Funcionales:** La Solución ofertada deberá cumplir con las siguientes características generales, siendo estas de naturaleza universal; es decir, que todos y cada uno de los módulos y/o subsistemas que lo conformen deberán cumplir las mismas en su totalidad. **Seguridad:** El sistema deberá resguardar la información sensible del expediente clínico de los pacientes mediante la identificación de todas las acciones del proceso del mismo. **Confiabilidad:** La Solución deberá estar dotada de controles y validaciones que proporcionen integridad de datos e información. **Autenticación:** La Solución deberá permitir la autenticación por seguros tales como Firma Electrónica, Dispositivos Físicos (token, tarjetas inteligentes, etc.) o Soluciones Biométricas (Huella Digital). **Confidencialidad:** La Solución deberá definir perfiles, roles y funciones de los usuarios; así como permitir la configuración de los niveles de acceso, permisos de lectura, escritura y modificación y garantizar la rastreabilidad de los usuarios dentro del sistema. **Amigable:** La Solución deberá proporcionar una interface gráfica amigable, que ofrezca una visión general del conjunto de funcionalidades, acceso y disposición versátil a la información, con el menor número de clics posibles. Así mismo, deberá estar dispuesta en una configuración que ofrezca sentido lógico del flujo de trabajo. **Requerimientos Funcionales:** La Solución deberá de cubrir los siguientes servicios médicos y departamentales. • Herramienta de Inteligencia de Negocios de Sector Salud. • El módulo o sistema deberá: Anular el ingreso, siempre y cuando no se haya realizado actividad alguna al paciente Registrar responsables de toma de decisiones Ver los traslados que haya tenido el paciente durante su estancia en la Unidad Médica Ver informes clínicos del paciente Solicitar el expediente clínico del paciente al archivo general. Facilitar la labor del personal institucional cuya función sea realizar el registro de ingreso hospitalario. Permitir ver el estado de las diferentes camas (ocupada, en limpieza, reservada, etc.) y tipo de cama (con oxígeno, aislada, por sexo, etc.) dentro de la Unidad Médica. Permitir realizar filtros conforme a diferentes criterios, desde el listado de camas. Mostrar automáticamente la relación de camas de piso o de servicio del hospital. Permitir que la información referente a las camas y su distribución sea configurable por el personal autorizado, conforme la unidad lo requiera. Mostrar la disponibilidad o no disponibilidad de camas por piso o servicio. Controlar la disponibilidad de las camas en todo momento. Organizar por sexo la ocupación de camas en las distintas habitaciones. Presentar una lista de camas disponibles la cual deberá de ser susceptible de modificación con objeto de ajustarse a las necesidades de cada piso o servicio. Permitir conocer en todo momento el estado de ocupación de cada cama de la planta o Unidad de Enfermería. Permitir también la libre asignación de cama al paciente de conformidad con necesidades especiales de atención. Permitir el registro del cambio de cama de un paciente dentro del mismo piso o servicio o hacia distinto piso o servicio, debiendo contener un historial de transferencias por episodio. Permitir registrar el egreso del paciente con datos como fecha y hora, así como destino del paciente. Permitir imprimir los reportes de ocupación hospitalaria por cada unidad médica. Permitir imprimir los reportes de censo de camas de la unidad médica. Emitir el informe correspondiente en caso de egreso por defunción. Permitir generar los datos necesarios para los diferentes

sistemas de información oficiales a nivel estatal y federal. • Central de Enfermeras El módulo o Sistema deberá: Permitir el control de los pacientes ingresados en la unidad de enfermería, tanto de forma administrativa como de gestión de cuidados. Permitir verificar el ingreso de un paciente y su asignación respectiva de cama desde Admisión o Emergencias. Permitir consultar las notas e indicaciones que el médico genere. Elaborar automáticamente hojas de enfermería y solicitudes de servicios auxiliares de diagnóstico. La Hoja de enfermería deberá contener la siguiente información: Nombres y Apellidos del paciente Fecha de Nacimiento Número de Afiliación Edad Grupo sanguíneo y Factor RH Fecha y hora de ingreso Si reingresó el paciente Diagnóstico presuntivo Familiar responsable Habitación Cama Sexo Médico responsable Área de servicio de ingreso Contener la Hoja de enfermería pre-trans-post operatorio. Permitir el registro de la Hoja de consumo por paciente que deberá contener n listado de material de curación, medicamentos, psicotrópicos y dietas que deberán ser aplicados al paciente en cuestión. Permitir el registro de la solicitud de instrumental. Registrar el traslado de camas de pacientes en hospital. Permitir imprimir notas médicas, solicitudes de estudio, hojas de enfermería, solicitudes en general. Permitir la consulta de expedientes clínicos electrónicos al personal autorizado. Mostrar un listado de ingresos, donde se pueda visualizar la ficha de admisión del paciente deseado Contar con mecanismos que permiten determinar si uno o más diagnósticos secundarios representan un problema para el paciente. Permitir mostrar y registrar todos los procedimientos que se le apliquen al paciente. Permitir visualizar las diferentes solicitudes a los servicios de apoyo al diagnóstico mostrando al menos la siguiente información: Fecha y hora de solicitud Número de petición Médico solicitante Tipo de estudio Estatus Fecha de recepción de resultados. Poder registrar solicitudes de estudios a los diferentes servicios de apoyo al diagnóstico, diferenciando de los estudios urgentes y no urgentes. Registrar la solicitud de estudios por prueba o bien por un grupo de las mismas. Catalogar los estudios conforme a las normas del Hospital. Registrar los datos clínicos del paciente referidos a los cuidados prescritos por los médicos y el seguimiento de los mismos. Permitir la consulta a la enfermera autorizada de las anotaciones correspondientes a hospitalizaciones anteriores. Registrar los valores de la diferente toma de constantes clínicas del paciente. Registrar fecha y hora de la toma, constante clínica, valor y valores de referencia. Permitir que tanto las distintas constantes, como de los valores de referencia según el sexo y la edad, deberán ser configurables por cada Hospital. Permitir la presentación gráfica de las diferentes constantes clínicas. Permitir registrar la planificación de la dieta, registrando la siguiente información: Fecha y hora prevista de administración de la dieta Cantidad de porciones y unidad de medida Tipo de dieta a administrar, Médico que prescribe la dieta, Enfermera o médico que administra la dieta al paciente Si es o no urgente la administración del dieta, Número de Petición. Permitir registrar los fluidos administrados al paciente, registrando la siguiente información: Fecha y hora prevista de administración del fluido Médico que prescribe del fluido Fluido a administrar Cantidad de porciones y unidad de medida Vía de administración Número de Petición. Enfermera o médico que administra el fluido al paciente Permitir planificar y administrar medicamentos al paciente, registrando la siguiente información: Fecha y hora prevista de administración del medicamento Médico que prescribe del medicamento Medicamento a administrar Cantidad y unidad de medida Vía de administración Enfermera o médico que administra el fluido al paciente, Si es o no urgente la administración del medicamento Número de Petición. Permitir planificar y administrar los

tratamientos especiales, registrando la siguiente información: Fecha y hora prevista del tratamiento Médico que prescribe el tratamiento, Descripción del tratamiento Cantidad y unidad de medida, Enfermera o médico que administra el fluido al paciente. Permitir identificar si el tratamiento está pendiente de ejecución. Registrar todas las notas de enfermería en las que el personal autorizado puede registrar de forma libre los datos que considere oportunos, correspondientes al episodio de hospitalización del paciente. Registro histórico auditable de los movimientos realizados a los pacientes dentro del módulo de Enfermería. 1. Asistencia Médica. El Módulo o Sistema deberá: Permitir buscar a cualquier paciente existente en la base de datos. Mostrar un listado con los pacientes que cumplen con las condiciones de búsqueda. Permitir ver y modificar los datos personales del paciente seleccionado. Permitir imprimir etiquetas de identificación y un resumen del expediente clínico electrónico desde la pantalla de datos personales. Mostrar un menú contextual mostrando las siguientes funcionalidades para cada paciente: Ampliar información Acceso al Administrador de solicitudes de peticiones clínicas Prescripciones e indicaciones médicas Consultar y registrar en la historia clínica electrónica Catalogación y consulta de documentos externos Histórico de episodios (visitas) anteriores. Prestaciones (Programas en los que se encuentre inscrito). Mostrar información acerca de las alergias y contraindicaciones del paciente, permitiendo insertar nuevos registros, borrarlos y guardarlos. Mostrar el servicio y el profesional asociado al paciente, disponiendo de una funcionalidad de búsqueda de servicios y profesionales. Mostrar un listado de todos los pacientes que han sido admitidos en el hospital. Permitir consultar los diferentes informes generales de ingresos organizados por: Ingresos, Egresos, Informes epidemiológicos, Censo diario detallado de ingresos, Informe de defunciones por grupo etario. Permitir al profesional médico gestionar todas las peticiones que se solicitan al paciente y sus informes respectivos. Permitir gestionar la evolución del paciente mediante el registro y consulta de información de recurso clínico. Permitir al usuario médico indicar las prescripciones que se deben administrar al paciente ingresado. Estas siempre estarán vinculadas a un episodio de emergencias o de ingreso siendo única por episodio. Permitir el acceso a la historia clínica electrónica del paciente facilitando la consulta y el registro del historial clínico del paciente. Debe permitir la consultá de todas las actividades realizadas al paciente distribuidas por episodio y congregadas según el tipo de vista • Expediente Clínico Electrónico El Módulo o Sistema deberá: Contener una Historia Clínica Electrónica base, conforme a lo establecido en la Normativa Oficial Vigente. Permitir la definición de un diccionario de datos utilizable en los formularios. Permitir la definición de una organización jerárquica para los campos y formularios a usar en la recolección y representación de la información Permitir el diseño de las plantillas de formularios que formarán parte de la historia clínica, asignando características para el control y restricción de uso por parte de los usuarios. Permitir el registro y consulta de la Historia Clínica del paciente con base al catálogo de formularios establecidos, en formato electrónico. Permitir la restricción del acceso a los documentos electrónicos según tipo de formulario, servicio, usuario, etc. Permitir el estricto control de versiones de los diferentes formularios creados. Permitir la firma digital de documentos (mecanismos para la firma de documentos según el usuario de conexión) Permitir adjuntar documentación anexa a los formularios utilizados Permitir la adquisición de información procedente de otros sistemas mediante la definición dinámica de campos que pueden acceder directamente al modelo de datos de estos sistemas (solo lectura) Tener funcionalidades auxiliares como: buscador de diagnósticos/procedimientos CIE;

*Diccionario de diagnóstico/procedimientos; definición y diseño de cabeceras, pies de hoja, plantillas de texto predefinidas para su inclusión en formularios; definición de catálogo de valores para la codificación de campos, entre otros. Permitir la inserción automática de datos preexistentes asociados al paciente y episodio en curso. Permitir la ayuda en la redacción de documentos mediante el uso de plantillas de texto predefinidas por el usuario, permitiendo incluir la codificación del Hospital para los datos deseados. Contar con mecanismos de consulta y clasificación de documentos externos para su incorporación a la historia clínica como documentos digitalizados o informes externos. Permitir llevar un historial de las operaciones realizadas por los usuarios: accesos, modificaciones, impresiones, etc. Permitir la explotación de datos y realización de estudios, basado en incluir la información en los formularios ejecutados sobre los pacientes Permitir la exportación de la historia clínica del paciente a sistemas de archivos PDF. Permitir la integración con diferentes visores radiológicos. Permitir que el Hospital defina y decida qué información y en qué formato se presentará la Historia Clínica del paciente. La aplicación permitirá un interfaz gráfico intuitivo y sencillo que facilitara el uso al usuario. Permitir la definición de informes personalizados, sin depender de un desarrollo específico para ampliar el catálogo de informes del centro. Estar orientada al paciente y/o episodio, de forma que los informes registrados queden ligados a los identificadores de los mismos. Permitir obtener información relacionada con el paciente procedente de otros sistemas de información externos. Permitir la integración de la codificación específica de determinados datos, mediante la definición de catálogos de valores dentro de la propia aplicación. Permitir la gestión de documentos externos no generados por la propia aplicación, como informes de laboratorio o documentos digitalizados, asociándolos al paciente/episodio y mostrándolos como parte integrada de la historia clínica del paciente. • Prescripciones e Indicaciones Médicas El módulo o Sistema deberá: Permitir buscar a cualquier paciente existente en la base de datos. Mostrar un listado con los pacientes que cumplen con las condiciones de búsqueda. Permitir ver los datos personales del paciente seleccionado. Permitir imprimir etiquetas de identificación y un resumen del expediente clínico electrónico desde la pantalla de datos personales. Permitir que el usuario registre los distintos tipos de prescripciones que serán: Dieta, Nutrición enteral, Nutrición parenteral, Fármacos, Sueros, Sondas o drenajes, Aerosol, Cuidados, Constantes. Permitir incluir datos normalizados, seleccionados de un Catálogo previamente definido, o no normalizados. Permitir la posibilidad de filtrar información mostrada según las necesidades del prescriptor. Distinguir entre la persona que ordena la prescripción (prescriptor) y la persona que registra la prescripción, controladas dichas actuaciones a través de permisos Permitir la validación diaria de prescripciones con el objeto de asegurar la continuidad de las mismas y la confirmación del facultativo. Permitir la configuración de esta funcionalidad para que la validación sea bien manual o automática. Permitir crear perfiles de prescripciones médicas. Facilitar el acceso al Administrador de solicitudes de peticiones clínicas. Permitir la petición automática al módulo de farmacia de los fármacos y sueros prescritos Permitir el acceso a las Prescripciones e indicaciones médicas desde varias aplicaciones: Desde la lista de pacientes de la estación médica y a través del menú contextual que se acciona con el botón derecho del ratón, debe contener la Prescripciones e indicaciones médicas como una de las opciones de dicho menú. Desde la unidad de enfermería dentro del mapa de camas y habiendo seleccionado un paciente debe accederse a la hoja mediante un icono que se encuentre en una barra lateral. También un icono debe permitir el acceso*

desde el módulo de intervenciones quirúrgicas, previa selección del paciente cuya intervención se liste en el parte de quirófanos. Permitir el acceso desde la historia clínica electrónica de cada paciente. Contener los siguientes procesos principales de las Prescripciones e indicaciones médicas: Nuevas prescripciones Registrar nuevos fármacos, dietas, aerosoles, sueros, nutriciones, sondas y Registro de tomas de constantes para un paciente determinado Validación diaria La confirmación del facultativo de la continuidad de lo prescrito anteriormente Permitir la estructuración de perfiles de prescripciones, de tal manera que varias prescripciones se puedan agrupar dentro de un perfil concreto a modo de protocolo. De esta forma se podrá prescribir el perfil entero agilizando el proceso. Permitir la modificación y eliminación de prescripciones es decir los cambios en las prescripciones previamente realizadas e interrupciones, tanto temporales como totales Contar con la funcionalidad de una alarma de alergias, para que en el caso de que el paciente tuviera alguna, ésta no afecte las prescripciones. Permitir acceder al módulo de prescripciones desde la estación médica, unidad de enfermería, historia clínica e intervenciones quirúrgicas, para crear una nueva prescripción. Contar con la funcionalidad de prescripción de dietas de cocina para efectuar la selección y los campos para establecer el comienzo y fin de la prescripción. Permitir registrar datos clínicos justificativos de su petición, composición de la dieta, opciones de nutrición parenteral y pauta de administración. Permitir la búsqueda de medicamentos por principio activo, nombres genéricos o marcas comerciales y determinar dosis, unidades y tipo de pauta. Permitir seleccionar la fecha de inicio y finalización de la prescripción, para el caso en emergencias y hospitalización. Permitir la selección de una sonda o drenaje para prescripción del paciente. Permitir la dosificación del oxígeno expresado en porcentaje o en litros por minuto. Indicando los días exactos en que empieza y termina la prescripción. Permitir detallar los cuidados específicos que deben ser aplicados al paciente especificando el comienzo y fin, en fechas concretas o plazos determinados. Contar con prescripciones de constantes clínicas y perfiles estandarizado. Para el caso de Consulta Externa, se deberá emitir en dos copias en tamaño media carta la receta médica. Para el caso de pacientes afiliados al Seguro Popular, se deberá emitir la correspondiente receta médica de acuerdo al formato vigente. . . Administrar los medicamentos a prescribir por programa de salud (Prioritarios, Seguro popular, VIH, etc.). Mostrar en pantalla las indicaciones médicas, contraindicaciones, efectos adversos, etc. de los medicamentos prescritos y que estos sean impresos en la receta médica. Prescribir por el principio activo del medicamento. • Dietas y Cocina El sistema o módulo deberá: Permitir el mantenimiento de datos básicos propios de nutrición y dietética. Permitir la asignación de dietas a pacientes y acompañantes. Permitir solicitar diariamente las dietas a la cocina del hospital. Permitir la gestión desde la unidad de enfermería de los refrigerios que se sirven diariamente y peticiones a la cocina del hospital. Permitir un informe-resumen de los refrigerios pedidos diariamente por la unidad de enfermería. Permitir un informe-resumen de las dietas elaboradas diariamente por el personal de cocina. Permitir un menú a la carta para pacientes con tipo de dieta basal. Considerar la asignación de permisos por usuario. Permitir la administración de los insumos de la cocina. • Gestión de Quirófanos El módulo o sistema deberá: Permitir la programación de cirugías e intervenciones quirúrgicas solicitadas desde otras áreas del hospital (como Emergencias, Hospitalización). Permitir la elaboración de notas médicas (pre-operatoria, post-operatoria, preanestésica) y solicitudes de estudio, conforme a lo establecido en la Normativa Oficial Vigente. Permitir la impresión de notas médicas y hojas de enfermería.

Permitir hacer y recibir solicitudes. Poder consultar expedientes desde este módulo. Permitir el registro de solicitudes de intervención, asociándolas al episodio correspondiente. Contar con un buzón con todas las peticiones de intervenciones quirúrgicas, a partir del cual serán programadas por el personal autorizado, conforme a los criterios del Hospital. Presentar en todo momento la relación de intervenciones quirúrgicas, pudiendo ser presentada desde múltiples perspectivas: "A Programar, Programadas, Suspendidas y Reprogramadas". Presentar una agenda correspondiente al día, fraccionada en espacios de 30 minutos. Los espacios podrán ser diferenciados visualmente entre los disponibles y los que no lo estén. Permitir al personal de quirófano visualizar fácilmente las intervenciones programadas de una sala. Permitir al personal autorizado tener acceso a la ficha de intervención de cualquiera de las cirugías programadas. Controlar en la programación de una intervención, el no solapamiento de ocupación de salas. Proporcionar los datos recogidos en la programación como: Fecha/hora de inicio y finalización de la programación, Intervención, Ocupación de sala, etc. Poder programar la agenda de Quirófano, considerando los procedimientos quirúrgicos que se aplicarán a cada paciente. . Permitir diferenciar entre el diagnóstico y prestación de entrada y salida. Registrar la sala en la que se realizará y cama de recuperación asignada. . . Registrar al equipo interviniente, registrando cada miembro del personal, su función y tiempo de participación. . . ., Poder registrar el material planificado, el utilizado y su consiguiente repercusión en los inventarios. Permitir registrar los hemocomponentes utilizados durante una cirugía. Poder controlar las suspensiones y reprogramaciones. Poder registrar en el módulo el tipo de anestesia empleada. Permitir el ingreso de informes asociados a la intervención por cada miembro del equipo interviniente participante. Permitir en el caso de partos, el registro de cada nacimiento. Poder registrar en el sistema los datos referentes a semanas y días de gestación, tipo de parto, puerperio, condiciones del embarazo, parto prematuro o en tiempo. Poder registrar los datos del personal que dé atención al parto. Registrar por cada recién nacido, información referente a la fecha y hora de expulsión, sexo, peso, talla, grupo sanguíneo, PH, las tres pruebas de Apgar, el estado del recién nacido, destino, tipo de reanimación, datos de identificación y complicaciones. Registrar si el recién nacido fallece, el lugar del deceso (Hospitalización, reanimación, en la exploración, etc.) Permitir la obtención de estadísticas de actividad desde varias perspectivas. • Administración y Control de Peticiones Clínicas El Módulo o Sistema deberá: Permitir buscar a cualquier paciente existente en la base de datos. Mostrar un listado con los pacientes que cumplen con las condiciones de búsqueda. Permitir determinar a qué servicio va destinada la petición: Laboratorio, Microbiología, Diagnóstico por imágenes, Anatomía Patológica, Interconsultas, Técnicas especiales, Buzón completo, Estadísticas. Contar con un seleccionador de pruebas cuya estructura sea en forma de árbol (Catálogo de pruebas) el cual deberá contar con dos grupos de elementos: perfiles de pruebas y pruebas. Realizar pruebas de anatomía patológica, el sistema registrará los siguientes datos: Servicio, Profesional, Prioridad, Fecha de toma, Datos clínicos, Muestras seleccionadas, Datos del paciente, Nombre, Ámbito (hospitalización, consulta externa, emergencias), Episodio. Permitir realizar la petición mediante los siguientes criterios: Prioridad (normal, preferente, urgente e inmediata), Fecha de cita propuesta, Servicio solicitante, Localización del paciente, Profesional, Datos clínicos, Diagnóstico de presunción, Comentarios, Pruebas solicitadas. Permitir que un profesional realice una consulta especial de forma interna a otro facultativo Permitir realizar una petición a laboratorio

general o microbiología a varios pacientes de forma simultánea y en cualquiera de los servicios (consulta externa, hospitalización, emergencias o pacientes ambulatorios) Permitir realizar un seguimiento de los resultados de los pacientes ingresados de una determinada unidad de enfermería Permitir consultar los resultados de las peticiones de un paciente en concreto en un determinado servicio. Permitir conocer el estado de una petición bajo los siguientes criterios: Pendiente, Resultado sin lectura, Resultado con lectura. Contar con un apantalla de detalles que permita consultar los resultados de una petición de forma más precisa Contar con una funcionalidad de estadísticas de laboratorio. • Módulo de Laboratorio Clínico. El Módulo O Sistema deberá: Permitir buscar a cualquier paciente existente en la base de datos y mostrar un listado con los pacientes que cumplen con las condiciones de búsqueda. Permitir ver y modificar los datos personales del paciente seleccionado. Considerar un gestor de prestaciones clínicas por procesos. Organizar la fase post-analítica. " . Considerar el control de EXTRACCIÓN DE MUESTRAS por: Paciente, Por solicitud, Unívoca (etiqueta con código de barras), No. de afiliación. Llevar un Registro del extractor. Obtener etiquetas para las muestras (adaptadas a sus necesidades o preconfiguradas). Emitir las hojas de extracción por paciente, ya sea en pantalla o papel. Llevar un registro de incidencias en el mismo momento que éstas ocurran. Emitir un reporte de la carga de trabajo diaria (tubos esperados). Emitir un reporte de muestras no obtenidas e incidencias. Capturar las incidencias en la petición del paciente. Ser capaz de visualizar en cualquier momento el estado de la petición. Ser capaz de incorporar incidencias al informe. Ser capaz de validar la posibilidad de incongruencias en el informe antes de la impresión. Ser capaz de imprimir de manera previa, los informes con incongruencias (para revisar). . Ser capaz de emitir reportes de procedencias de las solicitudes por: GFH / unidades técnicas del laboratorio; Pruebas o determinaciones Ser capaz de emitir reportes de incumplimiento del tiempo de respuesta por: Procedencias de las solicitudes Por GFH / unidades técnicas del laboratorio Pruebas o determinaciones Generar listados de incumplimientos para avisar a los pacientes. Contar con un SubMódulo o Subsistema de Identificación de Solicitudes que deberá: Considerar la Identificación numérica/alfanumérica NO permitir la duplicación de número Contar al menos con estos tipos de seguridad Identificación secuencial por defecto Anulación de solicitudes Jerarquía, Auditoria Para llevar a cabo la lectura de Solicitudes Analíticas I Entrada de Pruebas la solución deberá: Tener al menos los siguientes tipos de entrada: Por lector, Por Scanner. Contar con formatos para las diferentes peticiones. Contar con un Control de rechazo. Contar con Sistemas de identificación de código de barras Codabar/code 391nterleave/otros Permitir solicitudes Informatizadas I ELECTRÓNICA, la cual deberá: Contar con un Control de duplicidad de solicitudes por diferentes solicitantes Contar con un Control de intervalo entre solicitud contra el mismo N° HC Contar con un control de duplicidad de ID Contar con un Sistema de validación de la solicitud completada Contar con un Cartera de pruebas disponible. Contar con un Sistema de solicitud de pruebas. Contar con un Grupo de pruebas con/sin restricciones. Contar con un Sistema de restricciones/jerarquías. Contar con un Navegador de ayuda. Contar con un Diccionario alfabético del catálogo. Contar con Perfiles/protocolos con o sin restricciones. Contar con un Sistema de jerarquías o restricciones. Contar con un Control Por Código solicitante. Contar con un Control Por Código servicio / origen. Contar con un Control de redundancias de pruebas/perfiles. El Archivo de Solicitudes del Módulo o Sistema deberá: Permitir el Cierre de solicitudes de pacientes. Permitir la Auditoria sobre solicitudes de pacientes. Permitir Modificaciones.

Permitir el Almacenamiento electrónico de la solicitud. Permitir la Consulta de archivo por campos demográficos. Permitir la Consulta de archivos por número de Historia Clínica. Permitir la Consulta de archivos por ID solicitud Permitir la Consulta de archivos por nombre y apellido de paciente Contar con Lista de Trabajo Contar con un Diccionario de Listas de Trabajo Contar con la Definición de la Base de Datos. Contar con un Diccionario de Solicitantes Contar con un Diccionario de Orígenes de Solicitudes Contar con un Diccionario de Textos Codificados Imprimir los informes de resultados considerando: Elaborar Informes provisionales Elaborar Informes incompletos Elaborar Informes completos Elaborar Informes sin validación facultativa Contar con Información adicional: Origen, Destino, Solicitante Para el manejo de los Valores de Referencia se deberá: Mostrar los Valores de Referencia por Número máximo de grupos. Mostrar los Valores de Estratificación: Por edad (días/meses/años), Número de intervalos, Por sexo, Por condiciones fisiológicas. Mostrar los Valores de referencia por defecto: De edad, De sexo. Permitir la transmisión e introducción de resultados. Permitir la impresión y visualización de resultados. Permitir la validación de resultados. Mostrar la Constancia validación por nombre. Contener las Reglas de validación disponibles. Permitir la Configuración de reglas de validación. Mostrar los Registros de validaciones, Auditorias. Validar los siguientes parámetros técnicos: Validación por defecto Validación por intervalos Validación provisional. Realizar las siguiente Verificaciones: Verificación de resultados alarmantes Verificación de resultados de pánico Verificación de resultados aberrantes. Deberá ser capaz de dar cumplimiento a los puntos de seguridad siguientes: Confidencialidad Seguridad transmisión de datos demográficos Seguridad transmisión de datos de resultados/informes Re indexación de peticiones Re indexación de informes Capacidad de almacenamiento Verificación de la copia de seguridad. Deberá ser capaz de mantener la siguiente lista de seguridad: Copia del programa En espejo Detección de errores Detección de incongruencias Auditoria de verificación de copia Registros de operaciones Jerarquías de acceso • Laboratorio de Imageny Radiología. El módulo o sistema deberá: Estar preparado para trabajar en unidades de radiología independientes o integradas al cien por ciento con el sistema hospitalario. . , Permitir administrar toda la información relativa a pacientes y a estudios realizados por paciente Permitir consultar la lista de pacientes programados por día Permitir conocer en todo momento la ubicación física del paciente en el servicio de Imagenología, diferenciando si se encuentra en la sala de espera, sala de cuidados o alguna sala de exploraciones .. Permitir diferenciar el estado de los pacientes que se encuentran en el servicio, los que se encuentran en estudio, los que han finalizado el estudio, o bien los pacientes que aun estando citados, no han llegado al servicio Permitir registrar la hora de llegada del paciente a la cita, y si éste está o no preparado para que se le realice el estudio. Permitir notificar a la sala de exploración cuando el paciente en sala de espera esté listo para ingresar. Permitir asignar citas urgentes, de forma directa, indicando las pruebas que se requiera se le realicen a dicho paciente. Permitir modificar el número de estudios o pruebas programados para los pacientes citados si fuere necesario En caso de que un paciente se presente sin la preparación necesaria para la realización de una prueba, el sistema permitirá el registro del rechazo desde la recepción, registrando la razón y acción realizada Poder generar estadísticas que permitan explotar rápidamente la información generada Contar con un Subsistema de Sala de Cuidados que deberá: Permitir registrar todas las preparaciones previas necesarias para llevar a cabo una exploración concreta Permitir el acceso desde la sala de cuidados, a la lista de pacientes del hospital, o bien a la lista de pacientes

citados Registrar la hora de administración o realización de cada preparación al paciente Contar con un Subsistema de Exploraciones que deberá: Permitir conocer la lista de pacientes citados por sala, con fecha y hora, y las exploraciones a realizársele en ella Permitir la captura de toda la información referente a cada prueba o exploración que se realice a un paciente, incluyendo datos generales y específicos sobre la misma, materiales utilizados y la relativa a la preparación del paciente para la prueba Permitir el registro del rechazo de un paciente al que sea imposible, por cualquier causa, realizarle la exploración correspondiente; permitirá la explotación posterior de esta información Registrar por cada estudio o prueba realizada los datos del técnico responsable y de la captura de la información. Contar con un Subsistema de Informes que deberá: Permitir la consulta de la información al encargado de la interpretación de estudios o pruebas y la redacción del informe para cada paciente Permitir la elaboración de informes en dos niveles: el informe de una exploración concreta y su asociación a un diagnóstico, o bien el informe amplio de un estudio formado por varias pruebas Contar con un editor de textos que brinde facilidades para crear el informe, que pueda incorporar plantillas predefinidas y variables del sistema (p.ej. número de expediente) Contar con herramientas para realizar búsquedas sobre pacientes o informes Registrar al guardar la información referente a un informe, los datos de identificación del redactor del mismo Si el radiólogo o el médico que realice el informe decidieran cerrar el informe, éste deberá quedar bloqueado, pudiendo modificarlo únicamente quien realizaba el informe, en tanto no se haya publicado el mismo Permitir al personal autorizado el acceso al historial del paciente, permitiendo consultar informes previos de estudios anteriores • Laboratorio de Anatomía Patológica. El Módulo o Sistema deberá: Permitir buscar a cualquier paciente existente en la base de datos con base en diferentes criterios. Mostrar un listado con los pacientes que cumplen con las condiciones de búsqueda. Permitir ver y modificar los datos personales del paciente seleccionado. Desde la pantalla de datos personales mostrar y registrar contactos del paciente y domicilios temporales. Permitir imprimir etiquetas de identificación y un resumen del expediente clínico electrónico desde la pantalla de datos personales. Permitir registrar la ficha de solicitud de estudio, además consultar el Libro de Registros completo y confirmar los estudios provisionales. Permitir buscar a un paciente mediante los siguientes criterios: Centro Tipo de estudio Tipo de proceso W de estudio Fecha de registro / fecha de toma Prueba Intra operatoria Prueba Ginecológica. Permitir indicar cuál será el tipo de fijador en que llegara la muestra. Permitir consultar los estudios provisionales el cual mostrara la siguiente información: N° de Solicitud, N° de estudio provisional/definitivo, Fecha de confirmación, Tipo de estudio/proceso y Número de Historia Clínica. Permitir el acceso a las distintas funciones relacionadas con: Biopsias, Citologías, Autopsias, Estudios especiales y Laboratorio. Permitir las descripciones de macroscopía y microscopía, permitirá protocolos, gestionará intraoperatorias, definirá bloques, laminillas y técnicas que se realizarán en el estudio. Considerar los siguientes estados por los que pasa la muestra: Registrado Macroscopía, Laboratorio, Microscopía, Informado y Cerrado. Permitir la verificación de ortografía en los textos complementarios. Permitir complementar los datos del análisis por al menos 5 de los siguientes campos: Patólogo responsable Transcrito por Fecha Otro patólogo. Indicara si es caso de interés Permitirá anexar fotografía del caso Tipo de inclusión: Parcial, total o diferida y sus notas correspondientes Permitir la definición de distintos bloques, número de cortes y técnicas especiales que se aplicarán a la muestra. Permitir la elaboración de técnicas para la muestra y el Tipo de estudio asociado a la misma.

Permitir manejar técnicas asociadas por defecto. y. crear alguna técnica especial adicional. Permitir controlar la opción de corregir o restaurar la muestra en el caso de errores manuales a la hora del llenado. Mostrar la siguiente información: Datos clínicos del estudio, datos del paciente, Muestras, Orientación diagnóstica y Descripción microscópica. Constar con un checkbox por si el estudio es de interés para el programa de prevención de tumores y en su caso complementar los datos de dicho registro. (REGISTRO GENERAL DE TUMORES). Considerar en microscopía un informe final permitiendo la codificación diagnóstica a través de SNOMED. Permitir consultas de estudios anteriores que se le hayan realizado al paciente. Considerar un registro de fotografías asociadas al estudio con el que se trabajará Registrar el tiempo empleado en la realización del estudio. Considerar el concluir el estudio mediante el código del patólogo y una clave única y personalizada. Considerar gestiones de las listas de trabajo pendientes de realizar. Permitir consultar las listas de trabajo en Laboratorio pendientes de realizar y proceder a la confirmación mediante los siguientes criterios: Fecha de listado Tipo de estudio Sección de laboratorio. Permitir acceder a la lista de trabajo para bloques, microtomía o tinción. Permitir la consulta de las listas de trabajo realizado mediante los siguientes criterios: Intervalo de fechas Tipo de estudio Sección de laboratorio Tipo de lista. Permitir el fácil manejo del registro de técnicas independientes mediante un formato estandarizado guiado por la aplicación, estará dividido en: Localización Muestra N° de Bloques N° de fragmentos Permitir Técnicas especiales, el cual mostrará la siguiente información: ID de la Muestra Código de identificador de bloque Número de bloques Técnica Número de cortes que se encargaron con anterioridad Cortes semifinos Cortes ultrafinos Notas. Permitir el acceso y el mantenimiento de las tablas maestras del sistema, las cuales deberán ser parametrizables como: Procesos (Tipo de proceso, tipo de estudio y obtención de muestras) Estudios (tipo de estudios/piezas, tipo de proceso por piezas) Definición por protocolo (descripción estándar, descripción/muestras, protocolo estándar, protocolo/muestras) Estudios Informes Definición de informes (maestro, especialidades) Laboratorios Programas de prevención Técnicas Catálogo de procedimientos. Considerar estadísticas predefinidas. Contar con una herramienta para que el usuario realice sus propias estadísticas. Considerar las siguientes opciones de estadísticas: Estado de la muestra Estudios con diagnósticos intraoperatorio Macroscópico y microscópico Tipo de muestra Total de estudios transcritos Muestras por sexo/edad/SNOMED Registro de tiempo Estadísticas técnicas realizadas Estadísticas de laboratorio Estadísticas Cuantitativas Estadísticas Pendientes de informar, El sistema deberá contar con un filtro de búsqueda para las estadísticas realizadas. • Salas de Terapia Intensiva El Módulo o Sub Sistema deberá: Permitir buscar a cualquier paciente existente en la base de datos. Mostrar un listado con los pacientes que cumplen con las condiciones de búsqueda. Permitir ver y modificar los datos personales del paciente seleccionado. Permitir mostrar y registrar contactos del paciente y domicilios temporales. Permitir la integración con el sistema de información hospitalario auxiliando en la labor del personal clínico. Contar con una herramienta para la generación de estadísticas locales o indicadores de utilidad en el control de la calidad asistencial. Contar con una interfaz gráfica de usuario que sea sencilla de utilizar y con altas prestaciones. Tener un manejo fluido y sin necesidad de salirse a pantallas secundarias Almacenar todos los datos de la historia clínica debidamente estructuras y sincronizados entre sí. Controlar los ingresos, atlas, traslados de las camas a la UCI. Contar con la posibilidad de conexión con monitores, respiradores y otros dispositivos de uso común

en el área. De estar conectado a los equipos, deberá adquirir en tiempo real los datos de constantes vitales e incorporarlos automáticamente o semi automáticamente a la historia clínica. Permitir la integración con el sistema de información hospitalario o con aplicaciones instaladas en otros servicios médicos. (Laboratorio, radiología, farmacia) y/o servicios administrativos (almacén, facturación, admisión). Incluir la realización automática de cálculos útiles en la unidades de cuidados intensivos, valoración del paciente o scores (APACHEII, APACHEIII, MPM al ingreso, MPM 24h, 48h, Y 72h, TISS, TRISS, SAPS, SAPS 11). Emitir al menos los siguientes informes: Lista general de pacientes Lista de pacientes encamados Estado de la unidad Informe de ingreso Contar con un reporteador para que el usuario diseñe y emita sus propios informes. Tener una herramienta de informes basada en lenguaje natural. Deber incluir en su Historia Clínica lo siguiente, además de cumplir con las Normas Oficiales Vigentes. Datos de filiación Antecedentes previos Historia actual Exploración física Problemas Evoluciones Pruebas complementarias (Ctrl de análisis clínicos, cultivos, pruebas especiales). Tratamientos/maniobras realizadas (toma de constantes, maniobras, dietas y nutrición, respiración asistida, sueroterapia, medicación). Permitir el desglose y la ampliación de gran variedad de procedimientos específicos de UCI, con el objetivo de facilitar el almacenamiento de datos, calidad y precisión de los datos almacenados. Permitir la realización de cálculos en forma de uso frecuente. Tener los siguientes alcances: hoja gráfica de enfermería, tratamiento/técnicas de enfermería, balance de líquidos, evolución y valoración de carga asistencial. • Banco de Sangre. El Módulo o Sistema deberá: Permitirá crear nuevas bolsas de sangre. Mostrará un listado de las bolsas de sangre disponibles. Permitirá elegir dentro de un desplegable en Procedencia la opción de autodonación desplegando una ventana de búsqueda y selección del paciente. Mostrará un campo nuevo en la ventana de creación al momento de seleccionar al donante. Permitirá la posibilidad de usar un lector de códigos de barra. La opción Profesional debe mostrar todas las bolsas que haya creado el Profesional que elija. Permitirá crear un nuevo donante de sangre. Permitirá Imprimir, Borrar y Visualizar todos los datos de las autodonaciones. Permitirá crear nuevas Pruebas de Grupo a partir de bolsas aún sin comprobar. Permitirá dentro de una comprobación, la búsqueda mediante la siguiente información: Bolsas y Pacientes. Permitirá tener un histórico de cambios de Grupo/Rh que podrá ser consultado desde la misma aplicación. Permitirá dividir en 2 tipos las comprobaciones de bolsas: Grupo Sérico I Grupo Hemático y Comprobación 1a diferente al registro de entrada. Mostrará una ventana con todas las pruebas de grupo realizadas tanto a pacientes como a bolsas. Permitirá la búsqueda sencilla de Pacientes y Bolsas. Búsqueda. El resultado de la búsqueda mostrará todos los datos referentes a la prueba de grupo sanguíneo (Comprobación). Permitirá elegir que se muestre bien el grupo Hemático o el Sérico. PRUEBAS CRUZADAS Permitirá la búsqueda del receptor de la prueba de datos mediante los siguientes criterios: Número de Historia, Nombre y Apellidos. Permitirá seleccionar la bolsa de sangre que se va cruzar con el receptor de acuerdo a los siguientes parámetros: La bolsa está disponible y ha sido comprobada. La bolsa no proviene de una autodonación. La bolsa es compatible con la sangre del paciente. La bolsa no está ya cruzada con el paciente. Permitirá condicionar la búsqueda según los siguientes parámetros y filtros: Cantidad Grupo y Factor Número de Bolsa Número de Procedencia Permitirá destacar de forma rápida las bolsas que no sean compatibles con el RH del paciente a transfundir. Permitirá hacer búsquedas por al menos 4 parámetros a seleccionar por el usuario Buscador de pacientes Buscador de unidades

a cruzar Fecha de creación Lista de pacientes cruzados. Permitirá la búsqueda y carga de datos tanto por parámetros del receptor de la prueba cruzada, como de datos de la Unidad a Transfundir, permitiendo que una vez realizada la búsqueda se pueda visualizar el detalle de una prueba. Permitir eliminar la prueba seleccionada pulsando un icono de la barra de herramientas denominado eliminar. Permitirá la impresión de la lista que se está visualizando e impresión de las pruebas cruzadas realizadas al día y por el usuario actual, así como el paciente seleccionado. La aplicación permitirá la visualización de las pruebas cruzadas realizadas desde una lista de pruebas cruzadas. La aplicación permitirá la búsqueda del paciente que va a recibir la bolsa de sangre. Permitirá ver que los pacientes que van a hacer transfundidos tengan un grupo sanguíneo establecido, y si no lo tienen se les deberá hacer una prueba de grupo o comprobación. Permitirá que en el cuadrante de búsqueda de pacientes aparezca el de Unidad a Transfundir bajo los siguientes criterios: Las auto donaciones en orden ascendente por fecha de extracción. Las pruebas cruzadas ordenas ascendentemente por fecha de caducidad. Las bolsas que no son ni autodonación ni cruzadas se ordenaran por grupo: AS, A, B, O y en caso de igualdad por fecha de caducidad ascendentemente. Permitirá insertar una nueva transfusión, se actualice la bolsa transfundida señalando la fecha de salida y el destino. Mostrará la lista de transfusiones que cumplen las condiciones que el usuario indica, así como los datos de la unidad transfundida: Número de Bolsa Número de Procedencia Grupo Sanguíneo Rh Tipo de producto Fecha de transfusión Por un rango de fechas Por día/mes/año Profesional que indica la transfusión. La aplicación permitirá conocer y modificar la información detallada de una transfusión. Permitirá la modificación de una transfusión si el usuario es el mismo que la creó o tiene permiso de modificación. Solo permitirá modificar los campos: de reacción, fecha afín y observaciones. En caso de que la transfusión esté dentro de las 2 horas desde su creación también permitirá la modificación de situación, observaciones previas y profesionales que la autoriza. La aplicación permitirá la impresión de las transfusiones. • Rehabilitación y Terapia Física. El sistema o módulo deberá: Permitir buscar a cualquier paciente existente en la base de datos con base en diferentes criterios. Mostrará un listado con los pacientes que cumplen con las condiciones de búsqueda. Permitir el registro, modificación y captura de los datos administrativos de los pacientes. Permitir la captura de datos de un paciente. Permitir la modificación de los datos de un paciente. Permitir la programación de sesiones. La aplicación permitirá comprobar si el número de sesiones programadas coincide con las recomendadas por la financiadora/plan o patología. Permitir la creación de sesiones de forma automática, asociándolos a encuentros asistenciales. Permitir la visualización de las sesiones programadas. Permitir la identificación del estado de cada sesión mostrada en la pantalla. Permitir la consulta del motivo de cancelación o anulación de las sesiones. Permitir atender y anular una sesión. Contar con una lista codificada de motivos de anulación de una sesión. Administrar medicamentos por lote y fecha de caducidad. Configurar puntos de reorden por medicamento. Alertar cuando un medicamento ya este por terminarse de acuerdo a una previa configuración de un stock de mínimos y puntos de reorden o Configurar la semaforización de caducidad de los insumos de acuerdo a un rango de fechas. • Planes de Cuidados El módulo o sistema deberá: Permitir buscar a cualquier paciente existente en la base de datos con base en diferentes criterios. Mostrar un listado con los pacientes que cumplen con las condiciones de búsqueda. Permitir ver y modificar los datos personales del paciente seleccionado. Permitir desde la pantalla de datos personales mostrar y registrar contactos del paciente y domicilios temporales.

Permitir imprimir etiquetas de identificación y un resumen del expediente clínico electrónico desde la pantalla de datos personales. Deberá permitir seleccionar un paciente desde el mapa de camas o desde la lista de admitidos. Permitir la utilización de protocolos normalizados de enfermería NANDA para los diagnósticos de Enfermería. Permitir la utilización de protocolos normalizados de enfermería NIC para las intervenciones de Enfermería. Permitir la utilización de protocolos normalizados de enfermería NOC para la clasificación de resultados de Enfermería. Para la gestión de los planes de cuidados: Identificar las 5 diferentes fases en el proceso de cuidados enfermeros como sigue: Valoración, Planificación de Cuidados, Ejecución del Plan de Cuidados, Evaluación e Informe de Continuidad de Cuidados. Aplicar los procesos e información de cuidados enfermeros a los episodios de Hospitalización, Emergencias, Consulta Externas y Atención Primaria. Manejar el flujo de los procesos de Cuidados Enfermeros considerando primero la Valoración del paciente, seguida de la Planificación de Planes de Cuidados y su posterior Evaluación. Una vez realizada la Evaluación: Permitir volver a la Planificación para modificar alguno de los Diagnósticos o Actividades que forman el Plan de Cuidados. Una vez que el paciente está preparado para el alta: Permitir la emisión del Informe de Continuidad de Cuidados si el enfermero lo estima conveniente o porque alguno de los problemas no hayan finalizado. Una vez dado de alta el paciente: Permitir bloquear el conjunto de datos recogido a lo largo de todo el proceso (expediente de enfermería (sábana de enfermería» y deberá almacenarlos para su consulta junto con el episodio del paciente. Permitir la asociación de cada paso del Proceso de Cuidados Enfermeros a un sistema de codificación determinado con el fin de facilitar al máximo las tareas de planes de cuidados, modificación, consulta, automatización de tareas, Para la Hoja de Valoración: Permitir la recogida de los datos de valoración resultados de la entrevista al paciente, alatenecxpólnorparcimióanrifaís).ica y fuentes indirectas (familiar o profesional responsable en Contar con un formulario específico donde se recoja la información de valoración del paciente basado en las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson, en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y/o el que el IHSS determine. Permitir la creación y/o modificación de nuevos formularios de valoración del paciente de acuerdo a las necesidades del IHSS. Para el Plan de Curas- Planificación Plan de Cuidado Permitir indicar un motivo de anulación de una sesión. Reprogramar y cambiar el estado de una sesión programada. Al reprogramar una sesión, el sistema conservará los datos de la sesión anterior. Contar con una lista de motivos de no atención. Permitir indicar el motivo de la no atención. Mostar el listado de sesiones. • Gestión de Farmacia y Unidosis. El sistema o módulo deberá: Ser multi almacén y estar completamente integrado con la administración de pacientes. Emitir un reporte de consumo de medicamentos, (Recetas surtidas, Recetas parcialmente surtidas, Recetas Pendientes por surtir). Emitir un reporte de consumo de medicamentos por programa de salud. Permitir definir ejercicios fiscales y todos los movimientos será imputado a un ejercicio fiscal siempre. Poder enlazarse con las aplicaciones de contabilidad con que cuente la Dependencia. Definir una estructura jerárquica para clasificar los fármacos de, al menos, tres niveles Ser posible trabajar tanto con genéricos como con marcas comerciales Utilizar grupos terapéuticos (familias y sub-familias) Utilizar principios (sustancias) activas Utilizar códigos de barras Disponer de un vademécum completo y poder definir un catálogo más restringido para la Secretaría de Salud. Permitir el registro de los laboratorios que fabrican los fármacos El sistema deberá contemplar los campos

básicos que están determinados en los Catálogos y Cuadros Básicos Oficiales de medicamentos y material de curación. Contener en la ficha de los fármacos, al menos, la siguiente información: Si es marca comercial El genérico al que equivale Principios activos que contiene Grupo Terapéutico al que pertenece Forma de presentación (gotas, cápsulas, pomada ... ) Vía de administración preferente Si es un mórfico o psicotrópico Partida presupuestaria a la que pertenece Si se va a utilizar control de lotes y caducidad La forma de almacenamiento que requiere (normal, en cámara frigorífica ... ) Almacenes donde se ubica con expresión de sus valores de stock mínimo, máximo y punto de pedido en dicho almacén. Permitir el registro y gestión de proveedores Permitir el registro y gestión de las ofertas de los proveedores, incluyendo si existe algún tipo de descuento o bonificación por la compra de determinadas cantidades del artículo Permitir consultar todos los proveedores y ofertas disponibles a partir de la localización de un artículo Ser posible consultar todas las ofertas y artículos de un proveedor concreto Permitir registrar propuestas de pedidos a proveedor a partir de: Registro manual en el sistema Cálculo automático con base en los consumos Cálculo automático con base en el stock y punto de pedido actual Propuesta automática programada para un artículo (por ejemplo, pedir aspirinas cada 15 días) Propuesta automática programada para un pedido completo de varios Artículos Ser posible consultar el buzón de propuestas de pedido de forma que la(s) persona(s) autorizada(s) podrá(n) fiscalizar estas propuestas y seleccionar cuales desean convertir en pedido definitivo y cuáles rechazan " Proponer la mejor oferta disponible o aquella marcada como preferente (Si/no existe ya una licitación que incluya el fármaco en cuestión) . . Cuando un pedido sea definitivo, poder ser enviado al proveedor mediante documento impreso en papel, fax o e-mail desde la propia aplicación. Cuando se realice un pedido, vigilar que el medicamento solicitado no haya sido ya pedido y esté pendiente de ser recibido'. Vigilará el comprar de forma directa medicamentos que ya han sido negociados en una licitación y avisará al usuario que 10'Intenta. Si este dispone de suficientes permisos, podrá realizar la compra Contar con un control de no sobrepasar el límite autorizado en una licitación e informar del monto restante para gastar. Permitir registrar todas las entradas de fármacos a los almacenes. Estas entradas irán asociadas a su pedido correspondiente. Controlar si la entrada de fármacos cubre lo solicitado en el pedido o quedan cantidades pendientes Ser posible registrar entradas sin pedidos Permitir el registro de salida de fármacos Ser posible registrar devoluciones de fármacos, tanto de las unidades de consumo al almacén como del almacén al proveedor Ser posible registrar traspasos de fármacos entre diferentes almacenes Permitir el registro y gestión de préstamos entre diferentes centros (tanto si son de la Secretaría de Salud como si no) Para todos los movimientos de fármacos, tanto de entrada como de salida, el sistema permitirá emitir contra recibos y órdenes de trabajo con rutas optimizadas para colocar o recoger los fármacos de su ubicación Constar de las funcionalidades necesarias para registrar las órdenes médicas de prescripción de medicación a pacientes. Estas órdenes médicas podrán provenir de los módulos clínicos de la solución propuesta o puede ser registrado desde el mismo módulo de Farmacia. Calcular a partir de las órdenes médicas, las dosis necesarias para cada paciente en función de las pautas de tratamiento (Unidosis y Multidosis). Permitir gestionar los carros necesarios para surtir de productos a todas las áreas necesarias donde se encuentren los pacientes. Ser posible generar las hojas de medicación por central de enfermera como documento soporte para la administración de la medicación. Estar perfectamente interconectado con la gestión de pacientes para evitar el enviar medicación a un paciente

egresado. Existir reportes suficientes para explotar la información de Farmacia con posibilidad de aplicar diferentes filtros y condiciones de consulta, siendo indispensable: Reporte de existencias por almacenes Reporte de necesidades o bajo mínimos Reportes de compras y consumos Kardex de entradas y salidas por medicamento y rango de fechas. Reporte de escaso y nulo movimiento. Caduca Reporte de próximos a caducar, según el parámetro de número de meses a Reportes de existencias y consumos por programa (prioritarios VIH, etc.) Gestionar de diferentes tipos de inventarios, incluyendo inventarios valorados por precio de compra o precio medio, con posibilidad de actualizar existencias. Ser posible desde un punto único del sistema Conocer toda la información de un artículo, como puede ser sus posibles proveedores, las ofertas disponibles, todos los pedidos realizados, todas las entradas y salidas, las licitaciones donde está incluido y su stock por almacenes. Llevar el control de ajustes de inventario. Permitir la planificación una vez que se ha realizado la Valoración del paciente y se haya cerrado la hoja de valoración por parte de la enfermera/o responsable. Permitir la planificación sin que se asigne o rellene la hoja de valoración del paciente. Permitir realizar el diagnóstico enfermero y la planificación de actividades desde una misma ventana. Permitir la creación de por lo menos dos tipos de Planes de Cuidados predefinidos: Plan de Cuidados Estándar (PCE): Permitir la configuración de problemas estándar que puedan presentar los pacientes con un determinado problema de salud. Permitir la planificación de las actividades cuidadoras destinadas a resolver un determinado problema de salud. Permitir la realización completa o parcial del plan de cuidados al paciente. Permitir la configuración de un conjunto de diagnósticos o problemas enfermeros y actividades de colaboración. Permitir la configuración de la duración de cada actividad con URV (Unidad Relativa de Valor). Permitir la configuración de las Intervenciones y las actividades de acuerdo a la clasificación internacional NIC. Permitir la configuración de la URV del plan completo mediante la sumatoria de las URV de las actividades que lo componen. Plan de Cuidados Individual (PCI): Permitir la configuración de problemas concretos a un determinado paciente seleccionado. Permitir la planificación de actividades concretas a un determinado paciente seleccionado. Permitir la asignación manual del Plan de Cuidados personalizado para un paciente en concreto. Permitir la asignación automática del plan de cuidados personalizado si no se asigna ningún PCE. Permitir a la enfermera cargar un PCE cuando el paciente presente una serie de problemas que puedan ser mejorados o solucionados con alguno de los Planes de Cuidados Estándar definidos. Por ejemplo, si el paciente tiene un ACV (Accidente Cerebro - Vascular), el enfermero/a cargará el PCE de ACV para ese paciente. Permitir a la enfermera cargar un Plan de Cuidados Estándar, desde una lista de PCE creados. Permitir a la enfermera seleccionar todos los problemas y actividades del PCE o solamente los que presente el paciente actual. Permitir almacenar el PCE o PCI asignado a los pacientes. Permitir la consulta del PCE o PCI asignado a los pacientes. Permitir la consulta del número de pacientes con PCE o PCI asignados. Permitir la consulta del número de pacientes con un PCE o PCI determinado. Para la Gestión de Agenda de Tareas Deberá permitir la consulta de las tareas pendientes (de distinta naturaleza) organizadas según distintos patrones. Deberá mostrar directamente la agenda de tareas planificadas para el turno actual. Deberá mostrar la agenda de tareas planificadas por algún intervalo de tiempo (día completo, días previos, días posteriores, etc.) indicando la hora de comienzo y finalización. Deberá permitir la consulta de las agendas de tareas por usuario que realiza la conexión como de todos los usuarios implicados. Deberá mostrar de forma adicional la información

relativa a la ejecución de las tareas (tarea realizada, pospuesta, cancelada, etc.). Deberá mostrar la fecha y hora exacta de cuándo fue realizada y la persona que la realizó la tarea consultada. • **Cita Remota (Vía Internet)** El módulo o sistema deberá: Ser multi-idioma. Permitir la gestión de citas por internet por parte de un paciente. Permitir la búsqueda de disponibilidad día/hora por medio de diferentes criterios de búsqueda. Mostrar la disponibilidad de las agendas de acuerdo a las opciones de búsqueda. Permitir la confirmación de la cita elegida mediante controles de seguridad. Permitir el cambio de condiciones de búsqueda. Mostrar en pantalla los datos de la firma confirmada. Permitir la consulta del listado de citas que el paciente tiene pendientes. Permitir la anulación de una o más citas que el paciente tiene pendientes. Requerir la confirmación de la anulación. Permitir la reserva de una cita mediante una lista de espera de disponibilidad. Enviar la confirmación de citas asignadas mediante reserva. Permitir la configuración de reglas de citación. Permitir la búsqueda de citas por medio del médico, servicio, tipo de visita, fecha, prestación, entre otras condiciones. Permitir ver los detalles de la cita. Permitir eliminar las reservas de citas. Permitir la configuración de los máximos de citación por paciente/usuario. Permitir la configuración de los máximos de citación por paciente/usuario por servicio. Permitir la configuración de los tiempos de antelación de solicitud de citas. Permitir la impresión de tickets por citas. Permitir la personalización del front end mediante el uso de estilos. Permitir la búsqueda de pacientes mediante diversos criterios. Mostrar la ficha de datos personales del paciente. Requerir de autenticación para acceder a la aplicación. Permitir el registro de nuevos usuarios para el uso de la aplicación mediante solicitud de alta. Permitir el envío de correos de confirmación de alta en el sistema de citación web. Permitir la configuración de campos obligatorios y opcionales. Permitir la activación de las funcionalidades de cita directa y/o reserva de citas. • **Administración Hospitalaria** Este módulo o sistema de facturación deberá: Permitir configurar los Tabuladores de costos oficiales de la Dependencia. Emitir recibo de pago. Permitir asignar límites de cobertura a pacientes, ya sea por cantidad de prestaciones y/o por días de estancia. Calcular los precios de forma directa (una prestación, un precio). Facturar la estancia por tipo de cama y tiempo de estancia. Calcular el costo de cama dependiendo el tipo de la misma (hospitalización, Cuidados Intensivos) Permitir la configuración de paquetes de atención quirúrgicos y no quirúrgicos que permitan dar servicios de valor agregado. Permitir la facturación a compañías de seguros, instituciones públicas y particulares, llevando un control de los convenios y sus condiciones. Permitir visualizar de forma rápida todas las cantidades monetarias, utilizando una moneda principal. Controlar el estado de las facturas emitidas, anuladas, reintegradas, cobradas, abonadas, parcialmente cobradas, presentadas, devueltas y sub comisionada. Permitir la facturación por procesos quirúrgicos y diagnóstico asociado. Permitir la facturación en bloque o de forma individual. Permitir definir diferentes formatos de factura. Permitir la gestión de la caja del hospital. Permitir la gestión de descuentos en las facturas por porcentaje o cantidad fija. Generar informes estadísticos sobre facturas pendientes de cobro, actividad realizada, meses, facturación anual y por entidades. Gestionar cobros totales y parciales, cobros globales por compañía y la auto facturación al centro. Generar los honorarios y comisiones a médicos de acuerdo a la actividad realizada, centro, profesional, procedencia técnica y zona de consumo. Gestionar los convenios existentes Permitir la definición de coberturas y tarifas para compañías, Permitir la definición de las prestaciones de carácter especial. Permitir la definición de diccionarios de compañías. Generar un listado completo de las facturas creadas o generadas bajo los siguientes

critérios: Medicamentos suministrados, Terapias, Auxiliares del diagnóstico, Intervenciones quirúrgicas, Otras prestaciones, Días de estancia, Comidas, Extras. Permitir asignar el costo del servicio asistencial que preste la unidad médica al paciente de acuerdo a su estudio socioeconómico. Permitir la impresión de cartas compromiso. Permitir la autorización de pago de un monto menor a la cuenta del paciente. Permitir la impresión de ingresos por tipo servicio asistencial. Permitir la realización de cobros fuera de la tabulación a la que pertenece el paciente. • Primer Nivel de Atención. El Sistema o Módulo deberá permitir administrar los catálogos siguientes; Catálogo principal de alergias permitiendo separarlas por categoría y sub-categoría. Catálogo de diagnósticos (CIE10). Catálogo de diagnósticos de enfermeros (NANDA) Catálogo de factores de riesgo Catálogo de motivos de visita, así como también por categoría. Catálogo de parámetros clínicos. Catálogo de pruebas para cada Exploración complementaria (Rayos X, Laboratorio, etc.) Catálogo de pruebas para hacer derivaciones a otros centros u hospitales, así como también el Catálogo del servicio de especialidad a la que se deriva para dicha prueba. Catálogos para mostrar información en el sistema como lo son los protocolos, concejos de dieta, concejos de ejercicio, otros concejos, Antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes ginecostétricos, exploración física. Catálogo de procedimientos, así como también por categoría. Catálogo de medicamentos, de acuerdo a la versión vigente del cuadro básico de medicamentos. Catálogo de test, preguntas para los test y respuestas para las preguntas del test. Catálogo de vacunas, con sus pautas, calendario de vacunas y esquemas de vacunación. Permite enviar mensajes como aviso al personal que opera el sistema. El Sistema o Módulo deberá permitir la Gestión de Agendas, considerando las siguientes funciones: Registrar información de la ficha del personal de salud como: Nombre del Médico, Nombre de la Enfermera, Nombre del Especialista, Nombre del Administrativo, Nombre de la Unidad Médica. Registrar los avisos que se hacen al personal que opera el sistema. Registrar el número de plazas o cupos que existen para determinada unidad médica. Registra residentes o de servicio social con su médico tutor. Además de médicos sustitutos. Registrar grupos de médicos para cada unidad médica o área territorial de determinadas unidades. Registrar la información de unidades, como centros de salud, hospitales, centros de especialidad etc. A la vez se registran dentro de un área y/o una jurisdicción. Permitiendo obtener información más filtrada por jurisdicción y sus unidades pertenecientes. Registro de las fechas de días festivos. Programación de las agendas por médico, éstas son por día y a la vez por hora, detallando si por día dicha agenda tiene tiempo reservado para pacientes especiales, o reservar tiempo para hora de comida, etc. La programación deberá ser tan flexible que puede manipularse para diferentes circunstancias y situaciones para el manejo de las agendas. Las agendas son personalizadas por médico. Monitorear las agendas, es decir se pueden ver todas las agendas distintas que han sido programadas a través del tiempo por médico. Crear perfiles para los tipos de visita por médico. Traspasar las agendas de un médico a otro. El Sistema o Módulo deberá contar con un Mantenimiento de vacunas que permita: Registrar el Catálogo de calendarios de vacunas. Registrar el Catálogo de vacunas Registrar el Catálogo de antígenos Registrar el Catálogo de antígenos por vacuna Registrar las dosis por vacunas de acuerdo al calendario La Impresión de listados de pacientes con vacunas pendientes o ya administradas. Registrar en el sistema la administración de las vacunas de pacientes. Búsqueda de paciente para la revisión del calendario de vacunas del mismo, así como también administrarlas. Agregar vacunas a

nivel población para su administración. El Sistema o Módulo deberá contar la opción del manejo de Cita previa que permita: Registrar la ficha del paciente, indicándole como datos importantes, el médico y al centro al cual pertenece. Asignar avisos relacionados con el paciente como recordatorios. Fusionar pacientes, permaneciendo un sólo registro del mismo con su Número de Historia Clínica. Editar y borrar la información de la ficha del paciente. Mostrar o imprimir listado del histórico de citas del paciente. Mostrar o imprimir listado de las agendas por médico, así como también el detalle de estas. Seleccionar paciente, día y hora para la asignación de un hueco para una cita, indicando la especialidad del médico, el médico y el tipo de visita si es primera vez o subsecuente. Asignar citas Multicitas y asignar citas forzadas. Indicar si la solicitud de la cita fue telefónica o presencial. Imprimir un ticket con la información de la cita para el paciente. Permitir ver las tareas asignadas en lista de tareas, de las cuales éstas son asignadas desde los consultorios mediante el sistema. Permitir Confirmar las citas de los pacientes a la llegada de éste. Previa a la atención médica: Ver la lista de la disponibilidad de atención Ver el listado de pacientes citados Ver el Listado de pacientes no presentados Ver el Listado de pacientes ya consultados Dar cita a paciente sin cita. Ver revisiones pendientes de pacientes, estas revisiones hacen referencia a los estudios de exploraciones complementarias que se han solicitado y que están o no pendientes de validar. Entrar a la historia clínica electrónica del paciente al que se va atender. Asignar tareas al administrativo que da las citas, así como también ver las tareas asignadas. En atención medica: Ver los episodios del paciente jerarquizados, muestra todas la veces que el paciente vino a consultar mostrando el diagnóstico de manera diferenciada si aún padece la enfermedad si éste ya ha sido cerrado, también muestra lo que se le hizo, vacunación, medicación, procedimiento, interconsulta y solicitud de exploración complementaria. Ver hoja de visitas, muestra de una forma distinta las visitas que el paciente ha tenido mostrando datos principales, como el diagnóstico, motivo de consulta, exploración y nombre del médico. Ver Historia Clínica cronológica, muestra todas las intervenciones que hubo con el paciente, vacunación, medicación, procedimiento, interconsulta y solicitud de exploración complementaria. Registro de una hoja de visita siguiendo el protocolo MEAP (Motivo, Exploración, Diagnóstico y Plan de Acción) aquí se registra: Motivo de la consulta, desde un Catálogo ya cargado o como texto libre. Durante la Exploración: Registrar de parámetros clínicos .básicos (estatura, peso, presión arterial, temperatura, y más) Registro de factores de riesgo, indicando cuándo se comenzó, cuándo se detectó y cuándo termina. Registro de Exploraciones físicas, indicando si es normal o patológica. Registro de exploraciones radiológicas, indicando si es normal o patológico Registro del perfil de glucemia, indicando los valores correspondientes: Antes del desayuno, después del desayuno, antes de la comida, después de la comida, antes de la cena después de la cena y nocturno. Con un campo de texto libre para observaciones. Registro de TEST, cuestionarios que se utilizan en la Secretaría de Salud. Factores de riesgo, Audit, Fageston, depresión geriátrica, evaluación cognitiva, nutrición, síntomas prostáticos, violencia en el noviazgo, dependencia de drogas. Registro de odontograma. Diagnóstico: Registro de diagnóstico indicando si es subsecuente, presuntivo o definitivo. Plan de Acción o Tratamiento Dar una cita previa, muestra la ventana para dar cita, se hace la cita para día/s posterior/es y continuar con la atención (o tratamiento). Dar una Interconsulta, en la que permite seleccionar: A dónde va a ser referido (Hospital, Centro de salud), El servicio, La prueba, Diagnóstico, Médico al que se refiere, Tipo (Normal, urgente, Preferente), Si esta referencia es hacia el mismo centro, o

a uno externo. - Permitir ver todo lo que se le ha hecho al paciente durante la consulta, como referencia para el médico al que se referirá Hacer una exploración complementaría en la que se seleccione: Actuación (Muestra de sangre, Muestra de Orina etc.) Una Prueba de actuación Un Perfil (Grupo de pruebas de actuación) El Servicio Un Diagnóstico Un Centro destino si es a un centro externo Permitir ver lo que se le ha hecho al paciente durante la consulta: Ver detalle de la exploración o prueba enviada Imprimir la solicitud de exploración. Registrar procedimientos que se le harán al paciente permitiendo además: El diagnóstico ligado al procedimiento Fechas de inicio y fin Comentarios del procedimiento Si es o no atención especial Registro de medicamentos que se prescribirán al paciente permitiendo además: Diagnóstico ligado al medicamento. Muestra el número de cajas Presentación Posología (detalle de la prescripción) Fecha de prescripción Muestra los datos del médico y del paciente Selección de medicamento por principio activo o por marca comercial Calcular los días que estará el paciente en tratamiento con dicho medicamento con respecto a la posología. Mostrar un estatus con respecto a la prescripción del medicamento indicando si éste está al término, durante o como histórico. Imprimir la receta médica. Imprimir todos los medicamentos que el paciente tiene prescrito y que están vigentes. Registro de administración de vacunas: Calendario de vacunas Vacuna Dosis Control de fechas para la administración de la vacuna Permitir agregar por separado vacunas y dosis en caso de que estas sean como adicionales. Mostrar estatus de la vacuna, si está administrada, pendiente, anulada y rechazada. Registro de consejería: Consejos de dieta Consejos de ejercicio Otros consejos Registro de antecedentes Hoja de antecedentes: Antecedentes familiares Antecedentes personales Antecedentes laborales Quirúrgicos Traumatológicos Nivel cultural Antecedentes gineco-obstetricos Registros de partos Abortos Número de embarazo Edad del primer parto Lactancia Tipo de menopausia Anticonceptivo Edad menarquía y/o menopausia Edad de inicio sexual Fórmula menstrual Registro de hábitos: 1. Hábitos alimenticios Hábitos de fumar cigarros por día, evaluación) Hábitos de alcohol (gr por día, evaluación),. Hábitos sexuales: 1.- -" Hábitos de ejercicio Hoja pediátrica Registro de protocolos: Línea de vida-Recién Nacido menor de 1 mes Línea de vida-Menores de 5 años Línea de vida-Niñas y niños de 5 a 9 años Línea de vida-Adolescentes de 10 a 19 años Línea de vida-Mujeres de 20 a 59 años Línea de vida-Hombres de 20 a 59 años Línea de vida-Mujeres y Hombres de 60 años o más Línea de vida-Consulta 18 vez durante el embarazo Línea de vida-28 Consulta Subsecuente durante el embarazo Línea de vida-38 Consulta Subsecuente durante el embarazo Línea de vida-4a Consulta Subsecuente durante el embarazo Línea de vida-5a Consulta Subsecuente durante el embarazo Línea de vida-Puerperio Línea de vida-Atención medica antirrábica Tuberculosis (v1,0) Detección de violencia familiar o de género Rotavirus Influenza (SISVEFLU) Cólera Diabetes Enfermedad Febril Exantemática (V 1.0) Interrogatorio por aparatos y sistemas (v1.0) Tarjeta de control nutricional (Control de niño sano) Atención integrada al niño menor de 5 años Historia Clínica Pediátrica Historia Clínica del Adolescente Historia Clínica Psiquiátrica Cédula de indicadores para medir dependencia a drogas Estudio de detección Cáncer de mama Estudio de Mastografía Clínica de mama Estudio de Imagenología Clínica de Colposcopia Solicitud y reporte de citología cervical Deberá contener la Hoja de control de usuarias(os) del programa de planificación familiar. Deberá contener la Hoja de problemas con todos los diagnósticos que están como definitivos (Problema) del paciente, permitiendo además incluirlos como antecedentes personales. Deberá contener la Hoja de medicación con todos los medicamentos activos

del paciente. Deberá contener una Hoja de notas para hacer anotaciones referentes al paciente como recordatorio. Permitirá realizar las siguientes impresiones: Resumen de la historia clínica Resumen de las exploraciones complementarias Resumen de interconsultas Hoja de visita del paciente. Permitirá el registro de la composición familiar, registro de Integrantes de la familia. Permitirá el registro de documentos externos que ayuden al médico a reforzar la atención del paciente. • Planificación de Recursos Gubernamentales (GRP) El módulo o Sistema deberá: Para la Contabilidad Financiera: Proveer la implementación y soporte para los procesos contables mediante la implantación de la Contabilidad General. Cubrir las necesidades de la contabilidad externa de la empresa. Proveer la información necesaria de las sociedades desde un punto de vista legal y de información para los accionistas, proveedores, fuerza de trabajo y el público en general. Cumplir con los diversos requerimientos internacionales de contabilidad y con los principios de contabilidad generalmente aceptados (GAAP). Estar basada en el principio del ingreso de información por única una vez, con lo cual ésta se actualiza en todas las áreas afectadas mediante las transacciones correspondientes. Asegurar que todos los procesos que se realizan en los distintos módulos de la solución se contabilicen automáticamente. Para la gestión del Libro Mayor: Permitir llevar la contabilidad por cuentas de mayor obteniendo un Balance actualizado de manera on-line con información proveniente desde todos los módulos del sistema. Permitir que el balance pueda ser de distinto tipo: acumulado, de apertura, de movimientos, etc. Permitir llevar: Distintas versiones, en forma simultánea, para la estructura de posiciones de este balance. Un plan de cuentas para cada sociedad, basado en el plan de cuentas corporativo. Permitir llevar la contabilidad multimoneda. Reflejar automáticamente en la cuenta mayor asociada, los auxiliares de Cuentas a Pagar, Cuentas a Cobrar y Activos fijos. Permitir generar los siguientes documentos: Contabilidad General. Administración de partidas abiertas. Balanza de comprobación. Balance general. Estado de resultados. Informes Operativos. Permitir una búsqueda ágil de las cuentas y Centros de costos. Permitir grabar documentos contables sin contabilizar. Permitir anular documentos individuales y en masa. Permitir la consulta de saldos a nivel Empresa, Cuenta y centros de costo. Permitir la administración del Catálogo de Cuentas Permitir el registro de Pólizas Contables de manera manual y automáticas. Permitir la identificación y registro de Pólizas recurrentes. Permitir el Manejo de Maestro de, Bancos Para la gestión de Cuentas por Pagar: Permitir la administración de la cuenta corriente de los proveedores. Apoyar integralmente al proceso de abastecimiento de materiales. Contener un programa de pagos automático con el cual sea posible realizar pagos en forma masiva y aprovechar los beneficios de posibles descuentos financieros. Permitir determinar automáticamente la vía de pago y el banco si fuera necesario mediante distintos criterios. Soportar todos los medios de pago internacionales. Permitir la emisión de los formularios necesarios de pagos masivos o enviar la información de manera electrónica (EDIFACT, EDI). Permitir realizar pagos individuales con una transacción que permite la emisión de los formularios correspondientes. Además deberá contar con las siguientes funcionalidades generales: Manejo Maestro de Proveedores Registro de Cuentas por Pagar Informes operativos Manejo de Retenciones Facturas sin orden de compra y notas de crédito. Contabilización y bloqueo de documentos. Pagos manuales y automáticos. Reimpresión de cheques y cancelación. Conciliación de cuentas manual y automático. Documentos y pagos en diferentes monedas. Diferentes formas de pago (efectivo, cheque, Transfer., etc.). Búsquedas por cuentas de proveedor. Cancelación de partidas compensadas.

*Solicitudes de anticipo y registro de anticipo. Para las Cuentas por Cobrar: Permitir el monitoreo y control de las cuentas de los clientes en el sistema. Permitir la generación de diversos reportes para el análisis de cuentas. Permitir efectuar automáticamente los reclamos por el cobro de las facturas a los clientes, con distintos niveles según la mora con respecto al vencimiento de la factura. Permitir llevar toda la correspondencia asociada a este proceso u otro adaptándola a las necesidades de la firma. Permitir la entrada de pagos. Permitir la actualización de las cuentas corrientes de los clientes. Permitir obtener la información de límite de crédito del cliente para realizar el control de crédito y transferir información a tesorería para la previsión de liquidez. Además deberá cumplir con las siguientes funcionalidades generales: Registro de Cuentas por Cobrar Informes Operativos Administración de Crédito Gestión de partidas abiertas. Aplicación de anticipos. Control de crédito. Programa de reclamaciones. Búsquedas por diferentes criterios. Para el Cierre de Periodo para Contabilidad Financiera: Permitir la gestión de las actividades periódicas como cierres mensuales y anuales que continuación se mencionan: Contabilización periódica Periodificaciones manuales Cálculo de intereses de saldos Ajuste de valores Valoración en Moneda Extranjera y reagrupación de cuentas por pagar y por cobrar Confirmación de saldos Estructura de balance y reportes de impuestos Cierre contable mensual Cierre contable anual Saldos de Valoración Manual Reclasificación Compensación Creación de Balance PyG Arrastre de Saldos Cancelación cuentas resultado Conciliación bancaria. Para la gestión de Tesorería: Permitir la administración eficiente de los pagos al corto, mediano y largo plazo. Proveer una base efectiva para la gestión de liquidez y cartera. Permitir realizar el monitoreo del corto plazo. Permitir realizar la concentración de balances bancarios. Permitir la planeación de mediano plazo y la proyección de recursos de entradas y salidas representadas en cobranzas y pagos utilizando las vistas de gestión de materiales y ventas. Permitir la integración de las distintas divisiones, para realizar y planear las transacciones financieras. Brindar facilidades de gestión, control de flujo de caja y situaciones de riesgo para todas las divisiones de la empresa. Para la Gestión de Caja: Permitir el análisis de las transacciones financieras para un período dado. Permitir identificar y registrar desarrollos futuros para propósitos de presupuestación financiera. Proveer información sobre fuentes y usos de fondos para asegurar la liquidez adecuada. Permitir el monitoreo y control de los flujos de pago y préstamos. Proveer los datos necesarios para la gestión del mercado de inversiones a corto plazo. Deberá permitir la agrupación de las transacciones de pago de una empresa en retenciones de caja, flujos internos y flujos externos. Permitir realizar diferenciación entre la situación de caja, gestión de caja del corto plazo y la presupuestación financiera al mediano y largo plazo. Proveer soporte para la gestión y monitoreo de cuentas bancarias, en la gestión bancaria, banca electrónica y funciones de control. Permitir las entradas manuales de flujos de pagos planificados (avisos). Permitir la concentración de distintos saldos de cuentas bancarias en una cuenta destino. Permitir la generación de: Pronóstico del Flujo de Ingresos Pronóstico del Flujo de Egresos Para la gestión de la Contabilidad Central de Centro de Costos: Permitir realizar una efectiva contabilización de los costos internos de una empresa. Ofrecer información versátil siguiendo los caminos de control más lógicos, Permitir la emisión de diferentes reportes. Para el Control de Gastos Generales: Permitir el analiza el origen de los gastos generales que se presentan en la organización. Permitir la distribución del gasto por centros de costos a través de distintos métodos. Para los centros de costos podrá imputar: Costos originados en el propio departamento. Costos*

originados en otros centros de costos, los que se distribuyen en función de diversos criterios. Costos calculados (provisiones). Permitir realizar la atribución de costos por medio de: Traspasos periódicos, distribución y subreparto. Permitir la gestión de manera independiente la atribución de costos indirectos para valores planificados y para valores reales. Para los gastos generales deberá contar con las siguientes operaciones y funciones: Datos Maestros. Planificación. Contabilizaciones reales. Cierre de período. Contabilidad por centros de costo. Contabilidad de gastos generales. Manejo de costos derivados del plan de cuentas. Manejo de centros de costo en estructura jerárquica. Planificación de centros de costo. Costos primarios. Para la central de compras y gestión de Materiales: Permitir usar la función de transferencia de stock para modelar los movimientos de materiales entre centros y/o la opción de órdenes de transporte de stock con o sin orden de compra o entrega. Permitir la explotación eficiente y eficaz de la información necesaria para las actividades de importación. Permitir el control de materiales de múltiples tipos como: medicamentos controlados, reutilizables, materiales que se encuentren en consignación. Permitir ingresar materiales al sistema por una orden, un centro de costo o una red; debiendo ser administrados en forma similar al stock en consigna. Para la gestión de Compras: Permitir la realización del proceso completo de compras desde una solicitud de pedido generada en cualquier área de la organización, hasta su recepción satisfactoria por parte del área involucrada, pasando por el proceso de cotización, evaluación de proveedores, colocación de la orden de compra, comparación de precios y condiciones de entrega. Permitir la realización de un plan basado en consumos que provee propuestas de órdenes para futuras compras. Permitir la creación de propuestas de órdenes basadas en niveles de puntos de reorden, en datos proyectados, o con base en solicitudes de pedido creadas manualmente. Pasar los pedidos de compras a órdenes de compras. Permitir la posibilidad de comparar precios o automatizar la selección de proveedores a través de una evaluación que se efectúe según los criterios que se elijan. Ofrecer la opción de generar el documento de compra como parte de un contrato y realizar un proceso de aprobación. Permitir configurar el proceso de aprobación de compras con base en diferentes parámetros. Permitir someter los documentos de compra a los procesos de aprobación establecidos. Permitir enviar órdenes de compra o esquemas de cotizaciones a los proveedores por papel o electrónicamente. Permitir el monitoreo del estado de la orden, los despachos o facturas recibidas. Permitir llevar a cabo el control de los pedimentos de importación, así como los impuestos aduanales derivados del proceso de importación. Permitir la liberación o aprobación de requisiciones y de órdenes de compra. Permitir la gestión del catálogo de materiales y proveedores. Permitir la generación de requisiciones. Permitir generar solicitudes de cotización y cotizaciones. Permitir la comparación entre diferentes cotizaciones de un mismo material. Permitir la generación de órdenes de compra de única vez (cerradas). Permitir la generación de contratos marco de compras (Pedidos Abiertos). Permitir la gestión de compras especiales (Consignación de proveedores). Para la Administración de inventarios: Permitir la administración del inventario sobre valores y cantidades base. Permitir la utilización de las clases más comunes de recibos, flujos y transferencias de stock, tales como partidas, stock en consigna, componentes subcontratados, etc. Reflejar automáticamente los movimientos de bienes tanto en finanzas como en control de gastos. Permitir el control de las siguientes tareas: Gestión de stocks por cantidad y valor. Planificación, entrada y documentación de todos los movimientos de mercancías. Realización del Inventario. Gestión de stocks por cantidad y

valor. Permitir la introducción automática y en tiempo real de todas las transacciones que provocan una modificación en el stock así como las actualizaciones del stock que se derivan de estas modificaciones. Permitir obtener una visión general del estado actual del stock de cualquier material en cualquier momento. Bajo los siguientes criterios: Se encuentran en el almacén. Ya se han pedido pero todavía no se han recibido. Se encuentran en el almacén, pero están reservados para la fabricación o para un cliente. Se encuentran en control de calidad, entre otros. Permitir la subdivisión por lotes de los materiales, gestionando estas subdivisiones individualmente en el stock. Stocks especiales Permitir la gestión de stocks por varias clases de stocks especiales propios de la empresa y stocks especiales externos separadamente del stock estándar. Gestión de stocks por valor Permitir la gestión según el valor de los stocks. Actualizar de forma automática los siguientes datos cada vez que se produce un movimiento de mercancías: Cantidad y valor para la Gestión de stocks Imputación para la contabilidad de costes Cuentas de mayor para la contabilidad financiera mediante la imputación automática El área de valoración es el nivel de organización en el que se gestiona el valor de un stock de material. El área de valoración puede ser a nivel de centro o a nivel de sociedad. Permitir realizar los trabajos de gestión de stocks a nivel de centro y de almacén. Planificación, entrada y documentación de todos los movimientos de mercancías Permitir la clasificación de los movimientos en "externos" (entradas de mercancías desde aprovisionamiento externo, salidas de mercancías para pedidos de cliente) e "internos" (entradas de mercancías desde fabricación, tomas de material para objetivos internos, traslados y traspasos). Crear un documento que el sistema utilizará para actualizar cantidades y valores y que sirve de comprobante para los movimientos de mercancías. Permitir la impresión de vales de acompañamiento de mercancías para facilitar movimientos físicos y supervisar los stocks individuales en el almacén. Utilizar distintos métodos de valuación de stock tales como UFO, FIFO, etc., además de los métodos de valuación, que pueden ser UFO, FIFO, FEFO, Promedio etc. Cubrir el control de inventarios del almacén Central con las siguientes operaciones y funcionalidades: Entradas con y sin referencia a orden de compra. Traspasos de inventario entre almacenes. Salidas. Reservas. Conteos físicos y cíclicos. Programación de conteos cíclicos. Registro de los conteos físicos. Registro de ajustes de inventarios. Determinación automática de cuentas. Reportes estándar. Inventarios por almacenes. Entradas/Salidas traspasos. Planificación basada en consumos Permitir la definición de punto de reorden, stock máximo y stock de seguridad. Permitir el análisis de consumos de materiales: Para la Verificación de Facturas: Permitir la verificación de facturas de logística. Permitir la verificación de facturas recibidas en relación con su contenido, precios y aritmética. Grabar los datos de factura en el sistema al contabilizar las mismas. Actualizar de manera automática los datos grabados en los documentos de factura en Gestión de materiales y en Gestión financiera. Permitir el registro de las facturas de los proveedores; tanto las impresas en papel como las facturas electrónicas. Permitir la generación de facturas esperadas mediante la referencia de la orden de compra generada". Permitir la validación de las facturas ingresadas contra las facturas esperadas. Permitir el bloqueo del pago si hubo alguna modificación en el día de entrega, la cantidad entregada o en el acuerdo del precio. Permitir la recepción de facturas con márgenes de tolerancia. Permitir la verificación de facturas basada en: Entrada de mercancía y Órdenes de Página 42 de 65 Manes, 27 de Septiembre de 2011 compra, Permitir la verificación de facturas sin referencia. Permitir la generación de cuentas por

pagar. Para la Gestión Presupuestal: Permitir la iniciación de la Base de Planeación. Permitir la gestión presupuestal por: Cobertura de elegibilidad Transferencia de presupuesto Autorizaciones Permitir la gestión de ampliaciones y recortes presupuestales Ejecutar la Planeación Presupuestal Permitir la gestión de a aprobación de presupuesto y transferencia a la ejecución. Permitir la gestión de Adquisiciones Permitir la gestión de Ingresos Permitir la gestión de Cierre, Cierre de Periodo y Cierre Anual. Permitir la gestión de Reconciliaciones. Permitir la generación e impresión de estados financieros y reportes. Permitir la planeación, modificación y control de los presupuestos organizacionales. Incluir Datos Maestros, Posición presupuestal, Centro Gestor, Control de datos reales y comprometidos (pedidos). Permitir el control de disponibilidad de fondos de egresos por Control Gestor (Centros de Costo) y por posición presupuestal (Cuentas Contables).

**REQUERIMIENTOS ADICIONALES AL CONSULTOR.** El Consultor deberá entregar un documento de relación donde se especifique el cumplimiento de cada una de las funcionalidades requeridas en los diferentes módulos del sistema propuesto contra la documentación presentada. El Consultor deberá presentar un plan de implantación a 24 meses considerando 3 fases en el proyecto como sigue: FASE 1: Deberá comprender los primeros 10 meses del proyecto y estar planificada de acuerdo a las siguientes consideraciones:- Identificación y Planeación del Centro Piloto. Deberá estar ubicado en las inmediaciones del área geográfica de Tegucigalpa y considerar que cuente con los 3 Niveles de Atención Sanitaria. - Implantación y Estabilización del Centro Piloto. Deberá considerar la estandarización de los procesos clínicos y administrativos del IHSS con el objeto de homologar el funcionamiento de las diferentes unidades que comprenden al Instituto Hondureño de Seguridad Social. - Implantación y estabilización del subsistema de Planificación de Recursos Gubernamentales en las áreas competentes {le las oficinas centrales del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Nota: El Alcance funcional de la FASE I deberá estar limitado a los diferentes Módulos y/o Subsistemas que contenga la Solución propuesta para el Sistema de Información Hospitalaria y de Atención Primaria con Expediente Clínico Electrónico así como aquellas herramientas de Gestión de Recursos Gubernamentales, así como su integración con el resto del Sistema Propuesto.

– Planeación de Roll Outs al resto de las Unidades del IHSS y Ejecución de Roll Outs al resto de unidades ubicadas en las inmediaciones geográficas de la Ciudad de Tegucigalpa. FASE 11: Deberá comprender un periodo de 10 Meses posteriores a la FASE I y estar planificada de acuerdo a las siguientes consideraciones: - Ejecución de Roll Outs al resto de las unidades de IHSS. - Estabilización del Sistema de Información Hospitalaria y de Atención Primaria con Expediente Clínico Electrónico en todas las unidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Integración del Subsistema de Planificación de Recursos Gubernamentales. Al Sistema de Información Hospitalaria y de Atención Primaria con Expediente Clínico Electrónico. FASE 111: Deberá comprender los siguientes 4 Meses posteriores a la FASE 11y estar planificada de acuerdo a las siguientes consideraciones Estabilización de la Integración del GRP con el Sistema de información Hospitalaria y de Atención Primaria con Expediente Clínico Electrónico. - Planeación y Ejecución de Roll Outs de la Integración del GRP con el Sistema de Información Hospitalaria y de Atención Primaria con Expediente Clínico Electrónico al resto de las unidades que comprenden al IHSS, - Estabilización de la Solución Integral. El Consultor deberá entregar un Cronograma de Proyecto donde plantee los trabajos generales del mismo y bajo las consideraciones Anteriores, Así mismo, deberá presentar

una estimación de Recursos distribuida mensualmente durante el tiempo que abarque el proyecto completo. El Consultor adicionalmente deberá presentar un cronograma general del proyecto donde considere los trabajos que implican el resto de los apartados de este pliego y que deberá estar comprendido en un periodo no mayor a 24 meses. APARTADO 11:"SISTEMAS DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA y FIRMA ELECTRÓNICA". Los procesos de IHSS incluyen una variedad de documentos que necesitan ser firmados, cada uno con sus propios requisitos únicos. El objetivo de este subsistema es apoyar las aplicaciones diversas de gestión interna (GRP) y de gestión hospitalaria, acelerando la transición a documentos electrónicos, aumentando la eficiencia del empleado, incrementando la seguridad en el proceso de firma de documentos, mejorando el servicio y seguridad del paciente y la creación de una cultura orientada a evitar el uso de papel. Se requiere también agilizar los procesos transaccionales que involucran relación con pacientes, ya sea en emergencia, admisión, procedimientos de dar de alta y otros. El consultor deberá considerar en su oferta los equipos necesarios para la identificación biométrica y firma electrónica

Objetivos de implementar los Sistemas de Identificación Biométrica y Firma Electrónica en el Sistema de Gestión de Información de "EL INSTITUTO".

- Ayudar a mejorar la atención del paciente al hacer más eficiente los procesos de gestión general y de admisión hospitalaria.
- Reducir el actual tiempo de espera de los pacientes significativamente.
- Ahorrar costos debido a la reducción de trabajo con documentos físicos y la eliminación de la necesidad de impresión, faxeado, escaneado, almacenamiento, envío físico de documentos, triturado, couriers, etc.
- Eliminar retrasos en procesos, errores, documentos perdidos, etc., asociados típicamente a procesos basados en papel.
- Permitir un flujo verdadero de trabajo .sin papel.
- Reducir el riesgo de fraude.
- Autenticación de médicos mediante firma biométrica en tiempo real en el momento de la firma.
- Identificación de derechohabientes mediante huella digital biométrica en tiempo real en el momento de verificación en el lector biométrico.
- Integrar la firma biométrica al sistema de gestión de información del IHSS.
- Verificar la autenticidad/integridad de los documentos
- Firmar y estampar directamente dentro del documento electrónico e integrarlo a cualquier aplicación existente o procedimiento de flujo de trabajo de documentos
- Acelerar la transición a documentos electrónicos, aumentando la eficiencia del empleado y mejorando el servicio y la seguridad del paciente.

1. Funcionalidad requerida

- a) Firma Biométrica Debe permitir la captura de una firma escrita a mano por medio de una tableta electrónica de firmas, No debe almacenar imágenes de la firma (como una firma en papel), sino que datos dinámicos de la firma como son: la velocidad, presión, aceleración, ritmo y movimientos. Debe revisar dichos datos dinámicos a fin de comprobar la validez de la firma, También se debe poder verificar que el contenido de los documentos firmados electrónicamente, no ha sido cambiado desde que la firma electrónica fue aplicada al documento. Metadatos como fecha, hora y consentimiento de firma son almacenados en el mismo documento.
- b) Autenticación de Firma Biométrica Las Firmas biométricas deben contener información estática y dinámica, permitiendo la comparación de firmas biométricas automáticamente contra un perfil de firma. La autenticación de la firma debe realizarse en tiempo real.
- e) Huella biométrica Se debe poder verificar la identidad del derechohabiente mediante la validación de su huella digital, utilizando lectores biométricos que permitan la verificación de sus datos contra los almacenados previamente en el sistema de identificación biométrica. Esta verificación al ser positiva, deberá permitir al sistema de gestión clínica, obtener acceso al expediente electrónico del derechohabiente.
- d) Recetas Debe permitir

la firma electrónica de recetas con validación biométrica, asegurando la calidad del tratamiento, médico y para prevenir el fraude. Esta tecnología debe asegurar que las recetas deben ser firmadas solamente por empleados autorizados. Al autenticar positivamente la firma del empleado (biométricamente), esta se incluirá en el documento de receta, además del sello de la institución. e) Admisión de Paciente Debe permitir la firma electrónica en los documentos de admisión del paciente y el acceso al expediente electrónico mediante la verificación biométrica de la huella digital. f) Formularios de Consentimiento Se debe soportar la firma electrónica en los Formularios de consentimiento. g) Firma de Tablas Debe soportar la firma biométrica en las tablas médicas h) Dar de Alta Debe permitir el uso de la firma biométrica en los documentos que procesan la alta de un paciente. 2. Especificaciones técnicas del sistema a adquirir i. Sistema de identificación de firma electrónica biométrica o Manejo de firmas electrónicas conforme a los estándares de Adobe o La verificación de documentos únicamente debe requerir el documento firmado o Datos biométricos de la firma electrónica como son (presión, velocidad, aceleración, ritmo y movimientos) deben estar incluidos en el documento o Debe ser independiente del tipo de tableta electrónica (soportar múltiples tabletas) - Debe soportar tarjetas inteligentes (smart cards) - Debe soportar firmas electrónicas simples (solo imágenes), como avanzadas (firma electrónica creada en una computadora utilizando software y certificados digitales).- Capacidad para manejar múltiples firmas en un mismo documento - Capacidad para soportar estampado de tiempo de terceros - Capacidad para soportar cualquier certificado x509v3 - Capacidad para que la firma electrónica pueda incluir componentes adicionales como el logo de la compañía y la razón para firmar - Deberá integrarse completamente al sistema indicado en el Ítem 1. Sistema de identificación de huella digital - Permite la captura de una y dos huellas en un solo tiempo, así como también la captura rodando el dedo para una mayor Angulo de escaneo o Escaneo en línea con el sistema - Lector con alta calidad de captura aprobado por el FBI y compatible con todos los sistemas de AFIS al nivel mundial - Cumple todas las regulaciones del FBI, Apendix F, CE, FCC, RoHS -Capacidad de capturar un área de 1.6 x 1.6 Pulgadas - Captura a una resolución de 500dpi y 256 escalas en gris - Permite la captura digital ya sea con huellas resacas y húmedas - Trabaja con una interfaz USB 2.0 - Posee un led para indicar si la operación de verificación o escaneo se realizó - Equipo con una superficie sólida y resistente a rayones - Lector compatible con Windows 2000/XP, vista, Windows 7, (32bit, 64bit) o Deberá incluir el SDK con una programa adicional para compresión de imágenes -Deberá incluir un soporte técnico 24/7 - Deberá existir equipo de soporte extra, si se dañase una unidad - Se deberán incluir servicios de .configuración de transferencia de archivos a las tablas del programa matriz - Se deberá incluir la configuración y adecuación del SDK del sistema - Se deberá incluir Asesoramiento e implementación del proceso de captura - Deberá incluir el desarrollo de las rutinas necesarias para captura, importación, exportación de huellas digitales - Deberá incluir el desarrollo de las rutinas necesarias para verificación de huellas 1 a 1 iii. Solución del Servidor de firma biométrica - Debe soportar Windows Server 2003 y 2008 - Capacidad para soportar un ambiente de balanceo de cargas - Alta escalabilidad - que permita la generación automática de miles de firmas y que puedan ser verificadas cada hora - Capacidad para soportar ambientes virtualizados - Debe Soportar Interfaces de entrada múltiples - incluyendo archivos, correo y web services - Debe Soportar las bases de datos Oracle y Microsoft Sal Server - Proveer interface Web (con un navegador) para la firma y autenticación de firmas - Debe soportar la mayoría de los navegadores como

*IE, Firefox, Opera, Chrome - Debe permitir personalización total del interfaceWeb - Debe permitir el posicionamiento de campos de firma a través de marcadores de texto y drag&drop - Debe permitir agregar adjuntos de cualquier formato de archivo a los documentos - Debe tener capacidad de manejar claves en documentos PDF protegidos - Debe soportar la comparación de datos biométricos de firmas electrónicas (no comparación de imágenes) - Debe permitir en tiempo real comparación biométrica de datos de firmas electrónicas - Debe permitir verificación de documentos vía web y web services - Fácil administración - el servidor puede ser configurado remotamente mediante una herramienta intuitiva y de fácil manejo - debe permitir la conversión de HTML, Imágenes, Word, Excel, PowerPoint, Texto y archivos XML hacia formato PDF - Soportar PDF/A para archivado de periodos largos - Soportar cualquier formato de firma digital como PKCS#7, Adobe PDF, XMLDsig, S/MIME, EDIFACT basados en algoritmos seguros estándares - El perfil biométrico de la firma de una persona puede ser ingresado y utilizado para autenticación, en tiempo real - Debe llevar pistas de auditorías detalladas para cualquier autenticación con firma y del registro de perfiles - Debe tener capacidad de aprendizaje autónomo de perfiles biométricos - Debe permitir una fácil configuración del nivel de autenticación para diferentes escenarios de seguridad iv. Solución del software cliente para la firma electrónica biométrica. - Debe trabajar ya sea en Windows XP, Windows Vista 32 y 64 bits, Windows 7 32 Y 64 bits - Debe permitir agregar adjuntos de cualquier formato de archivo a los documentos - Debe permitir que a los documentos se les pueda incorporar notas ya sean texto o escritas a mano - Debe tener capacidad de manejo de documentos tipo PDF protegidos con clave - Debe permitir la personalización total del interface de cliente - Debe funcionar totalmente fuera de línea, sin requerir de acceso a través de Internet o acceso de red - Debe soportar el posicionamiento de campos de firma por medio de etiquetas de texto o bien vía drag&drop El Consultor deberá incluir los servicios de consultoría para la correcta configuración y puesta en marcha del componente de firma biométrica, integrado con la aplicación del Sistema de Información Hospitalaria y de Atención Primaria con Expediente Clínico Electrónico. Para ello deberá presentar un plan de trabajo detallado, que vaya en concordancia con las fases de implantación del citado sistema. También deberá incluir un Cronograma en donde se indiquen los procesos de capacitación tanto al personal técnico, como usuarios del sistema en la institución. Todo lo anterior deberá ser presentado por escrito...”*

**Adendum Numero Uno al Contrato de Consultoría "Adquisición de Una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS" Suscrito con la Empresa Sistemas Abiertos S.A. de C.V. y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) No. 039-2011.**

Nosotros Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS, mayor de edad, casado, Médico Especialista en Ortopedia, hondureño, con Tarjeta de Identidad No 0501-1968-06209 y de este domicilio, actuando en su condición de Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo N° STSS-005-2010 de fecha 17 de febrero del 2010, entidad autónoma con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo N° 140 del 19 de mayo de 1959, publicada el tres de julio de 1959, de este domicilio, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, quien para los efectos de este Contrato se denominará "EL INSTITUTO y el señor EMERSON HARESH PACHECO ECHEVERRI, mayor de edad, soltero, Licenciado en

Administración de empresas, hondureño, de este domicilio y con Tarjeta de Identidad número 0826-1982-00241, quien actúa en su condición de Apoderado General para Asuntos Administrativos de la empresa SISTEMAS ABIERTOS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE; con oficinas Administrativas en la Colonia Tepeyac ,Ave. Luis Bogran Número 1326, con facultades suficientes para suscribir este tipo de contratos conforme al Poder autorizado ante los Oficios del Notario Virgilio Fortín Machado, mediante Testimonio de la Escritura Pública Número uno (1), autorizada en esta Ciudad el ocho (8) de febrero de dos mil ocho e inscrita bajo el Número 8 del Tomo 698 en fecha 22 de febrero de 2008, del Registro Mercantil de Francisco Morazán, otorgado por el señor GERARDO EMILIO PACHECO CHIUZ, en su condición de Presidente del Consejo de Administración de la empresa Sistemas Abiertos, Sociedad Anónima De Capital Variable, domiciliada en esta Ciudad, constituida mediante Testimonio de escritura Pública Número setenta y cuatro (74), autorizado en esta ciudad el veintiuno (21) de julio de mil novecientos noventa y cinco (1995), ante los Oficios del suscrito Notario e inscrito bajo el Número 82 del Tomo 339 del Libro de Registro de Comerciantes Sociales del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de este Departamento de Francisco Morazán; con facultades suficientes para la celebración de esta clase de actos como consta en el Testimonio de la Escritura Pública número treinta y siete (37) autorizado en esta Ciudad el nueve (9) de diciembre del dos mil uno (2001), ante los oficios del suscrito Notario e inscrito bajo el número 92 del Tomo 509 del Libro de Registro de Comerciantes Sociales del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de este Departamento de Francisco Morazán; con facultades suficientes para suscribir este tipo de Adendum al Contrato; y para efectos del mismo se denominará "EL PROVEEDOR", hemos convenido celebrar como en efecto celebraremos el presente ADENDUM NUMERO UNO AL CONTRATO DE CONSULTORÍA "ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA , GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS" SUSCRITO CON LA EMPRESA SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V. Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) No. 039-2011, de acuerdo al Memorando No. 9227-DE-IHSS, de fecha 16 de diciembre de 2011 y a la Resolución SEJD No. 01-08-11-2011 celebrada en Sesión Extraordinaria No.46-2011 en fecha 8 de noviembre de 2011; que se registrará de acuerdo a las cláusulas y condiciones siguientes. - **PRIMERA** Manifiesta el doctor Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS, en la condición con que actúa, que por este medio y de acuerdo a las necesidades expuestas por la Gerencia de Riesgos Profesionales, en cuanto a no haberse hecho efectiva su incorporación de este Régimen a la Solución Integral De Administración Hospitalaria, Gestión Del Paciente y Gestión Clínica Del IHSS; se consideró lo expuesto por dicha Gerencia por lo que se incorpora al Contrato "ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS" la Siguiete Clausula Especial que se leerá de la siguiente manera: CLAUSULA ESPECIAL: Recursos Humanos: OBJETIVOS. El objetivo inicial manera: **CLAUSULA ESPECIAL:** Recursos Humanos este proyecto consistirá en tomar como base los módulos necesarios para el de este proyecto consistirá en tomar como base los manejos y control de la Administración de Nominas o Planillas de Visual Hur®, para manejo y control de la Administración de Nominas o Planillas de Visual Hur con los módulos adicionales de Recursos Humanos. Luego complementarlo con los módulos adicionales del Instituto Hondureño de Seguridad Social necesarios para la Administración de Recursos Humanos de Visual Hur® en IHSS; SISTEMAS ABIERTOS

brindará un apoyo en el proceso de implantación del producto, mediante una serie de actividades las cuales son descritas en la sección de servicios de consultoría de Implementación en la presente propuesta; Sistematización y Estandarización de los procedimientos requeridos para el área de Nominas y/o Planillas de IHSS; Reducción de las actividades de digitación de información que realiza el personal de Recursos Humanos o planillas dándoles mayor tiempo para la realización de actividades analíticas y/o estratégicas; Descentralización de los procesos de Recursos Humanos a través del portal de Autogestión del empleado ;Centralización de la información de Recursos Humanos de las clínicas y hospitales del IHSS; Finalmente IHSS, contará con un software de calidad internacional y tecnología de punta, optimizado a las necesidades específicas y requeridas del mismo. LICENCIAMIENTO. Harán un esquema de licenciamiento de acuerdo al total de empleados activos de IHSS al momento de su implantación considerado en 5,000 (cinco mil) en las clínicas, hospitales y oficinas administrativas existentes al momento de firma de contrato. El valor de la licencia no se verá afectado, si posteriormente el IHSS incrementa o disminuye el número total de empleados activos en las clínicas, hospitales y oficinas administrativas que ya cuentan con el licenciamiento correspondiente. Sera necesario nuevo licenciamiento cuando se adicionen nuevas clínicas, hospitales y/o oficinas administrativas. Módulos. Fase I: Estructura Organizativa, Expedientes de Personal, Acciones de Personal, Administración de Salarios (Planillas y Nominas), Asistente de Reportes, Auditoría. Fase II: Portal de Autogestión, Reclutamiento, Selección y Contratación, valuación de Puestos, Capacitación y Desarrollo, Flujos de Autorización, Evaluación de Desempeño. Detalle de Módulos La aplicación está desarrollada buscando que su organización posea una herramienta para obtener y controlar información para cada área de la gestión de Recursos Humanos, siendo estas! ORGANIZACIÓN: Estructura Organizativa, Políticas y Procedimientos, Manuales de Puestos y Funciones, Valuación de Puestos. DESARROLLO ORGANIZACIONAL: Plan Genérico de Desarrollo, Capacitación y Desarrollo, Evaluación del Desempeño Tradicional y 360 Grados, Seguimiento Planes de Capacitación. OPERATIVA: Reclutamiento, Selección y Contratación, Expedientes de Personal, Acciones de Personal, Administración Salarial. Nuestro sistema es completamente modular permitiendo a cada uno de los módulos la administración y funcionalidad de áreas específicas. Los principales módulos componentes del sistema son los siguientes: 1.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: Nos permite definir la estructura organizativa de la organización, mediante clasificación de puestos, puestos tipo, plazas, unidades administrativas, clases salariales, áreas funcionales, personal a cargo, etc. Con esta estructura es posible definir la jerarquía organizacional, así como mantener un régimen salarial adecuado y acorde a las actividades propias de cada puesto dentro de la organización; cuenta con Graficadores de organigramas y jerarquía del personal de la organización. Adicionalmente permite definir los objetivos, actividades, funciones y perfil de cada puesto, para conformar el "Manual de Puestos y Funciones" y poderlo consultar en cualquier momento por los usuarios. De igual forma, clasifica y define los requisitos y características indispensables y deseadas que debe, poseer un oferente para su contratación en el puesto adecuado. Permite la definición de las diferentes competencias necesarias para cada uno de los puestos, las cuales, le permiten a la Organización cumplir con su estrategia. 2.- EXPEDIENTE DEL PERSONAL: Se lleva un registro detallado de la información de cada empleado de la organización, proporcionando consultas en cualquier momento del expediente completo de cada uno. En este

expediente se contempla la información general, fotografía, educación, referencias personales y comerciales, grupo familiar, empleos anteriores, capacitaciones, información laboral, características personales, aficiones, así como, la historia salarial, amonestaciones y desarrollo dentro de la organización. Adicionalmente toda acción, sea disciplinaria, de desarrollo u otras, que se realice sobre el empleado pasara a ser parte del Expediente del mismo. 3.- acciones de PERSONAL; Permite el registro y control de las diferentes "Acciones" que de alguna forma afectan el expediente del empleado involucrado. Dentro de las principales acciones tenemos: el control de los incrementos salariales, traslados y reubicaciones, ascensos amonestaciones disciplinarias, incapacidades y permisos con o sin goce de salario felicitaciones. Para cada una de estas acciones el usuario define un proceso y con el módulo de administración de Salarios, lo que permite generar la información al módulo de salarios de una manera automática y segura. El manejo de Liquidaciones es parte del módulo de acciones de personal y permite realizar el retiro de empleados, calculando su liquidación según parámetros definidos por el usuario, esto alimenta el sistema para poder conocer el motivo por el cual ha dejado de laborar una persona, evitando que ésta regrese a la organización cuando no sea deseada. 4.-ADMINISTRACIÓN DE SALARIOS: El módulo de Administración de Salarios, permite automatizar el pago de salarios mediante la parametrización de una serie de características que pueden variar de organización a organización o inclusive dentro de la misma. Es posible la definición de planillas y/o nóminas eventuales, semanales, bisemanales, quincenales o mensuales. Puede especificarse dinámicamente os descuentos e ingresos, así como el procedimiento de cálculo para cada una de ellas de manera independiente. Asimismo, es posible determinar para cada uno de los tipos de planillas y/o nóminas cuáles empleados serán tomados en cuenta para el proceso completo. En la elaboración de las nóminas podemos incluir seguros médicos-hospitalarios, fondos de vacación, descuentos cíclicos o temporales, pago por servicios, actividades o destajo, descuentos de ley, tiempo extraordinario, y en general todos aquellos ingresos o descuentos que afecten el líquido del empleado. Los pagos podrán realizarse mediante transferencias bancarias, emisión de cheques de pago o efectivo. Asimismo es factible la generación de las partidas o asientos contables con la creación de las interfaces a su sistema de Contabilidad. 5.- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO: La evaluación del desempeño es una apreciación sistemática del desempeño de cada persona en el puesto o cargo o del potencial de desarrollo futuro. Toda evaluación debe estar enfocada bajo un proceso para estimular o juzgar el valor, la excelencia y las cualidades de las personas. La evaluación del desempeño nos debe ayudar a determinar y desarrollar una política de recursos humanos adecuados a las necesidades de la organización. El sistema provee tres tipos de evaluación de desempeño a) Evaluación Tradicional b) Evaluación de 360 Grados y c) Evaluación en base a metas u objetivos. Las dos primeras lo realizan mediante la definición de los diferentes aspectos (factores o rubros) que se desea evaluar, según la clasificación del puesto al que pertenece cada empleado. A cada uno de estos aspectos se les asigna un peso porcentual y un rango de calificación lo cual permite obtener un resultado para la evaluación individual o de 360 grados. La tercera establece un mecanismo para que cada empleado consensue con su jefe inmediato superior una serie de objetivos o metas a lograr para el próximo período de evaluación. En este escenario el desempeño se mide por el nivel de cumplimiento de dichos objetivos o metas. El sistema provee un mecanismo para realizar evaluaciones intermedias que evidencien el avance alcanzado en diferentes momentos de período de

evaluación. 6.- Al momento de ingresar las evaluaciones, el sistema automáticamente calcula el resultado y asigna una categoría de desempeño, según la calificación obtenida por cada factor. De esta forma tabula los resultados obtenidos con la finalidad de observar el rendimiento que se tiene en cada empleado, en un Departamento o Unidad o en la Organización en un período determinado. Con estos resultados se pueden calcular bonificaciones o incrementos salariales según las políticas específicas de las organizaciones. 7.- VALUACIÓN DE PUESTOS: Permite reclasificar los puestos de la organización dentro de escalas o clases salariales definidas en el sistema. Dicha valuación se puede realizar en dos modalidades: La primera con base en factores y rubros los cuales permiten asignar un puntaje a cada puesto ubicándolo en la clase salarial correspondiente, de acuerdo con las funciones y responsabilidades que tenga. Una segunda modalidad es la metodología HAY para valuación de puestos, el sistema provee las herramientas para registrar las matrices y para ingresar valuaciones de puestos realizadas con esta metodología. El sistema puede calcular el puntaje resultante aplicando las matrices correspondientes. Nota: Para utilizar la metodología HAY se debe poseer una licencia de uso vigente con Grupo HAY, dicha licencia no se incluye con el sistema de Recursos Humanos. 8.- RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN: Este módulo permite el registro de toda aquella información de oferentes o posibles candidatos para formar parte del staff de la organización, mediante el registro de información como: currículum, resultados de las pruebas psicométricas y/o psicológicas, habilidades personales, estudios realizados experiencia en manejo de equipo específico, Referencias personales y/o comerciales adicionalmente cuenta con un control de la documentación presentada por cada uno mediante una codificación de documentos requeridos por la organización. Permite realizar selección de oferentes y/o empleados con base en el perfil requerido del puesto vrs habilidades brindado una herramienta al usuario para decidir si desea buscar candidatos internos o externos. La contratación se realiza mediante la apertura de un proceso de selección, permitiendo la inscripción de participantes con base en habilidades y/o requerimientos de los candidatos, llevando un control de cada una de las etapas del proceso de selección y al momento de realizar la contratación el sistema actualiza inmediatamente los datos registrados como oferente hacia expediente de empleado. 9.- ENCUESTAS SALARIALES: El módulo de Encuestas Salariales permite incorporar al sistema el resultado de las encuestas realizadas por organizaciones especializadas en este campo, de tal forma que facilita la comparación salarial de los puestos de la organización con los salarios del Mercado. Como producto de esta comparación salarial puede originarse una Valuación de puestos, con el objeto de determinar si las funciones de un puesto específico están acorde con la remuneración pagada o realizar un ajuste en las escalas salariales. 10.-CAPACITACION Y DESARROLLO DE PERSONAL Permite la creación de presupuestos de capacitación para un período determinado. A estos presupuestos es posible agregar planes, programas, y eventos de capacitación o acciones de desarrollo. La fuente para determinar los eventos de capacitación a impartir o las acciones de desarrollo es la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) realizadas por los diferentes centros o unidades, así como Planes de Carrera, planes de sucesión, etc. Las evaluaciones de desempeño también se convierten en una fuente para la determinación de los requerimientos de capacitación de la organización. Este módulo permite registrar y controlar los eventos de capacitación y/o acciones de desarrollo planificados y los que se encuentran en ejecución, permitiendo el almacenamiento de información sobre: Los

instructores o instituciones de capacitación, materias y temas, participantes, duración, costos y/o gastos, notas y/o evaluaciones obtenidas, tanto globales como por participante. 11.- CLÍNICA MÉDICA: Lleva el registro y control de los expedientes médicos de los empleados y sus familiares dependientes, registrando las fechas de las visitas, los síntomas presentados por el paciente, los diagnósticos del médico y los medicamentos y acciones recetadas. Con estos registros se pueden obtener estadísticas de diferentes tipos, como pacientes atendidos por cada médico, consulta realizados por empleado y grupo familiar, incapacidades otorgadas por los médicos de la organización, enfermedades y padecimientos más frecuentes, medicamentos recetados de mayor rotación, etc. 12.- ASISTENTE PARA LA GENERACIÓN DE REPORTE DINÁMICOS: Permite al usuario obtener información registrada en el sistema llevándola directamente a Microsoft Excel®. Esto lo realiza mediante la creación de conjuntos de datos específicos para cada una de las áreas de Recursos Humanos y luego permite al usuario seleccionar la información deseada con base en una serie de criterios volcando el resultado en Hojas de Microsoft Excel®. Una de las ventajas más atractiva de este módulo es la independencia entre Usuarios Finales y Técnicos en Programación de reportes, ya que los usuarios podrán generar sus propios reportes sin depender del área técnica. 13.- PISTAS DE AUDITORÍA: Permite controlar toda aquella información que la organización desee auditar dentro de los diferentes movimientos que se dan en el sistema. Con ello se puede establecer en qué momento, se hizo algún cambio, quién lo hizo y qué hizo. 14.- PORTAL DE AUTO GESTIÓN (PORTAL DE AUTOSERVICIO): El Portal de Autoservicio es una aplicación Web que permite a los empleados de la organización consultar información relativa a su expediente y su historial de ingresos y descuentos; iniciar por sí mismos acciones de personal; y, solicitar cartas, constancias y ayudas económicas. El objetivo fundamental del Portal es permitir la descentralización del registro, control y autorización de la información de acciones de personal, así como la solicitud y consulta de información relacionada con el expediente de los empleados. Todos los empleados se identifican a través de su código de empleado o nombre de usuario y un número de PIN o contraseña que permite autenticar correctamente al empleado que utiliza este servicio. Los usuarios autenticados tienen una serie de permisos de acceso a diferentes opciones del Portal. Todos los empleados de la organización tendrán permiso para consultar su propia información, así como hacer solicitudes de acciones de personal que afecten a otras personas, tal es el caso de usuarios que pueden ingresar horas extras, comisiones, incentivos, tiempos no trabajados, incapacidades, etc. Otros empleados tendrán permiso de autorización de las acciones de personal ingresadas por otras personas. Entre los servicios que se publican a través del portal de autoservicio están: 1. Solicitud de constancias de trabajo (que pudieran incluir salario y/o deducciones mensuales), para la Embajada Norteamericana, de recomendación, etc. 2. Solicitud de Capacitación. 3. Solicitud de Ayudas Económicas por defunción de un pariente, matrimonio del empleado y estudios 4 Solicitud de Permiso para Ausentarse a las Labores Diarias. 5. Solicitud de Préstamos. 6. Consulta del Estado de las Vacaciones y Solicitud de Autorización de Goce de Días de Vacación. 7. Consulta de los datos contenidos en el expediente del empleado. Se podrá consultar la información sobre los datos generales, los números de documentos de identificación, el detalle de dependientes, la posición del empleado en la estructura organizativa, el número de cuenta y el banco para la transferencia de sus salarios, el historial de puestos, salarios, reconocimientos, amonestaciones capacitaciones y evaluaciones del desempeño. 8. Consulta e Impresión de Recibos de Pago. 9. Consulta

de Saldos de los Créditos del Empleado. 10. Ingreso de la solicitud de Inscripción al seguro médico hospitalario, solicitud de Adición de Dependientes y/o Cambio de Beneficiarios del Seguro Colectivo de Vida, reclamo por Servicios Médicos, solicitud de Inclusión y/o Sustitución de Vehículos Asegurados, etc. Adicionalmente se identificaron servicios que un empleado puede realizar en nombre de otros empleados son básicamente aquellos que permiten ingresar y autorizar acciones identificadas en el listado anterior, así como ingreso de información para las acciones de personal. Estas acciones son: 1. Solicitar capacitaciones para un grupo de empleados posicionados bajo la supervisión de la persona que lo solicita 2. Ingresar incapacidades de empleados bajo la supervisión de quien ingresa esta información. 3. Ingresar ausencias injustificadas de empleados bajo la supervisión de quien ingresa esta información. 4. Ingreso de Horas Extras 5. Ingreso de Percepciones Eventuales 6. Autorización de Horas Extras Ingresadas 7. Autorización de Comisiones e Incentivos Ingresados 8. Autorización de Incapacidades 9. Ingreso de la Requisición de Contratación de Personal. CAPACITACIÓN: Se incluye capacitación sobre el sistema de Recursos Humanos, el cual será realizado en las instalaciones físicas del IHSS. El contenido de la capacitación a brindar al IHSS se detalla a continuación:

<i>Tema</i>	<i>Horas</i>
<i>Introducción</i>	<i>1</i>
<i>Capacitación Funcional.</i>	<i>4</i>
<i>Modelo Funcional de la Aplicación</i>	<i>2</i>
<i>Modelo Entidad-Relación</i>	<i>3</i>
<i>Modelo de Componentización</i>	<i>2</i>
<i>Organización del archivos en la Instalación</i>	<i>2</i>
<i>Instalación</i>	<i>2</i>
<i>Herramientas de administración y Parametrización</i>	<i>2</i>
<i>Seguridad</i>	<i>2</i>
<i>Formulación de Planillas</i>	<i>8</i>
<i>Laboratorio Practico</i>	<i>8</i>
<i>Afinamiento</i>	<i>4</i>
<i>Total Horas</i>	<i>40</i>

#### *Recursos*

*Como parte de la implementación se deben de asignar los siguientes recursos:*

*Por el IHSS:*

<i>Cantidad</i>	<i>Recurso</i>	<i>Rol</i>
<i>1</i>	<i>Director del Proyecto</i>	<i>Encargado de la coordinación general del Proyecto. Enlace directo entre Director del proyecto de SISTEMAS ABIERTOS y IHSS.</i>

<i>Cantidad</i>	<i>Recurso</i>	<i>Rol</i>
<b>2</b>	<i>Analistas Funcionales o Usuarios</i>	<i>Para la implantación de cada uno de los módulos, IHSS, deberá asignar Usuarios o Analistas Funcionales conocedores de las políticas y procedimientos de la organización.</i>
<b>1</b>	<i>Técnico en Informática</i>	<i>Encargado de coordinación y asignación de recursos tecnológicos y contraparte técnica</i>

*Por Sistema Abiertos:*

<i>Cantidad</i>	<i>Recurso</i>	<i>Plazo</i>	<i>Rol</i>
<b>1</b>	<i>Director de proyectos</i>	<i>12 meses</i>	<i>Encargado de la coordinación general del Proyecto. Es responsable de la definición de los requerimientos que dan origen a este proyecto, control de los avances asegurando la calidad de los resultados del proyecto y enlace directo entre Sistemas Abiertos y el IHSS. Adicionalmente será el ejecutor de las actividades correspondientes a SISTEMAS ABIERTOS, según se muestra en detalle en servicios de implantación.</i>
<b>1</b>	<i>Programador</i>	<i>2 meses</i>	<i>Encargado de la elaboración de reportes.</i>

*Implementación: Se estima un tiempo de implementación de 14 meses. La oferta económica incluye todos los gastos y honorarios en base a este monto, cualquier excedente será facturado por hora en base a la tarifa del consultor determinado por Sistemas Abiertos. Soporte: Alcances: Derechos a nuevas versiones: El IHSS tendrá derecho a la instalación de nuevas versiones, las cuales incluyen mejoras y nueva funcionalidad sobre los módulos adquiridos por IHSS. El derecho a nuevas versiones incluye únicamente el licenciamiento de estas, pero NO incluye el proceso de implantación o adaptaciones a la versión que IHSS posea en su momento. El tiempo requerido para la implantación y puesta en producción deberá ser objeto de otra negociación, dependiendo de los alcances y nueva funcionalidad del producto, los cuales son optativos para el IHSS. Instalación de Cambios en Legislación Laboral: Sistemas Abiertos se compromete a entregar la funcionalidad necesaria, sobre el aplicativo, para el manejo y control de las modificaciones a la legislación laboral de manera oportuna. El tiempo requerido para la implantación y puesta en producción de estos cambios en legislación laboral en caso de ser requerido, deberá ser objeto de otra negociación, los cuales son optativos para el IHSS. Soporte Telefónico y por Correo Electrónico para resolver dudas y consultas o para reporte de problemas: Sistemas Abiertos asignara a un consultor*

*contacto, para que IHSS pueda realizar llamadas o enviar correos electrónicos para atender dudas, consultas o reportes de problemas. Los horarios de atención serán los siguientes De lunes a viernes en horario de 8:00 a compromete a atender sin costo, las dudas y consultas recibidas en un máximo de 16 horas a partir de la recepción de la consulta o duda. Este servicio NO incluye: Desarrollo de nuevos requerimientos. Modificaciones a formas, procedimientos y reportes. Mejoras de funcionalidad. Implantación de políticas nuevas solicitadas por IHSS. Capacitaciones. Visitas a las instalaciones del IHSS. El IHSS deberá cancelar anualmente un 22% sobre el precio de lista del licenciamiento de los módulos adquiridos en la sección esquema de Licenciamiento contra entrega de factura por Sistemas Abiertos. El pago se realizara por año anticipado no más de 30 días posteriores a la recepción de la factura por parte del IHSS. Nota: Para realizar reparación o análisis remotos sobre la instalación del sistema de RRHH del IHSS, se deberá de brindar acceso correspondiente al recurso de soporte designado por Sistemas Abiertos.*

*Garantía: Seis meses a partir de la fecha de entrega de cada uno de los módulos.*

*Condiciones de la garantía: La garantía comprende aquellos servicios ofrecidos sistemas Abiertos, sin costo para IHSS Estos servicios se darán bajo las siguientes condiciones: Ajuste en el funcionamiento de programas, componentes, fórmulas, cálculos, consultas, reportes, validaciones, etc. siempre y cuando hayan sido definidas en el plan de trabajo original y estos no son funcionales. NO será objeto de ésta garantía situaciones generadas a partir de cambios en las instalaciones de equipo, instalación de otros productos que generen conflictos, cambios de versión o tipos de sistemas operativos, cambios de versión o tipos de bases de datos, cambio de modelo o tipo de estaciones de trabajo, servidores de aplicaciones o servidores de datos. No se considera garantía a los cambios de funcionalidad ni a los nuevos requerimientos que surjan durante el transcurso del desarrollo del proyecto o posterior a la implantación. Tampoco es responsabilidad de Sistemas Abiertos los daños ocasionados por virus informáticos y/o modificaciones realizadas por terceros. Para la resolución de problemas cubiertos por garantía, Asesores en Informática entregara el plan de acción, indicando actividades y recursos, 8 horas posteriores a la recepción por escrito del problema, para lo cual IHSS, deberá entregar por escrito un detalle del problema suscitado.*

*Alcances Adicionales: IHSS, a través de su director de proyectos, deberá solicitar por escrito las adiciones, modificaciones o redefinición de requerimientos y estos deberán ser*

recalendarizados. Estos requerimientos adicionales serán facturados según su impacto.

*Infraestructura para personal de Sistemas Abiertos:*

*Si IHSS, desea que las adaptaciones y ajustes sean desarrolladas en sus instalaciones, deberá proveer a Sistemas infraestructura necesaria como estaciones de trabajo, licencias de desarrollo, acceso a Internet ilimitado y sin restricciones, lugar de trabajo confortable, línea telefónica directa, archivos para información, etc.*

*Gestión de Costos: Objetivos: Específicamente se obtendrán los siguientes beneficios mediante la implementación del sistema de Gestión de Costos: Disminución de costos operativos: Recientemente el IHSS reformo el monto de aportación de sus Derechos habientes para tratar de atenuar su crisis financiera y na estado en un proceso de definición para mejorar sus modelos de información financiera para la toma de decisión, en especial lo relacionado con la gestión estratégica de costes y rendimiento, para cómo hacer más con menos, como bajar costos sin impactar los aspectos sociales y de operación para este proyecto actualmente se necesita: Definir y diseñar el modelo financiero para la gestión de costos bajo estándares internacionales /CAM-i Mejorar los criterios de asignación de costos, gastos e inversiones operativas, Definir e incorporar en el modelo financiero la emisión de informes de costo por transacción, costo por GRD y costo por paciente, Emitir informes financieros más detallados que permitan, de manera más transparente, elaborar pronósticos y análisis de información real sobre el coste por servir y atender a cada paciente, Utilizar SAP Profitability and Cost Management 7.5 (PCM) como aplicación especializada para la gestión estratégica de costos que permita: Analizar errores y advertencias en el cálculo de los modelos financieros a definir, Eliminar ciclos de subreparto de costes para realizar iteraciones (ciclos) de asignación de costes directos e indirectos, Alimentar los modelos analíticos con la información disponible en otras aplicaciones o bases de datos actuales y SAP cuando esté disponible dentro del tiempo aquí establecido con la información requerida, Contar con una aplicación que sea referente para la gestión estratégica de costos a nivel nacional (EJ. IMSS, Osakidetza). Objetivo General: Diagnosticar, definir, diseñar, construir y entregar un modelo de gestión estratégica de costos para la operación del IHSS para sus Hospitales y Clínicas. En especial la emisión de informes sobre el comportamiento del coste por paciente. Objetivos Particulares: Homologar al personal responsable en términos y técnicas de gestión de costos, además de la utilización (aforo 20 personas). Diagnosticar el modelo actual de gestión de costos, Definir los escenarios o alternativas de operación para modelos y procesos relacionados con gestión estratégica de costos, Diseñar en detalle el modelo de gestión de costos para construcción y carga de información posterior, Construir el modelo de gestión de costos en SAP Profitability and Cost Management 7.5 perteneciente la suite de SAP EPM y otros elementos bajo esta arquitectura y otras aplicaciones relacionadas, asegurando que no tenga errores ni advertencias de cálculo. Entrega tanto del modelo operativo en SAP Profitability and Cost Management 7.5 Stand Alone perteneciente la suite de SAP EPM, así como los •procesos de gestión de costos, sustentados en la memoria técnica del proyecto, manual de gestión de costes, así como los materiales de talleres para desarrollo de habilidades del personal. Alcance: El alcance*

del proyecto define los límites del proyecto e identifica los productos y servicios generados por este proyecto. El alcance establece los límites del proyecto, límites que quedan descritos tanto dentro como fuera del proyecto. Dentro de los principales resultados a entregar con este proyecto están: Homologar y actualizar al equipo de trabajo del IHSS seleccionado en las definiciones y estándares para la gestión estratégica de costos, en especial la gestión de costos por paciente. Una premisa en este proyecto es tener un equipo en el IHSS para la generación periódica de la información, así como las modificaciones futuras de los modelos financieros básicos, Diagnosticar, definir, diseñar, construir y entregar un modelo de gestión estratégica de costos, Establecer las normas y guías para establecer criterios de cálculo de indicadores y asignación de gastos, costos e inversiones para generar un "Manual de gestión estratégica de costos", A partir de SAP PCM 7.5 perteneciente la suite de SAP EPM hacer una aplicación especializada de gestión estratégica de costes para el IHSS a la medida. Proyecto Incluye: El proyecto tiene como alcance la elaboración del modelo de gestión estratégica de costes para el IHSS especialmente para la parte médica y algunas áreas Administrativas Tomando como referentes el Hospital del Distrito Central y San Pedro Sula de Honduras, Para la automatización del modelo de gestión estratégica de costos y emisión de informes sobre costo por se utilizara el SAP Profitability and Cost Management 7.5 perteneciente la suite de SAP EPM proporcionado por el contratista, Taller de homologación de términos técnicos y tecnologías en gestión estratégica de costos bajo estándares internacionales para un grupo de 20 personas. Las cuales estarán relacionadas directa e indirectamente en todas las fases de este proyecto. Diagnostico al proceso y modelos financieros relacionados con la emisión de reportes de gestión de costos del IHSS. Esto es con el objetivo de establecer recomendaciones y establecer los requerimientos para la construcción de los modelos mejorados y su generación de informes, Definición y sugerencia de escenarios operativos para el cálculo y gestión operativa del modelo financiero para la gestión estratégica de costos, Diseño del modelo de gestión estratégica de costos, detallando: Tipos de informes a generar, Criterios de costos gastos e inversiones Estructura de IOS Módulos de recursos, flujos operativos y objetos de costo, Cálculos del modelo en SAP Profitability and Cost Management 7.5 Stand alone perteneciente la suite de SAP EPM con el objeto de asegurar que los modelos no tengan errores ni advertencias de cálculo, Construcción del modelo de gestión estratégica de costes en SAP Profitability and Cost Management 7.5 perteneciente la suite de SAP EPM, Al final del proyecto entregar el proyecto al equipo responsable del IHSS. Esto es asegurar que el personal que tendrá a su cargo este proyecto para convertirlo en un programa permanente de gestión estratégica de costes tenga los elementos suficientes para realizar modificaciones a los modelos financieros básicos, emitir reportes e interpretarlos de manera adecuada para que este personal se relacione con los usuarios. Proyecto Excluye: Responsabilidad en la obtención de datos e información. Esta responsabilidad está a cargo del personal del IHSS con nuestra guía, los responsables serán establecidos en acuerdo mutuo en las etapas denominadas "Diagnostico y Diseño", Asignación del personal interno para ejecutar el proyecto, Cualquier otro proceso financiero. Licencias: Se considera el licenciamiento de SAP Profitability and Cost Management v7.5 con la siguiente composición: 1 SAP Application Business Analytics Professional User, 1 SAP Application BI Viewer User, 4 SAP BA&T Business Objects Profitability and Cost Management (500 employees). Capacitación: La propuesta incluye capacitación para el personal del IHSS asignado a trabajar en el proyecto para que los

mismos sean autosuficientes al concluir el proyecto. Más detalle se puede ubicar en el listado de entregables. Recursos: Se requiere que el IHSS proporcione: 2 personal del IHSS a medio tiempo, y tiempo completo al finalizar el proyecto de preferencia personal relacionado con la rentabilidad y planeación financiera Involucramiento de la alta dirección en una reunión cada tres semanas para mostrar los avances y tomar decisiones estratégicas relacionadas con el proyecto. Estas sesiones no tendrán más de 30 minutos de duración. Supuestos: Para la ejecución de esta etapa asumimos que tendremos el apoyo total por parte del IHSS de la siguiente manera: 1.- Un líder de gestión estratégica de costos, quien se hará cargo posteriormente de la iniciativa. El líder en un inicio sirve como enlace con las áreas financieras operativas y tecnológicas para realizar las actividades desde diagnóstico hasta la construcción y aceptación de la entrega. 2.-Un responsable de contribuir en la definición y operación futura de los modelos de costos. 3.- Utilizaremos la plataforma tecnológica SAP Profitability and Cost Management 7.5 perteneciente a la suite de SAP EPM Stand Alone para definir el modelo de gestión de costos inicial, con el objeto de evaluar que los diseños de modelo no tengan errores ni advertencias de cálculo. 4.- IHSS designa un equipo para la recolección, integración y carga de datos para alimentar el modelo financiero que involucra ese plan de trabajo. 5.- La información debe ser entregada en los tiempos previstos en el Plan de Trabajo, en caso de no contar con dicha información la postergación de los entregables será absorbida por el IHSS. 6.-Disponibilidad de un área de trabajo para 8 personas en instalaciones del IHSS con acceso a Internet y teléfono. 7.-Estacionamiento. 8.- Disponibilidad Salas de junta para reunión con equipos más grandes de IHSS (bajo petición puntual).

### *Implementación.*

#### *Metodología:*

##### *1. Diagnosticar y definir*

*a. Identificar áreas de oportunidad y escenarios de operación para el proceso de gestión de costos Principales Actividades*

*a. Contabilidad o informes financieros*

*i. Revisión de organización contable (centros de costo)*

*ii. Revisión de estructura de líneas contables*

*iii. Revisión de métodos de acumulación y asignación de costos e inversiones*

*iv. Identificaciones de períodos contables, entidades y otras normas relevantes*

*b. Informes de gestión estratégica de costos*

*i. Revisión de estructura y contenido de los informes*

*c. Arquitectura tecnológica*

*i. Revisión de la arquitectura tecnológica actual y a futuro*

*ii. Aplicaciones relacionadas*

*iii. Disponibilidad de datos e información*

*iv. Grado de integración de datos e información*

*v. Madurez del proceso tecnológico y estrategia de arquitectura de IT*

*vi. Requerimientos de datos, así como nivel de automatización para alimentar los modelos*

*d. Homologación de términos y avances técnicos*

*i. Identificar principales necesidades de homologación*

- ii. Integrar prácticas y estándares de industria aplicables
- iii. Taller de homologación al equipo de trabajo (12 personas)
- e. Escenarios de operación
  - i. Opciones para mejorar el proceso de gestión de costos
  - ii. Visualización de los beneficios del escenario de operación elegido para el proceso (selección en base a sus requerimientos y grado de inversión en gente, procesos y tecnología)
  - iii. Puntos críticos de implementación e identificación de riesgos
  - iv. Caso de negocio Institucional para evaluar beneficios e implicaciones V1
  - v. Planteamiento de ejecución
  - vi. Plan de trabajo detallado para implantación
  - vii. Alcance del modelo así como información a generar
  - viii. Organización del proyecto (roles y responsabilidades definidos) ix. Plan de comunicación
  - x. Arquitectura de TI aplicable
  - xi. Plan de capacitación a usuarios

#### *Entregables*

- a. Taller de homologación de términos y uso
    - i. Definiciones generales de gestión de costos
    - ii. Definición y elaboración prácticas de modelos de sanidad
    - iii. Revisión de mejores prácticas de industria y cuentas de terror
  - b. Diagnóstico y revisión de hallazgos
    - i. Hallazgos en reportes, modelo de costos, soporte tecnológico
  - c. Planteamiento
    - i. Plan de trabajo detallado para diseño y construcción
    - ii. Estatutos del proyecto (roles y responsabilidades detalladas y acordadas) iii. Listado de requerimiento de datos e información inicial
      - 1. Estructura e información contable
      - 2. Organigrama, cadena de valor, descripción de macro procesos
      - 3. Listado de objetos de costo (servicios, pacientes, canales)
      - 4. Volumen de datos sobre métricas de asignación de costos (Drivers)
  - d. Diseño conceptual Preliminar
    - i. Estructura del modelo inicial
    - ii. Prueba preliminar de estructura del modelo para herramienta tecnológica iii. Validación de información y reportes a generar
    - iv. Listado de requerimientos de información
      - 1. Formatos de datos con estructura requerida
      - 2. Plan de trabajo acordado de recolección de información (a cargo del IHSS)
  - 2. Diseñar
    - a. Diseñar y probar la veracidad del cálculo de estructuras del modelo de gestión de costos Instituto Hondureño de Seguridad Social
      - a. Módulo de recursos
        - i. Establecer y ordenar los centros de costo y elementos de costo
        - ii. Establecer el periodo contable
        - iii. Establecer elementos de costo para análisis económico y/o contable b.
- Módulo de actividades

- i. *Diseñar y clasificar flujos operativos en actividades*
  - ii. *Determinar y detallar flujos operativos*
- c. *Módulo de objetos de costo*
  - i. *Diseñar estructura de productos*
  - ii. *Diseñar estructura de canales*
  - iii. *Diseñar estructura de pacientes*
- d. *Criterios de asignación de Costos, gastos e inversiones*
  - i. *Establecer orden de centros de costo y elementos de costo*
  - ii. *Establecer políticas y protocolos generales de asignación*
  - iii. *Elaborar asignaciones de recursos a recursos y actividades*
  - iv. *Elaborar asignaciones de actividades a actividades y objetos de costo*
- e. *Reportes de modelo*
  - i. *Diseñar vistas del modelo*
  - ii. *Diseñar procesos para la gestión de la información*
  - iii. *Taller de entrenamiento a los usuarios*
  - iv. *Elaborar manual*
- f. *Probar diseño*
  - i. *Cargar estructuras en herramienta tecnológica*
  - ii. *Cargar datos proporcionados para cada módulo*
  - iii. *Revisar errores y advertencias de cálculo*
  - iv. *Eliminar advertencias y errores de cálculo del modelo*
  - v. *Elaborar memoria técnica en manual de gestión de costos*
- g. *Entrega del diseño*
  - i. *Mostrar los primeros resultados documentados*
  - ii. *Plan de ejecución de siguientes etapas*

#### *Entregables*

- a. *Estructura del modelo*
  - i. *Módulo de recursos*
  - ii. *Módulo de actividades*
  - iii. *Módulo de objetos de costo*
  - iv. *Criterios de asignación mediante indicadores (drivers)*
- b. *Reportes del Modelo I*
  - i. *Detalle de vistas de los reportes a generar*
  - ii. *Taller de uso de reportes definidos*
- c. *Manual de Rentabilidad del IHSS Descripción del proceso de gestión de costos*
  - i. *Memoria técnica de construcción del modelo*
  - ii. *Roles y responsabilidad sugeridos para el área responsable*
- d. *Primeros resultados del modelo*
  - i. *Informe de errores y advertencias en cálculo del modelo*
  - ii. *Informe de cero errores y advertencias en cálculo del modelo*
  - iii. *Reportes generados con la primera información provista por IHSS iv.*

*Plan de ejecución de siguientes etapas*

### *3. Construir*

*a. Construir los procesos, procedimientos y automatización básica de SAP Profitability and cost Management 7.5 perteneciente la suite de SAP EPM para la carga de información requerida por el modelo y la emisión de reportes*

*Principales actividades*

*a. Modelo de recursos*

*i. Acordar los criterios de carga de información (fechas de cierre, carga de datos, manejo de periodos contables y versiones de datos contables)*

*ii. Asegurar procedimientos para carga de información en el sistema*

*iii. Revisar errores y advertencias iv. Validar políticas y procedimientos para manejo de modulo*

*b. Módulo de actividades*

*i. Acordar los criterios de carga de información para la asignación de recursos a recursos y recursos a actividades, y de actividades a actividades en el modelo*

*ii. Validar políticas y procedimientos para el uso del modelo*

*c. Módulo de objetos de Costo*

*i. Acordar los criterios de carga de información para la asignación de recursos y actividades a objetos de costo*

*ii. Validar políticas y procedimientos para manejo del modelo*

*d. Roles y responsabilidades del personal involucrado*

*i. Validar roles, responsabilidades y plan de entrenamiento sugerido*

*ii. Establecer manual de roles definitivo*

*e. Reportes de modelo*

*i. Validar reportes construidos*

*ii. Documentar usos de reportes construidos*

*Entregables*

*a. Estructura del modelo*

*i. Validación de cero errores y advertencias de cálculo del modelo de recursos, actividades y objetos de costo*

*b. Reportes del modelo ii*

*i. Validaciones de reportes generados*

*ii. Taller de uso de reportes definidos al final*

*c. Manual de gestión de costos del IHSS y caso institucional*

*i. Validación de adecuaciones de construcción*

*ii. Caso de negocio institucional para evaluar a futuro beneficios e implicaciones V2*

*4. Entregar*

*a. Asegurar que el personal y el equipo seleccionado capacitado del IHSS pueda de manera autosuficiente ejecutar el proceso de Gestión de Costos mediante la habilitación de SAP Profitability and Cost Management 7.5 Stand Alone perteneciente la suite de SAP EPM orientada a la Gestión Hospitalaria y los nuevos procesos con roles establecidos*

*Principales Actividades*

*a. Asegurar que el modelo sea estable y este respaldado*

- b. Asegurar que el personal suministre y calcule de manera autónoma el modelo, de acuerdo a procesos y roles definidos
- c. Realización de talleres de apoyo
- d. Revisión de la veracidad del modelo

**Entregables finales**

- a. Acta de entrega del modelo
- b. Acta que el personal seleccionado de equipo de costos fue capacitado para operar el modelo desarrollado de Gestión de Costos.

Equipo de Trabajo

Para la adecuada ejecución del proyecto se han establecido los siguientes roles y responsabilidades para cada nivel de involucramiento estableciendo que la dirección del proyecto será realizada exclusivamente por el equipo de Sistemas Abiertos

	IHSS	Sistemas Abiertos	Localización
<i>Equipo Guía</i>	<i>Recurso</i> <i>Director del Proyecto</i>	<i>Recurso</i> <i>Director del Proyecto</i>	<i>Mixto</i>
<i>Administración el Proyecto</i>	<i>Líder del Proyecto</i> <i>Tiempo Completo</i>	<i>Gerente del Proyecto</i>	<i>En Sitio</i>
<i>Equipo de diseño de modelo y procesos</i>	<i>1 Recurso a tiempo completo</i>	<i>2 consultores funcionales y BI</i> <i>2 consultores funcionales y de procesos.</i> <i>1 consultor experto de Control de Calidad</i>	<i>Mixto</i> <i>En Sitio</i> <i>Mixto</i>
<i>Representantes Funcionales</i>	<i>Supervisores departamentales de las áreas de operaciones y de administración y finanzas tiempo parcial</i> <i>Personal Sistemas – tiempo parcial</i>	<i>Equipo de apoyo de la firma</i>	<i>Mixto</i>

**1. Equipo Guía**

- a. Definir el alcance del proyecto
- b. Resolver situaciones específicas del proyecto
- c. Revisar y aprobar los resultados y productos finales

**2. Administración del proyecto**

- a. Definir/asignar actividades del proyecto
- b. Enfocar los esfuerzos de análisis

- c. Dar seguimiento al plan de trabajo
- d. Desarrollar recomendaciones
- e. Conducir reuniones del equipo y comité ejecutivo
- 3. Equipo de diseño de modelo y procesos
  - a. Conocimiento técnico de sistemas de información
  - b. Guiar la transferencia de datos al modelo de costos
  - c. Facilitar la construcción del modelo
  - d. Entrenar al personal del IHSS seleccionado
  - e. Llevar las reuniones y talleres
  - f. Dar entrenamiento en el trabajo a desarrollar
  - g. Llevar a cabo entrevistas y talleres de trabajo
  - h. Desarrollar el análisis de los costos de negocio
- 4. Representantes funcionales
  - a. Recolectar información necesaria, identificar mejoras potenciales al modelo
  - b. Completar las encuestas/entrevistas/talleres de trabajo
  - c. Validar información de las encuestas/talleres de trabajo
  - d. Soportar el análisis y revisar hallazgos relevantes
  - e. Participar en el entrenamiento

#### Cronograma

<i>Etapa: Hito/Entregable</i>	<i>Fecha Estimada terminación</i>
<i>Diagnóstico y definir</i>	<i>Semana 4</i>
<i>1. Taller de homologación de términos y uso</i>	
<i>2 Diagnostico v revisión de hallazgos</i>	
<i>3. Planteamiento</i>	
<i>4. Diseño conceptual Preliminar</i>	
<i>Diseñar</i>	<i>Semana 8-I Etapa</i>
<i>1. Estructura del modelo</i>	
<i>2. Reportes del modelo</i>	
<i>Diseñar</i>	<i>Semana 12 – II Etapa</i>
<i>1. Manual de Rentabilidad del IHSS Descripción del proceso de gestión de costos</i>	
<i>2. Primeros resultados del modelo</i>	

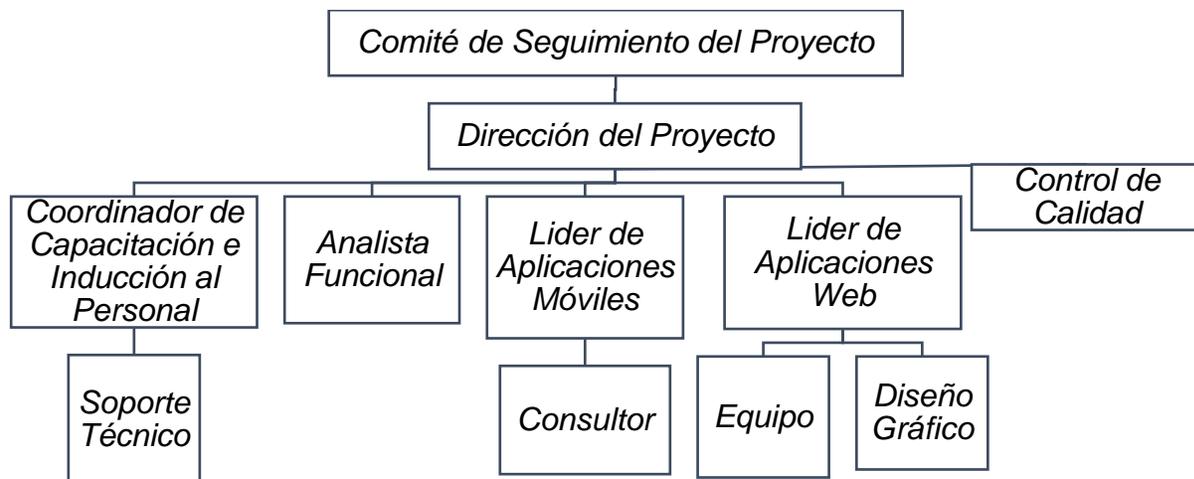
*Sistema debe poder manejar más de un tipo de reserva y detallar las inversiones de acuerdo al tipo de reserva, como también registrar los productos recibidos por cada inversión en diversos centros de costos. B. Sistema de Gestión Clínica y del Paciente (i-Soft): El régimen de riesgos profesionales cuenta en la actualidad con tres consultorios a nivel nacional que forman parte del programa de Clínicas Médicas de Trabajo, a las cuales se remiten pacientes que pueden presentar trastornos físicos provocados por cierta actividad laboral. Estos tres (3) consultorios están ubicados en las siguientes localidades: Barrio Abajo, Calpules, Villa Nueva. El manejo que se tendrá en dichos consultorios serán: Acceso expediente clínico electrónico, Gestión clínica médica, Gestión de Agendas, Actividad ambulatoria, Petición de exploraciones complementarias, a) Herramienta de desarrollo: Microsoft Visual Studio 2010 (Silverlight, ASP.NET, VB.NET)*

*Silverlight 4 b) Microsoft Silverlight es una estructura para aplicaciones web que agrega nuevas funciones multimedia como la reproducción de vídeos, gráficos vectoriales, animaciones e interactividad. Silverlight conserva un modo de gráficos de sistema, similar al del WPF e integra en un solo complemento multimedia, gráficos de computador, animaciones e interactividad. La base de su programación es XAML y el acceso a los objetos está dado por C# y Visual Basic. El XAML puede ser usado para marcar los gráficos vectoriales y las animaciones. Silverlight permite crear aplicaciones de vanguardia con las siguientes características: Es una tecnología multiplataforma que se ejecuta en varios exploradores. Se ejecuta en todos los exploradores web conocidos, como Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox, Apple Safari y Google Chrome, así como en Microsoft Windows y Apple Mac OS X. Es una descarga pequeña que se instala en pocos segundos. Transmite los contenidos de audio y vídeo por secuencias. Ajusta el contenido de vídeo a todo tipo de calidades, desde dispositivos móviles hasta exploradores de escritorio y modos de vídeo HDTV de 720p. Incluye gráficos atractivos que los usuarios pueden manipular (arrastrar, girar y acercar o alejar) directamente en el explorador. Lee datos y actualiza la pantalla, pero no interrumpe al usuario al actualizar la página completa. La aplicación se puede ejecutar en el explorador web o se puede configurar de modo que los usuarios puedan ejecutarla en su equipo (ejecución fuera del explorador). Silverlight combina varias tecnologías en una sola plataforma de desarrollo que permite seleccionar las herramientas y el lenguaje de programación apropiados según las necesidades del usuario. Silverlight ofrece las características siguientes: WPF y XAML. Silverlight incluye un subconjunto de la tecnología Windows Presentation Foundation (WPF), que extiende en gran medida los elementos en el explorador para crear la interfaz de usuario. Silverlight permite crear gráficos, animaciones y elementos multimedia fascinantes, así como otras características de cliente enriquecidas, extendiendo la interfaz de usuario basada en explorador más allá de lo que está disponible únicamente con HTML. El Lenguaje XAML proporciona una sintaxis de marcado declarativa para crear elementos. Para obtener más información, vea Diseño, entrada e impresión, Gráficos, animación y multimedia y Controles. Extensiones a JavaScript. Silverlight proporciona extensiones al lenguaje de scripting de explorador universal que permiten controlar la interfaz de usuario del explorador, incluida la capacidad para trabajar con elementos WPF. Para obtener más información, vea API de JavaScript para Silverlight. Compatibilidad con varios exploradores y plataformas. Silverlight se ejecuta de la misma manera en todos los exploradores conocidos (y en las plataformas conocidas). Es posible diseñar y desarrollar aplicaciones sin tener que preocuparse del explorador o de la plataforma de los usuarios. Para obtener más información, vea Sistemas operativos y exploradores compatibles. Integración con aplicaciones existentes. Silverlight se integra perfectamente con el código JavaScript y ASP.NET AJAX existente de modo que complementa la funcionalidad ya creada. Acceso al modelo de programación de .NET Framework. Es posible crear aplicaciones de Silverlight mediante lenguajes dinámicos como IronPython y lenguajes como C# y Visual Basic. Compatibilidad de herramientas. Se pueden utilizar herramientas de desarrollo, como Visual Studio y Expression Blend, para crear rápidamente aplicaciones de Silverlight. Compatibilidad de red. Silverlight incluye compatibilidad*

con HTTP sobre TCP. Se puede conectar a los servicios WCF, SOAP o ASP.NET AJAX y recibir datos XML, JSON o RSS. Para obtener más información, vea Funciones de red y comunicación. Además, es posible compilar clientes de multidifusión con Silverlight. LINQ. Silverlight incluye Language Integrated Query (LINQ), que permite programar el acceso a datos utilizando una sintaxis nativa intuitiva y objetos fuertemente tipados en los lenguajes de .NET Framework, c) Motor de base de datos: Oracle, versión 11g, Oracle es un sistema de gestión de base de datos objeto-relacional (o ORDBMS por el acrónimo en inglés de Object-Relational Data Base Management System), desarrollado por Oracle Corporation. Se considera a Oracle como uno de los sistemas de bases de datos más completos, destacando: Soporte de transacciones, Estabilidad, Escalabilidad y Soporte multiplataforma. La primera base de datos diseñada para Grid Computing Oracle Base de Datos 11g ofrece un rendimiento y una escalabilidad excepcionales en servidores Windows, Linux y UNIX, y aporta un rápido rendimiento de la inversión porque permite pasar de un solo servidor a Grid Computing sin modificar ni una sola línea de código. Oracle Base de Datos 11g automatiza las tareas de administración y ofrece las mejores funciones de seguridad y de cumplimiento de las normativas, por lo que consigue resultados óptimos. Gracias a Real Application Clusters, se obtienen los mayores niveles de disponibilidad.

### Recursos

Para la ejecución de este proyecto, Sistemas Abiertos dispondrá un equipo de cuatro (4) consultores con experiencia en desarrollo de aplicaciones, un (1) consultor en diseño gráfico, un (1) consultor para llevar a cabo el análisis funcional, un (1) consultor con experiencia en desarrollo de aplicaciones móviles, un (1) consultor de calidad y un (1) consultor con experiencia en seguridad informática, además de dos consultores con experiencia en dirección de proyectos y control de calidad, conforme al siguiente organigrama:



### Plan de Trabajo

Recurso		Actividades	Meses											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A, D, G y K	1	Reuniones de coordinación.	X											
B, C, E, I	2	Análisis funcional e identificación y valoración de infraestructura actual de sistemas en el IHSS	X											
B, C, E y K	3	Elaboración y consenso de documento de análisis funcional y alcance de la solución.		X										
B, C, E, I y K	4	Elaboración de Plan de Trabajo detallado (plan de riesgos, de capacitación y de comunicación)		X										
B y C	5	Diseño de aplicaciones			X									
H	6	Desarrollo de aplicaciones				X	X	X	X	X				
B, H e I	7	Integración de aplicaciones con dispositivos móviles								X				
H, K	8	Ejecución de Plan de Pruebas. Informe de resultados.								X				
B, C y H	9	Adecuaciones y mejoras									X			
B e I	10	Capacitación a personal técnico										X		
C y K	11	Capacitación a usuarios										X		
B, I, F, J, K	12	Roll-out de la aplicación											X	
J	13	Soporte Post - Implementación												X
A y K	14	Elaboración de informe final del proyecto.												X

A. Director de proyecto

B. Líder de Aplicaciones Web

C. Analista de sistemas

D. Gerencia de Riesgos Profesionales del IHSS

E. Usuario líder de RRP del IHSS

F. Personal técnico informático del IHSS

G. Gerencia de TI IHSS

H. Equipo de desarrollo de aplicaciones

I. Líder de Aplicaciones Móviles

J. Consultores para Soporte técnico

K. Control de Calidad

**Protección Eléctrica:** Es por 1,200 unidades de UPS marca CDP modelo PR756. Las principales características de esta unidad son: Entrada: De tensión de entrada 90 -147V, Frecuencia de entrada 60 Hz +/- 3 Hz (detección automática)

Salida: Clasificación VA 750 VA, Salida Tensión 120Vca +/- 5%, 5 tomas de corriente.

**Batería**

Duración de la batería típica de reserva a media carga: 10 minutos (225 Vatios) Duración típica de reserva con carga completa: 2.5 minutos (450 Vatios) Tiempo de recarga de la batería Tiempo típico de recarga: 16 hora (s) Batería reemplazable

**Spec**

Aprobaciones FCC

Protección contra sobretensiones

Línea de datos Protección de RJ-45 Base-T Modem/Fax/DSL/ISDN/10-100

Física de especificaciones  
Peso 5.5 kilogramos.  
Dimensiones 305x85x140 mm

Garantía  
Dos años

*Requerimientos Adicionales Incluidos: Como parte de la implementación de los sistemas ofertados se requiere incluir los siguientes componentes:*

1. Servidores (2 unidades) con las siguientes características a ser incluidos en los enclosures de Blades en las instalaciones del IHSS:
  - a. Modelo: BL460c G7
  - b. Marca: HP
  - c. Procesador: Intel 5649
  - d. Memoria: 12 GB RAM
  - e. Disco Duro: 2 discos de 146 GB SAS
  - f. Almacenamiento Compartido en SAN: 2,400 GB en SAN HP con RAID 5 (4 discos de 600GB)
  - g. Sistema Operativo: Windows Server 2008
  - h. Garantía: 3 años
  - i. Servicios de Instalación y configuración de sistema operativo, interconexión de red, configuración de virtual connect, conexión a sistema de almacenamiento
2. Licenciamiento de base de datos. Se incluye las licencias necesarias Oracle para el funcionamiento de los sistemas.
3. Licenciamiento de GRP. Se incluyen las licencias adicionales GRP de SAP para el correcto funcionamiento de la solución de Riesgos Profesionales.
4. Licencias y hardware adicional para la verificación biométrica.

**SEGUNDA:** De igual manera manifiesta el Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS que por este acto se Modifica la Cláusula Segunda del Contrato, el cual se leerá de la siguiente manera: **CLAUSULA SEGUNDA: DE LA FORMA DE PAGO:** Para el trámite de los Paqos Concertados con el IHSS, por concepto de este Contrato EL CONSULTOR" deberá dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes enviar al IHSS' a) El Informe de Actividades y avances que comprende el detalle del cumplimiento de los servicios, b) Deberá de hacer entrega por escrito y en formato digital en tiempo y forma a "EL INSTITUTO", la información requerida para calcular y generar los pagos, c) Se realizarán pagos mensuales iguales por el periodo de meses de las actividades correspondientes a consultaría e implementación de la solución. Las condiciones de pago se realizaran de acuerdo al siguiente cuadro que explica claramente las condiciones del mismo: Los trabajos objeto de este Concurso serán Certificados, según el porcentaje del Contrato que se detalla a continuación:

Descripción	Detalle de Pago
-------------	-----------------

PAGO INICIAL (ANTICIPO)	15% del monto total del contrato (mediante presentación de garantía bancaria de anticipo)
Item1. Licencias y Mantenimiento	100% del valor total del producto contra entrega
Ítem 2. Hardware (Equipo Activo)	100% del valor total del producto contra entrega
Item3. DRP (Plan de Recuperación de 100% del valor total del Desastres)	100% del valor total del producto contra entrega
Item4. Implementación de la Solución	24 cuotas o pagos mensuales

"EL INSTITUTO" pagara a "EL CONSULTOR" por el valor del contrato suscrito antes de la presente modificación un monto de TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS "CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS DÓLARES CON 66/100 (US\$ 35,440,222.66), conforme al cuadro anterior; así mismo mediante este acto se incorporara a este Monto la cantidad de OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO NUEVE DÓLARES CON VEINTISIETE CENTAVOS (\$ 8, 529,109,27), valores que se integran al presente contrato y que se pagaran conforme al cuadro siguiente:

DESCRIPCIÓN	VALOR
LICENCIAMIENTO RIESGOS, COSTEO, RECURSOS HUMANOS, ORACLE, SAP, BIOMÉTRICO	\$ 2,221,997.27
INFRAESTRUCTURA HW REQUERIDA SERVIDORES Y UPS'S	\$ 198,594.00
SERVICIOS PROFESIONALES RIESGOS, COSTEO Y RECURSOS HUMANOS INSTALACIÓN	\$ 4,886,814.40
VIÁTICOS	\$ 1,221,703.60
TOTAL	\$ 8,529,109.27

Y de acuerdo a esta forma de pago: Valor anticipo: 15% del total de anticipado para iniciar trabajos. Licenciamiento: 100% de valor contra entrega. Infraestructura HW Requerida: 100% de valor contra entrega. Servicios Profesionales: 12 cuotas iguales pagadas mensualmente. Viáticos: 12 cuotas iguales pagadas mensualmente. Un Seguro para Todos con Justicia Social Sumando un Monto Total a pagar por dicho Contrato la cantidad de CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UNO DÓLARES CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS (US\$ 43,969,331.93) ; Asimismo se establece EL CARGO TRIBUTARIO, de conformidad al artículo 50 Decreto No. 194-2002 del Poder Legislativo del 05 de junio del 2002, aplicable a "EL CONSULTOR", el que se ejecutara mediante la retención del 12.5% del Impuesto Sobre la Renta sobre cada pago realizado por "EL INSTITUTO", de acuerdo a la contratación de los servicios de Consultoría descritos en la cláusula primera de este contrato; esta retención no se efectuara si el consultor acredita la respectiva constancia

de estar sujeto al régimen de pagos a cuenta.- **TERCERA: ACEPTACIÓN:** Manifiesta el señor EMERSON HARESH PACHECO ECHEVERRI, que es cierto todo lo expresado por el Dr. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS, y que acepta en todo y cada una de sus partes el presente ADENDUN NUMERO UNO AL “ADQUISICIÓN DE UNA SOLUCIÓN INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA , GESTIÓN DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL IHSS” SUSCRITO CON LA EMPRESA SISTEMAS ABIERTOS S.A. DE C.V. Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) No. 039-2011, en fe de lo cual firmamos el presente contrato para constancia, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dieciséis días del mes de diciembre de dos mil once...”.

**Código Penal, Decreto Número 144-83 Capítulo III Abuso de Autoridad y Violación de los Deberes de los Funcionarios:**

**Artículo 349.-** Será castigado con reclusión de tres (3) a seis (6) años e inhabilitación especial por el doble del tiempo que dure la reclusión, el funcionario o empleado público que:

- 1)...;
- 2) Dicte o ejecute órdenes, sentencias, providencias, resoluciones, acuerdos o decretos contrarios a la Constitución de la República o a las leyes o se abstenga de cumplir lo dispuesto por cualquiera de dichos ordenamientos jurídicos...;

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4093-2015-TSC, de fecha 3 de noviembre de 2015, al señor **Mario Roberto Zelaya Rojas**, Exdirector Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.

**(VER ANEXO N° 10, TOMO VI).**

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4094-2015-TSC, de fecha 3 de noviembre de 2015, al señor **José Ramón Bertetty Osorio**, Exgerente Administrativo y Financiero del Instituto Hondureño de Seguridad Social, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.**(VER ANEXO N° 10, TOMO VI).**

Mediante oficio N° PRESIDENCIA-362-2016-TSC, de fecha 17 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Alberto Antonio Barahona Rivera**, Ex Subgerente de Sistematización Informática del Instituto Hondureño de Seguridad Social, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 03 de marzo de 2016, manifestando lo siguiente: “...1. Que en relación a lo expresado: “no declaró fracasado el proceso a pesar de diferentes inconsistencias e incumplimientos en el proceso de compra El informe de auditoría al proceso de contratación No. 11/2013 del Tribunal Superior de Cuentas de Septiembre del año 2013 se establece en el inciso VIII, numeral 9 de la página 24 lo siguiente “Se desvanece el hecho denunciado No.3 de la denuncia N. No.0801-13-101 referente al contrato con MOFIHSS de Treinta y Ocho Millones de Dólares (\$38,000,000.00) a grupo POPA (para implementar SAP y algo de sistemas de hospitales); en lo concerniente al proceso de contratación ya que se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento...” Además el Informe de la Junta Interventora del Instituto

*Hondureño de Seguridad Social de fecha febrero de 2014 en la página 76 reconoce que “El concurso de la Licitación No. 001/2011 se realizó de acuerdo al procedimiento que dicta la Ley de Contratación del Estado”. La comisión de evaluación no declaro fracasado el proceso porque no se presentó ninguno de los casos establecidos en el artículo 57 de la ley de contratación del estado y articulo 175 de su reglamento. Como prueba se adjunta página 24 del informe de auditoría No. 11/2013 y página 76 del informe de la junta interventora del IHSS., que se dejan relacionadas.*

*2. Que no fue responsabilidad de la comisión evaluadora elaborar estudios de factibilidad previa al inicio del proceso de concurso público internacional No. 001-2011.*

*3. Que el IHSS a través de la dirección ejecutiva realizo la contratación de un experto para la elaboración de los términos de referencia, donde se revisó con las áreas operativas involucradas del IHSS si lo expresado en las bases se apegaba a las necesidades de dichas áreas, definiendo con ello un alcance inicial del proyecto. En consecuencia, no fue responsabilidad de la comisión evaluadora elaborar los términos de referencia (TDR) previo al inicio del proceso de evaluación del concurso público internacional No. 01- 2011.*

*4. Que no fue responsabilidad de la comisión evaluadora del concurso público internacional No. 01-2011, determinar la modalidad bajo la cual debió tratarse la adquisición, esto es una función exclusiva de la Subgerencia de Suministros (Compras), departamento de licitaciones.*

*5. Que no fue responsabilidad de la comisión evaluadora del concurso público internacional No. 01-2011, realizar un proceso de precalificación de oferentes. Siendo esto una función de la Subgerencia de Suministros (Compras) donde según los criterios de precalificación establecidos en el artículo 160 de la ley de contratación del estado cuando se trata de proyectos específicos donde se requiere la participación de empresas precalificadas conformadas de una lista corta de no menos de tres (3) ni más de seis (6). Pero se trató de un concurso público internacional lo que represento un número mayor de oferentes, en el que retiraron bases diez (10) empresas de las cuales tres (3) presentaron ofertas.*

*6. Que no fue responsabilidad de la comisión evaluadora del concurso público internacional No. 01-2011, participar en el proceso de adenda al contrato 039-2011. En cuanto a la adenda, la misma se debió a una solicitud y aprobación de la Junta Directiva del IHSS donde se incluyó al régimen de Riesgos Profesionales.*

*7. Que no fue responsabilidad de la comisión evaluadora del concurso público internacional No. 01-2011, realizar las reservas presupuestarias para la ejecución del proyecto, esta función correspondía a la Subgerencia de Presupuesto y Gerencia Financiera y que al momento de evaluar el presupuesto disponible para el periodo de ejecución del proyecto si se contaba con la disponibilidad presupuestaria que cubría el costo del mismo. La información antes descrita se puede comprobar en el anexo No. 14 del informe de auditoría al proceso de contratación No. 11/2013 del Tribunal Superior de Cuentas de Septiembre del año 2013 se establece en el inciso VI, de la página 15.*

*8. Que la publicación en el diario oficial La Gaceta se realizó el sábado 23 de julio de 2011. La información antes descrita se puede comprobar en el anexo No. 6 del informe de auditoría al proceso de contratación No. 11/2013 del Tribunal Superior de Cuentas de Septiembre del año 2013 se establece en el inciso VI, de la página 8.*

*9. Que no fue responsabilidad de la comisión evaluadora del concurso público internacional No. 01-2011, realizar la publicación de los contratos adjudicados en el sitio*

de internet de Honducompras, siendo esto una función de la Subgerencia de Suministros (Compras).

10. Que no fue responsabilidad de la comisión evaluadora del concurso público internacional No. 01-2011, la conformación de los miembros de la comisión siendo esto responsabilidad del titular del IHSS tal cual lo establece el artículo 53 de la ley de contratación del estado.

11. Que el comparativo de la oferta técnica fue plasmado en el acta de recomendación de adjudicación, mismo que fue firmado y sellado por todos los miembros de la comisión evaluadora del concurso público internacional No. 01-2011.

12. Que no fue responsabilidad de la comisión evaluadora del concurso público internacional No. 01-2011, realizar la petición del dictamen legal del acta de recomendación de adjudicación siendo esto función de la Junta Directiva del IHSS, sin embargo el Jefe de la Unidad de Asesoría Legal fue miembro de la comisión evaluadora del proceso de adquisición en mención y firmo el acta de recomendación de adjudicación.

13. En cuanto al análisis de cumplimiento de objetivos contractuales, se debe tomar en consideración que en el campo de la Tecnología de Información y Comunicaciones, existen diferentes puntos de vista técnico para seleccionar la mejor solución y esto no significa que otras alternativas sean las correctas o no, simplemente son ópticas diferentes para enfrentar un proceso que en términos generales llegan a ser coincidentes, pero difieren en criterios de implementación, procedimientos, controles, etc. El manejo de los datos, los procesos de los mismos, las aprobaciones y autorizaciones antes, durante y posterior a los distintos procesos son totalmente diferentes enfoques según los especialistas que se consulten, por lo que siempre hay que llegar a acuerdos entre el personal responsable de la operación diaria y el criterio de la alta dirección de cómo se van a efectuar las tareas diarias. De ahí que el Instituto Hondureño de Seguridad Social mediante reuniones donde participaron especialistas de las diferentes áreas en el establecimiento de los procedimientos a seguir con la asesoría de los consultores. Para lo anterior se aprobó en su momento todos los criterios detallados del funcionamiento de los sistemas. Documentos de BluePrint para la solución Administrativa Financiera y los DAFs (Documentos de Análisis Funcional) para la solución Clínica Hospitalaria, definiciones en las cuales mi persona no participo ni autorizo por ser esta una responsabilidad exclusiva de las áreas funcionales y la dirección del proyecto.

14. Que en fecha 24 de enero de 2014 fui suspendido de mis funciones por lo que no puedo asumir responsabilidades posteriores a dicha fecha por temas imputables a la operatividad de los sistemas implementados, ya que como en el mismo oficio No. MJBR-362-2016- TSC se reconoce, no se le dio seguimiento adecuado a lo implementado, no se renovaron los contratos de licenciamiento y no se renovaron los contratos de mantenimiento, los cuales son indispensables para la obtención de buenos resultados. Tampoco puedo asumir responsabilidad por la ausencia de documentación en el IHSS posterior a la fecha de mi retiro, enero de 2014.

15. Que al momento de asumir funciones en la Subgerencia de Informática y Tecnología en el mes de mayo del año 2010, no existía un sistema integrado de una solución Clínico Hospitalario y Financiero Integral para todo el Instituto Hondureño de Seguridad Social y específicamente en la Contabilidad se venía arrastrando un desfase en los registros superiores a los 11 meses, situación muy diferente a la que quedó a mi retiro en enero de 2014.

16. Que considero la existencia de una confusión de proceso de datos y la solución contratada, ya que por ejemplo una vez instalado el sistema Administrativo Financiero (SAP), el cual inició operaciones en el mes de septiembre del año 2012, no presentó problemas durante los meses siguientes hasta mi retiro en enero de 2014. Lo que haya ocurrido posteriormente no es mi responsabilidad.

17. Que mi responsabilidad tenía que ver con proporcionar el soporte técnico necesario para que las diversas áreas usuarias del Instituto Hondureño de Seguridad Social procesaran sus datos y generaran sus informes respectivos, pero nunca fue mi responsabilidad la calidad de los datos que se ingresaban al sistema, ni la oportunidad para procesarlos o generar los informes, como tampoco el que las cifras estén cuadradas, ésta siempre fue responsabilidad de las áreas usuarias. El no ingresar un dato, ingresarlo en forma errónea o fuera de tiempo no fue mi responsabilidad, por lo tanto los resultados que se obtengan de esos datos así operados no es de mi responsabilidad.

18. Que desconozco el documento en el cual se basa el numeral I del oficio No. MJBR-362-2016-TSC, el cual refiere a Informe "Análisis Funcionalidad Técnico Económico de la Propuesta de Consultoría que fue presentada por Sistemas Abiertos" preparado por la Junta Interventora. Por lo cual se me imposibilita saber en qué se fundamentan las observaciones que se realizan, cómo se llegó a establecer los porcentajes de cumplimiento, contra que proyectos similares se hicieron las comparaciones para establecer los montos de sobrevaloración del proyecto, etc.

19. Que respetuosamente solicito se me proporcione fotocopia del informe y los respectivos respaldos en que se basaron las observaciones realizadas en el numeral 1 del oficio No. MJBR-362-2016-TSC. Para poderme pronunciar sobre dichas observaciones, lo anterior en base al artículo 81 de la ley del tribunal superior de cuentas.

20. Que no me puedo hacer responsable por documentación faltante después a la fecha de suspensión de mis funciones, 24 de enero de 2014 ya que toda la documentación que se encontraba en mi oficina quedo bajo la responsabilidad de la Ing. Joan Michelle Núñez. Se adjunta acta de recepción de fecha 24/01/2014...".(VER ANEXO N° 10, TOMO VI).

Asimismo, mediante el oficio N° MJBR-361-2016-TSC, de fecha 17 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Abel Enrique Ochoa Rueda**, Ex Subgerente de Informática del Régimen de Invalidez, Vejes y Muerte del Instituto Hondureño de Seguridad Social, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 02 de mayo de 2016, manifestando lo siguiente: "... Con respecto al Numeral 1 del folio 1 de 17 del pliego de consultas deseo expresar lo siguiente:

*Mi participación en el comité técnico de evaluación del Concurso Publico Internacional 001 - 2011 SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE FIRMA "Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS". Dicha participación fue del 21 de Julio al 9 de Septiembre 2011 como Evaluador técnico de Ofertas.*

*Todos los trabajos previos y posteriores a este momento no tuve participación alguna de los mismos y mi trabajo al respecto término en la presentación ante junta directiva del Acta Recomendación de Adjudicación Concurso Publico Internacional 00 i-2011 el 09 de Septiembre de 2011. En una auditoria previa realizada en el 2013 por la DIRECCIÓN DE AUDITORÍA DE PROYECTOS, DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE*

*PROYECTOS del TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS, en el INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO DE CONTRATACIÓN N° 11/2013-DSP concluyen dicho informe entre otras observaciones “9. Se desvanece el hecho denunciado N.3 de la denuncia N. No.0801-13-101 referente al contrato con MOFIHSS de Treinta y Ocho Millones de Dólares (\$38,000,000.00) a Grupo POPA (para implementar SAP y algo de sistemas de hospitales); en lo concerniente al proceso de contratación ya que este se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento; encontrándose únicamente debilidades de control interno que se dan a conocer en el capítulo VII de este informe”.*

*Por lo antes descrito la evaluación del Concurso Publico Internacional 001-2011 se realizó de forma correcta con algunas debilidades descritas en esa misma auditoria dichas debilidades no tienen relación al desempeño de mis funciones.*

*Al “NO” participar en los procesos de ejecución de dicho proyecto desconozco por completo los pormenores de si se cumplió o no con la implementación o cumplimiento de los requerimientos descritos en las bases del concurso.*

*Sobre el cuadro de análisis de precio presentado en su folio 4 de 17 quiero expresar que la evaluación de precio se realizó conforme lo describían las bases del concurso. La comparación presentada en el folio 4 de 17 carece de bases ya que no describen en ningún momento con que otro proyecto de la región es comparado y el único antecedente que se tenía a la fecha de evaluación era el caso de Costa Rica en la Caja Costarricense de Seguridad Social CCSS, con un gasto de 60 millones de dólares aunque su presupuesto inicial era de 100 millones de dólares siendo el sistema adquirido por la CCSS un sistema carente de los estándares internacionales de gestión de HIT (Health Information Technology - Tecnologías de Información de la Salud) como ser HL7 que era una de las certificaciones que se solicitaban en las bases del concurso, entre otro número de requisitos que evaluaban el conocimiento y experiencia sobre el desarrollo e implementaciones de sistemas de información con estas características. Adicionalmente el proyecto de Costa Rica en la CCSS que como lo mencione anteriormente era la única referencia en la región en la fecha de evaluación del concurso antes descrito carecía de gestión administrativa a pesar del costo que tiene puede ver noticias al respecto en la siguiente dirección (<https://revistaitnow.com/ccss-invirtio-60-millones-en-expediente-electronicoA>).*

*Sobre el último párrafo del folio 4 hasta el folio 13 efectivamente es lo que se requería hacer pero no era mi responsabilidad ya que como podrán ver en mi expediente de personal estaba en otras funciones y mi única función con respecto a este concurso fue el de evaluación técnica de las bases del concurso, en los procesos previos y posteriores a este no trabajé en absolutamente nada.*

*Lo descrito en los folios 14 al 16 de 17 son trabajos completamente desligados a la evaluación técnica de las ofertas del Concurso Publico Internacional 001-2011 SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE FIRMA “Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS”.*

*Como punto final de la evaluación previamente auditada y aprobada en el año 2013 por la DIRECCIÓN DE AUDITORÍA DE PROYECTOS, DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO DE PROYECTOS del TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS, en el INFORME DE AUDITORÍA AL PROCESO DE CONTRATACIÓN N° 11/2013-DSP, Al finalizar la evaluación el 09 de Septiembre de 2011 se elaboró el acta de evaluación incluyendo una presentación de la metodología e información pertinente la que se adjunta a este documento...". (VER ANEXO N° 10, TOMO VI).*

Mediante oficio N° MJBR-272-2016-TSC, de fecha 10 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Hugo Alberto Mejía López**, Ex Subgerente de Recaudación y Recuperación Vía Administrativa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 01 de marzo de 2016, manifestando lo siguiente: "...a. A este hecho manifiesto que como miembro de la Comisión de Evaluación supe del proyecto hasta que me fue comunicada mi participación como tal y en reunión de trabajo con los demás miembros de la comisión me informe del contenido de los Términos de Referencia del Concurso Publico Internacional No. 001-2011,'Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad Social", dicho proyecto ya estaba aprobado por las autoridades superiores (Junta Directiva) y la Administración del IHSS, quienes debieron haber cumplido con los requisitos previos, estipulados en artículo 23 de la Ley de Contratación del Estado y realizadas las gestiones de publicidad y venta de las Términos de Referencia por la Administración del IHSS a través de la Sub Gerencia de Suministros, Materiales y Compras, La Comisión se establece para realizar la revisión y análisis de las ofertas que presenten los oferentes. No tuve conocimiento de quien elaboro los Términos de Referencia ya que eran gestiones previas de la Administración y Junta Directiva como máximas autoridades de la Institución, no tuve conocimiento de la suscripción de algún Adendum y los objetivos del mismo, ya que la función de los miembros de la comisión termino con la elaboración del informe de recomendación de la consultoría, no teniendo más información del proyecto en vista que en adelante eran facultades de La Junta Directiva del IHSS, quien aprobaría o no la adjudicación, para que la Dirección Ejecutiva suscribiera el contrato.

b. El Tribunal Superior de Cuentas realizo la auditoría practicada al proceso de Concurso Publico Internacional No. 001-2011, en el año 2013, presentando el informe No. 11/2013-DSP y remitido con oficio No. Presidencia /TSC-3742/2013 de fecha 27 de septiembre de 2013, a la Dirección Ejecutiva del IHSS. Donde se reflejan en página 23, las conclusiones y específicamente en el numeral 9. Que expresa: Se desvanece el hecho denunciado No. 3 y "en lo concerniente al proceso de contratación ya que este se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.'. Informe emitido después de haberse levantado actas de salvamento y remisión de la documentación que evacuaba los hallazgos de dicha auditoria según oficio No. 524-DE-2013, los cuales están en el expediente elaborado en TSC. De los cuales para referencia adjunto copia en donde quedaron evacuados los mismos hallazgos.

En cuadro de dos columnas de Objetivos del Sistema según Contrato y Observaciones que inicia al final de página 2 de 20 hasta la página 5 de 20, expongo:

• A estas observaciones manifiesto que no participe en la ejecución del proyecto, el cual debería estar bajo supervisión de algún Equipo Técnico que desconozco, quienes debían realizar la recepción o no de los productos objetos del contrato así como de generar el trámite del pago de los productos terminados y recibidos a satisfacción y de acuerdo a los términos de referencia del concurso y el objeto del contrato.

En referencia a párrafo segundo, Según informe No.1 de la consultoría, presentado por la Comisión Interventora del IHSS, en página 5 de 20.

Manifiesto que: El Tribunal Superior de Cuentas realizo la auditoría practicada al proceso de Concurso Publico Internacional No. 001-2011, en el año 2013, presentando el informe No. 11/2013-DSP y remitido con oficio No. Presidencia /TSC-3742/2013 de fecha 27 de septiembre de 2013, a la Dirección Ejecutiva del IHSS. Donde se reflejan en página 23, las conclusiones y específicamente en el numeral 9. Que expresa: Se desvanece el hecho denunciado No. 3 y "en lo concerniente al proceso de contratación ya que este se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.". Informe emitido después de haberse levantado actas de salvamento y remisión de la documentación que evacuaba los hallazgos de dicha auditoria según oficio No. 524-DE-2013, los cuales están en el expediente elaborado en TSC.

En referencia a las recomendaciones (páginas 51 y 52) que hace mención en el último párrafo de paginas 5 de 20 hasta el primer párrafo de la página 7 de 20, son recomendaciones al Equipo Técnico encargado de la ejecución del proyecto bajo la administración de la Comisión Interventora del IHSS, no pudiendo manifestarme al respecto, en vista que ya no laboraba para la institución y que aclaro nunca participe en la ejecución del proyecto.

En referencia a lo expresado en el segundo párrafo de la página 7 de 20 que expresa:

En la evaluación e inspección técnica realizada a los requerimientos de los módulos administrativo (SAP) y hospitalario (I-SOFT), por parte del personal Técnico de la Dirección de Tecnología del Tribunal Superior de Cuentas se encontraron las siguientes inconsistencias:

Desde el literal (a) hasta el (m) manifiesto y reitero que no participe en la ejecución del proyecto y por lo tanto desconozco la implementación realizada por la empresa contratada o las recepciones o no realizadas por el equipo técnico del proyecto.

En referencia a lo expresado en el último párrafo de la página 7 de 20 que expresa:  
En relación a las especificaciones técnicas descritas en los documentos de términos de referencias como en la revisión física realizada al Sistema, se encontró que los módulos y sub módulos a continuación descritos no se encuentran implementados:

Desde el numeral (1) en página 7 hasta el (9) en página 11, Manifiesto y reitero que no participe en la ejecución del proyecto, por lo tanto desconozco la implementación

*realizada por la empresa contratada o las recepciones o no realizadas por el equipo técnico del proyecto.*

*En referencia a lo expresado en el último párrafo de la página 11 de 20 que expresa: En lo referente a la aplicación administrativa SAP, se detalla a continuación un listado de los módulos y sub módulos parcialmente implementados:*

*Desde el numeral (1) en página 11 hasta el (11) en página 14, Manifiesto y reitero no participe en la ejecución del proyecto, por lo tanto desconozco la implementación realizada por la empresa contratada o las recepciones o no realizadas por el equipo técnico del proyecto.*

*En referencia a lo expresado en el último párrafo de la página 14 de 20 que expresa: Detalles de inconsistencias encontradas en el proceso, de las cuales no fueron informadas por la comisión Evaluadora del proceso:*

*A la observación uno expreso que son obligaciones de la autoridad superior (Junta Directiva) y la Administración, cumplir con los requisitos previos a realizar un proceso de adquisición de bienes o servicios, el cumplimiento de los estudios exigidos según artículo 23 de la Ley de Contratación del Estado. Desde el momento de la aprobación de la realización de un proceso por Junta Directiva como máxima autoridad del IHSS, es porque se han realizado los estudios requeridos, exigidos y completos y se tiene la planificación de disponibilidades financieras para realizar la contratación. Los miembros de la comisión de evaluación no pondrán en duda las razones y decisiones de las autoridades ya que lo que se evalúa es la documentación presentada por los oferentes el día y hora señalada para la recepción de ofertas.*

*A la observación dos expongo que no tuve conocimiento de quien elaboro los términos de referencia, si los realizo un ente externo deben haber sido procesos de contratación propios de la administración y la Junta Directiva. Como miembro de la comisión de evaluación en lo personal y en la Comisión de Evaluación en pleno, nadie manifestó o propuso realizar cuestionamientos o dudar de la integridad de las decisiones de las autoridades superiores de realizar el proceso.*

*A la observación tres, expongo, la Comisión de Evaluación fue nombrada posterior a la aprobación de Junta Directiva y de la Administración de realizar el proceso de adquisición por medio de la modalidad de concurso, cuando ya estaba publicado los términos de referencia y posiblemente adquiridos los documentos por los oferentes, la decisión de la modalidad no es responsabilidad de los miembros de la comisión, ya que son requisitos previos de la administración establecer la modalidad del proceso.*

*A la observación cuatro, manifiesto que fueron decisiones de la Administración y las autoridades superiores (Junta Directiva) no realizar precalificación de oferentes, ante lo cuales no puedo manifestarme.*

*A la observación cinco, manifiesto que no conocí de la suscripción de algún adendum y los productos objetos del mismo, por lo tanto no puedo manifestarme al respecto, ya que fueron decisiones posteriores a las labores de La Comisión de Evaluación.*

*A la observación seis, expreso son responsabilidades de las máximas autoridades la aprobación de adjudicación del contrato y la suscripción del mismo sin tener estudios económicos y de disponibilidad financiera para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas. Artículo 27 Ley de Contratación del Estado.*

*Manifiesto que: El Tribunal Superior de Cuentas realizo la auditoría practicada al proceso de Concurso Publico Internacional No. 001-2011, en el año 2013, presentando el informe No. 11/2013-DSP y remitido con oficio No. Presidencia /TSC-3742/2013 de fecha 27 de septiembre de 2013, a la Dirección Ejecutiva del IHSS. Donde se reflejan en página 23, las conclusiones y específicamente en el numeral 9. Que expresa: Se desvanece el hecho denunciado No. 3 y en lo concerniente al proceso de contratación ya que este se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. Informe emitido después de haberse levantado actas de salvamento y remisión de la documentación que evacuaba los hallazgos de dicha auditoria según oficio No. 524-DE-2013, los cuales están en el expediente elaborado en TSC.*

*Al cuadro de observaciones que inicia al final de la página 16 y termina en la página 17 de 20, observaciones referentes al proceso de contratación del Concurso Publico No.001-2011.*

*Manifiesto que: El Tribunal Superior de Cuentas realizo la auditoría practicada al proceso de Concurso Publico Internacional No. 001-2011, en el año 2013, presentando el informe No. 11/2013-DSP y remitido con oficio No. Presidencia /TSC-3742/2013 de fecha 27 de septiembre de 2013, a la Dirección Ejecutiva del IHSS. Donde se reflejan en página 23, las conclusiones y específicamente en el numeral 9. Que expresa: Se desvanece el hecho denunciado No. 3 y en lo concerniente al proceso de contratación ya que este se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.". Informe emitido después de haberse levantado actas de salvamento y remisión de la documentación que evacuaba los hallazgos de dicha auditoria según oficio No. 524-DE-2013, los cuales están en el expediente elaborado en T.S.C. a un proceso de contratación ya auditado y que aclaran y documentan las observaciones expresadas en dicho cuadro y en otras observaciones en cuadros anteriores referentes al proceso CPI-001-2011...". (VER ANEXO N° 10, TOMO VI).*

De la misma forma, mediante oficio N° PRESIDENCIA-451-2016-TSC, de fecha 23 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Roberto Antonio Martínez Vásquez**, Ex Subgerente de Registros Contables del Instituto Hondureño de Seguridad Social, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 06 de abril de 2016, manifestando lo siguiente: "...Con respecto a este inciso vale mencionar que:

1. Con referencia al enunciado “no declaró fracasado el proceso a pesar de diferentes inconsistencias e incumplimientos en el proceso de compra Como parte integrante de la Comisión Evaluadora de las propuestas presentadas nuestra labor se centró en realizar la revisión y análisis de las ofertas que presentaron los oferentes, esta comisión no declaro fracasado el proceso porque no se presentó ninguno de los casos establecidos en el artículo 57 de la Ley de Contratación del Estado y articulo 175 de su reglamento.- ver anexo 1 página 24 numeral 9 del informe del TSC con Oficio No. Presidencia 3742/2013, original en poder de las oficinas del TSC en anexo 2 se adjunta evidencia con copia de firmas originales de los integrantes de Auditoria del TSC.

2. Hasta el momento de formar parte de la Comisión Evaluadora, y en la primera reunión con los demás miembros de la comisión me entere de contenido de los Términos de Referencia del Concurso Público Internacional No. 001-2011 “Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del Instituto Hondureño de Seguridad Social”, dicho proyecto ya estaba aprobado por la autoridades superiores del Instituto (Junta Directiva y la Administración del IHSS) quienes debieron haber cumplido con todos los requisitos previos, estipulados en el artículo 23 de la Ley de Contratación del Estado y realizadas las gestiones de publicidad y venta de los términos de referencia por la Gerencia Administrativa a través de la Sub Gerencia de Suministros, Materiales y Compras.

La Comisión Evaluadora, no tuvo conocimiento de quien elaboro los Términos de Referencia, ya que estos fueron contratados directamente por la Administración del IHSS y la Junta Directiva.

3. En el informe de la auditoría practicada por el Tribunal Superior de Cuentas al proceso de Concurso Publico Internacional No. 001-2011, en el año 2013, presentando el informe No. 11/2013-DSP y remitido con oficio No. Presidencia /TSC-3742/2013 de fecha 27 de septiembre de 2013, a la Dirección Ejecutiva del IHSS (ver anexo 1), donde se refleja en la página 23, inciso VIII, las conclusiones y específicamente en el numeral 9. Que expresa: “Se desvanece el hecho denunciado No.3 de la denuncia No. 0801-13-101 referente al contrato con MOFIHSS de Treinta y Ocho Millones de Dólares (\$38,000,000.00) a grupo POPA (para implementar SAP y algo de sistemas de hospitales); en lo concerniente al proceso de contratación ya que se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento” informe emitido después de haberse levantado actas de salvamento y remisión de la documentación que evacuaba los hallazgos de dicha auditoria remitidos según oficio No. 524-DE- 2013 (ver anexo 3) , los cuales están en el expediente elaborado en TSC (proceso ya auditado). De los cuales para referencia (ver anexo 4) en donde quedaron evacuados los mismos hallazgos.

4. A las observaciones en cuadro al final del Folio 1 de 32 específico:  
“No hay evidencia de que los ciclos de atención medica hayan mejorado...” Lo indicado no es conforme con los hechos, ya que efectivamente los ciclos de atención médicos fueron mejorados desde la implementación de los primeros módulos del sistema. Esto se evidencia en aspectos como los cambios en la confirmación de identidad de los

*derechohabientes mediante huella dactilar, la programación de citas con fecha y hora para el paciente, la implementación del expediente médico electrónico entre otras.*

*Como consta en los planes de trabajo del proyecto, para la ejecución se designaron oficialmente múltiples equipos de trabajo cuya responsabilidad era realizar la implementación de las soluciones y componentes adquiridos. En el caso del componente médico (relacionado con los ciclos de atención médica), este contaba con su propio equipo de trabajo del cual mi persona no era integrante... Consecuente con esta situación, y siendo que no cuento con acceso a los archivos del proyecto en poder del IHSS estoy en imposibilidad de aportar constancias y documentación de la implementación de dichos procesos. En el equipo de trabajo de este componente estaban representantes de la Dirección Médica, personal de Informática, Hospitales y clínicas.*

*5. “El sistema fue implementado sin separación financiera y contable de los regímenes...” Lo indicado no es conforme con los hechos, puesto que fue solicitado a la consultoría la separación de la contabilidad en los regímenes de Enfermedad y Maternidad (EM), Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y Riesgos Profesionales (RP). Siendo que dichos regímenes no cuentan con personería jurídica independiente (no son sociedades o empresas), la separación fue entonces implementada como tres divisiones, cada una equivalente a un régimen. Esta relación de regímenes puede ser constatada tanto en el documento de diseño del sistema, como en la configuración y funcionalidad de la aplicación; por ejemplo, cada documento a ser contabilizado requiere indicar el régimen al cual corresponde y los estados financieros pueden ser generados por régimen directo del sistema o consolidados. Los movimientos contables combinados lo que reflejan son cuentas por cobrar y cuentas por pagar entre los regímenes, los cuales naturalmente se dan ya que un régimen brinda servicios al otro por la naturaleza de la gestión.*

*6. “El sistema actual no es capaz de generar estados financieros. Lo indicado no es conforme con los hechos, ya que desde la entrada en productivo del sistema SAP (Sistemas aplicaciones y productos) este tiene la posibilidad de generar estados financieros directamente, los cuales son basados en la estructura de balance definida por la Institución y usuarios claves a cargo de esta funcionalidad. Como puede constatarse en la funcionalidad del sistema (existe un manual para la operación de esta función y se capacitó al personal encargado), el sistema emite los estados financieros tanto a nivel resumen como a niveles de cuenta en cualquier momento.*

*El sistema posee capacidades para transferir los datos de los estados financieros a Excel, donde pueden realizarse otros análisis financieros, o bien agregar detalles de forma para diferentes propósitos. Se pasan a Excel con el propósito de ponerle los encabezados correspondientes, sin alterar la información contable.*

*7. “No hay avances en la planificación y abastecimiento de la cadena de ...” Lo indicado no es conforme con los hechos, ya que el área de logística fue una de las más beneficiadas con la implementación de los sistemas (módulo de compras, inventarios y almacenes), gracias a los cual se lograron corregir prácticas erróneas, establecer múltiples controles , lograr visibilidad completa de los inventarios institucionales (algunos de los cuales tenían desfases de hasta dos años), organizar almacenes y localización de*

*los productos, mantener trazabilidad completa del movimiento de cada lote y unidad hasta el consumo final por el paciente, prevenir y administrar vencimientos, ordenar los procesos de compras con respecto al presupuesto (ningún proceso de compra se puede iniciar sin presupuesto pre-autorizado), ordenamiento de quien solicita y quien aprueba y lograr la contabilización en línea , nada de lo cual era posible antes del sistema.*

*En el caso del almacén central, se establecieron procedimientos para que cada entrada y salida sea registrada en línea (versus tardanza en meses como se hacía anteriormente) y con el máximo detalle de manera que se conoce cada lote y unidad donde y cuando fue consumida por el paciente. El sistema valida aspectos como que las entradas correspondan con lo indicado en la orden de compra (plan de entregas, unidades, montos), que la factura corresponda con la entrada y orden de compra mientras el sistema automáticamente lleva un control del inventario en tránsito, y los diferentes tiempos presupuestales hasta el pago.*

*8. "Lo reflejado en planilla no concuerda con lo...*

*El sistema de planilla es un satélite del sistema ERP los cuales están integrados para aspectos como la afectación presupuestaria y la afectación contable. Se estableció un procedimiento para que los sistemas pre-validen la disponibilidad presupuestaria. Sin embargo, cuando dicha política no es respetada por alguna unidad organizativa el proceso integrado de contabilización rechaza aquellos rubros donde no se haya previsto contenido presupuestario adecuado, y en estos casos el sistema provee la información correspondiente para que el presupuesto sea adecuado y por tanto siempre debe concordar lo pagado con lo contabilizado.*

*9. Incorrectas políticas de ejecución presupuestaria... Lo indicado no es conforme con los hechos, ya que en el sistema integrado implementado, los procesos son los que originan el flujo. Por ejemplo, en el ciclo "de la compra al pago", toda compra inicia con la solicitud de reserva presupuestaria la cual es generada automáticamente al grabar la "solicitud de pedido". Además de que el sistema crea el pre-compromiso presupuestario, la unidad de presupuesto debe brindar su aprobación explícita a dicha solicitud (entra a la solicitud y la aprueba). Las aprobaciones realizadas por presupuesto quedan registradas permanentemente en el sistema y pueden consultarse en cualquier momento. Si la solicitud de compra avanza a orden de compra el sistema convierte el pre-compromiso en compromiso presupuestario y una vez que se registra la factura convierte este compromiso en devengado. Igual mecanismo, donde primero se requiere a presupuesto su aprobación y creación de la reserva (documento de disponibilidad) aplica para otras obligaciones como facturas de servicios públicos (que no poseen orden de compra explícita).*

*Las políticas de ejecución presupuestaria fueron definidas por el área de Presupuesto y las políticas que sigue el sistema fueron las requeridas por el equipo a cargo de la implementación del módulo de presupuesto.*

*Ningún proceso inicia en la Sub Gerencia de Registros Contables.*

Consideramos que este aspecto corresponde a cada unidad solicitante de bienes y servicios y al área de presupuesto.

10. Existen problemas en la emisión de cheques...

Lo indicado no es conforme con los hechos, ya que uno de los grandes logros del proyecto fue la conformación del auxiliar de cuenta por pagar inexistente hasta el momento del inicio del sistema. Conforme a lo que quedó establecido, los pagos solo pueden ser generados en el sistema con referencia a una cuenta por pagar, proceso que Tesorería debe seguir para efectuar los pagos.

La implementación del módulo de tesorería correspondió al área de tesorería, y conforme con lo establecido, era responsabilidad de dicha área el registro en tiempo y forma de los documentos de pago.

11. El sistema no brinda información de los auxiliares de cuentas por pagar...

Lo indicado está totalmente alejado de la realidad, ya que como se indicó supra, uno de los logros del proyecto fue la conformación de la cuenta por pagar institucional y fueron implementados tanto los módulos de cuenta por pagar como los módulos de cuenta por cobrar. El saldo de las cuentas obrero- patronales se mantiene en cuentas de mayor contable y el detalle se mantiene en los sistemas "core" del IHSS (SICA) ya que fue lo acordado con la consultoría para mantener la capacidad de control de la cuenta individual, integración con red de cajas y recaudación, etc. El módulo contable recibe un asiento generado automáticamente por el sistema SICA a cargo de personal de informática de la institución.

Desde aproximadamente marzo de 2013 los saldos registrados en la Sub Gerencia de Registros Contables y la Gerencia de Recaudaciones son exactamente los mismos. Antes de esta fecha era imposible cuadrar estas cifras pues en el Sistema informático, se afectaban los saldos anteriores cuando la Gerencia de Recaudaciones hacía ajustes a meses anteriores ya procesados. De esto puede dar fe el Licenciado José Ramón Alvarenga que era la persona que tenía a su cargo esta actividad en la Sub Gerencia de Registros Contables.

12. No existe una definición de políticas de seguridad en cuanto a la autorización de transacciones... registro de partidas manuales por montos significativos. Lo indicado no es conforme con los hechos. El sistema implementa una política completa de seguridad en cuanto a las transacciones y funciones que pueden realizar los usuarios, lo cual se logra mediante mecanismos como niveles de acceso, roles y perfiles de usuario, así como privilegios adicionales como posibilidad de aprobación de transacciones como solicitudes de pedido, orden de compra, etc. Estos esquemas de seguridad deben mantenerse conforme a la dinámica de la organización, ajustando los privilegios conforme sea requerido. Con respecto a las partidas manuales mencionadas, desconozco de cuáles se tratan, y por tanto tampoco puede validar si las mismas fueron autorizadas o no durante mi administración.

13. La recaudación diaria realizada por parte de las instituciones bancarias, se procesa en el sistema...

*Lo indicado no es conforme con los hechos. En el sistema SAP fue implementada una interfase electrónica que recibe los asientos provenientes del sistema de recaudación y cajas. Estos asientos pueden ser aplicados con la periodicidad que se requiera, sea inmediata, diaria, semanal o mensual.*

*14. No existe evidencia de capacitación...*

*Lo indicado no es conforme con los hechos. El proyecto realizó un despliegue completo de capacitación durante varios meses que incluyó no solo el nivel central sino también los hospitales y clínicas. En general se capacitaron a más de 700 participantes solo en los temas de procesos de soporte (Sistema SAP) y en algunos casos las capacitaciones fueron repetidas hasta en tres ocasiones y se realizaron evaluaciones para confirmar que los usuarios estaban capacitados para operar el sistema. Al respecto, existen registros detallados de participantes (con firmas de asistencia de los mismos) e informes de las capacitaciones realizadas. En adición a las capacitaciones, el proyecto desplegó un programa de asistencia en sitio para cada centro de trabajo y departamento, de manera que la implementación inicial pudiera hacerse con la guía del consultor. El éxito de este proceso se evidencia ya que la cantidad de usuarios utilizando el sistema después de la entrada en productivo, superó la cantidad de licencias disponibles.*

*15. Sistema no contiene históricos*

*Lo indicado es parcialmente incorrecto. El proyecto realizó una valoración de la información histórica disponible en los sistemas anteriores del IHSS, llegando a la conclusión que en algunos casos esta información era inexistente (como el auxiliar de cuentas por pagar) y otra información era sumamente escasa y de muy baja calidad por lo cual no era factible cargarla al sistema. Conforme a lo anterior, se acordó con la consultoría que alguna información como el histórico contable (existe acuerdo firmado al respecto) se mantuviera en modo consulta en el sistema contable anterior, y los esfuerzos se enfocaron a levantar desde cero los auxiliares de cuentas por cobrar, cuentas por pagar, activos fijos. En el caso de inventarios, fue necesario depurar catálogos, depurar proveedores, y efectuar inventarios físicos a nivel nacional para contar con cifras ciertas que pudieran cargarse al sistema, ya que los sistemas anteriores mostraban desfases de hasta dos años de actualización y muchos almacenes manejaban tarjeteros o kardex manuales.*

*16. No se delegó soporte técnico...*

*Lo indicado no es conforme con los hechos. La Dirección del proyecto por parte del IHSS, asignó un equipo de trabajo de informática al proyecto desde el inicio del mismo. Este equipo fue participado, recibió capacitación funcional y técnica como consta en actas y firmas de participación y posterior a la entrada en productivo se le delegó oficialmente el soporte de primer nivel del sistema, y actividades como la administración del sistema ha sido realizada de forma efectiva por la persona encargada en informática.*

*17. Entrevistas personal del IHSS, más trabajo, más papel...*

*Lo indicado no es conforme con los hechos. Desconozco dicha encuesta, metodología, población y otros elementos de la misma. En general, la inconformidad de una parte del personal se manifiesta desde inicios del proyecto, ya que el mismo propuso la*

*incorporación de procesos de mejor práctica, la implementación de controles adecuados, la trazabilidad total de las operaciones y en general un ordenamiento muy fuerte que no existía anteriormente. Con respecto al tema de más trabajo, llama la atención puesto que en varias ocasiones los usuarios solicitaron reuniones para precisamente expresar lo contrario "mostrar su preocupación por que el sistema estaba desplazándolos de su trabajo al automatizar procesos que se hacían manualmente". Asimismo, el sistema fue diseñado para trabajar "totalmente en línea", (transacciones en línea, consultas en línea, reportes en línea). Inclusive los formularios que anteriormente eran necesario para iniciar el trámite de algunos procesos no son requeridos ya que el sistema tiene su propio formulario que puede ser completado en línea por los usuarios y de hecho solo hace falta imprimir aquellos documentos que tienen requerimiento legal como "orden de compra", estados financieros, etc. Así las cosas, si algún usuario está utilizando más papel, es una decisión contra el principio del sistema y lo establecido como principio en el proyecto.*

*18. El contrato venció el 31 octubre, quejas de funcionamiento del sistema.... Lo indicado no es conforme con los hechos. No se indica cuáles son las quejas específicas a que hace referencia, pero en el caso de los módulos correspondientes al sistema SAP, cada incidencia y consulta requerida por cada usuario fue atendida, así como cada solicitud de reforzamiento de la capacitación, teniendo casos documentados donde se re-entrenaron usuarios hasta en tres ocasiones. Sobre estas incidencias reportadas por los usuarios, la consultoría mantuvo una bitácora detallada indicando la resolución brindada y la cual era entregada mensualmente a la Dirección del proyecto (documentación en poder del IHSS).*

*Cabe destacar que los equipos de trabajo responsables de cada módulo, contaron con programas de pruebas completas y varios meses de tiempo para asegurar que el sistema funcionaba conforme se había acordado con la consultoría y hasta mi salida tanto la contraparte del IHSS como la consultoría atendieron lo requerido e inclusive se hicieron mejoras a lo implementado para beneficio de la institución.*

*19. El sistema no brinda información eficiente... información de costos. Lo indicado no es conforme con los hechos. El sistema brinda toda la información que fue requerida por los equipos de trabajo a cargo de la implementación del sistema. La información está totalmente integrada, los registros son totalmente en línea, de manera que es posible conocer día a día el estado de la institución. Sin embargo, como todo sistema, este depende de que la información sea registrada en tiempo y forma por los usuarios encargados. Inclusive el sistema, tiene controles para detectar cuando la información no está siendo registrada en forma y tiempo que puede ser utiliza por los administradores para exigir a las unidades el registro correspondiente como hizo el área contable en varias ocasiones durante mi administración.*

*Los costos de licencias, mantenimiento y soporte del fabricante, estaban consignadas en el contrato correspondiente que se encuentra en poder del IHSS.*

*20. "En referencia al párrafo "Según el INFORME No.1, de la consultoría: "ANÁLISIS FUNCIONALIDAD... "del folio 4 de 32..." Manifiesto que, en la auditoría practicada por el Tribunal Superior de Cuentas al proceso de Concurso Publico Internacional No. 001-*

2011, en el año 2013, presentando el informe No. 11/2013-DSP y remitido con oficio No. Presidencia /TSC-3742/2013 de fecha 27 de septiembre de 2013, a la Dirección Ejecutiva del IHSS (ver anexo 1), donde se refleja en la página 23, inciso VIII, las conclusiones y específicamente en el numeral 9. Que expresa: “Se desvanece el hecho denunciado No.3 de la denuncia No. 0801-13-101 referente al contrato con MOFIHSS de Treinta y Ocho Millones de Dólares (\$38,000,000.00) a grupo POPA (para implementar SAP y algo de sistemas de hospitales); en lo concerniente al proceso de contratación ya que se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento” informe emitido después de haberse levantado actas de salvamento (ver anexo 4) y remisión de la documentación que evacuaba los hallazgos de dicha auditoria según oficio No. 524-DE-2013 (ver anexo 3), los cuales están en el expediente elaborado en TSC. De los cuales para referencia en donde quedaron evacuados los mismos hallazgos.

De las recomendaciones indicadas en el informe No.1 mencionado en párrafo anterior (páginas 51 y 52) son recomendaciones hechas al equipo técnico de la comisión interventora hechas a posteriori de mi salida del Instituto.

21. En referencia al párrafo “En la evaluación e inspección técnica realizada a los requerimientos de los módulos Administrativo (SAP) y Hospitalario (I- Soft)....” Del Folio 6 de 32, Manifiesto:

Que desconozco el informe de evaluación e inspección realizada por el personal Técnico de la Dirección de Tecnología del TSC en vista que ya no laboraba en la institución.

22. En referencia al párrafo “En relación a las especificaciones técnicas descritos en los documentos....” Del Folio 6 de 32, manifiesto:

Que en lo que respecta a la implementación de I-Soft numeral 1 al numeral 9 del folio 6 de 32 al folio 10 de 32, no puedo manifestarme por no conocer a detalle los requerimientos de los diferentes equipos de trabajo que fueron conformados con personal de la Dirección Médica y de cada una de las unidades médicas que conforman el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

23. En referencia al párrafo “en lo referente a la aplicación administrativa SAP...” del folio 10 de 32 manifiesto:

1. Contabilidad Financiera General.

Lo señalado no es acorde con los hechos:

El sistema Administrativo Financiero SAP fue implementado en el IHSS desde el mes de septiembre del año 2012, después de que los diferentes equipos de trabajo realizaron pruebas formales del sistema y después de haber cargado la información requerida para el inicio de operaciones. Tanto para las pruebas, cargas de información, entrenamiento existen informes y actas que evidencian lo realizado. Desde esa fecha hasta mi retiro de la institución el sistema funciono en forma correcta y continua y el IHSS solicitó a la consultoría realizar varios refinamientos detectados con el uso del sistema.

*Desconocemos la metodología de evaluación aplicada que llevaron a las conclusiones indicadas ya que el sistema implementado es uno de los primeros tres a nivel mundial, es totalmente integrado y funciona totalmente en línea, lo cual se puede comprobar en documentación disponible del fabricante (disponible en web) y otras fuentes como análisis de firmas mundiales especializadas, y el propio sistema y sus manuales operativos. En general, el sistema implementado soporta todas las funcionalidades mencionadas en este documento.*

*Todos los apartados de la Contabilidad Financiera fueron implementados con base en principios contables con una base de devengado. Los módulos principales de la parte contable son la contabilidad de cuentas de mayor, contabilidad de costos, sus auxiliares (cuentas por pagar, cobrar, activos fijos) separación de regímenes (división), reportería financiera y operativa. El sistema es totalmente integrado, funciona totalmente en línea, lo cual puede verificarse consultando fuentes internacionales o bien directamente en la documentación y uso del sistema. Siendo un sistema integral, la información se registra una sola vez durante la realización de la transacción con lo cual el sistema contabiliza automáticamente conforme a las parametrizaciones contables definidas y probadas por los contadores.*

## *2. Libro Mayor*

*Lo señalado no es acorde con los hechos:*

*El sistema SAP solo funciona en línea y por tanto la contabilidad de cuentas de mayor es totalmente en línea de manera que cada transacción registrada en cualquier módulo se contabiliza en el acto de forma automática. La cuenta de mayor asociada a los auxiliares refleja el saldo de los auxiliares y no es posible que existan diferencias ya que estas cuentas son bloqueadas y solo pueden ser afectadas con transacciones en el auxiliar. El sistema permite mantener varias estructuras de balance y el usuario puede agregar nuevas estructuras de forma dinámica como se evidencia en la configuración actual del sistema. El contador autorizado puede realizar el mantenimiento del catálogo de cuentas y el responsable de bancos puede gestionar el catálogo de bancos.*

## *3. Cuentas por Pagar*

*Lo señalado no es acorde con los hechos:*

*El sistema provee un programa de pagos automática que basado en varios criterios sugiere los pagos que deben realizarse para aprovechar aspectos como descuentos financieros y bien evitar posibles costos por mora. Basados en este programa de pagos se puede enviar a los bancos pagos masivos por vía electrónica o impresa, o bien pueden generarse los cheques correspondientes también de forma masiva o individual. El pendiente de pago que llega a Tesorería es lo registrado en la cuenta por pagar, donde tenemos por ejemplo facturas asociadas a entradas de mercancías y órdenes de compra, facturas asociadas a servicios públicos, viáticos. Las retenciones son manejadas automáticamente por el sistema e inclusive existen procesos de neteos para aquellos casos donde el proveedor también posee una cuenta por cobrar. El sistema cuenta con procesos para la carga de estados de cuenta conforme a formato Swift así como con procesos de conciliación manual donde el usuario integra la información al usuario. Una vez realizada la compensación las partidas son bloqueadas y se mantienen en el histórico*

*transaccional. Se estableció un proceso de solicitud de anticipo que no se utiliza pero está disponible.*

#### *4. Cuentas por Cobrar*

*Lo señalado no es acorde con los hechos:*

*El módulo de cuenta por cobrar permite la gestión del maestro de clientes , el registro de los documentos de facturas y sus detalles como mora, notas de ajustes, aplicación de anticipos, documentos de reclamaciones. El sistema permite también anexar documentación de correspondencia.*

#### *5. Contabilidad Financiera*

*Lo señalado no es acorde con los hechos:*

*El módulo de contabilidad permite la realización de todas las clases de movimiento indicadas, incluyendo periodificaciones, valoración en moneda extranjera, neteo de cuentas por pagar y cuentas por cobrar, reclasificaciones, compensaciones y conciliaciones.*

#### *6. Tesorería*

*Lo señalado no es acorde con los hechos:*

*El módulo de tesorería utiliza los registros de cuentas por pagar, para gestionar los pagos de corto, mediano y largo plazo. El planificador de pago permite realizar el monitoreo a corto plazo, y la proyección de mediano y largo plazo, lo cual está integrado con el presupuesto (compromisos) y compras (obligaciones). Estas herramientas están disponibles para todas las divisiones o regímenes de la institución.*

#### *7 Gestión de caja*

*Lo señalado no es acorde con los hechos:*

*El sistema brinda reportería y herramientas para realizar la presupuestación financiera ya que permite tanto el control del presupuesto de gastos como el del presupuesto de ingresos. El sistema SICA del IHSS es la fuente para los pronósticos del flujo de ingresos y el sistema SAP el de egresos mediante el control de los estados presupuestarios desde el pre-compromiso.*

#### *8. Contabilidad central de centros de costo*

*Lo señalado no es acorde con los hechos:*

*El sistema permitió la implementación de una contabilidad de costos, y el IHSS definió una estructura y modelo de costeo para tal fin. Este módulo no solo mantiene la contabilidad de costos sino que permite la interfase con los sistemas hospitalarios para acceder la estadística productiva y así facilitar la distribución de costos subsiguiente. La reportería e información disponible pueden consultarse en los manuales del módulo correspondiente y directamente en el sistema.*

### 9. Control de gastos generales

Lo señalado no es acorde con los hechos:

*El sistema permite la planificación de gastos generales y controla la ejecución de los mismos en los diferentes procesos del sistema. Mediante el módulo de costeo estos gastos pueden ser distribuidos a las unidades receptoras o bien las unidades productivas.*

### 10. Central de compras y Gestión de Materiales

Lo señalado no es acorde con los hechos:

*El área de logística de la institución fue una de las más beneficiadas con la implementación ya que se impulsó un ordenamiento que por muchos años no había sido posible.*

*El sistema permite la planificación de compras basados en esquemas MRP y realiza las propuestas de compras. Sin embargo, para categorías de insumos como medicamentos el sistema implementa procesos especiales que permiten integrar los planes estructurados por comisiones especializadas lo cuales se convierten posteriormente en solicitudes y pedidos de compra. El proceso del sistema permite el envío de invitaciones a cotizar, registro de ofertas, la comparación de ofertas por criterios como precio, la generación de órdenes de compras a partir de estas ofertas, así como docenas de requerimientos no consignados en requerimientos, como la implementación de coincidencia en tres vías, contabilización a inventarios o al gasto, compras de activos fijos integradas, manejo de retenciones, manejo de múltiples monedas, control según estado, designación de planes de entrega, manejo de contratos marco y compras conjuntas, manejo de órdenes de compra exentas DEI, entrega distribuida directamente por el proveedor, entre otras. En todo momento, se puede consultar en el sistema cual es el pendiente de solicitudes de compra, si están aprobadas o no, cual es el documento presupuestario asociado, cuales están en proceso de cotización, cuáles han recibido ofertas, cuáles han sido emitidas, cuales están pendientes de recibir, cuales se han recibido parciales, registro de la demanda insatisfecha (ej. no hay presupuesto) entre otros.*

*En los referente a inventarios, el proyecto obligó a realizar una serie de proyectos complementarios de mejora que fueron desde la homologación de un catálogo de medicamentos, material médico, suministros, materiales de construcción, la estructuración de categorías, el ordenamiento de cadena abastecimiento a nivel nacional, reestructuración física y lógico del almacén central.*

*El sistema soporta todos los tipos de movimientos requeridos por la institución, mantiene el detalle de precios y costos promedios para la valoración de inventarios a nivel de lote, y soporta herramientas de gestión para garantías y vencimientos por lote, visualización de todo el inventario IHSS a nivel nacional, registros de movimientos de inventarios tanto para el modelo de programación de entregas como para esquemas de entrega sobre demanda, posibilidad de utilizar punto de reorden para almacenes secundarios y farmacias, soporte para inventarios físicos totales o por etapas y principalmente el contador hoy cuenta con total trazabilidad de las transacciones de inventarios a nivel*

*nacional (nivel central, hospitales y clínicas). Optimizaciones factibles son por ejemplo el movimiento de medicamentos de un centro a otro (ej. del Hospital del norte a Periférica 1), control total de las devoluciones al almacén central, control de muestras para calidad, refrigerados entre otros.*

#### *11. Gestión Presupuestal*

*Lo señalado no es acorde con los hechos:*

*El sistema cuenta con un módulo de presupuesto que está integrado a todo el sistema de manera que toda transacción que afecta el presupuesto tiene una integración automática. El sistema permite la preparación del presupuesto inicial, su aprobación y liberación parcial o total, así como el control de las diferentes etapas de la ejecución presupuestaria como gestión de pre-compromisos, compromisos, devengados, pagos y liquidación.*

*Uno de los grandes cambios logrados con el proyecto fue un ordenamiento de la ejecución presupuestaria ya que anteriormente no era posible conocer el compromiso real de la institución. Desde la óptica de control interno se realizaron grandes cambios, donde presupuesto debe aprobar cada solicitud de pre-compromiso y compromiso en forma electrónica, y con lo cual la administración tiene visibilidad total de que se está comprando, quien lo está comprando, dónde se está comprando, donde se está consumiendo realmente.*

*El sistema provee informes continuos de ejecución presupuestaria a partir de los cuales pueden hacerse proyecciones de evolución de gasto, y permite restringir, re-orientar, consolidar presupuestos conforme a las estrategias requeridas por la administración.*

*Cada partida contable registrada, mantendrá en el sistema su codificación contable pero además tendrá su codificación presupuestaria, y codificación de costos, de manera que todo queda vinculada y con trazabilidad para efectos de auditoría.*

*24. En referencia al párrafo “Detalles de inconsistencias encontradas en el proceso, de las cuales no fueron informadas por la comisión Evaluadora del proceso” del folio 13 de 32, manifiesto lo siguiente:*

- No fue responsabilidad de la comisión evaluadora elaborar los estudios de factibilidad del proyecto, estas son obligaciones de la autoridad superior y la Administración, cumplir con los requisitos previos a realizar un proceso de adquisición de bienes o servicios, el cumplimiento de los estudios exigidos según artículo 23 de la Ley de Contratación del Estado.*

- Fue responsabilidad de la Dirección Ejecutiva y la Administración la contratación de una empresa para la elaboración de los términos de referencia. Cuando fuimos llamados a formar parte de la Comisión de Evaluación estos ya estaban hechos y ninguno de los integrantes de la comisión manifestó o propuso realizar cuestionamientos de las decisiones de las autoridades superiores.*

- *La determinación de la modalidad bajo la cual adquirir el proceso del concurso Publico Internacional No. 001 - 2011, no fue responsabilidad de los miembros de la comisión, ya que son requisitos previos de la administración establecer la modalidad del proceso, a través de la Sub Gerencia de Compras.*

- *Que determinar si hacer o no una precalificación de oferentes, como mencione en el párrafo anterior es responsabilidad de la Administración a través de la Sub Gerencia de Compras.*

- *Que el adendum en mención fue una negociación de la Administración y la Dirección Ejecutiva, decisiones posteriores a las labores de La Comisión de Evaluación.*

- *Que la reserva presupuestaria para cualquier tipo de inversión como esta es responsabilidad de la Gerencia Administrativa y Financiera y de la Sub Gerencia de Presupuesto para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas. Artículo 27 Ley de Contratación del Estado.*

*25. En referencia al cuadro de observaciones que inicia al final del folio 15, observaciones referentes al proceso de contratación del Concurso Publico No.001-2011, manifiesto:*

- *Que en la auditoría practicada por el Tribunal Superior de Cuentas al proceso de Concurso Publico Internacional No. 001-2011, en el año 2013, presentando el informe No. 11/2013-DSP y remitido con oficio No. Presidencia /TSC-3742/2013 de fecha 27 de septiembre de 2013, a la Dirección Ejecutiva del IHSS (ver anexo 1), donde se refleja en la página 23, inciso VIII, las conclusiones y específicamente en el numeral 9. Que expresa: “Se desvanece el hecho denunciado No.3 de la denuncia No. 0801-13- 101 referente al contrato con MOFIHSS de Treinta y Ocho Millones de Dólares (\$38,000,000.00) a grupo POPA (para implementar SAP y algo de sistemas de hospitales); en lo concerniente al proceso de contratación ya que se desarrolló conforme a lo establecido en las Bases del Concurso, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento” informe emitido después de haberse levantado actas de salvamento y remisión de la documentación que evacuaba los hallazgos de dicha auditoria según oficio No. 524-DE-2013, los cuales están en el expediente elaborado en TSC. De los cuales para referencia (ver anexos 1, 2, 3 y 4) en donde quedaron evacuados los mismos hallazgos.*

- *Que la publicación en el diario oficial La Gaceta se realizó el sábado 23 de julio de 2011. La información antes descrita se puede comprobar en el anexo No. 6 del informe de auditoría al proceso de contratación No. 11/2013 del Tribunal Superior de Cuentas de Septiembre del año 2013, se establece en el inciso VI, último párrafo página 8 del informe citado. También ver anexo 3 hallazgo número 3, donde se especifica el número y fecha de la gaceta.*

- *Que la publicación de los contratos adjudicados en el sitio de internet de Honducompras, es una función de la Sub gerencia de Compras.*

- Que la conformación de la Comisión Evaluadora fue una decisión de la Dirección Ejecutiva, tal como lo establece el artículo 53 de la ley de Contratación del Estado, (ver anexo 5)
- Que el comparativo de la oferta técnica fue adjuntado en el acta de recomendación de adjudicación, la cual fue firmada por todos los miembros de la Comisión Evaluadora.
- Que no se encontró evidencia del Dictamen Legal del Informe de recomendación de adjudicación por parte de la Unidad de Asesoría Legal, en vista que en la Comisión Evaluadora formaba parte el jefe de la mencionada unidad y consta su firma en la recomendación de adjudicación.

*Se adjuntan copias para referencia de documentos que están en poder del T.S.C. y que corresponden a un proceso de contratación ya auditado y que aclaran sus observaciones. (Ver anexos 1, 2, 3 y 4)...". (VER ANEXO N° 10, TOMO VI).*

Del mismo modo, mediante oficio N° PRESIDENCIA-450-2016-TSC, de fecha 23 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Rene Ismael Medina Romero**, Ex Coordinador de Licitaciones del Instituto Hondureño de Seguridad Social, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 05 de julio de 2016, manifestando lo siguiente: "...Claramente se puede identificar que lo establecido en dichas observaciones, y que técnicamente respaldado por los informes que justamente enuncian, se deben al incumplimiento parcial o total de lo contractualmente establecido, instancia que es posterior a la formulación de la respectiva recomendación que la comisión evaluadora en su instancia formuló, esto en apego a lo establecido en la ley de Contratación del Estado en su artículo N. 33 en lo que concierne a la revisión y análisis de las ofertas, que dicho sea de paso mi única participación en este proceso fue siendo miembro de esta, culminando nuestra participación con la emisión de la respectiva recomendación anteriormente enunciada.

*Cabe mencionar que en las Instancias Posteriores a la recomendación como ser: aprobación y adjudicación del proceso, formulación y firma del contrato, adendum, recepción, implementación y aceptación de lo contractualmente establecido no tuve ninguna participación ni autoridad delegada, sabiendo que estas recaen en las máximas autoridades institucionales según lo establece la ley de Contratación del estado como en la ley del Seguro Social, en lo que concierne a la recepción y validación de la implementación del proceso no tuve ninguna participación ni fui nombrado en el personal que se designó para tal efecto,*

*De igual forma por lo establecido en las observaciones hechas a mi persona se puede percibir que quienes las formularon desconocen o no tienen documentado que dicho proceso fue auditado por parte del personal autorizado del Tribunal Superior de Cuentas en los meses de Abril a septiembre del año 2013, dándose en el transcurso del mismo una serie de reuniones así como de las respectivas Actas de salvamento que resultaron de la auditoria, concluyendo con la emisión del oficio No. 524-DE-2013 emitido por la Dirección Ejecutiva del IHSS y dirigido al magistrado presidente Miguel Ángel Espinoza, entregado en fecha 4 de septiembre de 2013, en donde se da respuesta a los diferentes*

*hallazgos encontrados por el personal que realizó dicha auditoria, dando todo esto como resultado la emisión del respectivo informe de la auditoria al proceso que en sus conclusiones determina que la empresa recomendada si cumplió con lo solicitado y que en lo concerniente al proceso de contratación se desarrolló conforme a lo establecido en las bases de licitación, Ley de Contratación del Estado y su reglamento. Informe que puede ser visto en el portal informático del tribunal Superior de Cuentas.*

*Concluyendo así mismo que si lo contractualmente establecido no fue entregado a satisfacción de lo requerido, es una instancia que sobrepasa las responsabilidades que la comisión de evaluación asume en la revisión y análisis de las ofertas presentadas en este proceso.*

*Se adjunta copia de las diferentes actas y de la mayoría de la documentación que se remitió en su debido tiempo...". (VER ANEXO N° 10, TOMO VI).*

Mediante Oficio No. Presidencia-4819-2016-TSC de fecha 22 de noviembre de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Emerson Haresh Pacheco Echeverri**, Representante Legal de la Empresa Sistemas Abiertos S. A., explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 06 de enero de 2017, manifestando lo siguiente: "... procedemos a dar las explicaciones con sus soportes sobre los temas expuestos en el oficio en mención para que el TSC, tenga una mejor visión del desarrollo y situación actual del proyecto MOFIHSS.

## ASPECTOS GENERALES

1. *Nuestra empresa inició una relación contractual con el IHSS en la implementación del Proyecto "Adquisición de una Solución Integral de Administración Hospitalaria. Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS" a partir de la firma del contrato el día 30 de septiembre del año 2011, habiendo finalizado el contrato el día 30 de septiembre del año 2013, teniendo una extensión hasta diciembre del año 2013 para uno de los componentes del proyecto, y retirándonos hasta finales del mes de enero del año 2014, por lo cual nuestra empresa no es responsable de los hechos previos a nuestra contratación ni a cambios o acciones sucedidas después de nuestro retiro del proyecto en enero del 2014. Considerando esto, no hacemos ningún comentario a observaciones que aplican a los procesos fuera de nuestro alcance, tales como las observaciones sobre los TDRs y su formulación, proceso de evaluación de la licitación, etc.*

2. *Existió incumplimiento por parte del IHSS en varios aspectos pero en especial al no cumplir con los pagos correspondientes a los servicios de consultaría en los tiempos estipulados, habiendo recibido el último pago por consultaría el día 3 de octubre de 2012, correspondiendo a las cuotas 7 de 24 y 8 de 24 (Abril y Mayo 2012). Como consecuencia esta situación nos obligó a realizar pagos mucho más allá de esos meses a las empresas extranjeras que participaron en la implementación de este proyecto, logrando afortunadamente el compromiso de todas ellas de llegar al final del proyecto. A la fecha de finalización del proyecto, quedo pendiente de pago la cantidad de US\$ 13,766,673.56 (Trece millones setecientos sesenta y seis mil seiscientos setenta y tres dólares con cincuenta y seis centavos de dólar). Si Sistemas Abiertos se hubiera apegado*

*estrictamente al contrato, amparados en la cláusula 2.6 hubiéramos rescindido el contrato en junio del 2012, (“El Consultor podrá rescindir este contrato, mediante una notificación por escrito al IHSS con no menos de treinta (30) días de anticipación, en caso de que suceda cualquiera de los eventos especificados en los párrafos (a) a (c) de esta sub-cláusula 2.6.2 de las CGC: a) Si el Contratante deja de pagar una suma debida al Consultor en virtud de este Contrato, y dicha suma no es objeto de controversia conforme a la cláusula 7 de estas CGC, dentro de cuarenta y cinco (45) días después de haber recibido la notificación por escrito del Consultor con respecto a la mora en el pago pero en lugar de rescindirlo como legalmente correspondía Sistemas Abiertos se mantuvo trabajando para alcanzar la culminación del contrato en septiembre del 2013, extendiéndose a solicitud del IHSS para todos los componentes hasta el 31 de octubre de 2013 y para un solo componente hasta diciembre del 2013, retirándonos por completo en enero del 2014. Sistemas Abiertos trabajó veinte meses sin recibir remuneración, dieciocho meses bajo contrato y cuatro meses adicionales que se realizaron sin cargo alguno al IHSS. (Referirse a ANEXO 01 SOLICITUDES DE COBRO Y EXTENSIÓN: 20130318 Carta a DMN , 20130610 Nota de Cobro, 20130626 Nota de Cobro, 20130926 Nota de Cobro, 20130930 Promesa de pago por el Director del IHSS, 20131007 Solicitud de Extensión del Proyecto por el IHSS, 20131031 Aprobación de Extensión).*

3. *Sistemas Abiertos es responsable de lo que dejo entregado a satisfacción al momento de su retiro en enero del 2014, y la forma de poder demostrar esto es en base a documentos que demuestran o dan fe de lo entregado de acuerdo al protocolo de aceptación fijado para el proyecto. Si el sistema se ha degradado por diferentes razones tales como no haber atendido oportunamente los riesgos que en varias ocasiones le comunicamos al IHSS que debían atenderse para asegurar la continuidad del proyecto, entre los cuales mencionamos falta de contratos de soporte, falta de capacitación continua, falta de equipamiento, falta de dirección para darle continuidad al proyecto, cambios o reasignaciones de personal clave etc., eso no fue responsabilidad de Sistemas Abiertos ya que lo mencionado era y es responsabilidad de las nuevas autoridades del IHSS. (Referirse a ANEXO 02 ADVERTENCIAS DE RIESGOS A COMISIÓN INTERVENTORA: 20140219 Presentación a Comisión Interventora del IHSS, 20140311 Carta sobre riesgos al Proyecto, 20140407 Carta sobre riesgos al Proyecto y solicitud de reunión, 20141013 Preocupación por notas a CI sin respuesta y recomendaciones para evitar ocurrencia de riesgos, 20151005 Carta sobre desprotección del proyecto; y a ANEXO 03 ESTADO DEL PROYECTO EN ENERO 2104: 20140127 Estado del Proyecto a la Fecha, 20140212 Informe Detallado del Proyecto MOFIHSS.). Todos los componentes del proyecto se entregaron formalmente. En el caso de licencias y de hardware el proceso fue simple ya que se hacía una comparación de lo ofertado contra lo entregado culminando en un certificado de aceptación o una acta de entrega/recepción. Para los componentes complejos que requirieron consultoría se usaron tres métodos para cada componente, Blueprint para la parte administrativa, Documento de Análisis Funcional (DAF) para la parte clínica-hospitalaria, y Casos de Uso para la parte de riesgos profesionales. En proyectos de este tipo en que personal cambia y el tiempo de implementación es largo, se usan estas metodologías para definir al inicio y en forma conjunta el alcance de la solución que es lo que sirve al final para dar por aceptado los componentes. Cambios durante el proyecto, se analizan en conjunto, y en caso de proceder, se generan documentos de control de cambio. En las tres metodologías, ya*

sea el *Blueprint*, DAF, o Casos de Uso, lo que se logra es un documento mucho más detallado que lo enunciado en el contrato con los requerimientos de parte del usuario. El proceso de aceptación es un proceso formal en que se verifica si lo que se definió en esos documentos es lo que se está entregando, eliminando subjetividad en este proceso, en otras palabras, los procesos de aceptación no es en base a preguntas si a un usuario le gusta o no, sino que a una revisión rigurosa del *Blueprint*, DAF o casos de uso. Por lo tanto cualquier funcionalidad debe ser contrastada con estos documentos a fin de verificar su cumplimiento (Referirse a ANEXO 04 BLUEPRINTT, DAF Y CASOS DE USO: *BluePrint Ver 2.1*, los DAF de Registros Asistenciales, Registros Médicos, Servicios de Soporte y Estadísticas Hospitalarias; y Ejemplos de Casos de Uso; y ANEXO 05 ACEPTACIONES: *Certificados de Aceptación de todos los componentes*).

4. A pesar de los innumerables obstáculos encontrados, muchos de ellos comunes en este tipo de proyectos, como ser baja participación e involucramiento del personal del IHSS que debía participar como contraparte de Sistemas Abiertos, demora en la toma de decisiones internas de la institución, falta de infraestructura adecuada, poca participación en las capacitaciones lo que obligó a reprogramar actividades, cambio de personal de distintas dependencias, personal con responsabilidades en el proyecto con prolongadas vacaciones, corte de servicios de comunicaciones por falta de pago a proveedores, etc., se logró finalizar el proyecto en los tiempos estimados. A esto se debe agregar el inconveniente permanente del rechazo natural a este tipo de sistemas que implantan controles y generan cambios en las instituciones, logrando mejoras administrativas y el uso de las mejores prácticas en el sector salud. Si las autoridades del IHSS no tomaron las medidas necesarias para mitigar estas amenazas a pesar de las múltiples advertencias, ni tomaron las medidas necesarias para darle continuidad al proyecto después de nuestro retiro en enero del 2014, no puede ser atribuible a Sistemas Abiertos la responsabilidad en el posterior deterioro del sistema. (Referirse a ANEXO 2 ADVERTENCIAS DE RIESGOS A COMISIÓN INTERVENTORA: 20140219 *Presentación a Comisión Interventora del IHSS*, 20140311 *Carta sobre riesgos al Proyecto*, 20140407 *Carta sobre riesgos al Proyecto y solicitud de reunión*, 20141013 *Preocupación por notas a CI sin respuesta y recomendaciones para evitar ocurrencia de riesgos*, 20151005 *Carta sobre desprotección del proyecto*; y a ANEXO 3 ESTADO DEL PROYECTO EN ENERO 2104:20140127 *Estado del Proyecto a la Fecha*, 20140212 *Informe Detallado del Proyecto MOFIHSS*).

5. Desde nuestra salida, ya sea por iniciativa propia o por requerimiento, hemos proveído muchas aclaraciones tanto el Ministerio Público como a la Comisión Interventora tanto en lo relacionado a cumplimiento de contrato como en lo relacionado a costos del proyecto. Es de especial atención que fuera de una pequeña reunión sostenida en febrero del 2014 con la Comisión Interventora, después nunca fuimos recibidos cuando en 19 ocasiones giramos notas sobre diferentes temas pero siempre solicitando reunimos para revisar el proyecto y en especial para revisar las medidas necesarias para darle continuidad al proyecto y que este no se degradara. (Referirse al ANEXO 06 NOTAS QUE CIERRAN SOLICITANDO REUNIÓN PARA DARLE CONTINUIDAD AL PROYECTO: 20140228 *Montos de Contratos Mantenimiento de Software*, 20140311 *Situación y solicitud de reunión*, 20140407 *Carta sobre riesgos al Proyecto y solicitud de reunión*, 20140410 *Resumen de correspondencia y solicitud de reunión*, 20140422 *Acuso*

*Recibo de Oficio CI IHSS No. 163-2014 sobre inconsistencias del Proyecto MOFIHSS y solicitud de reunión, 20140506 Respuesta a Oficio CI IHSS No. 163-2014 Inconsistencias de Proyecto MOFIHSS - Partes 1, 2 y 3, 20140613 Respuesta a Oficio CI IHSS No.226-2014, 20140627 Entrega de Documentación de la Infraestructura del Proyecto MOFIHSS, 20140721 Respuesta a Oficio 602-DEI-IHSS, 20140729 Anuncio de fin de Servicios de Contingencia, 20140731 Respuesta Oficio CI IHSS No.392-2014 - Suspensión del Servicio de Contingencia, 20140804 Respuesta a Oficio CI IHSS 393-2014 - Aclaración sobre consultaría PwC, 20140828 Aclaración de la Sobrevaloración, 20140909 Respuesta a Oficio CI IHSS No.399-2014 Incidencias CSC, 20140916 Apertura a Reunión con CI para ver Modelo Económico junto con UAF-MP, 20141013 Respuesta a Oficio CI IHSS No.521-2014, 20141201 Respuesta a Oficio CI IHSS No.612-2014). Nuestros llamados nunca fueron atendidos por lo que reiteramos que Sistemas Abiertos es responsable de lo que dejó a su retiro en enero del 2014, pero no a la degradación posterior del sistema por razones totalmente fuera de nuestro control. Posterior a la presentación inicial que se hizo al personal que acompañaba a la Comisión Interventora en fecha 19 de febrero del 2014 (Referirse a ANEXO 2, específicamente al documento 20140219 Presentación a Comisión Interventora del IHSS), se realizó una reunión con la Comisión Interventora donde quedó el compromiso de formar grupos de trabajo con personal de Sistemas Abiertos y personal asignado del IHSS, pero nunca fuimos convocados para formar esos grupos de trabajo.*

## **RIESGOS DE PROYECTO**

*a. En un proyecto de esta complejidad se miden una serie de riesgos que deben mitigarse permanentemente para asegurar el éxito y continuidad del proyecto, riesgos que fueron expuestos a todo lo largo del proyecto y que de alguna forma las autoridades del IHSS en ese momento trataban de mitigarlas. En nuestro primer informe preliminar a la Comisión Interventora de fecha 27 de enero del 2014 y posteriormente en el informe detallado presentado en fecha 12 de febrero del 2016, entre otras explicaciones, se listaron algunos de los riesgos que necesitaban ser mitigados los cuales a continuación detallamos. (Referirse a ANEXO 03: ESTADO DEL PROYECTO EN ENERO 2104: 20140127 Estado del Proyecto a la Fecha, 20140212 Informe Detallado del Proyecto MOFIHSS).*

### **Riesgos Continuidad Sistema MOFIHSS**

<i>Riesgo</i>	<i>Impacto</i>	<i>Comentario</i>
<i>Formación a nuevo personal</i>	<i>Alto</i>	<i>La Institución debe contar con un programa permanente de formación con distintos especialistas para atender las necesidades surgidas por la incorporación o rotación del personal. La formación debe incluir las soluciones clínica-hospitalarias, administrativa- financiera y de tecnología.</i>
<i>Cambios en el software</i>	<i>Medio</i>	<i>Los cambios en el software tanto del aplicativo, como de las herramientas del sistema operativo, bases de datos, etc. deben planificarse técnica y económicamente para asegurar que el sistema se mantenga actualizado.</i>

<i>Riesgo</i>	<i>Impacto</i>	<i>Comentario</i>
<i>Disponibilidad de hardware</i>	<i>Medio</i>	<i>Considerando la incorporación del nuevo sistema y la gran dependencia de todos los procesos de la disponibilidad de los diferentes equipos, se requiere que el IHSS tenga la capacidad de sustituir cualquier equipo para mantener la continuidad requerida.</i>
<i>Cambios en el personal Ejecutivo</i>	<i>Alto</i>	<i>La formación al personal ejecutivo que se incorpore al IHSS es crítico, ya que de ellos dependerá el mayor apoyo que se le brinde al personal subalterno a fin de mantener el sistema funcionando sin alteraciones o interrupciones.</i>
<i>Contratos de Servicios al día</i>	<i>Alto</i>	<i>La institución debe contar con todos los contratos necesarios de soporte y mantenimiento del licenciamiento adquirido, tanto de hardware como de software.</i>
<i>Respaldo de los sistemas</i>	<i>Alto</i>	<i>El IHSS debe asegurarse de mantener actualizados los respaldos de todas las aplicaciones que afectan a la totalidad del Sistema adquirido, así como también mantener actualizado su Sistema de Recuperación en Caso de Desastres,</i>
<i>Falta de energía eléctrica</i>	<i>Alto</i>	<i>En la mayoría de los Centros donde se han iniciado las operaciones de los sistemas en productivo, se producen con bastante frecuencia interrupciones del fluido eléctrico, el cual va desde unos minutos hasta unas cuantas horas, por lo que es necesario y urgente contar con Planta Eléctrica para cada clínica y con mayor criticidad en cada uno de los dos hospitales HGE y HRN.</i>
<i>Organización interna del IHSS</i>	<i>Alto</i>	<i>De los aspectos más críticos está la socialización de las políticas, normas y procedimientos internos del IHSS. Además la exigencia del fiel cumplimiento de las mismas.</i>

#### *Riesgos Solución Clínica Hospitalaria*

<i>Riesgos Técnicos</i>	<i>Probabil</i>	<i>Responsab</i>	<i>Acción / Mitigación</i>
<i>No contar con la disponibilidad del servicio básico de Electricidad.</i>	<i>Alta</i>	<i>IHSS</i>	<i>Acelerar proceso de licitación pública para la adquisición de Plantas Eléctricas.</i>
<i>No se respetan los horarios y algunos médicos siguen utilizando el número y no la hora de la cita.</i>	<i>Medio</i>	<i>DMN</i>	<i>Se requiere que el IHSS socialice las políticas y procedimientos de implementación de procesos MOFIHSS. Concretamente las políticas de manejo de horarios de los médicos.</i>
<i>No contar con la normativa legal de</i>	<i>Alta</i>	<i>Dirección y Administr.</i>	<i>Adoptar las resoluciones necesarias y realizar las</i>

<i>Riesgos Técnicos</i>	<i>Probabil</i>	<i>Responsab</i>	<i>Acción / Mitigación</i>
<i>expediente clínico electrónico, emisión recetas, firma biométrica</i>			<i>gestiones para formalizar legalmente el uso de documentos electrónicos.</i>
<i>Infraestructura física requerida para completar hospitales.</i>	<i>Alta</i>	<i>IHSS</i>	<i>Acelerar proceso de adecuación de las instalaciones físicas de los hospitales.</i>
<i>Inventarios actualizados y al día en ventanillas de Farmacias</i>	<i>Alta</i>	<i>Administr y DMN</i>	<i>Se deben girar instrucciones a las Farmacias de Clínicas y Hospitales para que mantengan sus inventarios al día.</i>

b. Posterior a nuestro retiro en enero del 2014, reiteramos que la no mitigación de estos riesgos por parte del IHSS tendría un impacto negativo sobre el sistema, reflejado especialmente en la falta de uso del mismo por parte del personal que manifestaba estar contrario a los controles del sistema, uso por personal no apto para el manejo de las asignaciones realizadas a su cargo conforme sistema, desactualización de información, problemas del software imposibles de atender por no contar con contratos de soporte, fallas de la infraestructura de comunicaciones, y falta de uso por no existir lineamientos directivos que forzarán el uso del sistema, entre otros, aparte del despido o reubicación de usuarios clave que eran necesarios para mantener la continuidad del sistema, y cuya ausencia impactó gravemente en el desempeño del mismo. (Los usuarios clave fueron personas escogidas al inicio del proyecto considerando sus habilidades cuya responsabilidad era liderar la implementación del proyecto en sus áreas de competencia).

c. El 11 de marzo del 2014 se presentó a la Comisión Interventora el Informe Detallado del Proyecto MOFIHSS, informe que consideramos que da una visión completa de como quedo el sistema a nuestro retiro haciendo énfasis en hechos tales como que los estados financieros se dejaron al día en contraste con los ocho meses de atraso con que se emitían previo a la implementación e inicio del proyecto. En esta Auditoría detallado se volvieron a mencionar los riesgos que necesitaban mitigarse para asegurar la continuidad del proyecto pero ninguna medida de mitigación fue tomada, propiciando así la degradación del sistema. (Referirse a ANEXO 03: ESTADO DEL PROYECTO EN ENERO 2104: 20140127 Estado del Proyecto a la Fecha, 20140212 Informe Detallado del Proyecto MOFIHSS).

d. Observando que no se tomaban medidas para mitigar los riesgos identificados y que no se nos concedía ninguna reunión, en nota del 7 de abril del 2017, se le indica al IHSS literalmente lo siguiente:

“.. Visto lo anterior, debemos hacer la salvedad que en el caso de nuestro proyecto, a diferencia de cualquier otro que sea de suministro solamente, aquellos no son afectados

*directamente por la disposición del personal del IHSS en el sentido de usarlo o no usarlo, en cambio en el caso particular del proyecto MOFIHSS, depende totalmente de la voluntad de la alta dirección de seguir adelante con él, y sin esa directriz lo que dejamos funcionando con seguridad dejará de ser usado completa o parcialmente. Es preocupante entonces que una inversión realizada con tanto esfuerzo por el IHSS, vaya a terminar como otros proyectos del IHSS que se intentaron en el pasado y cuya inversión se ha perdido. El no ingresar información en alguno de los módulos, producirá una desactualización de la información, que afecta a los demás módulos, cayendo en el riesgo de no uso del sistema en su conjunto.*

*Hay que tener presente que una parte del personal del IHSS no está interesado en adoptar los controles que el sistema impone, en tanto otros no tienen interés en el buen funcionamiento del sistema por temor a ser sustituidos o por la eliminación de tareas que antes se hacían manualmente o por simple resistencia al cambio.*

*Instamos a la Junta Interventora a tomar las medidas necesarias para llevar adelante el sistema, dándole la continuidad y sostenibilidad necesaria para obtener los beneficios del mismo. En este sentido mantenemos nuestra posición expresada en anteriores comunicaciones a la Junta, en el sentido de apoyarlos durante esta etapa que es crucial para la continuidad de las operaciones mediante la finalización de los pendientes por no contar el IHSS con las instalaciones preparadas para terminarlos y apoyando al IHSS en el uso adecuado del sistema implantado.*

*Queremos dejar establecido, que no somos responsables de lo que ha sucedido con el sistema desde que nos retiramos del IHSS a finales del mes de diciembre del 2013. El IHSS es responsable de mantener funcionando el sistema, realizar todas las operaciones dentro del sistema y en especial ingresar la información en forma oportuna. De no hacerse lo aquí mencionado, el sistema, por estar desactualizado, caerá en desuso y restaurarlo puede volverse muy difícil y costoso. Nos preocupan hechos como que al terminar la consultoría en diciembre del 2013, los estados financieros estaban siendo emitidos al día, pero entendemos que ahora de nuevo están atrasados. ” (Referirse a ANEXO 02: específicamente a la nota 20140407 Carta sobre riesgos al Proyecto y solicitud de reunión).*

*Desafortunadamente nunca fuimos convocados para tratar de resolver estos temas en forma conjunta. Todavía en una de las últimas comunicaciones con el IHSS en diciembre del 2014 en que notificamos que todos los contratos de soporte y todas las garantías habían vencido, no se habían tomado medidas al respecto. (Referirse al Anexo 06, específicamente a la nota 20141201 Respuesta a Oficio CI IHSS No.612-2014)*

*e. Reiteramos que Sistemas Abiertos es responsable de lo que dejó a su retiro en enero del 2014. El estado del sistema después de más de un año que es cuando el TSC realiza esta auditoría no puede ser atribuible a Sistemas Abiertos cuando sabemos que el IHSS no tomó las medidas de mitigación necesarias aun cuando se las hicimos saber oportunamente, que no se renovaron ni las garantías de los equipos ni los contratos de mantenimiento necesarios, que hubo cambios de personal clave, teniendo esto necesariamente un impacto negativo en el sistema. (Referirse a ANEXO 2*

*ADVERTENCIAS DE RIESGOS A COMISIÓN INTERVENTORA: 20140219 Presentación a Comisión Interventora del IHSS, 20140311 Carta sobre riesgos al Proyecto, 20140407 Carta sobre riesgos al Proyecto y solicitud de reunión, 20141013 Preocupación por notas a CI sin respuesta y recomendaciones para evitar ocurrencia de riesgos, 20151005 Carta sobre desprotección del proyecto; y a ANEXO 3 ESTADO DEL PROYECTO EN ENERO 2104:20140127 Estado del Proyecto a la Fecha, 20140212 Informe Detallado del Proyecto MOFIHSS)*

## **RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO**

*a. Todos los componentes se entregaron a satisfacción del IHSS. Un detalle de la situación del proyecto al momento de nuestro retiro en enero del 2014 puede encontrarse en el Informe Preliminar entregado a la Comisión Interventora en fecha 17 de enero del 2014, en el Informe Detallado entregado a la Comisión Interventora en fecha 12 de febrero del 2014, y en la Respuesta Fundada al Primer Informe Hecho Público por la Junta Interventora del IHSS entregado a la Comisión Interventora en fecha 20 de marzo del 2104. (Referirse a ANEXO 03: ESTADO DEL PROYECTO EN ENERO 2014: 20140127 Estado del Proyecto a la Fecha, 20140212 Informe Detallado del Proyecto MOFIHSS; y al ANEXO 07 RESPUESTA FUNDADA: 20140320 Respuesta Fundada sin Anexos al Informe Junta Interventora IHSS).*

*b. La fecha de finalización del proyecto estuvo siempre condicionada a las decisiones del IHSS, en particular de la Dirección Médica Nacional que solicitó en dos oportunidades la ampliación del tiempo necesario para la implementación del sistema clínico hospitalario, debido a retrasos imputables al IHSS. La primera ampliación se dio con la aprobación de las autoridades del IHSS para finalizar el proyecto el 31 de octubre de 2013. A solicitud del IHSS hubo una segunda extensión hasta el 31 de diciembre del 2103, Ambas extensiones sin costo adicional para el IHSS. (Referirse a ANEXO 01 SOLICITUDES DE COBRO Y EXTENSIÓN, específicamente a los documentos 20130318 Carta a DMN, 20131007 Solicitud de Extensión del Proyecto por el IHSS, 20131031 Aprobación de Extensión).*

*c. Cuando Sistema Abiertos procedía a efectuar la entrega de cada componente, al momento de entregarse y proceder a firmar el respectivo Certificado de Aceptación por parte de las autoridades del IHSS, el componente quedaba funcionando de acuerdo a los requerimientos establecidos por el IHSS. Los componentes aceptados a satisfacción del IHSS son los siguientes: Solución Administrativa Financiera (Licenciamiento, Soporte 2 años e Implementación), Recursos Humanos (Licenciamiento, Soporte 2 años e Implementación), Sistema de Gestión Estratégica de Costos (Licenciamiento, Soporte 2 años e Implementación), Sistema de Riesgos Profesionales (Desarrollo a la medida, Tabletas, Tokens y Licenciamiento Biométrico), Identificación Biométrica y Firma Electrónica (Licenciamiento, Soporte 2 años, Lectores de Huella, Tabletas de Firma e Implementación), Gestión de Calidad, Gestión del Cambio, Mesa de Ayuda, Computadoras personales y UPSs, Infraestructura de Centro de Datos (Servidores, almacenamiento, sistemas operativos, Sistemas de Respaldos, Bases de Datos y Replicación de Oracle), y Servicio de Sitio de Contingencia. El único componente que*

*tiene aceptación parcial es la solución Clínica Hospitalaria ya que debido a la falta de equipos, infraestructura física, o de facilidades de conexión que debía proveer el IHSS, no se pudieron completar las funcionalidades de Bloque Quirúrgico en HGE y HRN, Farmacia Hospitalaria en HGE y HRN, Cita por internet (Ebooking) en servicios centrales para todo el IHSS, y Hospitalización en el cual solo se pudo completar admisiones y gestión de camas. Estos componentes pendientes se finalizarían una vez que el IHSS cumpliera con los requerimientos para su funcionamiento. (Referirse a ANEXO 05 ACEPTACIONES: Certificados de Aceptación de todos los componentes) En lo relacionado a los componentes principales (Administrativo SAP y Clínico-Hospitalario CSC-ISoft), estos se entregaron haciendo las revisiones contra los Blueprint y DAF definidos inicialmente tal como dictan las metodologías con estos componentes. (Referirse a ANEXO 04 BLUEPRINT, DAF Y CASOS DE USO: BluePrint Ver 2.1, los DAF de Registros Asistenciales, Registros Médicos, Servicios de Soporte y Estadísticas Hospitalarias; y Ejemplos de Casos de Uso).*

*d. En lo referente a SAP, este entró en producción en septiembre 2012, aceptado en forma definitiva y totalmente el 30 de octubre del 2013, quedando instalado y operativo en un 100% de acuerdo al Blueprint aprobado por el IHSS. Aun cuando el componente fue aceptado en octubre del 2013, se siguió dando asistencia durante el cierre del 2013 lográndose la emisión de estados financieros a finales de enero del 2014, contrario a lo que se acostumbraba de emitir estados financieros con seis u ocho meses de atraso. A nuestra salida en enero 2014, todo SAP quedó operativo, con sus respectivos auxiliares contables, y con capacidad para manejar los regímenes lo que está reflejado en el documento del blueprint 2.1. (Referirse a ANEXO 05 ACEPTACIONES: Certificados de Aceptación de todos los componentes y a ANEXO 04 específicamente al documento Blueprint).*

*e. En lo referente a CSC (ISoft), este fue el único componente que por razones atribuibles al IHSS no se pudo completar al 31 de octubre del 2013. Sin embargo, Sistemas Abiertos extendió el contrato hasta el 31 de diciembre del 2013 sin que esto representara costo adicional para el IHSS. El único componente que quedó incompleto fue el Clínico-Hospitalario lo cual fue informado oficialmente a la Comisión Interventora en el informe detallado de fecha 12 de febrero del 2014. En dicha informe se detalla que Bloque Quirúrgico en HGE y HRN, Farmacia hospitalaria en HGE y HRN, Cita por internet (eBooking), y Hospitalización (para el cual solo se pudo completar admisiones y gestión de camas), no se implementaron completamente por falta de infraestructura del IHSS, quedando en ese momento un compromiso de implementarlos cuando el IHSS estuviera listo, sin haber recibido notificación alguna de que esas situaciones se hubieran resuelto en algún momento. Todos los demás componentes quedaron operativos y fueron aceptados a satisfacción por el IHSS. Una vez nombrada la Comisión Interventora, solicitamos a CSC (ISoft) que hiciera un repaso de todas las funcionalidades requeridas en la parte clínica-hospitalaria en conjunto con personal de la Dirección Médica Nacional y del área de tecnología, revisión que se hizo a finales de enero 2014 previo a nuestro retiro formal del IHSS, y que se encuentra detallada en el anexo 16 de la Respuesta Fundada al Primer Informe que se entregó a la Comisión Interventora el 20 de marzo del 2014. (Referirse a ANEXO 05 ACEPTACIONES: Certificados de Aceptación de todos los*

componentes, y al ANEXO 07 RESPUESTA FUNDADA: 20140320 Respuesta Fundada sin Anexos al Informe Junta Interventora IHSS).

f. Se menciona en el Informe del TSC lo siguiente: “El sistema MOFIHSS fue implementado sin evidenciar plenamente la separación financiera y contable de los Regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales y de Invalidez, Vejez y Muerte, situación que no se evidenció como requisito fundamental en los términos de referencia del proceso ni en el contrato con el proveedor, contraviniendo lo establecido en el Artículo 58 de la Ley del IHSS “ Posiblemente lo expuesto por el TSC es correcto, pero no fue responsabilidad de Sistemas Abiertos la preparación de los Términos de Referencia ni el Contrato. Sin embargo, a pesar de que no era una obligación contractual, este requerimiento fue atendido por Sistemas Abiertos ya que los tres regímenes del IHSS Enfermedad y Maternidad (EM), Riesgos Profesionales (RP) y el de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) quedaron mapeados como Divisiones en la estructura SAP y genera directamente los estados financieros (formato estándar) tanto por Régimen como a nivel Consolidado. (Referirse a ANEXO 07 RESPUESTA FUNDADA: 20140320 Respuesta Fundada sin Anexos al Informe Junta Interventora IHSS, y a ANEXO 04 específicamente al documento Blueprint).

g. Se menciona que el proyecto no logró los objetivos para los cuales fue concebido. El sistema se implementó para el cumplimiento de los objetivos internos de la institución, para la mejora en su administración y operación. Esto se logra con el uso correcto que se haga del sistema. El sistema es una herramienta que debe ser utilizada por recurso humano que lo nutre, por lo cual sus autoridades y el resto de las autoridades nacionales deben tener la claridad que el sistema funcionará en la medida que el mismo sea bien utilizado y se le dé la continuidad y el mantenimiento adecuado, sino no será posible que el mismo dé el rendimiento esperado. Sistemas Abiertos es responsable de los entregables identificados en los Términos de Referencia, siendo el caso más simple el hardware y licenciamiento lo cual se valida contra lo ofertado, mientras el caso de consultoría se valida contra Blueprints, DAFs, y Casos de Uso, todos acordados con los usuarios claves en la fase inicial del proyecto tal como ha sido explicado a lo largo de este documento. Si el IHSS no tomó las medidas necesarias para darle continuidad al proyecto y así darle el uso necesario a todos estos instrumentos para lograr los objetivos con los que justifico el proyecto, es un problema interno que debe resolver el IHSS, pero no es responsabilidad de Sistemas Abiertos. Para mejor ilustración traemos el ejemplo de las cámaras de seguridad instaladas en toda la ciudad las cuales fueron adquiridas con el objetivo de disminuir la criminalidad, pero si se logró o no, no es responsabilidad de la firma que proveyó la solución completa de video-vigilancia sino que depende del uso que le den los organismos de seguridad del estado.

h. Posterior a nuestra salida han habido varias revisiones del sistema que desafortunada y naturalmente resultan en funcionalidades que no están operando o están operando a medias, pero eso no puede interpretarse como un incumplimiento de parte de Sistemas Abiertos sino que más bien como el resultado de no haber mitigado los riesgos que varias veces comunicamos al IHSS sin que se hayan tomado medidas de mitigación al respecto ni las medidas necesarias para asegurar la continuidad del sistema. El sistema no iba a mantenerse solo. En comunicación de fecha 2 de diciembre del 2014

*le informamos a la Comisión Interventora que todos los contratos de soporte, el sitio de contingencia, y garantías habían expirado dejando el sistema totalmente desprotegido. En dicha nota se menciona literalmente lo siguiente "...Entendiendo que estos temas técnicos se salen del área de experticia de los Señores Comisionados, para mayor claridad hacemos la analogía con la adquisición de un automóvil. Si adquirimos un automóvil nuevo hace un año, y desde su adquisición no se toman en consideración las recomendaciones del fabricante para un buen mantenimiento, no se le hacen sus revisiones, no se le cambian bujías ni aceite, y adicionalmente dejamos que el automóvil sea manejado por diferentes personas sin el necesario entrenamiento, es imposible que esperemos que al término de un año el automóvil se comporte como que fuera nuevo. En forma análoga, la misma situación se da con un proyecto como MOFIHSS." (Referirse a ANEXO 06, específicamente a la nota 20141201 Respuesta Oficio CI IHSS No.612-2014). Cualquier revisión que se haya realizado posterior a nuestro retiro en enero del 2014, cuando el sistema comienza a ser afectado por la no mitigación de los riesgos reportados, no reflejará lo que se dejó en enero del 2014, mucho menos más de un año después como es el caso de la auditoría del TSC.*

*i. En fecha 22 de abril del 2014 se recibió una comunicación de parte del IHSS en que nos reportan una serie de errores del sistema. Esa lista fue revisada detalladamente y se respondió en fecha 6 de mayo 2014 donde Las "inconsistencias" de MOFIHSS no eran, en la gran mayoría, "inconsistencias". En dicha nota se clasificaron en las siguientes categorías tomadas literalmente de la respuesta del 6 de mayo del 2014:*

*1. Falta de equipos e insumos: Muchas de las inconsistencias se refieren a falta de computadoras, de impresoras y de insumos tales como papel lo cual no puede considerarse como una inconsistencia del sistema y de ninguna manera esto es responsabilidad de la consultoría, esto es falta de logística a lo interno del IHSS. Nuestra empresa entregó los equipos solicitados de manera contractual, conforme el número requerido en el proceso de licitación internacional y en el contrato suscrito. Sí al momento del desarrollo e implementación del proyecto, el IHSS determinó que el número de equipos entregados por parte de SASA, no alcanzaban a cubrir el número de usuarios contenidos inicialmente en el proyecto, es responsabilidad de éste solicitar o proveer los equipos adicionales para lograr que en la implementación del sistema se abarcará a esos nuevos usuarios no contemplados inicialmente en los requerimientos del proyecto. Nuestra empresa, actuando de buena fe, prestó 90 computadoras y un UPS empresarial para que el proyecto no se detuviera y siguiera adelante, equipo que sigue siendo utilizado por el IHSS. Sin embargo, la parte de hospitalización y bloque quirúrgico no se pudo completar por falta de equipo, equipo que ya no proveímos en calidad de préstamo por el estado de las cuentas por pagar del IHSS con nuestra empresa. En adición al equipo faltante en estas áreas, hay muchas otras que requieren de equipo adicional para poder hacer uso efectivo del sistema. La falta de equipamiento fue reportado como un riesgo en muchos informes de la consultoría.*

*2. Problemas de energía: Muchas de las inconsistencias se refieren a problemas generados por falla en el flujo eléctrico lo cual no puede considerarse como una inconsistencia del sistema y de ninguna manera esto es responsabilidad de la consultoría. Lo único relacionado con energía eléctrica en nuestro contrato con el IHSS fue la dotación*

de 1,200 UPSs para las computadoras personales lo cual se completó en tiempo y forma. Adicionalmente, ante la falla permanente de energía y los posibles daños que esto podía provocar en los equipos, nuestra empresa prestó un UPS Central para proteger los equipos sin que a la fecha el IHSS haya adquirido un equipo propio. La falta de plantas eléctricas fue reportada como un riesgo en muchos informes de la consultoría.

3. *Problemas de WiFi, enlaces de datos, puntos de red, y tomas eléctricas:* Muchas de las inconsistencias se refieren directamente o son originadas por problemas en las redes WiFi del IHSS, errores en los enlaces de datos, falta de puntos de red, y falta de tomacorrientes lo cual no puede considerarse como una inconsistencia del sistema y de ninguna manera esto es responsabilidad de la consultoría. En especial los problemas relacionados con las redes WiFi y los enlaces de datos afectan la velocidad de la aplicación, generan pérdida de información, y otros problemas que al resolverse el problema de las redes WiFi se resolverían automáticamente. Problemas de las redes WiFi han sido consistentes a lo largo del proyecto sin poderse encontrar una solución definitiva, pero esto está más allá de la responsabilidad de la consultoría. Además en el contenido del contrato, se expresan como responsabilidades del IHSS el proveer la infraestructura adecuada al proveedor o contratista para el desarrollo del proyecto, y no a la inversa.

4. *Problemas por falta de mesa de ayuda y usuarios claves:* Muchos problemas indican falta de soporte y esto va directamente relacionado con la falta de una mesa de ayuda efectiva y falta de usuarios claves responsables de ayudar a los usuarios, siendo ambas actividades responsabilidad directa del IHSS. Para que un sistema con la complejidad de MOFHSS tenga continuidad, es vital que la mesa de ayuda esté implementada y que los usuarios claves estén claramente asignados en este rol dentro de la organización, siendo ambas actividades responsabilidad del IHSS. Al final del proyecto, y como lo recomiendan esta clase de proyectos, se esperaba que se determinaría entre las partes mediante contrato un acompañamiento posterior para asegurarla continuidad del mismo, esto no se ha logrado discutir con la CI, y desde el retiro de la consultores el proyecto está sin ningún acompañamiento por parte de la Consultoría.

5. *Problemas por falta de conocimiento de acuerdos y criterios de aceptación:* Muchas de las "inconsistencias" reportadas son producto del desconocimiento del 'blueprint' aceptado y acordado en su momento con el IHSS. Es natural en un sistema de esta envergadura que a medida que se use aparezcan nuevos requerimientos o deseen hacer cambios, pero esta es parte del proceso evolutivo normal y se logra con un plan de continuidad del sistema a través de la renovación de contratos de mantenimiento o contratos de acompañamiento que aseguren la sostenibilidad y continuidad del proyecto.

6. *Problemas por falta de seguimiento de procedimientos:* Muchas de las "inconsistencias" reportadas son generadas por la falta de directrices claras sobre el uso del sistema. Por ejemplo, si se permiten salidas de inventarios sin que sean procesadas por el sistema, los inventarios nunca van a cuadrar. Durante la implementación de SAP, se levantaron inventarios físicos, y de allí en adelante era responsabilidad del IHSS hacer que las salidas y entradas al inventario fueran procesadas a través del sistema. Es

responsabilidad del IHSS tener un responsable de la continuidad del proyecto incluyendo en sus funciones el asegurar que los procedimientos implementados con el sistema son correctamente ejecutados. Se debe entender que el sistema no opera por sí solo, debe ser utilizado por el recurso humano quien ingresa la información necesaria para que la administración del IHSS sea ex/fosa en la implementación del proyecto.

7. *Problemas de formación: Muchas de las "inconsistencias" no son inconsistencias sino que es desconocimiento sobre el uso de la aplicación lo cual puede ser resuelto a través de la mesa de ayuda y del apoyo de usuarios claves, ambas responsabilidades del IHSS, o a través de más formación como parte del acompañamiento que se había considerado posterior a la entrega del sistema.*

8. *Problemas generados por cambios de procesos: Aunque los problemas encontrados para lograr el cierre de enero 2014 no fueron reportados en esta matriz de "inconsistencias" vale la pena mencionar que varios de los problemas han sido generados por cambios de procesos que deben ser mapeados en el sistema. El sistema quedó configurado de acuerdo a los procesos definidos en conjunto con el IHSS tanto para la parte administrativa como para la parte clínica. Si se cambian los procesos, pero no se hacen los ajustes en el sistema, los usuarios se encontrarán imposibilitados de hacer algunas tareas mientras estos procesos no sean mapeados correctamente en el sistema. Estas son las tareas incluidas en el acompañamiento posterior esperado una vez que se entregó el sistema.*

9. *Problemas del sistema: Son pocas las "inconsistencias" que identificamos que pueden ser atribuibles al sistema, y para estos casos necesitamos revisarlas en conjunto con personal del IHSS.*

*(Referirse a ANEXO 06, específicamente al documento 20140506 Respuesta a Oficio CI IHSS No.163- 2014 Inconsistencias de Proyecto MOFIHSS - Partes 1, 2 y 3).*

*Es importante anotar que esta revisión fue hecha uno o dos meses después del retiro de Sistemas Abiertos y la degradación no era tan grave aun cuando no se habían tomado medidas de mitigación contra los riesgos que amenazaban el sistema, reflejándose en el hecho de que las inconsistencias relacionadas al sistema eran mínimas.*

*En la nota referenciada se solicitó una reunión con el IHSS para revisar estas "inconsistencias" y buscarles solución en forma conjunta, pero esa reunión nunca fue concedida.*

j. *En fecha 8 de agosto del 2014, la Comisión Interventora envía nota a CSC (ISoft) remitiéndoles una lista de "inconsistencias" de la parte médica-hospitalaria la cual es revisada por CSC (ISoft) enviando respuesta en fecha 26 de agosto del 2014. Considerando que esta revisión fue realizada ocho meses después de nuestro retiro en enero del 2014, sin que hayan tomado medidas para asegurar la continuidad del sistema ni para mitigar los riesgos y amenazas que oportunamente hicimos saber al IHSS, era lógico esperar que las incidencias fueran mayores sin que puedan ser atribuibles a*

*Sistemas Abiertos. En la respuesta de CSC (ISoft) se hace mención literalmente a lo siguiente:*

*"En las distintas solicitudes expuestas por el IHSS en la documentación recibida se detecta que debido a cambios en la organización en lo que a personal se refiere o a que problemáticas existentes anteriores a la adjudicación del concurso siguen existiendo tales como la de falta de equipamiento o falta de Sistemas de Alimentación Interrumpida, el sistema no se use a su plena capacidad de funcionamiento.*

*Igualmente el IHSS ha incorporado personal nuevo en lo que a dedicación al proyecto se refiere en el departamento de sistemas de información así como ha incorporado nuevo personal clínico que requieren de formación continua. El proyecto se planteó para que el propio IHSS fuera capaz de realizar formación continuada a su personal, realizándose adicionalmente capacitaciones técnicas y de formación a formadores adicionalmente a las específicas de cada área clínica y administrativa*

*Se recomienda realizar un estudio de las necesidades de la institución y reunirse con Sistemas Abiertos a la mayor brevedad con objeto de poder llegar a un acuerdo entre las dos partes que pueden tomar decisiones al respecto.*

*Planificar fechas para revisar las configuraciones y realizarlas además de terminar de poner en marcha, aunque para ello se requeriría que los problemas propios del IHSS que dieron lugar a que no se pudieran implantar en su día se encuentran resueltos, sobre todo en los servicios comprendidos como Fase 3 Bloque Quirúrgico y Fase 4 Hospital, además de aquellos que pudieron quedar faltantes por falta de equipamiento tal y como se recogió en el informe que CSC realizó de forma conjunta con Sistemas Abiertos y el IHSS en Enero de 2.014*

*Establecer, comunicar y dar soporte en la puesta en marcha de la mesa de ayuda de la organización, que debe estar formada por personal del IHSS tras el traspaso realizado por Sistemas Abiertos a finales de 2.013*

*Realizar, fuera del ámbito del contrato actual ya que no fueron incluidos en el pliego de condiciones técnicas, los estudios necesarios respecto a las posibles mejoras y nuevos servicios de los que pudiera disponer la organización como RIS / PACS entre otros."*

*(Referirse a ANEXO 08 COMUNICACIONES SOBRE CSC: 20140807 OFICIO CI IHSS No.399- 2014 CSC y 20140826 Propuesta de CSC a Oficio CI IHSS No.399-2014, y a ANEXO 6, específicamente al documento 20140909 Respuesta a Oficio CI IHSS No.399-2014 Incidencias CSC)*

*Las observaciones de CSC (ISoft) son congruentes con el hecho de que una revisión hecha ocho meses después de haber entregado el sistema sin que durante ese periodo se hayan tomado medidas para asegurar la continuidad del sistema ni para mitigar los riesgos y amenazas que oportunamente se le hicieron saber al IHSS, resultará en diferencias entre lo dejado en enero del 2014 y lo revisado en agosto del 2014, sin que pueda atribuirse como responsabilidad de Sistemas Abiertos.*

*En la misma comunicación, CSC (ISoft) solicita a la Comisión Interventora que “Las nuevas solicitudes que no se puedan resolver vía configuración deberán ser tratadas con Sistemas Abiertos ya que no se encontraban en los DAF previamente aprobados entre las partes.”, pero esa convocatoria nunca se dio. (Referirse a ANEXO 08, específicamente al documento 20140826 Propuesta de CSC a Oficio CI IHSS No.399-2014).*

*Reiteramos que no puede hacerse responsable a Sistemas Abiertos del estado del sistema ocho meses después de haberlo entregado, sin que el IHSS haya tomado las medidas necesarias para darle continuidad al sistema ni para mitigar los riesgos y amenazas que oportunamente se le comunicaron al IHSS (Referirse a ANEXO 2 ADVERTENCIAS DE RIESGOS A COMISIÓN INTERVENTORA: 20140219 Presentación a Comisión Interventora del IHSS, 20140311 Carta sobre riesgos al Proyecto, 20140407 Carta sobre riesgos al Proyecto y solicitud de reunión, 20141013 Preocupación por notas a CI sin respuesta y recomendaciones para evitar ocurrencia de riesgos, 20151005 Carta sobre desprotección del proyecto).*

*k. En la revisión a la que hace referencia el informe del TSC, atendiendo orden de trabajo de fecha del 3 de diciembre del 2014, se infiere que dicha revisión fue realizada en fecha posterior a la fecha de la orden de trabajo, es decir más de doce meses posterior a la fecha en que Sistemas Abiertos se retiró del proyecto en enero del 2014 dejándolo funcional como hemos explicado a lo largo de este documento. Considerando la complejidad del proyecto y que no se tomaron las medidas mitigatorias contra los riesgos y amenazas que oportunamente anunció Sistemas Abiertos (Referirse a ANEXO 2 ADVERTENCIAS DE RIESGOS A COMISIÓN INTERVENTORA: 20140219 Presentación a Comisión Interventora del IHSS, 20140311 Carta sobre riesgos al Proyecto, 20140407 Carta sobre riesgos al Proyecto y solicitud de reunión, 20141013 Preocupación por notas a CI sin respuesta y recomendaciones para evitar ocurrencia de riesgos, 20151005 Carta sobre desprotección del proyecto), es imposible revisar las funcionalidades un año después y concluir que luego de doce meses reflejan con exactitud el estado del sistema al momento de su entrega en enero del 2014. Volvemos a citar lo indicado a la Comisión Interventora en nota de fecha 1 de diciembre del 2014, “...Entendiendo que estos temas técnicos se salen del área de experticia de los Señores Comisionados, para mayor claridad hacemos la analogía con la adquisición de un automóvil. Si adquirimos un automóvil nuevo hace un año, y desde su adquisición no se toman en consideración las recomendaciones del fabricante para un buen mantenimiento, no se le hacen sus revisiones, no se le cambian bujías ni aceite, y adicionalmente dejamos que el automóvil sea manejado por diferentes personas sin el necesario entrenamiento, es imposible que esperemos que al término de un año el automóvil se comporte como que fuera nuevo. En forma análoga, la misma situación se da con un proyecto como MOFIHSS.”. (Referirse a ANEXO 06, específicamente al 20141201 Respuesta a Oficio CI IHSS No.612-2014).*

*Solo a manera de ejemplo tomamos dos componentes para los cuales la auditoría del TSC indica que para 25 funcionalidades específicas el sistema “NO CUMPLE” al momento de la auditoría. Comparamos dichas funcionalidades con las mismas revisadas*

por personal de CSC (ISoft) en compañía de personal de la Dirección Médica del IHSS y personal de Tecnología de Información en enero del 2014, encontrando que en dicha revisión las mismas 25 funcionalidades se marcaron “SI CUMPLE”, reconfirmando esto que un sistema de esta complejidad sumado a las factores expuestos a lo largo de este documento no puede revisarse hoy y concluir como estaba el sistema en enero del 2014, fecha en que nos retiramos del proyecto. (Referirse a ANEXO 09 EJEMPLOS DE COMPONENTES MÉDICOS REVISADOS EN DIFERENTES MOMENTOS: Revisión de TSC, Revisión por ISoft e IHSS).

No dudamos que la auditoria del TSC posiblemente está correcta pero apegada a la realidad del sistema más de un año después de haber sido entregado por Sistemas Abiertos y esto no puede reflejar lo entregado en enero del 2014. Lo que Sistemas Abiertos puede certificar documentalmente es lo que dejó entregado en enero del 2014 y era responsabilidad del IHSS tomar las medidas necesarias oportunamente para darle la continuidad necesaria al proyecto.

I. En lo referente a la capacitación, presentamos un resumen del total del personal capacitado:

Formación básica en computación	1,326
Formación Específica Solución Clínica Hospitalaria	2,724
Formación Específica Funcionalidades Extendidas	463
Formación Específica Solución Administrativa Financiera	738
Otras Formaciones	382

Contractualmente solo se debían capacitar 150 usuarios de SAP y 1050 de CSC (ISoft), (Referirse a ANEXO 10: Contrato MOFIHSS, específicamente a la pág. 60) pero capacitamos sin costo adicional para el IHSS 738 usuarios de SAP y 2,724 usuarios de CSC (ISoft). Contamos con todas las listas de asistencia, más de 1000, las cuales les podemos hacer llegar si lo consideran necesario. Como ejemplo adjuntamos algunas en las que participó el personal de Tecnología de Información. Adicionalmente toda capacitación fue evaluada por los participantes de lo cual proporcionamos algunos ejemplos (Referirse a ANEXO 11 EJEMPLOS DE LISTAS DE ASISTENCIA Y DE EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN BRINDADA.).

Es muy difícil y subjetivo que un año después se consideren opiniones sobre las capacitaciones brindadas hace más de doce meses y que estas resulten positivas por el mismo desarrollo que ha tenido el sistema desde nuestra salida en enero 2014, falta de algunos usuarios claves, ausencia de plan de capacitación, carencia de mesa de ayuda, etc. Sistemas Abiertos solo puede certificar las capacitaciones impartidas, y las evaluaciones realizadas a dichas capacitaciones las cuales fueron aceptadas como parte de los diferentes componentes del software. (Referirse a ANEXO 12 CERTIFICADOS DE ACEPTACIONES PARCIALES DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DEL CAMBIO, responsable entre otras tareas de coordinar y evaluar las capacitaciones, aceptaciones de fechas 11-Nov-2011, 30-DÍC-2011, 27-Jul 2012, 27-Nov-2012, 18-Jun-2013, 18-Sep-2013, 31-Oct- 2013 y la Aceptación Final el 31-Oct-2013).

CSC (ISoft) en nota de fecha 26 de agosto del 2014, también hace énfasis en la necesidad de mantener una mesa de ayuda lo cual después de nuestra salida nunca retomo el IHSS, dejando que los usuarios se queden sin poder consultar cuando tengan alguna duda sobre el uso del sistema. (Referirse a ANEXO 8, específicamente al documento 20140826 Propuesta de CSC a Oficio CI IHSS No.399- 2014).

m. En relación a la entrega de manuales, estas se entregaron en CDs a las autoridades del IHSS, como parte de la entrega de los diferentes componentes. Esto se le aclaró a la Comisión Interventora en la Respuesta Fundada al Primer Informe, donde también se le indica que estos manuales se hacían disponibles "subiéndolos" al intranet del IHSS, hecho que pudiera ser corroborado por la contraparte de Tecnología de Información del IHSS para el proyecto MOFIHSS. En caso de que el TSC lo requiera, podemos hacer llegar los manuales que se entregaron en su momento al IHSS. (Referirse a ANEXO 07 RESPUESTA FUNDADA: 20140320 Respuesta Fundada sin Anexos al Informe Junta Interventora IHSS, página 6)

n. En relación a la recepción de hardware todo fue recibido a satisfacción del IHSS quedando resguardado en las bodegas del IHSS, bodegas que tienen sus mecanismos de control de entradas y salidas. Sistemas Abiertos jamás tuvo acceso a la bodega ni al equipo que ahí se encontraba.

El proyecto planteado por Sistemas Abiertos era bajo un modelo descentralizado pero al momento del inicio de la implementación se detectó que el IHSS no podía mantener una descentralización de ese tipo por lo que se procedió a cambiar el modelo de implementación a un modelo centralizado (Referirse a ANEXO 13 COMPARATIVA ARQUITECTURA MULTICENTRO FRENTE A ARQUITECTURA UNICENTRO). Bajo este esquema se necesitaba menos equipo en el sitio principal pero más potenciado. En lugar de comprar equipamiento adicional, lo que se decidió fue que esos componentes adicionales se tomaran de los equipos existentes que no se utilizarían al cambiar al modelo centralizado. Esos componentes fueron los siguientes:

Dos discos HP 146GB 6G SAS 10K 2.5in DP ENT  
Dos discos HP 72GB 6G SAS 15K 2.5in DP ENT  
Tres tarjetas HP BLc QLogic QMH2562 8Gb FC HBA  
Tres DIMMs HP 2GB 2Rx8 PC3-10600R-9  
Cinco DIMMs de memoria HP 4GB 2Rx4 PC3-10600R-9

Sistemas Abiertos entiende que para poner a nuestra disposición dichos componentes que se instalaron en los servidores centrales, el IHSS siguió los procesos regulares que mantenían. Sistemas Abiertos solicitó estas partes para instalarlos en los computadores centrales pero no podemos certificar el proceso de salida de bodega por no ser parte de él. Esto es algo que debe tener documentado el personal de bodega encargado de la custodia de todo lo que permanece en bodega.

Vale la pena comentar que durante ciertos acercamientos que se tuvo con el nuevo personal del IHSS alrededor de noviembre del 2015, como muestra de buena voluntad,

*ofrecimos entregar este set de partes para dejar los servidores tal como se habían ofertado originalmente, pero no tuvimos respuesta formal sobre esto.*

*Otras partes que se hayan tomado del equipamiento que quedo en las bodegas del IHSS para calificar el equipo como "deshuesado" es responsabilidad del personal encargado de salvaguardar todo lo que está en bodega y cualquier parte que haya salido debiera de estar formalmente documentada.*

#### **RELACIONADO CON LA BUENA VOLUNTAD DE LA EMPRESA DE DARLE CONTINUIDAD AL PROYECTO MOFIHSS**

*a. Durante el desarrollo del Proyecto MOFIHSS, Sistemas Abiertos debió realizar esfuerzos adicionales no incluidos en el contrato y realizar tareas que correspondían al IHSS, pero que se vio obligada a realizar para no retrasar el desarrollo del proyecto. Todas estas aportaciones adicionales de servicios y productos creemos que deben considerarse para poder evaluar temas especialmente relacionados con riesgos en este tipo de proyectos.*

*b. En lo relacionado a capacitaciones, Sistemas Abiertos tenía que capacitar contractualmente 150 usuarios de SAP y 1050 de CSC (ISoft), pero capacitamos 738 usuarios de SAP y 2,724 usuarios de CSC (ISoft), i.e. 1674 personal capacitado adicional. Se cuenta con todas las listas de asistencia pero no se adjuntan por lo voluminoso de la información. En caso de que el TSC lo requiera estamos en la mejor disposición de hacerlas llegar.*

*c. El componente de consultoria se debía pagar en 24 mensualidades pero el IHSS pago solamente ocho mensualidades de veinticuatro en el componente principal, y tres de doce en el addendum. Sin embargo Sistemas Abiertos logro que todas las firmas consultoras se mantuviera hasta lograr la finalización del proyecto contando con todas las actas de aceptación, quedando solo algunos componentes de la parte clínica-hospitalaria pendientes que no se pudieron completar por que el IHSS no estaba listo habiendo quedado en su momento el compromiso de implementarlos una vez el IHSS aportara lo que le correspondía.*

*d. Por razones atribuibles al IHSS, el proyecto se extendió cuatro meses, es decir el 16.65% de la duración del contrato, sin costo adicional para el IHSS. (Referirse a ANEXO 01 específicamente a los documentos 20130318 Carta a DMN, 20131007 Solicitud de Extensión del Proyecto por el IHSS, 20131031 Aprobación de Extensión: y a ANEXO 14 EJEMPLOS DE CONTROL DE CAMBIOS APROBADOS POR EL IHSS.)*

*e. En vista que la Institución no tuvo los recursos disponibles en su momento para realizar las tareas de preparación de datos para el nuevo sistema, se contrató sin costo adicional para el IHSS, personal exclusivamente para hacer estas tareas, ya que el volumen de datos a preparar era bastante y no se lograba avanzar lo suficiente con el personal asignado del IHSS.*

f. De la misma forma al finalizar el Contrato principal el 30 de septiembre 2013, se terminó también el contrato del Sitio Alterno para recuperar la información del IHSS y poder continuar operaciones diarias cuando se presentara una contingencia que afectara al Centro de Operaciones del IHSS en Barrio Abajo. Este servicio se mantuvo activo para los servicios críticos (SAP y CSC-ISoft) hasta el 1ro. de agosto de 2014, sin haber recibido ningún pago por el servicio adicional brindado durante diez meses. (Referirse al ANEXO 06 específicamente al documento 20140729 Anuncio de fin de Servicios de Contingencia.)

g. A lo largo del proyecto se encontraron situaciones de falta de infraestructuras que el IHSS no podía resolver en forma oportuna por lo cual Sistemas Abiertos, para no atrasar el desarrollo del proyecto, facilitó este equipo para poder avanzar en la implementación. Este equipo se entregó en dos modalidades, en calidad de préstamo lo que es manejable como préstamo, y otros trabajos facturados esperando que el IHSS encontrará el mecanismo de honrar estos trabajos. Todo este equipo sigue en poder del IHSS ya que aunque lo solicitamos, nunca fuimos recibidos para revisar este tema. (Referirse a ANEXO 15 COMPROBANTES DE ENTREGA DE EQUIPO EN PRÉSTAMO).

*Equipo en préstamo o facturado sin pago*

	Descripción	Cantidad
1	Computadores personales HP	90
2	UPS 40 KVA APC	1
3	Switches de 24 puertos	2
4	Puntos de Red instalados *	322
5	Tomacorrientes *	47
6	Puntos de Red Certificados *	227
7	Puntos de Red reparados *	11
8	Access Point *	9

(\*) Facturados sin proceso de pago.

h. Para llevar a cabo las inauguraciones del proyecto en las diferentes clínicas, Sistemas Abiertos sufragó esos gastos que correspondían al IHSS, así como preparación de material impreso a color para informar a los derechohabientes y personal del IHSS de los eventos a realizar (folletería, banners, pastilleros, cordones de gafetes, camisetas, etc.).

i. Creemos importante que el TSC tenga en consideración todo lo adicional que Sistemas Abiertos tuvo que hacer para el IHSS sin que esto significara costo adicional al contrato original, pero que constituyen factores de riesgo que se consideran y obtienen un valor monetario en un proyecto de esta complejidad y mucho más por ser un ente de gobierno.

**RELACIONADO CON LA VALORACIÓN DEL PROYECTO.**

a. Valorar un proyecto de esta envergadura en que cada oferente puede tener diferentes formas de encarar un proyecto tan riesgoso como el MOFIHSS es realmente complejo y consideramos imposible dar valores exactos. Ante tanta complejidad y tanta variable a considerar resulta imposible afirmar contundentemente que este proyecto no cuesta \$43,969,331.93 sino que cuesta \$12,258,750.59 menos, es decir \$31,710,581.34.

b. A manera de ejemplo citamos los números presentados en una licitación reciente realizada por el Hospital San Lorenzo para la adquisición de un software de gestión empresarial. Se presentaron tres oferentes, uno ofreciendo una solución basada en un software llamado SoftLand, y otros dos basados en SAP. La oferta basada en SoftLand fue por L.1,721,605.23, y las ofertas basadas en SAP fueron una por L.2,573,620.87 y otra por L.609,563.06. (Referirse a ANEXO 17 PROCESO HOSPITAL SAN LORENZO) ¿Será que los oferentes con precios mayores están sobrevalorando o tendrán métricas muy diferentes para preparar sus ofertas?

c. Otro ejemplo es el IPM que realizó una licitación para la adquisición de un software de gestión de recursos humanos. Se presentaron cinco oferentes. Una propuesta fue por L.14,154,333.25, otra por L.3,999,472.30, otra por L.1,026,248.50, otra por L.4,507,738.55, y la última por L.4,240,000.00. (Referirse a ANEXO 18 PROCESO IPM). De nuevo nos hacemos la pregunta ¿Será que los oferentes con precios mayores están sobrevalorando o tendrán métricas muy diferentes para preparar sus ofertas?

d. En el primer informe de la Comisión Interventora en febrero del 2014 se anunció una sobre valoración de \$20,937,914.00 sobre el contrato principal de \$35,440,222.66 (60% de sobrevaloración). Esto se aclaró en nuestra Respuesta Fundada entregada en fecha 20 de marzo del 2014 (Referirse a ANEXO 07 RESPUESTA FUNDADA: 20140320 Respuesta Fundada sin Anexos al Informe Junta Interventora IHSS), donde indicamos que desafortunadamente habían comparado un componente de un proyecto similar en Panamá con un costo de \$14,502,309.31 (Referirse al ANEXO 16: CONTRATO 2100132-08-07-D.C. EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN, ADECUACIÓN, MIGRACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA INTEGRADO DE PROCESOS GUBERNAMENTAL) sin considerar que eso solo representaba un componente en comparación con los once incluidos en el contrato principal del IHSS. Al restar \$14,502,309.31 de \$34,440,222.66, da un resultado de \$20,937,913.35, valor anunciado como sobrevaloración

e. Ante la reiterada repetición de esa cifra en los medios públicos, en fecha 28 de agosto del 2014 enviamos una nota a la Comisión Interventora sobre dicha valoración (Referirse al ANEXO 6, específicamente al documento 20140828 Aclaración de la Sobrevaloración). En esa nota se hace un comparativo completo con el proyecto de Panamá, análisis que a continuación exponemos:

Para poder entender el cálculo realizado por la Comisión Interventora debemos comenzar explicando que en Panamá se hizo un proyecto con un alcance diferente al de MOFIHSS y una metodología de contratación totalmente opuesta al utilizado en Honduras. En Panamá se contrataron los diferentes componentes del proyecto en forma individual en contraste con Honduras donde se hizo como un proyecto integrado, siendo esto una mejor práctica en un proyecto de este tipo.

A continuación listamos los componentes contratados en Panamá que logramos identificar como equivalentes a algunos de los componentes contratados en MOFHISS (Cuadro 1).

Cuadro 1

Referencia	Proveedor	Objeto	Monto
2120002-08-07-DENIT	CONSORCIO CABLES & WIRELESS PANAMA-ISOFT SANIDAD, S.A.	Contratación para el Suministro, Instalación, Adecuación y Puesta en Marcha de un Sistema de Información Hospitalaria	\$ 11,070,000.01
2100132-08-07-D.C.	ADVANCED CONSULTING PANAMA	El Suministro, Instalación, Adecuación, Migración y Puesta en Marcha de un Sistema Integrado de Gestión de Procesos Gubernamental	\$14,502,309.31
	ADVANCED CONSULTING PANAMA	Contratación para el Suministro de Licenciamiento de Usuarios Adicionales y Run Time de Base de Datos para Soportar la Operación del Sistema GRP (SAP)	\$2,306,353.14
	SSA Sistemas, S.A.	Contratación para la Adquisición, Instalación y Mantenimiento de la Infraestructura de Servidores para el GRP (SAP)	\$548,138.11
2110295-08-07	IBERCALIDAD INGENIEROS, S.A.	Suministro de Implementación y Puesta en Marcha de: Un Sistema de Gestión de los Departamentos de Laboratorio Nacional de Transplante, Centro de Llamadas, Departamento de Anestesia y Departamento de Patología de la Caja de Seguro Social	\$68,000.00
2120293-08-07	MULTISERVICIOS LINVA	Implementación y Adecuación de los Equipos de Red (CORE)	\$27,800.00
2120076-08-07	SSA Sistemas, S.A.	Contratación para la Adquisición, Instalación y Mantenimiento de la Infraestructura de Almacenamiento para el GRP (SAP)	\$116,190.78
2110326-08-07	MULTITEK PACIFICO	Servidores Tipo Blades	\$119,788.92
2110202-08-7	WEB DEVICES, INC.	40 Servidores HP Proliant DL360 G7	\$111,807.20
2120290-08-7	TECNOLOGIA APLICADA	Adquisición Discos Duros	\$21,092.00

<i>Referencia</i>	<i>Proveedor</i>	<i>Objeto</i>	<i>Monto</i>
2130002-08-07	QLIKTECH	Adquisición de Herramienta de Software para Inteligencia de Negocios	\$118,080.00
2120455-08-07	ARDUUS DE PANAMA, S.A.	Servicios de Soporte con Experiencia en el Acompañamientos y el Control de Calidad para la Implementación de un Sistema Integrado de Gestión de Procesos Gubernamentales (4 MESES)	\$124,500.00
2120386-08-07	MULTITEK PACIFICO	Adquisición 30 SWITCHES PARA LA RED DE TELECOMUNICACIONES DE LA CSS	\$82,960.20
<i>Total</i>			\$29,217,019.67

Como se puede observar, la totalidad de estos componentes de alguna forma equivalentes a algunos de los componentes contratados en MOFIHSS suman US\$29,217,019.67 sin incluir otros componentes que más adelante detallaremos. La mayoría de estos contratos son accesibles en el internet en los sitios de transparencia de Panamá.

Es de especial significado el componente marcado en amarillo con la descripción de "El Suministro, Instalación, Adecuación, Migración y Puesta en Marcha de un Sistema Integrado de Gestión de Procesos Gubernamentales" por un monto de US\$14,502,309.31 (Referirse al ANEXO 16: CONTRATO 2100132-08-07-D.C. EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN, ADECUACIÓN, MIGRACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA INTEGRADO DE PROCESOS GUBERNAMENTAL). Resulta que al tomar el valor del contrato principal de MOFHISS el cuál se firmó por un monto de US\$35,440,222.66 y restarle este componente individual de lo contratado en Panamá por un monto de US\$14,502,309.31 la diferencia es exactamente US\$20,937,913.35, en otras palabras, es la supuesta sobrevaloración de US\$20,937,914.00 anunciada por la Comisión Interventora comparando un solo componente de los contratados en Panamá contra todo el contrato principal de MOFIHSS. Para un mejor entendimiento visual en el siguiente cuadro mostramos los datos usados por la Comisión Interventora para inferir la sobrevaloración (Cuadro 2).

Cuadro 2

<i>Descripción</i>	<i>Valor</i>
<i>Oferta Honduras Contrato Principal</i>	\$35,440,222.66
<i>Valor del Componente SAP Panamá</i>	\$14,502,309.31
<i>Diferencia entre Total Oferta Principal Honduras y Componente SAP Panamá</i>	\$20,937,913.35
<i>Sobrevaloración declarada por Junta Interventora</i>	\$20,937,914.00

Lo que no se consideró en esta evaluación es que MOFIHSS, entre el contrato principal y su addendum, contrató diecinueve (19) componentes los cuales listamos a continuación (Cuadro 3) y de los cuales sólo uno es comparable con el componente de lo contratado en Panamá para inferir la supuesta sobrevaloración de todo el proyecto.

Cuadro 3

<i>Componentes Original</i>
<i>Administración de Proyecto</i>
<i>Computadoras Personales</i>
<i>Infraestructura de Centro de Datos</i>
<i>Servidores, Almacenamiento y Licenciamiento de sistemas operativos, sistemas de respaldo y bases de datos y replicación Oracle</i>
<i>Oficina de Gestión del Cambio</i>
<i>Oficina de Calidad</i>
<i>Servicio de Mesa de Ayuda</i>
<i>Servicios de Instalación y Configuración</i>
<i>Sistema de Contingencia para el Sistema</i>
<i>Servidores, Almacenamiento, Replicación, Enlaces, Sitios de Trabajo, Respaldo a Nube y Servicios</i>
<i>Sistema de Gestión Clínica Hospitalaria ISOFT Licenciamiento, soporte 2 años y servicios de implementación</i>
<i>Sistema de Planificación de Recursos Gubernamentales (GRP) SAP Licenciamiento, soporte 2 años y servicios de implementación</i>
<i>Sistema Identificación Biométrica y Firma Electrónica SIGNificant</i>
<i>Licenciamiento, Soporte, Lector de huellas, Tabletas de firma y servicios de implementación</i>

<i>Componentes Addendum</i>
<i>Administración de Proyecto</i>
<i>Servicios de Instalación y Configuración</i>
<i>Servicios de Régimen de Riesgos Profesionales Licenciamiento, tokens y dispositivos móviles</i>
<i>Sistema de Costeo SAP Profitability and Cost Management</i>
<i>Licenciamiento y servicios de implementación</i>
<i>Sistema de Recursos Humanos</i>
<i>Licenciamiento y Servicios de instalación y configuración</i>
<i>UPS para Computadoras</i>
<i>Servidores y Licenciamiento de sistemas operativos</i>
<i>Licenciamiento de GRP, SAP, Base de Datos Oracle y verificación biométrica</i>

Observar que se ha marcado en amarillo uno de los componentes de MOFIHSS que se describe como "Sistema de Planificación de Recursos Gubernamentales (GRP) SAP Licenciamiento, soporte 2 años y servicios de implementación", el cual es el componente comparable con el componente contratado en Panamá utilizado por la Comisión Interventora para calcular la supuesta sobrevaloración de la totalidad del proyecto MOFIHSS. La Comisión Interventora asumió como base el total del proyecto MOFIHSS

para compararlo con el costo de US\$14,502,309.31 de un contrato de los muchos contratados en Panamá. Si se compara en forma individual el componente de SAP (licenciamiento e implementación) del proyecto MOFIHSS, debemos tomar el valor individual de este componente el cual, incluyendo costos de financiamiento, es de US\$7,105,769.24 contra el contrato de Panamá considerado como equivalente que tiene un costo de US\$14,502,309.31, y esta comparación resultaría en que el componente de SAP contratado en Honduras es US\$7,396,540.07 menor que el contratado en Panamá por US\$14,502,309.31. Para un mejor entendimiento visual en el siguiente cuadro mostramos estas comparaciones (Cuadro 4).

Cuadro 4

Descripción	Valor
Componente SAP Honduras Contrato Principal	\$ 7,105,769.24
Componente SAP Panamá	\$ 14,502,309.31
Diferencia entre componente SAP Honduras y SAP Panamá Valor negativo es a favor de SAP Honduras	\$ (7,396,540.07)

No deseamos que esta comparación se interprete como que el contrato de Panamá está sobrevalorado en casi 100% en este componente, más deseamos que se considere y se entienda que temas tan complejos como los manejados en el proyecto MOFIHSS no pueden compararse con otros proyectos similares en la forma que se ha hecho hasta ahora. Son proyectos muy complejos en que debe validarse el alcance y considerar muchas variables, incluyendo riesgo de país, para estimar precios pudiendo resultar en proyectos similares en alcance con precios diferentes.

Lo que faltó considerar para hacer una mejor comparación es que los componentes contratados en Panamá de alguna forma comparables con componentes contratados en el proyecto MOFIHSS suman US\$29,217,019.67 (Ver Total en Cuadro 1), lo que refleja una diferencia de US\$14,752,312.26 al compararlo con el total del proyecto MOFIHSS, contrato principal y addendum, el cual es de US\$43,969,331.93 (Cuadro 5).

Cuadro 5

Descripción de Valores	Monto PANAMÁ	Monto HONDURAS
Valor oferta componentes equivalentes en PANAMÁ (Total Cuadro 1)	\$29,217,019.67	
Valor oferta contrato principal y adenda del IHSS		\$43,969,331.93
Total	\$29,217,019.67	\$43,969,331.93
	Restante	\$14,752,312.26

Sin embargo, falta considerar que el proyecto MOFIHSS incluyó otros componentes que no fueron contratados en Panamá, o para los cuáles no logramos encontrar contratos similares. La mayoría de estos componentes son listados a continuación con precios estimados sin incluir costos financieros para efectos de una comparación más realista con la realidad panameña en la que asumimos que el gobierno paga en tiempos aceptables y no con promedios de pago de más de 300 días como sucede

desafortunadamente en los contratos con el Estado de Honduras por lo cual en los costos del proyecto MOFIHSS se incluyeron costos financieros de 18% en todos los componentes. El total de estos componentes adicionales sin incluir costos financieros son US\$14,091,049.79 (Cuadro 6).

Cuadro 6

<i>Descripción de Algunos Componentes del MOFIHSS no considerados en Proyecto de Panamá</i>	
<i>Mesa de Ayuda</i>	
<i>Hardware PCs</i>	
<i>DRP</i>	
<i>Huella Digital</i>	
<i>Gestión del Cambio</i>	
<i>Oficina de Proyecto y Calidad</i>	
<i>Administración de Proyecto</i>	
<i>Software HP (Replicación)</i>	
<i>SAP PCM</i>	
<i>Tablets</i>	
<i>Xyzmo</i>	
<i>Tokens</i>	
<i>UPS</i>	
<i>Recursos Humanos</i>	
<i>SRP</i>	
<b>TOTAL VALOR COMPONENTES</b>	<b>\$ 14,091,049.79</b>

Resulta que si se toma el total de lo contratado en Panamá, US\$29,217,019.67, más los costos estimados de lo no contratado en Panamá pero si contratado en MOFIHSS, US\$14,091,049.79, se obtiene un total de US\$43,308,069.46 para el total de proyectos en Panamá. Si consideramos que en los costos de MOFIHSS se calcularon costos financieros y los aplicamos a esos US\$43,308,069.46, obtendríamos un costo financiero de US\$5,846,589.38, para un gran total US\$49,154,658.84, lo que significa que comparado equivalentemente con los números que se tienen a mano sobre el proyecto de Panamá, este fuera US\$5,185,326.91 más caro que lo que costó el Proyecto MOFIHSS. Un resumen de lo aquí expresado se presenta en el siguiente resumen (Cuadro 7):

<i>Descripción</i>	<i>Valores Oferta</i>
<i>Oferta Componentes identificados en proyecto de PANAMÁ</i>	<i>\$29,217,019.67</i>
<i>Oferta Componentes faltantes en proyecto de PANAMÁ</i>	<i>\$14,091,049.79</i>
<i>Sub-Total</i>	<i>\$43,308,069.46</i>
<i>Financiamiento calculado para realidad Hondureña</i>	<i>\$5,846,589.38</i>
<i>Total</i>	<i>\$49,154,658.84</i>
<i>Oferta IHSS de contrato principal más addendum</i>	<i>\$43,969,331.93</i>
<i>Diferencia a favor de proyecto IHSS</i>	<i>\$5,185,326.91</i>

No pretendemos que estos números sean considerados en forma exacta ya que, como mencionamos previamente, es imposible dar números exactos en un proyecto tan complejo, con tanta variable que considerar y con tanto elemento subjetivo diferente en la forma de crear una propuesta económica de este tipo.

g. Después de la anunciada sobrevaloración de \$20,937,914.00 sobre el contrato principal (60% de sobrevaloración sobre el contrato principal), en la resolución remitida a Sistemas Abiertos en fecha 29 de enero del 2015, hacen mención a dos valores diferentes de sobre valoración, \$12,258,750.59 (28%), y US\$11,695,273.48 (26.6%). Creemos que es imposible dar montos exactos para un proyecto de este tipo. Si eso fuera posible, los procesos de licitación debieran fijar el precio de compra de antemano, y cualquier desviación hacia arriba sea grande o pequeña debiera considerarse como una sobre valoración. Existe libertad de mercado y cada oferente tiene la libertad de fijar los precios de acuerdo a sus propias políticas y análisis de riesgos.

h. Por el lado financiero, la experiencia de pago de proyectos de gobierno ganados por Sistemas Abiertos ha sido extremadamente negativa. Adjuntamos un cuadro con los principales proyectos durante el 2012 y 2013.

Tabla C1

Inicio	Finalización	Termino de Pago	Pago Según Términos	Pago Efectuado	Días de Mora	Cliente	Objeto	Lempiras	Dólares
28-Jun-11	22-Aug-11	30	21-Sep-11	09-Feb-12	141	Secretaría de Educación	Adquisición de Equipo de Informática y Software	L. 36,799,626.62	
27-Oct-11	26-Nov-11	60	25-Jan-12	15-May-12	111	Secretaría de Finanzas	Adquisición de Hardware y Software para Mejorar la Capacidad de Procesamiento SIAFI	L. 10,833,422.00	
21-May-12	5-Jul-12	30	4-Aug-12	28-Dec-12	146	Secretaría de Educación	Computadoras Personales	L. 9,094,556.17	
30-May-12	29-Jun-12	30	28-Jul-12	09-Nov-12	103	INEE	Computadoras, UPS, Server	L. 12,776,463.79	
14-Apr-12	29-May-12	30	28-Jun-12	12-Oct-12	111	Registro Nacional de las Personas	Computadoras, Impresoras	L. 13,669,851.82	
25-Sep-12	6-Nov-12	30	6-Dec-12	19-Mar-13	103	Secretaría de Finanzas	Fortalecimiento del Data Center	L. 22,373,423.04	
25-Oct-12	4-Nov-12	11	15-Nov-12	29-Apr-13	165	Tribunal Supremo Electoral	Servidores y Switches	L. 9,887,223.77	
8-Nov-12	23-Dec-12	10	2-Jan-13	27-Aug-13	237	Tribunal Supremo Electoral	Computadoras Personales	L. 4,974,702.42	
8-Nov-12	23-Dec-12	10	2-Jan-13	29-Aug-13	239	Tribunal Supremo Electoral	Computadoras Personales	L. 5,164,599.90	
20-May-13	19-Jun-13	5	24-Jun-13	19-Dec-13	178	Secretaría del Despacho Presidencial	Suministro de Hardware y Software	L. 1,202,620.63	
20-Jul-13	19-Aug-13	30	18-Sep-13	21-Jan-14	125	BANHPROVI	Servicio de Hospedaje o Colocación de Datos	L. 1,148,265.00	
20-Jul-13	19-Aug-13	30	18-Sep-13	21-Jan-14	125	BANHPROVI	Licenciamiento Oracle	L. 3,069,182.00	
01-Aug-10	29-Dec-10	30	28-Jan-11		1143	IMSS	Cableado Estructurado Agosto 2010	L. 5,650,000.00	
07-Oct-10	21-Nov-10	45	05-Jan-11		1166	Hondutel (CXC Smart Solutions)	Servicio de Correo de Voz	L. 21,204,454.86	
12-Sep-11	01-Nov-11	30	03-Dec-11		836	SEPLAN	Equipo de Computo y Software para el Proyecto Aprende	L. 9,993,062.30	
27-Sep-11	31-Oct-13	30	30-Nov-13		604	IMSS	Administración Hospitalaria	\$ 13,766,673.56	
27-Dec-11	26-Jan-12	60	26-Mar-12		720	Secretaría de Finanzas	Adquisición de Software SAP	\$ 3,125,416.00	
18-Feb-13	04-Apr-13	30	04-May-13		316	Secretaría de Finanzas	Adquisición de Cuarta Celda	\$ 77,487.30	
01-Mar-13	30-Sep-13	30	30-Oct-13		137	Secretaría de Finanzas	Colocación de Servidores para Sitio de Respaldo	L. 2,233,838.26	
19-Sep-13	19-Oct-13	30	18-Nov-13		118	Tribunal Supremo Electoral	Contrato de Suministro de Hardware y Software	L. 34,564,192.12	
			Promedio		341.2		Total	L. 207,134,484.68	\$ 17,014,576.86

Como se puede observar el tiempo promedio de pago era de 341.2 días. Como referencia extrema, la cuenta de la última línea por L.34M fue pagada a Sistemas Abiertos 885 días después de haber vencido las facturas.

i. Como referencia adjuntamos una tabla de la Comisión Nacional de Banca y Seguros en que se muestra que la tasa interés promedio de los años 2011 al 2014 fue de 19.54%.

**HONDURAS: PROMEDIO PONDERADO DE LAS TASAS ANUALES DE INTERÉS NOMINALES EN MONEDA NACIONAL DEL SISTEMA FINANCIERO NACIONAL 11 (En porcentajes)**

Año	Mes	Tasas Pasivas por Instrumento				Promedio <sup>31</sup>
		Tasas Activas Sobre Préstamos	Ahorro en Libreta	Depósitos a Plazo	Certificados de Depósitos <sup>21</sup>	
2010	Dic	18.96	3.95	8.74	-	5.96
2011	Dic	18.10	3.70	7.92	-	5.47
2012	Dic	19.24	3.90	10.50	-	6.86
2013	Dic	20.28	3.97	11.34	-	7.43
2014	Ene <sup>p/</sup>	20.55	4.04	11.14	-	7.42

Fuente: Información suministrada por el Sistema Financiero Nacional a la comisión Nacional de Bancos y Seguros.

a/ A partir de enero de 1997, comprende únicamente la Tasa Ponderada sobre Operaciones Activas y Pasivas en Moneda Nacional; para las cifras anteriores incluye la de Activos y Pasivos en Moneda Nacional y Extranjera.

1/ A partir de diciembre de 1998, incluye Sociedades Financieras.

2/ A partir de mayo de 2002 la Comisión Nacional de Bancos y Seguros consolidó Certificados de Depósitos con Depósitos a Plazo.

3/ Promedio Ponderado de los Depósitos de Ahorro, a Plazo y Certificados de Depósito.  
p1 Preliminar.

Nota: Las tasa Interés promedio de los años 2011 al 2014 es de 19.54%

j. Considerando el comportamiento de pago del gobierno, la duración del proyecto, y el riesgo de un proyecto de este tipo en una institución como el IHSS aunado a su entrega al final de un período de gobierno (situación que ha probado ser real con lo sucedido a la fecha), en el modelo financiero utilizado para estructurar la oferta del proyecto MOFIHSS se calculó un costo/riesgo financiero de un 18% como parte del costo, basados en la tasa promedio calculada por la CNBS

k. La rentabilidad bruta estimada (ganancia / precio de venta) para todo el proyecto (contrato principal y addendum 1 al contrato principal) fue de 23%, margen que en proyectos de integración de esta complejidad consideramos aceptable, existiendo siempre la posibilidad que existan empresas que marginen valores mayores o valores menores dependiendo de sus políticas internas.

l. Ante la insistencia de la Comisión Interventora de hablar de sobrevaloración de nuestro proyecto en medios públicos, en dos ocasiones se le ofreció revisar en forma conjunta el modelo económico utilizado para preparar la oferta del proyecto MOFIHSS pero nunca fuimos convocados. (Referirse al ANEXO 06, específicamente a las notas 20140916 Apertura a Reunión con CI para ver Modelo Económico junto con UAF-MP y 20141013 Respuesta a Oficio CI IHSS No.521-2014).

m. *En resumen, el modelo económico de nuestra oferta se basó en considerar un costo financiero de 18%, y una rentabilidad bruta estimada (ganancia / precio de venta) para todo el proyecto (contrato principal y addendum 1 al contrato principal) de 23%, margen aceptable considerando que es un proyecto de integración, un proyecto de gobierno con riesgos financieros altísimos, con grandes dificultades para renegociar ajustes teniendo que absorber Sistemas Abiertos cuatro meses adicionales de consultaría, diez meses de servicios adicionales de contingencia, aprovisionamiento e equipamiento adicional PCs, switches, etc.), UPS de 40KVa, y otra serie de aprovisionamientos sin costo adicional al IHSS que han sido detallados a lo largo de este documento, aparte de soportar el incumplimiento reiterado de pago sobre el componente de consultaría.*

## CONCLUSIONES

a. *En primer lugar queremos dejar constancia que no es razonable que se argumenten incumplimientos contractuales o deficiencias del sistema MOFIHSS después de prácticamente tres años de haber dejado el sistema funcionando, probado, aceptado y recibido formalmente por parte de las autoridades del IHSS. Tres años durante los cuales vencieron todas las garantías, terminaron los contratos de mantenimiento, no se tomaron oportunamente medidas mitigatorias contra los riesgos y amenazas que anunciamos al IHSS, sin un plan de capacitación, sin mesa de ayuda, con cambios de personal clave del proyecto, y manteniendo a Sistemas Abiertos aislados totalmente del proyecto al no recibimos ante reiteradas solicitudes, siendo Sistemas Abiertos los más adecuados para ayudarle al IHSS a darle continuidad al proyecto MOFIHSS y evitar que una inversión tan grande se pudiera perder, si no es que ya se perdió.*

b. *La empresa es responsable única y exclusivamente por los equipos, funcionalidades y servicios establecidos por contrato y, para los que requerían de metodologías especializadas, lo detallado en los documentos aprobados por el IHSS como son el BluePrint, los DAFs y los Casos de Uso; y lo más importante es que solo podemos dar fe de lo que quedó al retiramos en enero del 2014. Sistemas Abiertos dejó el sistema operacional y cuenta con todos los certificados de aceptación incluso del componente que quedó parcial quedando el compromiso en ese momento de completarlos cuando el IHSS completara la infraestructura faltante.*

*En reunión posterior a la presentación que se le hizo al equipo de apoyo de la Comisión Interventora el 19 de febrero del 2014 se llegó a un acuerdo para formar grupos de trabajo y revisar el estado del sistema pero nunca fuimos convocados para integrar dichos grupos de trabajo. A los pocos meses de instalada la Comisión Interventora recibimos un reporte de fallas a las cuales respondimos con informes que mostraban que no eran fallas del sistema sino que en especial problemas de infraestructura pero solicitando reunimos con el IHSS para revisar aquellos casos mínimos que pudieran ser problemas del sistema pero nunca fuimos convocados. Igual situación se dio con una revisión que realizó CSC (ISoft) reflejado en el informe de fecha 26 de agosto del 2014 encontrando que los problemas eran ligados a temas de infraestructura, de personal, de nuevos requerimientos, falta de mesa de ayuda, etc. En dicho informe CSC (ISoft) solicita al IHSS se reúna con Sistemas Abiertos para determinar cómo proceder, pero de nuevo nunca*

*fuimos convocados. De hecho, Sistemas Abiertos solicitó reunirse en diecinueve ocasiones para en forma conjunta asegurar la continuidad del sistema y nunca fuimos atendidos.*

*Cualquier degradación del sistema posterior a nuestra salida en enero del 2014, no es responsabilidad de Sistemas Abiertos, y reiteramos que solo podemos dar fe de lo entregado en enero del 2014.*

*c. La revisión que hace el TSC en algún momento en el 2015 no puede vincularse con incumplimiento de contrato por parte de Sistemas Abierto por no reflejar lo que se entregó en enero del 2014, entregas que están probadas documentalmente. Como ejemplos citamos veinticinco funcionalidades que el TSC marca como "NO CUMPLE" pero que en revisión realizada en enero del 2014 por personal del IHSS tanto del área médica como del área de Tecnología de Información se refleja que "SI CUMPLE".*

*d. El modelo económico de nuestra oferta se basó en considerar un costo/riesgo financiero de 18%, y una rentabilidad bruta estimada (ganancia / precio de venta) para todo el proyecto (contrato principal y addendum 1 al contrato principal) de 23%, margen aceptable considerando que es un proyecto de integración, un proyecto de gobierno con riesgos financieros altísimos, con grandes dificultades para renegociar ajustes teniendo que absorber Sistemas Abiertos cuatro meses adicionales de consultaría, diez meses de servicios adicionales de contingencia, aprovisionamiento e equipamiento adicional (PCs, switches, UPS de 40KV, etc.), y otra serie de aprovisionamientos sin costo adicional al IHSS, aparte de soportar el incumplimiento reiterado de pago sobre el componente de consultaría.*

*Los márgenes utilizados pueden variar de proveedor a proveedor dependiendo de las políticas internas y de la forma de manejar riesgos en un proyecto de la complejidad de MOFIHSS en un ambiente de gobierno.*

*e. Una vez instalada la Comisión Interventora, se le proveyó mucha información que si el TSC la necesita, la podemos hacer llegar. Por ejemplo, la Comisión Interventora indico que no había documentación sobre las capacitaciones, por lo cual se le remitieron en su momento más de mil listas de asistencia (adicionalmente se cuentan con evaluaciones y con informes sobre estas capacitaciones). Otro ejemplo es que la Comisión Interventora indicó que no había documentación que mostrará el seguimiento del proyecto por lo cual se le entrego más de seis mil folios conteniendo todos los informes de avances del proyecto que se preparaban semanalmente.*

*A lo largo de este documento se hace referencia a otros documentos que en su momento se entregaron con muchos apéndices, pero para efectos de simplicidad, algunas de estas notas se han incluido en esta Auditoría sin esos apéndices. Si el TSC lo requiere, estamos en la mejor disposición de proveer los documentos adicionales que estimen necesarios.*

*Esperando que estas explicaciones ayuden al TSC a tener un mejor entendimiento de la realidad de este proyecto y quedando a sus órdenes para proveerles cualquier*

información adicional que ustedes requieran y que estemos en capacidad de proveer, se suscribe de Usted...”. (VER ANEXO N° 10, TOMO VI).

### **COMENTARIO DE AUDITOR DE SISTEMAS:**

Según lo manifestado por el Auditor de Sistemas de este Tribunal Superior de Cuentas, mediante Memorando sin número, de fecha 25 de agosto de 2016, en donde describe lo siguiente: *“En cumplimiento a lo expuesto en el Memorando 314-2016-DASEF, de analizar la documentación remitida acerca de las respuestas consignadas por los señores Alberto Barahona y Roberto Martínez, acerca de los hallazgos plasmados en el informe técnico realizado por esta Dirección acerca de la implementación del sistema MOFIHSS. Podemos mencionar que habiendo examinado dicha Información, no se encontró nada que justifique contundentemente desechar o modificar los hallazgos establecidos en el informe previo realizado por la Dirección de Tecnología, siendo que dichos hallazgos fueron determinados mediante una visita e inspección in situ de cada uno de los componentes de la solución del Sistema Administrativo Hospitalario MOFIHSS”.*

Asimismo, mediante Memorando sin número, de fecha 14 de marzo de 2017, en donde describe lo siguiente: *“En cumplimiento a lo expuesto en el Memorando 099-2017-DACD, de revisar la documentación remitida por parte de la Empresa Sistemas Abiertos, en relación al informe elaborado por la Dirección de Tecnología del TSC acerca de Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica de IHSS. Puedo mencionar que habiendo examinado dicha información, no se encontró nada que justifique contundentemente desechar o modificar los hallazgos establecidos en el informe previo realizado por la Dirección de Tecnología, siendo que dichos hallazgos fueron determinados mediante una visita e inspección In situ de cada uno de los componentes de la solución adquirida e implementada en su momento por el IHSS”.*

**(VER ANEXO N° 11, TOMO VI).**

El hecho descrito anteriormente ha originado un perjuicio económico al Estado de Honduras por la cantidad de **QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON VEINTITRÉS CENTAVOS (L.599,849,654.23).**

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES**

De la Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal, en relación al proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), se concluye lo siguiente:

1. No se encontró evidencia de un programa previo como parte de un plan estratégico institucional que acreditara el objeto del contrato, la necesidad a satisfacer, el fin público perseguido y la autorización para la contratación, para la elaboración de los términos de referencia del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), por parte de la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), y no se encontró Planes Anuales de Compras y Contrataciones, correspondientes a los años 2010, 2011, 2012 y 2013, durante los cuales se ejecutó el contrato de dicho proyecto.
2. Como producto del contrato suscrito para la consultoría de elaboración de los términos de referencia del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), no se encontró evidencia de documento de Hallazgos y Recomendaciones, ni definición del documento de bases y condiciones en el expediente de pago; asimismo, este contrato se ejecutó en un (1) único desembolso, y no de acuerdo a lo establecido en el contrato.
3. No se encontró documentación para comprobar la veracidad de la metodología de recopilación de información, el diagnóstico o análisis de las necesidades y requerimientos, para formular las especificaciones generales y técnicas del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).
4. No se encontró evidencia de estudios previos de la etapa de preinversión del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), como estudios de pre-factibilidad y factibilidad, la valoración económica del mismo en el mercado; diseño; análisis de riesgos; detalle de los recursos materiales, humanos y financieros disponibles; el ciclo de vida del proyecto, con el objetivo de asegurar de forma eficiente la administración de los recursos, a corto, mediano y largo plazo, la estimación económica para constituir el presupuesto base del concurso y la identificación precisa de la fuente de financiamiento para cubrir la contratación.
5. La Administración del IHSS no consideró realizar un proceso de precalificación de oferentes, con el objetivo de determinar con eficiencia y exactitud, la mayor cantidad de personas, naturales o jurídicas, que reunieran los requisitos para participar en el concurso de adquisición del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).

6. No se encontró documentación sobre la publicación a la invitación a presentar ofertas del Concurso Publico Internacional para la contratación del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), para oferentes extranjeros.
7. La Comisión Evaluadora del Concurso Publico Internacional para la contratación del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), fue conformada por una cantidad de miembros superior a lo señalado en la Ley de Contratación del Estado.
8. No se obtuvo evidencia de dictámenes técnicos o legales por parte de la Junta Directiva del IHSS, previo a emitir la Resolución de Adjudicación para el contrato del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).
9. No se realizó la comparación de las ofertas en moneda nacional, adjudicándose en moneda extranjera el contrato del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).
10. No se consideraron desde el inicio del proceso de compra, los requerimientos del régimen de Riesgos Profesionales, autorizándose la suscripción de los adendum necesarios para su incorporación; sin embargo, se suscribió sin justificación el adendum uno al contrato del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), con el objetivo de implementar el módulo de Recursos Humanos; requerimiento que estaba incorporado como obligación del proveedor en el contrato suscrito inicialmente.
11. No se encontraron informes que justificaran la realización de anticipos de fondos al proveedor por la contratación del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).
12. No se determinó con veracidad la disponibilidad presupuestaria y los recursos suficientes en los períodos fiscales que se ejecutaría el contrato del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), repercutiendo en un déficit presupuestario para cubrir con la obligación contraída, como resultado de las grandes deficiencias de los controles presupuestarios de la Administración del IHSS.
13. No se encontró evidencia del registro de contratos del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS) en el módulo de Honducompras, administrado por la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones (ONCAE).
14. No se evidenció el uso de un Sistema de Información Integral, lo cual en la descripción de las características de los términos de referencia, y contrato

suscrito, iban a ser cubiertas por el proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), como un sistema informático completo.

15. El proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS) fue implementado sin definir de forma plena, la separación financiera y contable de los Regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales y de Invalidez, Vejez y Muerte, tal como lo establece la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
16. No se encontró capacidad de delegación y respuesta de soporte técnico del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), por parte de la Sub-Gerencia de Informática y Tecnología del IHSS.
17. No se obtuvo evidencia que el proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS) generara estados financieros confiables.
18. Lo ejecutado a través del pago de planillas de personal y las retenciones realizadas a las mismas, no es consistente con lo reflejado en los saldos y registros contables, debido a que los módulos del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS) no funcionaban de forma integrada.
19. No hay avances significativos en la planificación y abastecimiento de la cadena de suministro, y no se encontraron reportes de control y seguimiento efectivos en el kardex electrónico del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).
20. En el proceso administrativo implementado con el proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), se encontró una inadecuada definición de políticas de la ejecución presupuestaria.
21. El proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), no dispone y no brinda información de niveles de mayores auxiliares contables de cuentas por cobrar, y cuentas por pagar, funcionalidades que se establecieron para ser implementadas según el contrato suscrito.
22. No se encontró documentación que definiera las políticas de seguridad adecuadas en cuanto a la autorización de transacciones en el proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).

23. No se encontró documentos soportes de los manuales de usuario y sistema del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS).
24. El sistema informático del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS) no contiene todos los datos e información histórica del IHSS (archivos maestros históricos) que permitieran el almacenamiento y la recuperación de la información anterior al mes de septiembre del año 2012.
25. El proceso de contratación del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), se efectuó como un “Concurso Público Internacional”; sin embargo, en el objeto de la contratación prevaleció la adquisición de licencias de software Informático de reconocido uso comercial y la compra de hardware informático, y no la contratación para el diseño y desarrollo intelectual del sistema. Por lo que la compra de dicho sistema, debió efectuarse mediante la Modalidad de Licitación Pública Internacional, al referirse en mayor medida a la compra del Suministro de un Sistema de Informática y de Equipo informático, y en menor medida a la contratación de servicio técnico y profesional para la instalación o implementación del mismo.
26. Al revisar la documentación referente a la Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), así como la revisión que se realizó in situ de dicha solución, se comprobó que la solución informática implementada y que se encuentra actualmente en producción, no cumple el objetivo para el cual fue adquirida y debido a la cantidad de módulos no terminados y módulos parcialmente en funcionamiento, lo que está generando un atraso en las labores llevadas a cabo en el IHSS, creando un descontrol en todos los procesos relacionados, así como también la información que se está utilizando, guardando y procesando no es íntegra ni actualizada.
27. El proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), se contrató una solución informática integral que cubriera un 100% tanto la parte clínica hospitalaria como el componente administrativo financiero, con el objetivo de automatizar por completo dichos procesos, pero no se cumplió con lo solicitado. Del componente clínico hospitalario el 61% de lo solicitado no existe, de igual forma en el componente administrativo financiero el 8% de lo solicitado no existe. Los porcentajes de implementación parcial tanto para el sistema clínico hospitalario y el administrativo financiero son 39% y 92% respectivamente, los cuales no están completamente terminados según lo solicitado en los términos de referencia.
28. Tomando como referencia los hallazgos y situaciones descritas en el presente informe, se concluye que el sistema informativo del proyecto de Modernización

Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS) no se cumplió con los objetivos de la contratación, no existe un tan solo módulo que esté implementado por completo, trayendo como consecuencia que el mismo no se encuentre implementado de manera eficiente, integral y completa.

29. De acuerdo con la información de desembolsos efectuados y registrados hasta el 31 de diciembre de 2013, el monto pagado por el IHSS a la Empresa Sistemas Abiertos S. A. de C. V., por el proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS) fue por la suma de QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON VEINTITRÉS CENTAVOS (L.599,849,654.23), valor no redimible para el IHSS, dadas las graves inconsistencias a las que fue sujeto el proceso de compra y los incumplimientos al contrato.
30. La adquisición de nuevas licencias, actualización, mantenimiento y soporte que son necesarias para procurar la continuidad del proyecto de Modernización Financiera del Instituto Hondureño de Seguridad Social (MOFIHSS), así como las correcciones, mejoras, mantenimiento para la sostenibilidad del mismo, representaran un costo adicional para la actual Administración del IHSS.

## **CAPÍTULO V**

### **RECOMENDACIÓN**

#### **Al Fiscal General del Estado:**

En cumplimiento de las normas vigentes en el Tribunal Superior de Cuentas, se remite el presente informe para que se proceda a realizar las acciones correspondientes, según el caso presentado y derivado de abstenerse a cumplir lo dispuesto en las leyes, por los señores Mario Roberto Zelaya Rojas, exdirector ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social; José Ramón Bertetty Osorio, exgerente administrativo y financiero del Instituto Hondureño de Seguridad Social; Alberto Antonio Barahona Rivera, ex subgerente de sistematización informática del Instituto Hondureño de Seguridad Social, y José Alberto Zelaya Guevara, ex subgerente de suministros, materiales y compras del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), provocando que se efectuase una fuerte inversión de recursos económicos en la adquisición de un sistema informático que tuvo muchos incumplimientos legales en su adjudicación y que no cumplió con los objetivos de la contratación, por el cual no existe un tan solo módulo informático que haya sido implementado por completo, trayendo como consecuencia que el mismo no se encontrara funcionando de manera eficiente, integral y completa, producto de una débil actividad administrativa para planificar de forma oportuna y adecuada; además, de no controlar, ejecutar y supervisar de forma eficiente y eficaz, el cumplimiento del contrato suscrito, afectando de esta forma el uso adecuado de los recursos del Estado de Honduras.

Tegucigalpa, M. D. C., 08 de enero de 2018.

**Rosny Yovany Romero Cantillano**  
Supervisor  
Departamento Desarrollo y  
Regulación Económica

**Douglas Javier Murillo Barahona**  
Jefe del Departamento  
Departamento Desarrollo y  
Regulación Económica

**Edwin Arturo Guillen Fonseca**  
Gerente de Auditorías Sectorial  
Desarrollo y Regulación Económica,  
Infraestructura Productiva, Recursos  
Naturales y Ambientales