



**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-D**

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

**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-D**

**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	3-39
---------------------------	------

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES	40
--------------	----

CAPÍTULO V

RECOMENDACIÓN	41-42
---------------	-------

ANEXOS

Tegucigalpa, M. D. C., 01 de julio de 2019

Oficio N° Presidencia-1776-2019-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 38 de su Reglamento, remito a usted el Informe Especial (Penal) N° 004-2014-DASEF-IHSS-D 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 38 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,

Roy Pineda Castro
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. Verificar la veracidad, legalidad y objetividad de cada uno de los desembolsos efectuados;
3. Comprobar la exactitud de los registros contables, transacciones administrativas y financieras, así como sus documentos de soporte o respaldo.
4. Determinar si existió menoscabo o pérdida en contra de la administración pública.
5. Determinar la existencia de perjuicios económicos en detrimento de las finanzas del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), formulando las responsabilidades civiles, administrativas o penales a que dieron lugar las irregularidades encontradas.

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, 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, Contingencias, Transferencias y Otros Gastos, y de acuerdo a la revisión de la documentación proporcionada por las autoridades de la entidad, se establecieron hechos con indicios de responsabilidad penal, por lo que se determinó emitir el presente informe especial que se describe a continuación.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

1. EL IHSS CONTRATÓ HOSPITALES Y CLÍNICAS PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA DE SALUD EN CIERTAS ZONAS DEL PAÍS, SIN REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DE LICITACIÓN, NI LA ADECUADA SUPERVISIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), suscribió contratos con hospitales y clínicas privadas para brindar asistencia médica en diferentes zonas del país, en las cuales no tienen las instalaciones físicas ni la cobertura directa.

Clasificación de los servicios de asistencia médica contratados:

A los servicios contratados se les denominó "Servicios de Salud Subrogados". Según los niveles de atención, se clasificaron:

- I. *Primer Nivel: Servicio de Consulta Médica*, consistió en cobertura de consulta médica a los derechohabientes registrados en una zona geográfica. Este nivel se pagó de forma fija con el registro de la población asegurada (per cápita), habiéndose requerido o no las consultas médicas. Los medicamentos serían provistos por el IHSS, y su costo deducido de los pagos al proveedor.
- II. *Segundo Nivel: Servicios de Laboratorio y Exámenes Varios*, estos se pagaron en concepto de cada examen de laboratorio clínico brindado a los derechohabientes (por producto); y,
- III. *Tercer Nivel: Servicios de Hospitalización*, estos también se pagaron por hospitalización brindada (por producto) a los derechohabientes.

Instrumentos para la contratación y el control de los servicios subrogados:

En general, este tipo de contrataciones tiene su fundamento en los Artículos 34 y 35 de Ley del IHSS, que literalmente dicen:

"Artículo 34. En caso de enfermedad No Profesional, el trabajador asegurado, incluyendo los pensionados de los Institutos de Previsión Social existentes en el país de conformidad con el Reglamento, tendrán derecho a las prestaciones siguientes:

- a) *Asistencia médica quirúrgica general y especializada; asistencia hospitalaria y farmacéutica y asistencia dental, excepto trabajos de prótesis dental;*
- b) *[...];*
- c) *También tendrán derecho a las prestaciones contempladas en el inciso a), los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas y los de la*

empresa privada que pasen a la situación de retiro como jubilados o pensionados. El Instituto dictará las normas y los Reglamentos que contendrán las condiciones en que se otorgaren dichas prestaciones”.

“El Artículo 35. El Instituto proporcionará la asistencia a que se refiere el inciso a) del Artículo anterior, en establecimientos y con personal médico y auxiliar propios. En casos especiales, el Instituto podrá suscribir contratos y acuerdos con Centros Sanitarios, públicos o privados y también con médicos particulares, para otorgar todas o algunas de esas prestaciones, de acuerdo a las posibilidades y los intereses del Instituto, y con el Reglamento que se emita al efecto”.

El Manual de Descripción de Organización y Funciones, aprobado por la Dirección Ejecutiva del IHSS, mediante Memorándum N° 2223-DE-IHSS del 17 de marzo de 2005 (vigente durante la auditoría), establece: *“Para alcanzar su objetivo la Gerencia de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), tendrá la suficiente autoridad para realizar las funciones siguientes:*

- *Planificar, organizar, dirigir y ejecutar las actividades de subrogación y compra de servicios médicos...*
- *Supervisar los servicios médicos subrogados, para que estos presten una atención eficiente...”¹*

Asimismo, establece: *“Para alcanzar su objetivo la Sub-Gerencia Regional de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), tendrá la suficiente autoridad para realizar las funciones siguientes:*

- *Planificar, organizar, dirigir y ejecutar las actividades de subrogación y compra de servicios médicos...*
- *Implementar los mecanismos de control de gestión y rendición de cuentas tales como monitoreo y evaluaciones de los servicios subrogados a red privada y estatal, a través de parámetros de medición previamente establecidos...*
- *Establecer sistemas de control de gestión de calidad de los servicios subrogados basados en indicadores y mecanismos de auditoría...*
- *Supervisar los servicios médicos subrogados, para que estos presten una atención eficiente...”²*

El Manual de Organización y Funciones Dependencias Administrativas, Clínicas Periféricas, Regionales Locales y Regional San Pedro Sula, aprobado por la Dirección Ejecutiva del IHSS, mediante el Memorándum N° 3248-DE-IHSS del 13 de mayo de 2013, establece: *“Para alcanzar su objetivo la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), tendrá la suficiente autoridad para realizar las funciones siguientes:*

¹ Página 44 y 45 del Manual de Organización y Funciones (vigentes durante los años 2005-2013).

² Página 329 y 330 del Manual de Organización y Funciones (vigente durante los años 2005-2013).

- *Planificar, organizar, dirigir y ejecutar las actividades de subrogación y compra de servicios médicos*
- *Emitir directrices y lineamientos a las Regionales en el área de su competencia*
- *Velar por el cumplimiento de las políticas dictadas en materia de planificación en salud y compra de servicios de salud.*
- *Recibir, revisar y autorizar la información suministrada de los Proveedores de Servicios de Salud, conforme a los Contratos de Salud suscritos*
- *Verificar la vigencia de los Contratos de Salud de los Proveedores de los Servicios de Salud*
- *Revisar los documentos para iniciar el proceso de pago a los Proveedores de los Servicios de Salud...*
- *Supervisar los servicios médicos subrogados, para que estos presten una atención eficiente.*
- *Evaluar y mantener la calidad de los servicios médicos subrogados y comprados...”³.(Ver Anexo N° 2, Tomo I)*

Situaciones determinadas en la revisión de la documentación de pago, contratación y controles aplicados a los servicios subrogados:

Se solicitó al IHSS, los expedientes de pago de los servicios subrogados (cheques y/o transferencias bancarias) y su documentación soporte, y se efectuó la verificación de los procedimientos de control de las áreas responsables para el trámite de pago de estos servicios.

En la documentación soporte de pago, se encontraron impresiones de listados de los derechohabientes con cobertura de afiliación en cada región, denominados: "Detalle de Pre-Ordenes de Pago de Actividades Consistentes", y "Detalle de revisión y corrección de Servicios Subrogados". Esos documentos se generaron mediante el Sistema Informático, aparentemente de las actividades de supervisión realizadas por cada regional del IHSS; asimismo dicha información carecía de firmas y sellos tanto de las clínicas y hospitales subrogados, como de las áreas responsables de la supervisión por parte del IHSS.

Se encontraron copias de contratos y/o prorrogas (addendum) a los mismos, de los cuales algunos no estaban vigentes. En otros casos, no se adjuntaron copias del contrato o la prórroga, por lo que existe duda sobre las estipulaciones contractuales como inicio de la contratación, término de vigencia pactado, modalidad de pago, obligaciones de las partes, etc. Asimismo, se encontraron constancias de revisión de las atenciones médicas acreditadas por los Coordinadores Médicos Regionales del IHSS, donde dan fe de haber verificado los expedientes de los Derechohabientes atendidos, y otros documentos del trámite administrativo.

³ Página 149 y 150 del Manual de Organización y Funciones Dependencias Administrativas, Clínicas Periféricas Regionales Locales y Regional San Pedro Sula (vigente en año 2013).

A nuestro criterio, los documentos para trámite de pago, no representaron evidencia de auditoría suficiente y apropiada, debido a que carecían de la veracidad para certificar que los servicios habían sido prestados con eficiencia y eficacia. A través de la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), se solicitó la presentación de documentos que acreditaran la atención directa emitida por los médicos generales o especialistas de cada hospital o clínica subrogada. Haciendo referencia por parte de dicha Unidad, que lo solicitado se podría verificar en los documentos denominados "*Formularios AT1*", los que debían ser elaborados de forma manual a partir de la información del expediente clínico de los derechohabientes, contener las firmas y sellos del profesional médico responsable de la atención. Por lo que se requirió mediante muestra los documentos en mención, y habiendo recibido los mismos, se procedió a su análisis correspondiente. **(Ver Anexo N° 3, Tomo I).**

Algunas instituciones de los servicios subrogados, manifestaron que no presentaban los AT1, porque no les habían pagado, otras porque no disponían de los mismos, debido a que esos documentos eran descartados cada dos (2) años, en otros casos, no se presentó dicho documento. De los documentos AT1 recibidos, algunos estaban sin las firmas y sin los sellos del profesional médico que debió atender el servicio, de igual manera no describían el nivel de atención brindada. No obstante, ciertas clínicas de servicios subrogados, si presentaron toda la documentación justificativa de conformidad. A continuación, algunos ejemplos de las irregularidades encontradas:

Nombre de Hospital / Clínica Subrogada	Tipo de Servicio	Mes y Año de Servicio	Cantidad de Folios presentados	Nombre de Médico Referido	Observaciones
Centro Médico Quirúrgico, ciudad de Choluteca, Choluteca	Medicina General / Emergencia	enero, 2011	16	No hay detalle	Sin sellos ni firma del Médico
		febrero, 2011	10	No hay detalle	Sin sellos ni firma del Médico
		marzo, 2011	13	No hay detalle	Sin sellos ni firma del Médico
		abril, 2011	15	No hay detalle	Sin sellos ni firma del Médico
		mayo, 2011	15	No hay detalle	Sin sellos ni firma del Médico
		junio, 2011	14	No hay detalle	Sin sellos ni firma del Médico
		octubre, 2011	11	No hay detalle	Sin sellos ni firma del Médico
		noviembre, 2011	13	No hay detalle	Sin sellos ni firma del Médico
Centro Médico Quirúrgico de Oriente, ciudad de Danlí, El Paraíso	Medicina General	julio, 2010	29	No hay detalle	1 folio con sello, 28 folios sin firma ni sello
Clínica de Salud Integral, ciudad de Siguatepeque, Comayagua	Consulta Externa	enero, 2013	14	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		febrero, 2013	14	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		marzo, 2013	12	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		abril, 2013	18	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		mayo, 2013	13	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.

Nombre de Hospital / Clínica Subrogada	Tipo de Servicio	Mes y Año de Servicio	Cantidad de Folios presentados	Nombre de Médico Referido	Observaciones
		junio, 2013	12	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		julio, 2013	15	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		agosto, 2013	21	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		septiembre, 2013	11	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		noviembre, 2013	10	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
		diciembre, 2013	14	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
	Medicina General	octubre, 2013	15	Varios	Están firmados, pero no sellados por el Médico, tienen el sello de la clínica.
Clínica Martínez, ciudad de San Lorenzo, Valle	Medicina General	abril, 2013	44	Varios	2 sin firma ni sello, 42 firmados sin sello
		mayo, 2013	44	Varios	1 sin firma ni sello, 43 firmados sin sello
		agosto, 2013	44	Varios	4 sin firma ni sello, 40 firmados sin sello
Clínicas Jireh, ciudad de Santa Rosa de Copán, Copán	Cirugía General	julio, 2010	25	Medina	24 sin sello
Hospital Centro Medico, ciudad de La Ceiba, Atlántida	Medicina General / Emergencia	mayo, 2012	57	No hay detalle	26 sin sello
		diciembre, 2011	56	No hay detalle	49 sin sello
Inversiones J Y M, ciudad de La Ceiba, Atlántida	Medicina General / Emergencia	enero, 2012	98	No hay detalle	26 sin sello
J Y M Medical Center, ciudad de Puerto Cortés, Cortés	Varias Especialidades	mayo, 2013	188	Varios	43 firmados sin sello, 21 sin firma ni sello
		octubre, 2013	153	Varios	35 firmados sin sello, 24 sin firma ni sello
		diciembre, 2013	136	Varios	29 firmados sin sello, 5 sin firma ni sello
Laboratorio Clínico Contreras Gamero, ciudad de Danlí, El Paraíso	Exámenes de Laboratorio	julio, 2010	No disponible	No hay detalle	Lo que enviaron son fotocopias del libro de entrega de exámenes que diariamente son recogidos por personal de servicio al cliente de la regional de IHSS.
		agosto, 2010	No disponible	No hay detalle	Enviaron solamente fotocopias del libro de entrega de exámenes que diariamente son recogidos por personal de servicio al cliente de la regional de IHSS.
		reporte, 2013	No disponible	No hay detalle	Es un reporte copia de un libro y no se proporcionó un detalle específico de los exámenes realizados en el año donde no se identifica el usuario si es del IHSS o de la clínica
		reporte, 2011	No disponible	No hay detalle	Es un reporte copia de un libro y no se proporcionó un detalle específico de los exámenes realizados en el año donde no se identifica el usuario si es del IHSS o de la clínica
		reporte, 2012	No disponible	No hay detalle	Es un reporte copia de un libro y no se proporcionó un detalle específico de los exámenes realizados en el año donde no se identifica el usuario si es del IHSS o de la clínica
Policlínica Progreseña, ciudad del Progreso, Yoyo	Varias Especialidades	febrero, 2013	107	Varios	31 firmados sin sello, 5 sin firmar

Nombre de Hospital / Clínica Subrogada	Tipo de Servicio	Mes y Año de Servicio	Cantidad de Folios presentados	Nombre de Médico Referido	Observaciones
Sociedad de Desarrollo Comunitario, ciudad de Tela, Atlántida	Varias Especialidades	agosto, 2013	138	Varios	106 firmados sin sello
		octubre, 2013	123	Varios	105 firmados sin sello, 7 sin firma ni sello
		diciembre, 2013	155	Varios	136 firmados sin sello
		enero, 2013	No se verificaron	No hay detalle	No presentaron AT1
		octubre, 2012	157	No hay detalle	49 sin sello
Sociedad Médica de Servicios e Inversiones, ciudad de Comayagua, Comayagua	Emergencia	febrero, 2010	29	Varios	26 sin sello
	Medicina General	junio, 2010	53	Varios	49 sin sello
	Medicina General / Emergencia	enero, 2012	83	No hay detalle	1 sellado 82 sin sello

(Ver Anexo N° 4, Tomo I)

Los documentos de atención médica (AT1) que no estaban firmados y sellados por los médicos o que no se disponía de los mismos, constituyeron el riesgo que los hospitales o clínicas subrogadas, no contaran de forma fehaciente con el personal médico para atender a los derechohabientes. En los casos que sí presentaron AT1 firmados y sellados, pero sin el detalle de los derechohabientes atendidos, y al ser una práctica el pago de estos servicios de forma periódica y permanente, en especial los del primer nivel, se debió considerar, si los servicios eran estrictamente necesarios o si los derechohabientes registrados en la zona, desconocían de la cobertura de atención médica que les estaba brindando el IHSS, con el objetivo de administrar de forma correcta los recursos del Estado.

La Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), remitió a la Comisión de Auditoría algunos informes de supervisión presentados por las oficinas regionales, en los que se expone la problemática en general sobre la atención médica **(Ver Anexo N° 5, Tomo I)**. En las confirmaciones realizadas por la Comisión de Auditoría, a ciertos hospitales y clínicas médicas subrogadas en zonas regionales, se identificaron problemas derivados de la falta de la idoneidad operativa, administrativa y legal de las empresas contratadas, entre otras dificultades en el pago a los proveedores, que aunado a la falta de evidencia de contratos, han puesto al IHSS en riesgo de demandas, ocurridas en casos de clínicas subrogadas como se presenta en otro hecho de esta auditoría. **(Ver Anexo N° 6, Tomo I)**

La documentación soporte para el trámite de pago de algunos servicios subrogados que fueron revisados, y los documentos de prueba de atención médica directa "Formularios AT1" que fueron verificados mediante muestra, carecen de la justificación y veracidad de los servicios.

La contratación de los servicios subrogados, se efectuó mediante prórrogas a contratos. Los servicios subrogados no se sometieron a procesos de licitación

pública de acuerdo al Artículo 38.- Procedimiento de Contratación, de la Ley de Contratación del Estado, y los montos señalados en las Disposiciones Generales del Presupuesto, aprobadas para los años 2010, 2011, 2012 y 2013.

Las omisiones anteriores no pueden ser solamente resultado de un descuido involuntario, pues las mismas se detectaron en varios lugares que se contrataron los servicios médicos, durante el período auditado. Por lo cual, no es posible establecer si verdaderamente se atendió o no a los derechohabientes. En nuestra opinión, era improcedente efectuar pagos sin disponer de contratos vigentes, sin la certeza que los proveedores hayan cumplido su compromiso o la ejecución real de las prestaciones a su cargo, y sin presentar la documentación soporte fidedigna que diera origen al trámite de pago.

A continuación, se detallan los pagos realizados a los proveedores de los servicios subrogados, que fueron evaluados mediante muestreo en la auditoría, de los cuales no se obtuvo evidencia veraz del servicio prestado y que los montos pagados superan el mínimo para efectuar licitaciones públicas, conforme a la Ley de Contratación del Estado:

N°	Nombre de Empresa Subrogada, ubicación y nivel de atención	Muestra de Pagos en el año	Montos pagados por año (L)	Contrato que se adjuntó como soporte de los pagos
1	Centro Médico Biológico, Siguatepeque, Comayagua. Niveles I, II y III	2011	4,603,400.53	Adendum al Contrato N° 056-2007, suscrito el 30 de mayo de 2007 (I nivel), vigencia: del 01 de junio de 2007 hasta que se adjudique mediante licitación una nueva contratación. (No existe evidencia de llevarse a cabo licitaciones durante el período auditado). Adendum a contrato N° 059-2007 suscrito del 12 de abril de 2011 (III nivel), vigencia: 01 de enero al 31 de marzo de 2011, Adendum del 01 de abril al 30 de junio de 2011 y Adendum del 01 de julio al 31 de diciembre de 2011.
		2012	669,387.16	No se encontró evidencia de contrato.
2	Centro Médico Ceibeño, La Ceiba, Atlántida. Nivel I	2010	5,198,019.30	Adendum al Contrato N° 024-2007 (Nivel I), Adendum número cuatro, suscrito 18 de agosto de 2010, con vigencia del 01 de junio al 31 de octubre de 2010.
3	Centro Médico Quirúrgico de Choluteca, Choluteca, Choluteca. Nivel III	2013	640,030.00	No se encontró evidencia de contrato.
4	Centro Médico Quirúrgico de Oriente, Danlí, El Paraíso. Nivel II y III	2013	1,281,449.00	No se encontró evidencia de contrato.
5	Centro Médico Quirúrgico El Carmen, Siguatepeque, Comayagua. Nivel II y III	2013	466,221.00	No se encontró evidencia de contrato.
6	Clínica de Especialidades Médico Quirúrgicas, Comayagua, Comayagua. Nivel I	2010	1,611,202.42	Adendum al Contrato N° 024-2005 (Nivel I), Adendum a Contrato suscrito el 25 de marzo de 2010, vigente del 01 de abril al 30 de junio de 2010 y Adendum suscrito el 18 de agosto de 2010, vigente del 01 de julio al 31 de diciembre de 2010.
7	Clínica de Traumatología Jireth, Santa Rosa de Copan, Copán. Nivel I	2011	1,724,930.48	No se encontró evidencia de contrato.
8	Clínica Médica Medicentro S.A. de C.V., La Ceiba, Atlántida. Nivel II	2011	2,901,711.65	Adendum al Contrato N° 048-2010 (I Nivel): Adendum número dos, suscrito el 01 de septiembre de 2010 con vigencia del 31 de octubre de 2010 al 31 de enero de 2011, Adendum número tres, suscrito el 01 de abril de 2011, con vigencia del 30 de enero al 25 de abril de 2011 y Adendum número cuatro, suscrito el 01 de mayo de 2011 con vigencia del 15 de junio al 23 de agosto de 2011.

N°	Nombre de Empresa Subrogada, ubicación y nivel de atención	Muestra de Pagos en el año	Montos pagados por año (L)	Contrato que se adjuntó como soporte de los pagos
				Adendum al Contrato N° 050-2010 (II Nivel): Adendum número uno, suscrito el 01 de enero de 2011 con vigencia del 31 de marzo al 28 de diciembre de 2011 y Adendum número dos, suscrito el 01 de abril de 2011 con vigencia del 30 de abril de 2011 al 31 de agosto de 2011.
9	Clínica Montoya, Tela, Atlántida. Nivel I	2010	842,708.65	Adendum al Contrato N° 042-2005 (I Nivel): Adendum suscrito el 25 de marzo de 2010 con vigencia del 01 de abril al 30 de junio de 2010 y Adendum suscrito el 01 de julio de 2010 con vigencia del 01 al 31 de julio de 2010.
10	Grupo Médico Génesis, El Progreso, Yoro. Nivel II y III	2010	2,926,619.50	Adendum al Contrato N° 054-2005 (I Nivel): Adendum suscrito el 31 de diciembre de 2009 con vigencia del 01 de enero al 31 de marzo de 2010 y Adendum suscrito el 25 de marzo de 2010 con vigencia del 01 de abril al 30 de junio de 2010.
11	Hospital Centro Médico, La Ceiba, Atlántida. Nivel II y III	2010	4,872,938.99	No se encontró evidencia de contrato.
		2013	735,574.00	No se encontró evidencia de contrato.
12	Inversiones H y H, La Ceiba, Atlántida. Nivel III	2013	2,512,056.60	No se encontró evidencia de contrato.
13	Inversiones J y M, Puerto Cortes, Cortés y La Ceiba, Atlántida. Niveles I, II y III	2010	9,947,374.68	Adendum al Contrato N° 055-2008 (I Nivel): Adendum número dos suscrito el 31 de diciembre del 2008 con vigencia del 1 de enero al 31 de marzo del 2010, Adendum número tres, suscrito el 7 de abril del 2010 con vigencia del 1 de abril al 30 de junio del 2010, Adendum Número cinco, suscrito el 28 de diciembre del 2010 con vigencia del 01 de enero al 31 de marzo del 2011 y Adendum número ocho, suscrito el 14 de junio del 2011 con vigencia del 1 de julio al 31 de diciembre del 2011.
		2011	22,835,266.67	Adendum al Contrato N° 056-2008 (II Nivel): Adendum número dos, suscrito el 31 de diciembre del 2008 con vigencia del 01 de enero al 31 de marzo del 2010, Adendum Número cinco, suscrito el 18 de agosto del 2010 con vigencia del 1 de julio al 31 de diciembre del 2010, Adendum número siete, suscrito el 12 de abril del 2011 con vigencia del 01 de abril al 30 de junio del 2011 y Adendum número ocho, suscrito el 14 de junio del 2011 con vigencia del 01 de julio al 31 de diciembre del 2011.
		2012	4,520,856.72	Adendum al Contrato N° 006-2010 (III Nivel): Adendum número dos a Contrato N° 006-2010 suscrito el 28 de diciembre de 2010 con vigencia del 01 de enero de 2011 al 31 de marzo de 2011. Contrato N° 033-2011 (I Nivel): suscrito el 12 de agosto del 2011, con vigencia del 16 de junio al 31 de diciembre del 2011 y Adendum número uno, suscrito el 9 de diciembre del 2011 con vigencia del 1 de enero del 2012 al 30 de junio del 2012. Contrato N° 034-2011 (II Nivel) suscrito el 12 de agosto del 2011 con vigencia del 16 de junio al 31 de diciembre del 2011 y Adendum número uno, suscrito el 9 de diciembre del 2011 con vigencia del 01 de enero al 30 de junio del 2012.
14	Servicios Médicos Hondureños, La Ceiba, Atlántida. Nivel I	2010	4,686,091.09	Adendum al Contrato N° 025-2007 (I Nivel): Adendum número dos, suscrito el 29 de mayo del 2009 con vigencia del 01 de junio del 2009 al 31 de mayo del 2010, Adendum número tres, suscrito el 18 de agosto del 2010 con vigencia del 01 de junio al 31 de diciembre del 2010, Adendum número cuatro, suscrito el 28 de diciembre del 2010 con vigencia del 1 de enero al 31 de marzo del 2011 y Adendum Número cinco, suscrito el 12 de abril del 2011 con vigencia del 01 de abril al 30 de junio del 2011.
		2011	4,737,289.70	
15	Wood Medical Center, Roatán, Islas de la Bahía. Nivel III	2011	1,880,837.65	Adendum al Contrato N° 056-2008 (II Nivel): Adendum número ocho, suscrito el 14 de junio del 2011 con vigencia del 01 de julio al 31 de diciembre del 2011. Adendum al Contrato N° 060-2007 (III Nivel): Adendum número dieciséis, suscrito el 28 de diciembre del 2010 con vigencia del 01 de enero al 31 de marzo del 2011, Adendum

N°	Nombre de Empresa Subrogada, ubicación y nivel de atención	Muestra de Pagos en el año	Montos pagados por año (L)	Contrato que se adjuntó como soporte de los pagos
				número dieciséis, suscrito el 12 de abril del 2011 con vigencia del 1 de abril al 30 de junio del 2011 y Adendum número dieciséis, suscrito el 14 de junio del 2011 con vigencia del 1 de julio al 31 de diciembre del 2011.
		2013	836,515.45	No se encontró evidencia de contrato.
	Total (L)		80,430,481.24	

(Ver Anexo N° 7, Tomo I-Tomo XII)

Es importante mencionar, que la Unidad de Auditoría Interna del IHSS, no verificó el correcto cumplimiento del procedimiento de los servicios de salud subrogados.

En conclusión, esta Comisión de Auditoría, es de la opinión que los servicios subrogados por el IHSS, para brindar asistencia médica en las áreas geográficas del país, en las cuales no tienen las instalaciones físicas ni la cobertura directa, ha implicado una fuerte inversión de los recursos públicos, constituido en un negocio lucrativo en beneficio de instituciones y/o empresas privadas, en especial a los servicios de salud de I Nivel, en virtud de contratos inexistentes o prolongados a su vigencia en forma irregular. Si bien es cierto, el IHSS contó con áreas de responsabilidad para planificar, organizar, dirigir, supervisar y gestionar el pago por las actividades de subrogación, pero no se realizó la labor de supervisión y toma de decisiones adecuadas, en detrimento de los recursos del Estado, existiendo la permisividad en la autorización de pagos, sin que la documentación de respaldo cumpliera con los requisitos formales, y que se certificara, que los servicios subrogados se proporcionaron de forma efectiva, eficiente y con la calidad esperada.

Lo anterior incumple lo establecido en:

Ley de Contratación del Estado

Artículo 28.-Pagos Al Contratista. *El precio será cierto y determinado y se pagará al contratista de acuerdo con la ejecución real de las prestaciones a su cargo, sin perjuicio de la consideración de pagos anticipados según lo previsto en disposiciones especiales de esta Ley [...].*

Artículo 38.- Procedimiento de Contratación. *Las contrataciones que realicen los organismos a que se refiere al Artículo 1 de la presente Ley, podrán llevarse a cabo por cualquiera de las modalidades siguientes:*

- 1) *Licitación Pública;*
- 2) *Licitación Privada;*
- 3) *Concurso Público;*
- 4) *Concurso Privado; y,*
- 5) *Contratación Directa.*

En las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas General de Ingresos y Egresos de la República, se determinarán los montos exigibles para aplicar las modalidades de contratación anteriormente mencionadas, de acuerdo con los estudios efectuados por la Oficina Normativa, según el Artículo 31 numeral 7) de la presente Ley, debiendo considerarse siempre el índice oficial de inflación y la tasa anual de devaluación que determine el Banco Central de Honduras.

Ley Orgánica del Presupuesto

Artículo 7.- Origen de las Obligaciones Financieras. *Las obligaciones financieras de las Instituciones del Estado nacen de las leyes, de los contratos, actos o hechos que, conforme a derecho, las generen.*

Si dichas obligaciones tienen por objeto el suministro de bienes o la prestación de servicios a la Administración Pública, será necesario para la emisión de la Orden de Pago que el acreedor haya cumplido o garantizado su correlativo compromiso.

Artículo 125.- Soporte Documental. *Las operaciones que se registren en el Sistema de administración Financiera del Sector Público, deberán tener su soporte en los documentos que le dieron origen, los cuales serán custodiados adecuadamente por la unidad ejecutora de las transacciones que soportan y mantenerse disponible para efectos de verificación por los Órganos de Control Interno o Externo. El reglamento desarrollara esta disposición estableciendo las condiciones para habilitar a los documentos eléctricos como soporte de las transacciones...;*

Código Penal

Título XIII Delitos contra la Administración Pública

Capítulo III Abuso de Autoridad y Violación de los Deberes de los Funcionarios.

Capítulo VII Negociaciones incompatibles con el ejercicio de las funciones públicas.

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4093-2015-TSC del 3 de noviembre de 2015, al señor **Mario Roberto Zelaya Rojas**, ex director ejecutivo del IHSS, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4094-2015-TSC del 3 de noviembre de 2015, al señor **José Ramón Bertetty Osorio**, ex gerente Administrativo y Financiero del IHSS, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.

Se envió el Oficio N° MJBR-266-2016-TSC del 10 de febrero de 2016, al señor **Pedro Antonio Vargas Turcios**, ex sub gerente Administrativo y Financiero del IHSS, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.

Mediante Oficio N° MJBR-357-2016-TSC del 17 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Héctor Hernández Fuentes**, ex subdirector ejecutivo del IHSS, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota del 07 de abril de 2016, manifestando lo siguiente: "...Respecto a los pagos realizados a Hospitales y Clínicas Privadas Regionales correspondientes a Servicios Médicos Subrogados sin evidencia del servicio, se especificó que la jefatura de SILOSS era la encargada de darle seguimiento a esos procedimientos y asegurarse que previo a la tramitación de cualquier pago por ese concepto cumpliera con todos los requisitos y documentación de respaldo necesario, pagos que fueron autorizados por la Dirección Ejecutiva sin intervención alguna por nuestra parte pues ningún trámite de pago por ese concepto fue autorizado por la Subdirección Ejecutiva.- Asimismo de forma adjunta se presenta copia del planteamiento de solución a denuncia presentada sobre diferentes servicios que se brindan al IHSS donde se plantea la situación de los servicios médicos subrogados entre otros y a la vez un proyecto de resolución donde se le solicitaba a la Dirección Ejecutiva delegar en la Subdirección Ejecutiva la supervisión de servicios médicos a nivel nacional entre otras, solicitud que se hizo precisamente para tener mayor control en los servicios médicos que brindaban al IHSS diferentes empresas, delegación que nunca fue otorgada..."

Mediante Oficio N° PRESIDENCIA-507-2016-TSC, de fecha 28 de abril de 2016, el equipo de auditoría solicitó a la señora **Flora Alejandra Cantarero Sierra**, Analista Administrativo del IHSS, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 02 de mayo de 2016, manifestando lo siguiente: "...Quisiera iniciar comentándole que mi periodo de gestión al frente de esta Unidad fue durante el periodo comprendido entre el 07 de Febrero y el 16 de Agosto del año 2011 (basado en la fecha de notificación de Dirección Ejecutiva memo 973-DE-IHSS-2011 y de la Gerencia de Recursos Humanos Memo 2632-GRH-IHSS-2011, Adjunto 1) misma que ejercí de manera temporal el nombramiento de Encargada Temporal de la Gerencia de Siloss, cabe mencionar que previo y después de dichas notificaciones ejercía las funciones de mi nombramiento permanente "Analista Financiero de Servicios de Salud dentro de dicha unidad (Adjunto 2). Asimismo le comento que previo a ejercer mis funciones como Analista como proceso de Inducción fui capacitada por la Subgerencia de Informática y Tecnología, donde me proporcionaron manuales de usuario que describen los procedimientos a seguir para la emisión vía Sistema Health Planner el cual es una herramienta informática creada para el Instituto Hondureño de Seguridad Social con el fin de realizar el registro y compra de servicios de salud para las regionales que recibían atención médica del IHSS a través de clínicas y hospitales subcontratados, el cual es alimentado por Archivos Encriptados (AFI. ACT) exportados del programa instalado por el Instituto denominado RAA (Registro de Afiliados y Actividades) y enviados en aquel momento al correo institucional subrogados@ihss.hn para ser cargados al sistema Health Planner, el cual como lo describen los manuales adjuntos (Adjunto 3) a la presente tienen como fin la emisión de una pre-factura de servicios, Descripción de Pre-orden de pago de la Actividades Consistentes actividades validadas en sistema RAA y Sistema Health Planner), así como también la generación de un informe de Revisión y Corrección de Servicios Subrogados el cual

es generado por la importación al sistema Health Planner de documento de Auditoría en formato Excel realizado por el Coordinador médico regional a las actividades reportadas de II y III nivel por las Clínicas y Hospitales Subrogados, dichos reportes eran impresos y acompañados por Constancia de Revisión de expedientes Clínicos emitida por el Coordinador Médico Regional y acompañado de Memorando de solicitud de Emisión de Orden de pago remitido a la Gerencia Administrativa. En respuesta al Oficio Presidencia No. 507-2016-TSC, recibido en fecha 26 de Abril de 2016, en donde se me solicita que establezca las causas o justificaciones sobre inconsistencias e inobservancias a las disposiciones legales encontradas en la auditoría financiera y de cumplimiento legal al Instituto Hondureño de Seguridad Social, del periodo comprendido entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2014, en relación a lo siguiente: 1. Documentación de órdenes de pago no cuenta con evidencias de informes que detallen el listado de los servicios prestados al derechohabiente o asegurado, emitido por los hospitales y clínicas privadas que prestan el servicio a nivel nacional; no cuenta con informes de actividades que comprende el detalle de la producción de servicios, las actividades asociadas de los productos brindados. En relación a lo anterior quiero informarle que los informes que detallan los servicios prestados son emitidos por el Programa Health Planner en la Gerencia de Siloss el cual es alimentado por archivos encriptados importados del programa informático RAA, dichos reportes de actividades y servicios prestados describen fecha, numero de afiliación, nombre de afiliado, código de diagnóstico y Descripción corta del diagnóstico reportado por la clínica y/o Hospital tratante, dichos informes son impresos y anexados al Memorando de solicitud de emisión de Orden de Pago con el respaldo de la Constancia emitida por el Coordinador Médico Regional (en sitio) que describe la verificación de los Expedientes Clínicos correspondientes al mes facturado y en el caso de los niveles de atención de II y III nivel, los productos reportados por el proveedor deben ser verificados mediante expediente clínico para validar por criterio estrictamente medico la clasificación del mismo en base a las Guías Clínicas Institucionales dicha documentación era remitida a la Gerencia Administrativa y Financiera para continuar con el trámite de pago respectivo (Adjuntos) 2. No se adjuntan facturas y/o recibos y demás documentación relacionada. Quiero manifestar que durante mi gestión como anteriormente lo mencione no se adjuntaban las facturas como documento de soporte para realizar el sino que hasta el año 2013, fue que la administración solicita a la Unidad de Siloss, como parte del proyecto de Modernización Financiera y con el fin de realizar el registro contable la incorporación y gestión de facturas a los pagos emitidos por dicha unidad según consta en Memorando en memorandos 685 y 1027 -GAYF-13, (Adjuntos 5) emitidos por la Gerencia Administrativa y Financiera. 3. No se evidenciaron informes de supervisión. Durante mi gestión de Coordinadora de la Gerencia de Siloss, y en los archivos de dicha unidad se encuentran evidenciados informes de Evaluación de Desempeño realizado a algunas de las Clínicas de Servicios Subrogados con contrato vigente en ese momento y reportados a las unidades superiores inmediatas (Memo 393-SGS-2011,392SGS-2011, Adjuntos 6). 4. No hay evidencia de un Reglamento oficialmente aprobado por parte del IHSS, para el manejo de los servicios privados subrogados de Clínicas y Hospitales Regionales, relacionados con el control; valoración y veracidad de los servicios prestados, durante los años

2010 al 2013. En este sentido quiero manifestarle que la elaboración de un reglamento no era competencia de la Gerencia de Siloss la elaboración y/o formalización de Reglamentos dentro del Instituto, ya que este es un proceso estrictamente normativo y de competencia de unidades superiores. 5. En la documentación de órdenes de pago, no se encontró ningún documento que evidencia la veracidad de la atención de los derechohabientes (Formularios ATI), independientemente del nivel de atención pagado (per cápita o por producto). En relación a este numeral le manifiesto que las funciones de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios médicos prestados, así como de la elaboración y la supervisión de la correcta aplicación de los procedimientos de diagnósticos y tratamiento clínico para asegurar la calidad de la asistencia médica, son funciones que son atribuidas al Coordinador Médico Regional, el cual mediante emisión y envió de Constancia de revisión de expedientes del mes da fe de la realización de dicha labor (perfil de puesto Adjunto 7). Asimismo le comento que en circunstancias reportadas como anomalías en los servicios médicos prestados por las clínicas y Hospitales Subrogados se conformaban equipos multidisciplinarios con el fin de realizar auditorías medico administrativas para determinar la veracidad de la información proporcionada mediante verificación de Formularios ATI y expediente Clínico de los derechohabientes por el proveedor de servicios y que durante mi gestión fue realizada una al proveedor Mediocentro del cual adjunto copia del informe realizado por la comisión conformada (Adjunto 8). Es importante recalcar Licenciado Argueta, que en el período que comprendió mi gestión como Coordinadora de la Gerencia de Siloss, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, no contaba con un procedimiento oficial de facturación de servicios Subrogados, ni reglamentos y/o políticas para dichos servicios considerando que la información proporcionada sea suficiente para desvanecer sus inquietudes y documentar las inconsistencias encontradas...".

Mediante Oficio N° PRESIDENCIA-513-2016-TSC, de fecha 25 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó a la señora **Michelle María Salvador Pagoaga**, ex gerente administrativo del IHSS, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 01 de abril de 2016, manifestando lo siguiente: "...1. PAGOS REALIZADOS A HOSPITALES Y CLÍNICAS MEDICAS PRIVADAS REGIONALES CORRESPONDIENTES A SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS SIN EVIDENCIA DEL SERVICIO. Respuesta. En primer lugar, antes de proceder a dar respuesta a la solicitud, quisiera indicar, que mi persona se desempeñó nominalmente como Asistente de la Dirección Ejecutiva y funcionalmente de manera temporal como Sub Gerente Administrativo y Financiero, durante el período de 17 de Febrero de 2010 al 30 de junio de 2010, tal como consta en la Constancia de Trabajo, emitida por la Sub Gerente de Recursos Humanos del Instituto, la cual adjunto en anexo No. 1, por lo que mis respuestas se basaran en el periodo en mención. Sobre la consulta en relación a los pagos realizados a hospitales y clínicas médicas privadas regionales correspondientes a servicios médicos subrogados, deseo manifestar, que dentro de las funciones de la Subgerencia Administrativa, según el "Manual de descripción de puestos y Funciones para Jefaturas del IHSS", aprobado en Junio de 2005, (adjunto copia de las funciones en anexo 2), entre muchas esta la función 3.32 la cual indica que la

Subgerencia Administrativa "Sustituye al Gerente Administrativo y Financiero y autoriza documentos en su ausencia", razón por el cual se autorizó las ordenes de pagos; sin embargo a dichas órdenes de pago, previo a la firma se revisaba que se adjuntara toda la documentación soporte de las áreas encargadas de supervisar que efectivamente la atención y los servicios médicos subrogados, como ser la Gerencia de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), ya que esta Gerencia enviaba los memorandos para que la Gerencia Administrativa emitiría las órdenes de pago y adjuntaban documentación, como ser el detalle de pre-órdenes de pago de actividades consistentes, donde se detallaban el nombre de todos los afiliados que habían sido atendidos por los proveedores de Servicios de Salud, la constancia emitida por los coordinadores de Salud, los cuales daban Fe que todos los afiliados registrados en la facturación del proveedor habían sido atendidos en debida forma por el Proveedor del Servicio, tal como puede observarse en las Constancias que se adjuntaban a los cheques, ya que como lo establece el "Manual de descripción de puestos y Funciones para Jefaturas del IHSS", aprobado en Junio de 2005, en las funciones de la Gerente de Sistemas Locales de Seguridad Social Funciones de Gestión 3.5 Evalúa y mantiene la calidad de los servicios médicos prestados a través de la subrogación de servicios en coordinación con la Dirección Médica y Desarrollo de Servicios de Salud, por lo que, Señores del Tribunal Superior de Cuentas, queda más que claro que la Gerencia Administrativa, firmaba las órdenes de pago, cuando estas eran solicitadas por las áreas operativas encargadas de los procesos, y no era función de la Subgerencia Administrativa desconfiar de lo que indicaba las gerencias específicamente la Gerencia de SILOSS, cuando solicitaba una orden de pago para los proveedores de servicios médicos subrogados, ya que las funciones de cada área de la Institución estaban claramente definidas, para comprobar lo aquí expresado, adjunto copia de los cheques 30172, 30206, 30351, 30352, 30353, 30357, 30529, 30622, 30660 ver anexo 3, los cuales se puede verificar que todos están soportados por el respectivo detalle de los afiliados y las enfermedades tratadas, la constancia de los coordinadores de salud y el memorando de emisión de pago de la Gerencia de SILOSS, el formato presupuestal de órdenes de pago emitido por el Departamento de presupuesto donde indicaba la estructura programática del Proveedor de servicios médicos, entre otra documentación soporte, previo a la autorización de la Gerencia Administrativa..."

Mediante Oficio N° MJBR-267-2016-TSC, de fecha 10 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Noel Oswaldo Álvarez Barrera**, ex gerente administrativo y financiero del IHSS, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 26 de febrero de 2016, manifestando lo siguiente: "...2- Pagos a Hospitales y Clínicas subrogados. Los documentos 29446 29446 29639 29798. No fueron firmados por mi persona por lo tanto no puedo opinar al respecto. Los documentos 29907,30031, 30060, 30074, no puedo opinar ya que no laboraba en la institución..."

Mediante Oficio N° MJBR-269-2016-TSC del 10 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó al señor **Hugo Antonio De Jesús Rodríguez Medina**, ex director médico nacional del IHSS, explicación sobre los hechos antes comentados, quien contestó mediante nota del 04 de abril de 2016, manifestando lo siguiente:

"...PRIMERO: En Relación al Numeral 1 del Documento Adjunto al Oficio No. MJBR-269-2016- TSC- PAGOS REALIZADOS A HOSPITALES Y CLÍNICAS MEDICAS PRIVADAS REGIONALES CORRESPONDIENTES A SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS SIN EVIDENCIA DE SERVICIO, Incisos a), b), c) deseo manifestar lo siguiente: Mi Nombramiento como Director Médico Nacional del Instituto Hondureño de Seguridad Social es a partir del 1 de julio de 2011, mediante Resolución SOJD. No. 20-22-06-2011 tomando posesión del mismo el 22 de julio del 2011; Cargo que obtuve por haber participado en el concurso administrativo para dicha plaza, donde obtuve el mayor puntaje de conformidad a la propuesta presentada. Hecho que acredito con la Copia de la Certificación de la Resolución CI IHSS No. 134/01-07-2013 de fecha 1 de julio de 2014 donde entre otros Considerandos manifiesta el proceso del concurso y nombramiento del Director Médico Nacional y la Copia impresa de la Resolución SOJD. No. 20-22-06-2011 de la sesión ordinaria de No. 26-2011 de fecha 22 de junio del año 2011, donde la Junta Directiva del IHSS discutió el punto de agenda concerniente a la presentación del Colegio Médico de Honduras de la Tema al Cargo de Director Médico Nacional del IHSS, y nombra al Doctor Hugo Antonio de Jesús Rodríguez Medina como Director Médico Nacional. (Se Adjuntan Documentos 1 y 2) Los hechos descritos en el cuadro del documento adjunto del oficio del año 2010 y 2011 (primer semestre), son anteriores a la fecha de mi nombramiento, es decir son de fecha anterior a mí período como Director Médico Nacional. 1. - Ya en mi periodo como Director Médico Nacional y pese al Organigrama y al Manual de Puestos y Funciones Vigente del IHSS, fui DESAUTORIZADO por la Dirección Ejecutiva para conocer sobre todo lo relacionado a la Unidad de SILOSS, asimismo la Dirección Ejecutiva giró instrucciones en donde establece que la dependencia de la unidad SILOSS será directamente con la Dirección Ejecutiva. Por lo tanto todo lo relacionado a los Servicios Subrogados de Salud vinculados a la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social SILOSS, serian conocidos directamente por la Dirección Ejecutiva y no por la Dirección Médica Nacional. A continuación detallo los memorándums que confirman lo anteriormente descrito, los cuales se encuentran en las oficinas de la Comisión Interventora del IHSS, Departamento Legal y Departamento Laboral del IHSS. a. - Memorando 02774-10-DMDSS-IHSS donde se establece que SILOSS pasa a depender directamente de la Dirección Ejecutiva. b. - Memorando 973-DMDSS-IHSS-12 de fecha 27 de abril 2012 donde la dirección ejecutiva instruye que la gerencia de SILOSS quedaría dependiendo de la gerencia administrativa obviando lo establecido en el organigrama. c. - Memorando 2468-DMDSS-IHSS del 20 de septiembre del 2013 donde se solicita directrices a la dirección ejecutiva sobre la jerarquía y dependencia de SILOSS, ya que en múltiples acciones realizadas por dicha unidad por instrucciones directas de la dirección ejecutiva y sin conocimiento de la dirección médica. d. - Memorando 1358-DMDSS-IHSS-13, de fecha 29 de mayo 2013 y en el Memorando 1511-DDMSS-IHSS-13 de fecha 19 de junio 2013 donde se solicita al director ejecutivo informe respecto a cómo funcionara la unidad de SILOSS ya que ha realizado actividades designadas por la dirección ejecutiva y sin el conocimiento de la dirección médica. En los Memorando 746-US-12, 396-US-12, 345-US-12, 756-US-12, 403-US-12, 416-US-12, 418-US-12, 421-US-12, 428-US-12, 498-US-12, 564-US-12, donde se evidencia que la comunicación era directa con la dirección ejecutiva. 2. - Es de hacer saber que realice intentos de ejercer mi

autoridad sobre SILOSS como Director Médico Nacional sin embargo todo intento fue en vano. A continuación detallo los memorándums que confirman lo anteriormente descrito, los cuales se encuentran en las oficinas de la Comisión Interventora del IHSS, Departamento Legal y la Dirección Laboral del IHSS. a. - El Memorando 0251-12-DMDSS-IHSS de fecha 7 de febrero, 2012 le informo a la doctora Segura que su dependencia es de la Dirección Médica Nacional y solicito información de todo lo relacionado a dicha unidad. b. - En Memorando 0499-DMDSS-IHSS-12 del 5 de marzo 2012 en el que solicito que toda la información generada por SILOSS debe de llevar el visto bueno del Director Médico Nacional. 3. - La Comisión Interventora del IHSS creada mediante decreto PCM-011-2014 y con amplias facultades, inicio el Proceso de Evaluación e Investigación a la Administración del IHSS, emitiendo el informe de hallazgos derivados de la visita a nivel Regional de los Proveedores de Servicios Subrogados de Salud vinculados a la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social SILOSS en el que solicita deducir las responsabilidades correspondientes. En fecha 26 de junio del 2014, se me realizó una Audiencia de Descargo, en la cual presenté prueba que acredita que pese a que de acuerdo al Organigrama y al Manual de Puestos y Funciones Vigente del IHSS, la Dirección Ejecutiva del IHSS me DESAUTORIZÓ para conocer sobre todo lo relacionado a la unidad de SILOSS, asimismo la Dirección Ejecutiva giró Instrucciones en donde establece que la dependencia de la Unidad SILOSS será directamente con la Dirección Ejecutiva. La Conclusión de la Audiencia de Descargo fue la siguiente: Por todo lo anteriormente expuesto de los hechos relacionados es evidente que la Dirección Médica Nacional queda excluida de conocer de los asuntos relacionados a la Unidad de SILOSS, por tanto no se puede responsabilizar a la misma por las falencias encontradas. Hecho que acredito con el documento denominado CONCLUSIONES DE INVESTIGACIÓN LABORAL No. 029-RLCI-2014 (Documento 3) 4. - La Comisión Interventora del IHSS con amplias facultades conforme a lo establecido en el artículo 100 de la Ley para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia del Gobierno y a través de su Presidenta la Abogada Vilma Cecilia Morales, me hizo entrega del Oficio CI IHSS No. 331/2014 de fecha 4 de Julio de 2014 donde me Informa que en mi condición de Director Médico Nacional quedo Excluido de Responsabilidad por las Falencias encontradas, dado que la Administración anterior de la Dirección Ejecutiva me limitó dicha función. No obstante, la Dirección Médica Nacional debe reasumir esa responsabilidad en concordancia a las funciones inherentes a ese cargo a partir de la fecha. Hecho que acredito con el Oficio CI IHSS No. 331/2014 de fecha 4 de Julio de 2014 (Documento 4)...".

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-1107-2016-TSC, de fecha 6 de abril de 2016, al señor **Patricio González Martínez**, al cargo de Medico en Salud Pública del IHSS relacionado con el control de los Servicios Subrogados, pero a la fecha de la emisión del presente informe no se recibió respuesta.

Mediante Oficio N° PRESIDENCIA-454-2016-TSC, de fecha 23 de febrero de 2016, el equipo de auditoría solicitó a la señora **Pastora Castillo Segura**, ex sub gerente regional de sistemas de seguridad social (SILOSS) del IHSS, explicación sobre los

hechos antes comentados, quien contestó mediante nota de fecha 31 de marzo de 2016, manifestando lo siguiente: "...Sirva la presente para explicar a su persona de manera breve un marco referencial de las que fueron mis funciones como Sub Gerente de la Unidad de SILOSS, para la cual era una empleada de tercera Categoría, la que desempeñaba funciones conforme a Manual de puestos y las directrices que emanaban de mis superiores jerárquicos, Cargo que desempeñe desde agosto del 2011 hasta 03 de Julio del 2014, luego fui despedida de manera arbitraria e injusta. Para que usted puede tener una idea de que se refiere la UNIDAD DE SILOSS, le haré un pequeño resumen esperando poder ejemplificar. En las ciudades donde el IHSS, no cuenta con los servicios de salud propios, de forma parcial o total, se creó en 2003, un Modelo de atención en salud denominado Servicios Subrogados, asistencia privada, para la atención de todos los derechohabientes adscritos a la zona. Los servicios contratados por el IHSS, tienen diferentes niveles de atención dependiendo de la necesidad que el Instituto tenga en esa ciudad, dividiéndose estos servicios en tres categorías, las cuales desgloso de la siguiente manera: 1) Primer Nivel: consiste en atención de medicina general, incluyendo la entrega de medicamento y exámenes de acuerdo a las guías clínicas que el instituto tiene como norma, en este nivel, el modelo de pago es percapita, que significa el pago por la población asignada a la Unidad de Salud Subrogada de la ciudad, el cual está comprendido (L.)50.00/ 55.00, de acuerdo a la cláusula del contrato, en este nivel el Instituto se compromete a pagar por la población adscrita a esa unidad de salud, reciban o no consulta. 2) Segundo Nivel: consiste en la atención por especialista llámese a las 4 especialidades básicas Ginecología, Pediatría Medicina Interna y Cirugía, y se paga por atención brindada de consulta externa más el medicamento y los exámenes de rutina, que especifica las Guías Clínicas del Instituto, todo lo anterior por un costo de L.200.00 o sea pago por evento. 3) Tercer Nivel consiste en Egresos Hospitalarios, en este nivel lo que se paga son las Hospitalizaciones de los derechohabientes, de acuerdo a la necesidad de los mismos, como ser Cirugía, Cesáreas, Traumatismos, Emergencias de adultos y niños, Partos, Ingresos por patologías Hipertensivas, Diabetes descompensada, entre otras, además el derechohabiente recibe en este nivel de atención hospitalización, hostelería, alimentación, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografía, ultrasonido, entre otros. En este nivel de atención el Instituto cancela al proveedor de servicios de salud subrogados, por los egresos hospitalarios de los pacientes que fueron atendidos en esta modalidad, de acuerdo a la lista de precios acordada entre el Instituto y el Proveedor. Arancel que se detalla en los contratos de la Unidad de Salud. Haciendo historia de los servicios Subrogados, estos son creados por la necesidad de que el Instituto tenga representación a nivel nacional, y según de lo que yo estoy enterada abrieron a partir del 2003, siendo un decreto del Congreso Nacional desde el 2001, a partir de esa fecha fueron contratados las unidades de salud, después de haber sido evaluadas, acreditadas y autorizadas por las autoridades del Instituto, de ese momento. Cuando fui contratada en agosto del 2011 a la Unidad de SILOSS, ya existía una relación contractual con los Servicios Subrogados denominándose al representante Proveedor e Instituto, al IHSS; es decir eran servicios ya contratados por las autoridades del IHSS, puesto que la contratación de dicho servicio dependía de las autoridades superiores no de mi persona. Iniciando mi gestión conocí de la

modalidad, que la Unidad de SILOSS utilizaba para el registro de las actividades brindadas por las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. Que en cada Ciudad donde había uno o más Servicios Subrogados existía un empleado del IHSS, denominados Coordinador Médico Regional, siendo ya empleados, previo a mi gestión, una de las funciones principales del Coordinador Médico, es la Monitoreo, Evaluación, y Supervisión diaria y permanente de la prestación de los servicios de salud a los derechohabientes de la zona, incluyendo la revisión diaria de los expedientes de todos y cada uno de los pacientes atendidos del Instituto, revisando el diagnóstico, manejo y el tratamiento recibido, además de si está activo o es inactivo (esto significa si tiene los derechos o no según la base de datos que proporciona control patronal) en caso de no tener los derechos es excluido del pago del servicio por parte del instituto, aunque este allá recibido el servicio por parte del proveedor. Además el coordinador médico, revisa diariamente la hoja de atenciones denominada ATA (AT1), haciendo un comparativo con el reporte de los expedientes que son proporcionados por el digitador de la Unidad de Salud Subrogada. Al confirmar la información y considerar que esta adecuada completa y en forma, el coordinador médico envía a la Unidad de SILOSS, un reporte mensual de las actividades reportadas y justificadas, reporte que lo envía vía electrónica, y que es recibido por los técnicos de la UNIDAD de SILOSS, para ser procesada además de lo anterior el Coordinador Médico Regional envía en físico una Constancia firmada y sellada, donde él da FE, que la información enviada en electrónico es correcta y que él la reviso adecuadamente. Las constancias enviadas son por cada nivel de atención y para cada Unidad de Salud Subrogada, de la cual él es el responsable. La metodología de trabajo era la siguiente: 1.- E1 coordinador médico regional, empleado del IHSS, en la modalidad de Contrato o Permanente, la cual no depende de la Unidad de SILOSS, y quien como mencione anteriormente supervisaba a diario el trabajo del proveedor. Envía un Reporte diario de las actividades del proveedor hacia la Unidad de SILOSS a través de un programa denominado RAA (reporte de afiliaciones y actividades), previamente establecido por el Instituto, antes de mi gestión 2) El Proveedor de servicio subrogado envía al igual que el Coordinador Médico, un reporte de sus actividades las cuales llegan encriptadas a la UNIDAD de SILOSS y son desencriptadas a través de un programa predeterminado exclusivo para la UNIDAD de SILOSS (Instalado y utilizado previo a mi gestión), creado por el IHSS a través de una consultoría Costarricense, según mi conocimiento; el programa se denomina HEALTH PLANNER, y es el a través de los técnicos de la UNIDAD de SILOSS que genera el reporte de las actividades de cada uno de los proveedores de servicios de salud, quiero mencionar que el personal que labora en la UNIDAD de SILOSS, ya laboraba en esta unidad antes de que yo iniciara mi gestión. 2. El técnico de la Unidad de SILOSS, desencripta la información enviada, realiza lo que se le denomina un reporte de las actividades de cada proveedor haciendo un comparativo a través del programa, el cual elimina las inconsistencias que se encuentran entre el reporte de actividades del Coordinador y el reporte de actividades del Proveedor, o elimina cualquier incongruencia o dato duplicado que era enviada en el reporte del proveedor, generando de esa forma un reporte. Es importante mencionar que aunque se dice fácil realizar esta actividad, los técnicos dedicaban varias horas por no decir días, para poder revisar todas y cada una de las actividades enviadas, y cotejarlas con las enviadas por el

coordinador. 3. El proceso de elaboración del reporte no termina allí, además de la verificación de tener la vigencia del contrato o adendum del contrato sea el caso, elaborado, supervisado, por el Asesoría Legal del Instituto, los cuales nos brindan una copia para poder generar la documentación de respaldo de cada factura u orden de pago elaborada en la Unidad de SILOSS, denominación ya determinada, antes de mi gestión. Cabe mencionar que la actividad de reporte es responsabilidad del técnico de la Unidad de SILOSS, ya que son los únicos en el Instituto, capacitados para realizar la actividad y solo en sus computadoras está instalado el programa, según mi conocimiento es lo que dejaron la compañía consultora. 4) El técnico, origina una orden de pago similar a una factura, la cual consta de el nombre de todos los derechohabientes, reporte de actividades generada por el programa de computo, el cual no puede ser manipulado, la constancia medica del coordinador regional con el sello y la firma y deberá ser original no se aceptan copias, ni con errores de fecha o manchones, copia del contrato o adendum vigente, según el nivel de atención, además un Memorándum dirigido a la Subgerente de SILOSS, donde el técnico acredita que la información enviada fue procesada por el mismo y da Fé de la veracidad de los datos y de los montos, entre otros, cabe mencionar que esta modalidad se ha utilizado antes de mi gestión. 5. Una vez revisada la información entregada por el técnico con los documentos generados, es remitida al departamento Contable de la Institución, esta misma va acompañada de un memorándum, el cual es firmado por la Subgerente de SILOSS, dando fe del envío de los documentos mencionados, en ese departamento firman de recibido el paquete de documentos, en la copia que queda en la Unidad de SILOSS. 6. Del Departamento Contable es revisado y remitido a diferentes departamentos del Instituto para continuar con el proceso de pago. Como podrá apreciar estimado licenciado para que se pudiera emitir el cheque al proveedor se seguía una cadena administrativa, la cual cada una funcionaba como filtro hasta emitir el cheque. En relación al Oficio Presidencia No 454-2016-TSC, enviado a mi persona el cual contiene incertidumbres de la Sub Gerencia de SILOSS los explico de la siguiente manera: 1) Existe la documentación soporte de cada pago, como detalle en el marco referencial, existe el reporte encriptado que manda el proveedor, a su vez existe el "RAA" el Reporte de Actividades y Afiliaciones. En cuanto a los requisitos para elaborar el pago, esto si no dependía de mi persona, pues como tuve a bien explicar, no era mi departamento quien elaboraba el pago y el que determinaba la forma del mismo, además el origen de la contratación emana de una licitación, realizada en años anteriores a mi gestión, tampoco dependía de mi departamento, y desconozco quien participo en la misma. Informes de supervisión por parte de mi persona, si existen los cuales obran en los archivos del IHSS, así mismo quien supervisa diariamente los servicio de salud es el Coordinador Médico; ya que por permanecer en el lugar hace esa función, todos y cada uno de los informes emanados por su supervisión, son remitidos a la Unidad de SILOSS, con el propósito de mantener informado a las autoridades de la Institución así también para gestionar la solución de problemas de la región que él representa ante el Instituto, 2) En cuanto a la aprobación de un Reglamento Oficial aprobado por el IHSS para el manejo de los servicios subrogados no era de mi competencia la elaboración del mismo. Y si bien es cierto existe la Unidad de SILOSS, que como reconocen depende de la Dirección médica y que si bien es cierto según manual de puestos y salarios es la encargada

de planificar, organizar, y dirigir, ejecutar y supervisar los mismos, fueron funciones que tuve a bien llevar a cabo, realizándolos con esmero y dedicación. 3) La veracidad de la atención brindada la ratificaba y era comprobada por el Coordinador Médico Regional, que como explique es también empleado del IHSS y podría decirse a su vez que son los ojos de dicha institución donde se presta el servicio subrogado, en cuanto al Formulario ATI (ATA), recordemos que este formato es exclusivo para la Unidad de Salud, y que tienen a bien, guardar para respaldo médico legal, sin embargo es utilizado para la supervisión por parte de los Coordinadores Médicos Regionales, de que fueran llenados en tiempo y forma, sin poder retirarlos de la Unidad de Salud, para ser enviados a la UNIDAD de SILOSS...".

Las prórrogas de los contratos de subrogación de servicios médicos de clínicas y hospitales privados sin someterse a procesos de licitación, han ocasionado abuso de autoridad en la selección de proveedores sin determinar la idoneidad legal, técnica y financiera de los mismos; además, que no se hayan determinado las mejores condiciones de costo y calidad. Los pagos efectuados por Administración del IHSS a las clínicas y hospitales privados subrogados, sin una supervisión efectiva, y sin la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones, han ocasionado que no se pueda verificar con objetividad, si los servicios médicos se prestaron con eficiencia, eficacia y la calidad esperada, en menoscabo de los recursos económicos del Estado de Honduras.

2. EL IHSS ADQUIRIÓ MATERIALES Y SUMINISTROS MEDIANTE COMPRAS MENORES POR COTIZACIÓN DE FORMA FRACCIONADA, ELUDIENDO ASÍ EFECTUAR PROCESOS DE LICITACIÓN

Al evaluar las compras de materiales y suministros, realizadas por el IHSS durante el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013, se comprobó que se efectuaron algunas compras menores por cotización de forma fraccionada, eludiendo así, superar la cifra económica que requiere la ejecución de procesos de licitación, las cuales se clasifican de la siguiente forma:

(a) Compras de medicamentos que eran parte del Cuadro Básico de Medicamentos (CBM) del IHSS cuarta revisión, vigente para los años 2009-2011. En general corresponden al grupo de medicamentos de "Alto consumo", detalle a continuación:

- **Medicamento: Etanercept de 25mg/MI Ampolla (pág. #10, Grupo 1 y 2, CBM):**

Compras Menores cotizadas de forma individual	Cheque (pago)		Beneficiario del pago	Monto pago (L)	Procedimiento que se realizó	Procedimiento que se debió realizar
	N°	Fecha				
1. Compra de 56 Ampollas de Etanercept de 25mg/ml a L.2,915.31 cada una.	31370	17/05/10	Droguería FARSIMAN	163,257.36	Compra menor por cotización	Según las Disposiciones Generales del

Compras Menores cotizadas de forma individual	Cheque (pago)		Beneficiario del pago	Monto pago (L)	Procedimiento que se realizó	Procedimiento que se debió realizar
	N°	Fecha				
2. Compra de 56 ampollas de Etanercept 25 Mg polvo para inyección a L.2,915.31 c/u.	31279	17/05/10	Droguería FARSIMAN	163,257.36	Compra menor por cotización	Presupuesto del año 2010, el suministro de Bienes y Servicios, requería de Licitación Pública, cuando supere L.450,000.00.
3. Compra de 56 ampollas de Etanercept 25 mg/ml a un precio individual de L.2,829.94.	33473	27/07/10	Farmacéutica Internacional (FARINTER)	158,476.64	Compra menor por cotización	
4. Compra de 56 Ampollas de Etanercept 25mg/ml a L.2,873.97 c/u.	33941	20/08/10	Droguería FARSIMAN	160,942.32	Compra menor por cotización	
5. Compra de 56 Ampollas de Etanercept 25mg/ml a L.2,878.29 c/u.	33972	20/08/10	Súper Farmacia Siman	161,184.24	Compra menor por cotización	
Total Adquirido				L807,117.92		

Observaciones: adicionalmente a las compras antes descritas, según Información obtenida de la base de datos del IHSS y disponible para su verificación en la Subgerencia de Registros Contables, en el año 2010 se adquirió el medicamento ETANERCEPT de 25MG/ML Ampolla, mediante las compras siguientes:

1) Droguería Farsiman, la suma de **L3,525,620.24**, a través de las facturas Nos. 328101, 318815, 37350, 341285, 278666, 325194, 306891, 279767, 279767, 308446, 338193, 308446, 316116, 324353, 318815, 318068, 325194, 320743, 320743, 298881, 318816, 286354, 285062 y 296852; y,

2) Droguería Farinter, el monto de **L448,272.08**, a través de las facturas Nos. 1819746, 1816436 y 1823331, para un total de **L3,973,892.32**.

- Medicamento: Somatropina Adn Frascos de 5.3 Polvo para Inyección (pág. #18, Grupo 1 y 2, Cuadro Básico de Medicamentos:

Compras Menores cotizadas de forma individual	Cheque (pago)		Beneficiario del pago	Monto pago (L)	Procedimiento que se realizó	Procedimiento que se debió realizar
	N°	Fecha				
1. Compra de 65 frascos de Somatropina ADN de 5.3 polvo para inyección Hormona de crecimiento a L.2,481.00 c/u.	31285	17/05/10	Droguería Universal	161,265.00	Compra menor por cotización	Según las Disposiciones Generales del Presupuesto del año 2010, el suministro de Bienes y Servicios, requería de Licitación Privada cuando exceda L.180,000.00.
2. Compra de 65 frascos de Somatropina ADN de 5.3 polvo para inyección Hormona de crecimiento por L.2,481.00 c/u.	31297	17/05/10		161,265.00	Compra menor por cotización	
Total adquirido con la Empresa: Droguería Universal				L322,530.00		

Observaciones: según Información obtenida de la base de datos del IHSS y disponible para su verificación en la Subgerencia de Registros Contables, en el año 2010, se adquirió adicionalmente el medicamento Somatropina Adn Frascos de 5.3 Polvo para Inyección, mediante las compras a la **Droguería Universal**, el monto de **L1,169,350.00**, a través de las facturas Nos. 379492F, 390548F, 390083F, 377002F, 376619, 375043F, 375043F, 380424F y 380423F. En el mismo año mediante el proceso de Licitación Pública Nacional LPN-002-2010, se adquirieron 1,500 frascos de este medicamento, a un precio unitario inferior, en este caso de L.1,900.00 la unidad, a la misma Droguería Universal.

Por lo que las compras efectuadas, generaron costos adicionales fuera de la Licitación.

- **Medicamento: Bevacizumab Ampollas (400 Mg) (pág. #1 y 4, Grupo 1, Cuadro Básico de Medicamentos:**

Compras Menores cotizadas de forma individual	Cheque (pago)		Beneficiario del pago	Monto pago (L)	Procedimiento que se realizó	Procedimiento que se debió realizar
	N°	Fecha				
1. Compra de 4 Ampollas de Avastin (Bevacizumab) 400mg a L.37,275.00 cada una.	29281	18/02/10	Farmacéutica Internacional (FARINTER)	149,100.00	Compra menor por cotización	Según las Disposiciones Generales del Presupuesto del año 2010, el suministro de Bienes y Servicios, requería de Licitación Pública, cuando supere L.450,000.00.
2. Compra de 4 Ampollas de Avastin (Bevacizumab) 400mg a L.37,275.00 cada una.	29635	15/03/10		149,100.00	Compra menor por cotización	
3. Compra de 4 Ampollas de Avastin (Bevacizumab) de 400mg a L.37,275.00 c/u.	29636	15/03/10		149,100.00	Compra menor por cotización	
4. Compra de 2 Ampollas de Avastin (Bevacizumab) 400mg a L.37,275.00 c/u y 6 Ampollas de Avastin 100mg a L.9,318.75 c/u.	29637	15/03/10		130,462.50	Compra menor por cotización	
5. Compra de 4 Ampollas de Avastin (Bevacizumab) 400mg a L.37,275.00 cada una.	29638	15/03/10		149,100.00	Compra menor por cotización	
6. Adquisición de ampollas: 3 Avastin 400 mg 16 ml a L.37,275.00 c/u y 6 Avastin 100 mg 4 ml a L.9,318.75 c/u.	31305	17/05/10		167,737.50	Compra menor por cotización	
7. Adquisición de ampollas: 3 Avastin 400 mg 16 ml a L.37,275.00 c/u y 6 Avastin 100 mg 4 ml a L.9,318.75 c/u.	31309	17/05/10		167,737.50	Compra menor por cotización	
Total adquirido con la Empresa: FARINTER				L1,062,337.50		

Observaciones: según Información obtenida de la base de datos del IHSS y disponible para su verificación en la Subgerencia de Registros Contables, el

medicamento Bevacizumab (25, 100 o 400 mg/ml). En el año 2010, se adquirió mediante compras siguientes:

1) **Corporación Mandofer**, el monto de **L470,028.66**, según facturas Nos 90247394, 90251233, 90309533, 90309533, 90324784, 90328045, y

2) **Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter)**, el monto de **L3,679,063.94**, según facturas Nos 1798576, 1851710, 1854168, 1854168, 1860338, 1860338, 1860339, 1863809, 1872104, 1875718, 1899328 y 1902812, para un total de **L4,149,092.60**.

- **Medicamento: Rosuvastatina de 10mg (pág. #23, Grupo 1 y 2, Cuadro Básico de Medicamentos:**

Compras Menores cotizadas de forma individual	Cheque (pago)		Beneficiario del pago	Monto pago (L)	Procedimiento que se realizó	Procedimiento que se debió realizar
	N°	Fecha				
Compra de 6,776 tabletas de Rosuvastatina 10mg a L.20.23 cada una. (Caja de 14 tabletas). Nombre Comercial: Crestor.	32429	01/07/10	Corporación Mandofer	137,078.48	Compra menor por cotización	Según las Disposiciones Generales del Presupuesto del año 2010, el suministro de Bienes y Servicios, requería de Licitación Privada cuando exceda L.180,000.00.
Compra de 7,294 tabletas de Rosuvastatina 10mg a L.20.23 cada una. (Caja de 14 tabletas). Nombre Comercial: Crestor.	32876	22/07/10		147,557.62	Compra menor por cotización	
Total Adquirido a la Empresa: Corporación Mandofer				L284,636.10		

(Ver Anexo N° 8, Tomo XIII)

El Cuadro Básico de Medicamentos (CBM), es un documento que agrupa los Fármacos de acuerdo a la principal indicación terapéutica del principal ingrediente o principio activo, que se pueden recetar en un Hospital u otro establecimiento de Salud. En él se puede consultar las claves, descripción, indicación, vía de administración, dosificación, etc. (Ver Anexo N° 9, Tomo XIII)

Si bien es cierto, el IHSS es una institución grande, destinada en atender a una gran cantidad de derechohabientes y emergencias médicas, y por existir desde hace varias décadas, han experimentado un proceso largo de consolidación administrativa, y entre su personal debe haber profesionales con vasta experiencia en la administración hospitalaria y en la planificación logística, para la adquisición de suministros. Por lo tanto, el personal del IHSS debe tener el conocimiento del Cuadro Básico de Medicamentos (CBM), ya que tienen el pleno acceso a la información necesaria, sobre las cantidades que en determinado medicamento se puedan necesitar y estadísticas para medir la periodicidad en la adquisición de un medicamento y que vele responsablemente por la adecuada, oportuna y suficiente

adquisición de los mismos; de igual manera, la obligación administrativa de planificar las compras para cada período fiscal.

Por lo antes expuesto, es inconcebible que medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos (CBM), no puedan programarse mediante procesos de compra por licitación, salvo casos imprevistos como aumento de pacientes con las enfermedades que dichos medicamentos atienden o que por eventos de emergencia, se disminuyan las existencias almacenadas de los mismos. Es decir, por regla general el IHSS debe necesariamente, disponer de la existencia de los medicamentos del CBM, con la posibilidad de planificar un margen menor de compras directas, para cuando se puedan presentar emergencias, y sí se asume que se cuenta con el personal adecuado, capacitado y experimentado, entonces debemos entender que si se agotan esos medicamentos, implica la existencia de mala administración logística, negligencia u omisión en el cumplimiento del deber o, peor aún, concurrencia de factores con propósitos dolosos.

El Cuadro Básico de Medicamentos (CBM) del Instituto Hondureño de Seguridad Social cuarta revisión, en su página 18 indica lo siguiente: *“En la medida de lo posible se hará la compra mediante licitación pública y se podrán adquirir mediante compra directa cuando se trata de pocas cantidades”*. Sin embargo, **las compras antes descritas se realizaron por cotización, y los montos consolidados de todos los medicamentos (objeto de la contratación) adquiridos superan sustancialmente el techo para haber realizado una licitación pública.**

(b) Compras de tintas tóner para impresoras, las cuales debieron planificarse y adquirirse mediante única compra por Licitación Pública de Suministros. Por ejemplo:

- **Material: Tintas Tóner para Impresoras marca Hp**

Compras Menores cotizadas de forma individual	Cheque (pago)		Beneficiario del pago	Monto pago (L)	Procedimiento que se realizó	Procedimiento que se debió realizar
	N°	Fecha				
1. Compra de 80 tintas tóner # Q5949A para impresora hp a 2,165.20 c.u.	50033	31/01/12	Compañía de Servicios Múltiples (COSEM)	173,216.00	Compra menor por cotización	Según las Disposiciones Generales del Presupuesto del año 2010, el suministro de Bienes y Servicios, requería de Licitación Pública, cuando supere L.450,000.00.
2. Compra de 80 tintas tóner # Q7553A para impresora hp LaserJet a 2,243.65 c.u.	50034	31/01/12		179,492.00	Compra menor por cotización	
3. Compra de 40 tintas tóner # Q6511A para impresora hp 2400 LaserJet a 4,455.20 c.u.	50035	31/01/12		178,208.00	Compra menor por cotización	
4. Compra de 2 tintas tóner # Q5949A para impresora hp 1320 LaserJet a 2,165.20 c.u.	50036	31/01/12		4,330.40	Compra menor por cotización	
5. Compra de 83 tintas tóner # Q2613A para impresora hp 1300 LaserJet a 2,165.20 c.u.	50037	31/01/12		179,711.60	Compra menor por cotización	
6. Compra de 20 tintas tóner # Q2612A para Impresora HP modelo 3030 LaserJet a 2,321.60 c.u, 15 cartuchos de tinta a color #	50039	31/01/12		89,678.75	Compra menor por cotización	

Compras Menores cotizadas de forma individual	Cheque (pago)		Beneficiario del pago	Monto pago (L)	Procedimiento que se realizó	Procedimiento que se debió realizar
	N°	Fecha				
C6578N para impresora HP modelo 970-cx1 deskjet a 1,789.25 c.u. y 20 cartuchos de tinta negro # 51645ae para impresora hewlett packard a 820.40 c.u.						
Total Adquirido a la Empresa: COSEM				L804,636.75		

Observaciones: Los pagos detallados, fueron producto de adjudicar en forma individual al mismo proveedor: **Compañía de Servicios Múltiples (COSEM)**, seis (6) procesos de compra menor por cotización, el mismo día 20 de octubre de 2011, para la compra de tintas tóner para impresoras, los cuales en total sumaron **L804,636.75**, según las Actas de Apertura y Adjudicación de Ofertas Nos: 1443-CCIHSS-2011, 1458-CCIHSS-2011, 1452-CCIHSS-2011, 1459-CCIHSS-2011, 1460-CCIHSS-2011 y 1452-CCIHSS-2011 (esta última presentó el número de acta duplicado pero corresponde a diferente compra). Estos procesos fueron llevados a cabo a través de la Comisión Evaluadora integrada por los servidores públicos: Porfirio Zelaya Varela, y Antonio Torres Corea, Representante de la Sub-Gerencia de Materiales y Compras, José Rolando Coello Pineda, Representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, y Cecilio Oviedo, Representante Técnico. **(Ver Anexo N° 10, Tomo XIII)**

Las compras de tintas tóner, debieron realizarse como parte de una Licitación Pública, que incluyera todos los suministros de oficina requeridos por el instituto para el año, o a través de Convenios Marco promovidos por la Oficina de Compras y Suministros del Estado (ONCAE).

Por lo que no se aplicaron los procedimientos de licitación previstos en la Ley de Contratación del Estado, lo que evidencia ante todo el fraccionamiento, es decir, la práctica usual de efectuar varias compras de un mismo producto en cantidades relativamente pequeñas, para generar así costos menores a los márgenes de las Disposiciones Generales del Presupuesto, evadiendo los requisitos y formalidades para los procesos de licitación, facilitando de esta manera, compras sin la debida transparencia, posibilitando favorecer a ciertos proveedores, y dejando de manifiesto una intensión dolosa en las omisiones.

Lo anterior incumple lo establecido en:

Ley de Contratación del Estado

Artículo 38.- Procedimiento de Contratación. *Las contrataciones que realicen los organismos a que se refiere al Artículo 1 de la presente Ley, podrán llevarse a cabo por cualquiera de las modalidades siguientes:*

- 1) *Licitación Pública;*
- 2) *Licitación Privada;*

- 3) Concurso Público;
- 4) Concurso Privado; y,
- 5) Contratación Directa.

En las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas General de Ingresos y Egresos de la República, se determinarán los montos exigibles para aplicar las modalidades de contratación anteriormente mencionadas, de acuerdo con los estudios efectuados por la Oficina Normativa, según el Artículo 31 numeral 7) de la presente Ley, debiendo considerarse siempre el índice oficial de inflación y la tasa anual de devaluación que determine el Banco Central de Honduras.

Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República 2010, Decreto N° 16-2010 del 13 de abril del 2010

Artículo 31.- Para los efectos de aplicación de los Artículos 38, 61 y 63 numeral 3) de la Ley de Contratación del Estado, los Organismos del Sector Público [...]

Los contratos de Suministro de Bienes y Servicios requerirán Licitación Pública, cuando el monto supere los CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL LEMPIRAS (L.450,000.00), y Licitación Privada cuando exceda de CIENTO OCHENTA MIL LEMPIRAS (L. 180,000.00).

Las compras cuyo monto no exceda los CINCUENTA Y TRES MIL LEMPIRAS (L.53,000.00), deben efectuarse mediante dos (2) cotizaciones de proveedores no relacionados entre sí. Para montos superiores al citado y hasta CIENTO OCHENTA MIL LEMPIRAS (L. 180,000.00), se requerirán como mínimo tres (3) cotizaciones [...]

Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República 2012, Decreto N° 255-2011 del 22 de diciembre del 2011

Artículo 46.- Para los efectos de aplicación de los Artículos 38, 61 y 63 numeral 3) de la Ley de Contratación del Estado, los Organismos del Sector Público [...]

Los contratos de Suministro de Bienes y Servicios requerirán Licitación Pública, cuando el monto supere los CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL LEMPIRAS (L.450,000.00), y Licitación Privada cuando exceda de CIENTO OCHENTA MIL LEMPIRAS (L.180,000.00) [...]

Las compras cuyo monto no exceda los CINCUENTA Y TRES MIL LEMPIRAS (L.53,000.00), deben efectuarse mediante dos (2) cotizaciones de proveedores no relacionados entre sí. Para montos superiores al citado y hasta CIENTO OCHENTA MIL LEMPIRAS (L.180,000.00), se requerirán como mínimo tres (3) cotizaciones [...]

En aplicación de lo dispuesto en el Artículo 25 párrafo primero de la Ley de Contratación del Estado, los organismos del Sector Público no podrán fraccionar las adquisiciones o contrataciones de obras, bienes y servicios con el fin de eludir los techos de contratación y los procedimientos de selección a que se refiere este Artículo. El incumplimiento de esta disposición acarreará la responsabilidad que corresponda conforme lo establecido el artículo 4 de esta ley.

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4093-2015-TSC, de fecha 3 de noviembre de 2015, al señor **Mario Roberto Zelaya Rojas**, ex director ejecutivo, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4094-2015-TSC, de fecha 3 de noviembre de 2015, al señor **José Ramón Bertetty Osorio**, ex gerente Administrativo y Financiero, pero a la fecha no se recibió respuesta.

De conformidad al Artículo 92 del Reglamento de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, mediante aviso de fecha 29/4/2016 y Aviso de fecha 24/3/2017, ambos en el Diario "La Tribuna", se le notificó al señor **José Alberto Zelaya Guevara**, ex sub gerente de Suministros, Materiales y Compras del Instituto Hondureño de Seguridad Social, para que se hiciera presente a este ente contralor; en virtud de determinar vinculación con el hecho en mención. Sin embargo, a la fecha de este informe no realizó la comparecencia solicitada.

Código Penal

Título XIII Delitos contra la Administración Pública

Capítulo III Abuso de Autoridad y Violación de los Deberes de los Funcionarios.

Capítulo VII Negociaciones incompatibles con el ejercicio de las funciones públicas.

Lo anterior, ha ocasionado la adquisición de materiales y suministros eludiendo los techos de contratación y los procedimientos de selección establecidos en la Ley de Contratación del Estado, restringiendo la participación, la igualdad y la libre competencia, y afectando de esta manera, la transparencia y la eficiencia económica de las adquisiciones.

3. LA ADMINISTRACIÓN DEL IHSS EFECTUÓ DEDUCCIONES Y RETENCIONES DE SUELDO A SUS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS A TRAVÉS DE LAS PLANILLAS DEL AÑO 2013, PERO NO ENTERÓ LOS RECURSOS CAPTADOS A LAS INSTITUCIONES RESPECTIVAS

Al evaluar el rubro de cuentas por pagar, se comprobó que durante el año 2013, la Administración del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), realizó en las planillas de sueldos y salarios, las deducciones y retenciones a cada uno de los funcionarios y empleados, por varios conceptos; sin embargo, no enteró las sumas percibidas a las diferentes entidades correspondientes. Según la Comisión

Interventora del IHSS, las obligaciones no pagadas de conformidad correspondientes al año 2013, fueron por la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIDÓS MIL OCHENTA Y TRES LEMPIRAS CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS (L272,522,083.74)** y **DIECIOCHO MIL DÓLARES AMERICANOS (US\$18,000.00)**.

Es importante manifestar, que debido a la falta de organización y de no mantener un sistema de contabilidad fehaciente, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias, las cuentas por pagar de los estados financieros del IHSS al 31 de diciembre de 2013, no reflejaron los valores adeudados en concepto de los pasivos en mención.

La Comisión Interventora del IHSS, mediante confirmación, logró determinar cada una de las sumas adeudadas a las diferentes instituciones. Procediendo a cancelar las mismas y/o acordando en algunos casos convenios de pago. Detalle a continuación:

N°	Documento justificativo	Fecha corte	Valor Deuda (L o US\$)	Certificación de la Integración de Saldo adeudado
1	Sentencias judiciales por pensiones alimenticias y embargos judiciales con instituciones bancarias y Otros.	31/12/13	L1,854,767.30	Resolución CI-IHSS, No. 28/17-03-2014.
2	Retenciones por Deducciones por Cuotas Sindicales	31/12/13	L2,581,742.70	Resolución CI-IHSS, No. 30/17-03-2014.
3	Cuotas de Ahorro y Préstamos con Instituciones Bancarias, Cooperativas y otros	31/12/13	L34,324,541.72	Resolución CI-IHSS, No. 31/17-03-2014.
4	Colegios Profesionales y Asociaciones Gremiales	31/12/13	L8,859,494.89	Resolución CI-IHSS, No. 32/17-03-2014.
5	Retenciones del Impuesto sobre la Renta, de la Dirección Ejecutiva de Ingresos (DEI)	31/12/13	L153,345,350.67	Resolución CI-IHSS, No. 33/17-03-2014./ Resolución CI-IHSS, No. 63/28-04-2014. /Resolución CI-IHSS, No. 278/10-11-2014 / Resolución CI-IHSS, No. 299/04-05-2015.
6	Cotizaciones de los médicos y enfermeras del Instituto Hondureño de Jubilaciones Pensiones de los Empleados del Poder Ejecutivo (INJUPEMP)	31/12/13	L43,410,003.26	Resolución CI-IHSS, No. 34/17-03-2014.
7	Subsidios por Incapacidades de empleados del INJUPEMP (2010-2013)	31/12/13	L1,247,418.31	Resolución CI-IHSS, No. 80/12-05-2014.
8	Subsidios por incapacidades de empleados de la Corte Suprema de Justicia (2010-2013)	31/12/13	L4,149,371.00	Resolución CI-IHSS, No. 81/12-05-2014.
9	Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP) (2012-2013)	31/12/13	L22,749,393.89	Resolución CI-IHSS, No. 220/27-03-2015.
Total deudas en Lempiras al 31 de diciembre de 2013			L272,522,083.74	

N°	Documento justificativo	Fecha corte	Valor Deuda (L o US\$)	Certificación de la Integración de Saldo adeudado
10	Cuota anual de Membrecía a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) (2012-2013)	31/12/13	18,000.00	Resolución CI-IHSS, No. 235/27-03-2015.
Total deudas en Dólares americanos al 31 de diciembre de 2013			US\$18,000.00	

(Ver Anexo N° 11, Tomo XIII)

Las gestiones de pago realizadas por la Comisión Interventora del IHSS, implicaron el uso de los fondos de la institución asignados al período de gestión administrativa de dicha Comisión. Debido a que no se estableció la deuda en las cuentas de los estados financieros al 31 de diciembre de 2013, no fue posible determinar cuál fue el destino de los fondos que habían sido deducidos a los funcionarios y empleados del IHSS, y que no fueron enterados en tiempo y forma, a las instituciones correspondientes, o el uso que se les dio a los mismos. Por lo que al haberse ejecutado a través del presupuesto del gasto de servicios personales, la disponibilidad financiera se pudo destinar a otros propósitos, a causa del desorden administrativo, financiero, presupuestario y contable del IHSS.

Incumpliendo lo establecido en:

Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República 2013, Decreto N° 223-2012 del 6 de febrero del 2013

Artículo 124.- La contribución patronal que paga el Estado a los Institutos de Previsión Social no puede exceder del porcentaje establecido en sus respectivas Leyes.

Las asignaciones destinadas para el pago de la contribución patronal a los Institutos antes indicados no pueden ser transferidas para otro propósito.

Asimismo, los aportes tanto patronales como laborales de los servidores públicos deben ser enterados íntegramente a tales Institutos en el mes que corresponda, quedando terminantemente prohibido destinarlos para otros fines.

El incumplimiento de esta Disposición estará sujeto a las sanciones estipuladas en el Artículo 10 de la presente Ley.

Los funcionarios que incumplan este artículo serán responsables solidarios financieramente por todas las obligaciones que generen.

Código Tributario

Artículo 63.- Las cantidades percibidas por los agentes retenedores o perceptores deberán enterarse a la Tesorería General de la República o a la institución bancaria

que la Secretaría de Estado en los Despachos de Finanzas haya facultado para el efecto, dentro de los plazos señalados en las leyes tributarias especiales.

Al hacer el entero a que se refiere el párrafo anterior, el agente retenedor presentar una declaración de las operaciones llevadas a cabo. Dicha declaración la hará en el formulario que para el efecto le proporcionar la Dirección Ejecutiva de Ingresos.

La falta del señalado formulario no eximir al agente retenedor del cumplimiento de lo establecido en esta norma.

Los pagos se harán en efectivo o mediante cheques o giros certificados por un banco del sistema.

Ley del Impuesto Sobre Renta

Artículo 26.- Toda persona jurídica domiciliada en el país, está obligada a retener el valor del correspondiente impuesto cuando pague o acredite los ingresos gravables a que se refiere el artículo anterior.

Estas retenciones deben practicarse en las fechas en que se efectúen los pagos o créditos que les dan origen y las sumas retenidas deben depositarse dentro de los treinta días siguientes a dichas fechas, en el Banco Central de Honduras o en la Oficina de Finanzas que determine la Dirección. Las personas jurídicas que efectúen los pagos o créditos son responsables de retener el impuesto que se cause y entregarlo de conformidad a lo establecido en los Artículos 50 y 51 de la Ley en lo que les sea aplicable.

Ley de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo

Artículo 46. Las aportaciones que corresponde al estado deben financiarse con los ingresos ordinarios de la Nación, y serán transferidos y depositados Mensualmente en el Banco Central de Honduras a la orden del Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones.

Para este fin deberá fijarse la asignación correspondiente en el presupuesto general de Egresos e Ingresos de la Nación.

Artículo 47.- El Gobierno deberá deducir mensualmente del salario de los participantes del Sistema, las aportaciones personales de éstos. Las cantidades deducidas por este concepto se acreditarán al Sistema en igual forma que las aportaciones del Gobierno.

Ley del Instituto Nacional de Formación Profesional

Artículo 26.- Las aportaciones a que se refieren los artículos 22, 23 y 24 deberán pagarse en la institución que determine el Instituto, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al mes que corresponde.

El retraso en el pago de una aportación causará un recargo del diez por ciento (10%) sobre la misma y si el retraso fuere de dos aportaciones o más el Instituto multará al deudor de conformidad con el artículo 32 de esta Ley.

Código Penal

Título XIII Delitos Contra la Administración Pública

Capítulo III Abuso de Autoridad y Violación de los Deberes de los Funcionarios

Capítulo VI Malversación de Caudales Públicos

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4093-2015-TSC, de fecha 3 de noviembre de 2015, al señor **Mario Roberto Zelaya Rojas**, ex director ejecutivo, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.

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, pero a la fecha no se recibió respuesta.

Lo anterior ha ocasionado, irregularidades en el manejo del presupuesto de la Institución, desconociendo en que fueron utilizados dichos recursos; al ejecutar los pagos en concepto de sueldos y salarios y realizar de estos las deducciones o retenciones a los funcionarios y empleados del IHSS, e indebidamente no haber enterado las obligaciones en tiempo y forma a las instituciones correspondientes. Incurriendo en incumplimientos a la normativa legal, y dejando en riesgo legal y social (reclamos, demandas, multas) al IHSS y a los servidores públicos de dicha institución.

4. LA ADMINISTRACIÓN DEL IHSS NO PAGÓ EN TIEMPO LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA ENEE Y EL SANAA DEL AÑO 2013

Al evaluar el rubro de cuentas por pagar, se comprobó que la Administración del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), no efectuó el pago de los servicios públicos, en concepto de suministro de energía eléctrica a la Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE), por la suma de **OCHENTA Y SEIS MILLONES SIETE MIL QUINIENTOS QUINCE LEMPIRAS CON ONCE CENTAVOS (L86,007,515.11)**, facturada en el año 2013 y los meses de febrero a mayo de 2014, de la Clínica Periférica del Barrio Guacerique de Tegucigalpa, F. M., y el suministro de agua potable y alcantarillado sanitario al Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado (SANAA), por la suma de **CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS (L4,150,919.50)**, que corresponden a deuda de septiembre a

diciembre de 2013 y el mes de abril del año 2014, la deuda para el año 2013 fue de L3,320,735.70.

Es importante manifestar que las Disposiciones Generales del Presupuesto para el año 2013, en el Artículo 29 establecen:

“las asignaciones presupuestarias destinadas al pago de servicios públicos deben ser utilizadas únicamente para atender los gastos efectuados por estos conceptos. En consecuencia, se prohíbe hacer transferidas para cubrir compromisos de distinta finalidad”.

Por lo que era una obligación de la Administración del IHSS, establecer las disponibilidades presupuestarias para realizar oportunamente los pagos de servicios públicos. No obstante, en el caso de La Comisión Interventora del IHSS, la cual fue nombrada mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-011-2014 del 15 de enero de 2014, publicado en el Diario Oficial la Gaceta el 17 de enero de 2014, se constató que debido a las dificultades financieras en las que se encontró la institución, se vio en la obligación de realizar lo siguiente:

Referente a la deuda con la ENEE, mediante la Resolución CI-IHSS No. 157/28-07-2014 del 28 de julio de 2014, ordenó a la Dirección Ejecutiva del IHSS, la suscripción del Contrato de Compromiso de Pago N° CONT-07-07-ENEE-2014, del 29 de julio de 2014, entre el IHSS y la ENEE, en el cual se establece una cuota inicial de L12,000,000.00, y un valor financiado de L74,007,515.11, con cero (0.00) intereses, un plazo de 36 cuotas de L2,055,764.31, y finalización el 30 de julio de 2017.

En el caso del SANAA, mediante la Resolución CI-IHSS, No. 94/15-05-2014, ordena a la Dirección Ejecutiva del IHSS, emitir notas de crédito para aceptar la compensación automática entre el SANAA y el IHSS, por los valores pendientes de pago por los servicios de agua potable y alcantarillado que el Instituto adeuda al SANAA, pactando un plazo de nueve (9) cuotas de L1,1190,154.42, a partir del mes de abril a diciembre de 2014. (Integrado por L830,183.90 por deuda hasta el mes de diciembre 2013, y L388,970.62 como valor mensual a partir de abril a diciembre del 2014). **(Ver Anexo N° 12, Tomo XIII)**

Al igual que el hecho anterior, las cuentas por pagar de los estados financieros del IHSS al 31 de diciembre de 2013, no reflejaron los valores adeudados por estos conceptos, y no mantener un sistema de contabilidad fehaciente, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias. Las gestiones de pago realizadas por la Comisión Interventora del IHSS, implicaron el uso de los fondos de la institución asignados al período de gestión administrativa de dicha Comisión.

Incumpliendo lo establecido en:

Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República 2013, Decreto N° 223-2012 del 6 de febrero del 2013

Artículo 29.- Las asignaciones presupuestarias destinadas al pago de servicios públicos deben ser utilizadas únicamente para atender los gastos efectuados por estos conceptos. En consecuencia, se prohíbe hacer transferidas para cubrir compromisos de distinta finalidad.

Trimestralmente las Gerencias Administrativas o su equivalente en las Instituciones del Sector Central, Desconcentrado y Descentralizado, remitirán de manera simultánea a la Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE), Empresa Hondureña de Telecomunicaciones (HONDUTEL), Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA) y a la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas evidencias de la ejecución presupuestaria de estas asignaciones.

Artículo 35.- Todas las dependencias del Sector Público asignarán y pagarán con cargo a su respectivo Presupuesto los servicios que les prestan la Empresa Hondureña de Telecomunicaciones (HONDUTEL), el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA), Aguas de San Pedro y la Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE), o cualquier otra institución que brinde estos servicios. Ninguna de las instituciones del Sector Público puede sustraerse de dichas obligaciones.

Las instituciones de servicios públicos mencionadas en el párrafo anterior quedan obligadas a suministrar a las dependencias del Sector Público usuarias, el detalle del cobro de los servicios prestados durante el período que comprenden los respectivos avisos de pago.

Todas las instituciones realizarán una revisión de los medidores de energía eléctrica, agua y de los números telefónicos a fin de determinar que los valores cobrados correspondan efectivamente a su institución, cualquier pago que se realice indebidamente será responsabilidad personal del Gerente Administrativo o quien realice esta función en la institución. Las empresas de servicio público brindarán toda la colaboración necesaria para efectuar esta revisión.

Ley del Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados

Artículo 8.- Todos los fondos del Servicio se depositarán en el Banco Central de Honduras o sus agencias de la República, pero se mantendrán en cuenta o cuentas separadas, inscritas a nombre del Servicio. Esos fondos no podrán ser apropiados ni intervenidos por el Estado. Los desembolsos se harán por el Servicio, de acuerdo con los reglamentos y presupuestos aprobados por la Junta Directiva.

Reglamento General de la Empresa Nacional de Energía Eléctrica

Artículo 17.- 1) Todos los fondos recibidos o de propiedad de la ENEE serán recibidos por el Departamento de Tesorería o un agente recaudador aprobado contratado por la ENEE para tales fines y serán depositados en la Banco Central de Honduras.

Reglamento de Servicio Eléctrico

Sección 10.- PAGO DEL SERVICIO

- a) *Las facturas por consumo de energía eléctrica serán presentadas al abonado mensualmente y deberán ser pagadas dentro de los próximos quince días contados a partir de la fecha que aparece en la factura, a menos que se indique otro plazo en el contrato de suministro, la no recepción de una factura no relevará al abonado de esta obligación. Cuando las facturas no fuesen pagadas en la forma indicada, al Empresa podrá suspender el servicio sin previo aviso.*
- b) *El consumidor será responsable de todas las cuentas por servicio suministrado bajo el contrato, hasta la expiración del mismo y mientras no se avise por escrito a la Empresa para que se desconecte el servicio. El consumidor no será responsable por cuentas originadas por servicios suministrados cinco días después de que la empresa haya recibido la solicitud de suspensión del servicio.*
- c) *La Empresa se reserva el derecho de establecer sobrecargos por cancelaciones atrasadas los cuales podrán consistir en una cantidad fija o un porcentaje del valor facturado aplicable durante cada mes o fracción de mes que dure el retraso en el pago.*
- d) *Cuando la Empresa establezca nuevas tarifas, más altas o más bajas que la indicada para la clase de servicio prestado, no será necesario hacer nuevos contratos con los consumidores conviniendo éstos en pagar por tal servicio a razón de los precios más altos o más bajos desde la fecha en que tales nuevas tarifas entren en vigor. En estos casos se dará aviso de ello en la forma que fuere más efectiva*

Código Penal

Título XIII Delitos Contra la Administración Pública

Capítulo III Abuso de Autoridad y Violación de los Deberes de los Funcionarios

Capítulo VI Malversación de Caudales Públicos

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4093-2015-TSC, de fecha 3 de noviembre de 2015, al señor **Mario Roberto Zelaya Rojas**, ex director ejecutivo, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.

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, pero a la fecha no se recibió respuesta.

Lo anterior ha provocado inobservancia de las disposiciones contenidas en las Leyes, derivado de no realizar una adecuada programación presupuestaria, y la utilización de dichos valores en conceptos distintos que no se pudo establecer la utilización de dichos recursos, a los cuales están orientados según el presupuesto asignado para efectuar los pagos de servicios públicos en tiempo y forma, y de no mantener el sistema de contabilidad, de acuerdo con las disposiciones legales, correspondientes.

5. LA ADMINISTRACIÓN DEL IHSS NO PAGÓ EN TIEMPO LAS INCAPACIDADES DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES DEL AÑO 2013

Al evaluar el rubro de cuentas por pagar, se encontró que al cierre del año 2013, la Administración del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), no pagó en tiempo y forma las obligaciones generadas de las planillas por subsidios de incapacidades de los regímenes de enfermedad y maternidad y el régimen de riesgos profesionales.

Es importante manifestar que la Ley del IHSS, establece que el trabajador asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad o accidente, y por maternidad, tiene derecho a un subsidio, el cual debe ser pagado al asegurado conforme al reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Social.

Según la Resolución N° CI-IHSS No. 274/03-11-2014 del 03 de noviembre de 2014, emitida por la Comisión Interventora del IHSS, el monto las obligaciones pendientes de pago del año 2013, en concepto de planillas por subsidio de incapacidades de los regímenes antes descritos, sumaron **DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS LEMPTRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L218,820,736.29)**.

Las cuentas de los estados financieros del IHSS al 31 de diciembre de 2013, no reflejaron los valores adeudados en concepto de incapacidades, por la falta de organización y de no mantener un sistema de contabilidad fehaciente, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias. **(Ver Anexo N° 13, Tomo XIII)**

Incumpliendo lo establecido en:

Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas de Ingresos y Egresos de la República 2013, Decreto N° 223-2012 del 6 de febrero del 2013

Artículo 124.- *La contribución patronal que paga el Estado a los Institutos de Previsión Social no puede exceder del porcentaje establecido en sus respectivas Leyes.*

Las asignaciones destinadas para el pago de la contribución patronal a los Institutos antes indicados no pueden ser transferidas para otro propósito.

Asimismo, los aportes tanto patronales como laborales de los servidores públicos deben ser enterados íntegramente a tales Institutos en el mes que corresponda, quedando terminantemente prohibido destinarlos para otros fines.

El incumplimiento de esta Disposición estará sujeto a las sanciones estipuladas en el Artículo 10 de la presente Ley.

Los funcionarios que incumplan este artículo serán responsables solidarios financieramente por todas las obligaciones que generen.

Artículo 206.- *Cualquier compromiso extrapresupuestario adquirido por las instituciones ejecutoras no será reconocido como deuda pública ni tampoco registrado en el Sistema Integrado de Administración Financiera. La Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas no tramitará ninguna solicitud de modificación presupuestaria por este concepto y queda autorizada para establecer las regulaciones pertinentes para el rechazo de estos.*

Los funcionarios que autoricen estos compromisos serán responsables solidariamente para honrar las deudas de estos gastos extra presupuestarios.

Reglamento de Aplicación de la Ley del Seguro Social

Artículo 68.- *El asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad o accidente, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredite no menos de treinta y cinco días de cotización en los tres meses calendario anteriores al de la incapacidad.*

Cuando ésta tenga su origen en un riesgo profesional no regirá dicha requisito de cotización.

Los períodos de descanso por maternidad se tomarán en cuenta para el cómputo de los treinta y cinco (35) días.

Artículo 70.- *El subsidio se pagará a partir del cuarto día por todo el tiempo que dure la incapacidad, sin que exceda de veintiséis semanas. Si al término de ese plazo persiste la incapacidad, el Jefe de la Unidad, previo dictamen de la comisión médica correspondiente, está facultado para prorrogar el subsidio hasta por trece semanas. Si al cumplirse este nuevo plazo aún subsiste la incapacidad, La Junta Directiva, con vista del informe favorable del Departamento de Servicio Médico del Instituto, puede prorrogar el subsidio hasta por trece semanas más.*

Artículo 73.- El subsidio diario será igual al sesenta y seis (66%) por ciento del salario base diario. Sin embargo, cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y no tenga personas que dependan económicamente de él, el subsidio será igual al cincuenta (50%) por ciento de dicho salario.

Artículo 76.- Tendrá derecho al subsidio de maternidad la asegurada que acredite un mínimo de setenta y cinco (75) días de cotización en los diez meses anteriores al de la fecha en que haya de iniciarse el reposo prenatal. No se otorgará subsidio cuando la asegurada se encuentre cesante a la fecha de iniciación del reposo prenatal. Sin embargo, si quedare cesante después de haber iniciado el descanso por maternidad, continuará gozando del subsidio.

Artículo 77.- El subsidio de maternidad será igual al sesenta y seis (66%) por ciento del salario base diario.

Artículo 78.- El subsidio se pagará durante los cuarenta y dos (42) días anteriores y los cuarenta y dos (42) posteriores al parto. Sin embargo, el período de goce del subsidio prenatal se reducirá cuando la fecha efectiva del parto resulte anterior a la señalada en el certificado médico; en cambio, si la fecha efectiva del parto resulta posterior, el período de goce de subsidio prenatal se prolongará en lo que corresponda. En caso de que la fecha del parto exceda de quince días de la fijada como probable, el subsidio de la parte excedida se pagará mediante la presentación de un certificado médico razonado.

Código Penal

Título XIII Delitos Contra la Administración Pública

Capítulo III Abuso de Autoridad y Violación de los Deberes de los Funcionarios

Capítulo VI Malversación de Caudales Públicos

Se envió el Oficio N° PRESIDENCIA-4093-2015-TSC, de fecha 3 de noviembre de 2015, al señor **Mario Roberto Zelaya Rojas**, ex director ejecutivo, pero a la fecha de emisión del presente informe no se recibió respuesta.

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, pero a la fecha no se recibió respuesta.

Lo anterior provocó el incumpliendo de las obligaciones que tenía que realizar el IHSS por concepto de los pagos de planillas de incapacidad laboral de los asegurados, la utilización de dichos recursos a otros fines a los que eran previsto y la inobservancia de las disposiciones contenidas en las Leyes.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

De la Auditoría Financiera y de Cumplimiento Legal, en relación a la contratación de servicios subrogados sin documentación suficiente y apropiada para su pago, compras menores por cotización fraccionadas con el fin de eludir procesos de licitación, y obligaciones de pago producto de retenciones, deducciones o servicios públicos devengados, no enteradas a las instituciones correspondientes, en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, se concluye lo siguiente:

1. Los servicios subrogados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, implicaron una fuerte inversión de recursos públicos, y constituido en un negocio lucrativo en beneficio de instituciones y/o empresas privadas, en especial a lo que se refiere a los servicios de salud de I Nivel, en virtud de contratos inexistentes o prolongando su vigencia en forma irregular.
2. La Administración del Instituto Hondureño de Seguridad Social, no realizó una labor de supervisión y toma de decisiones adecuadas, existiendo la permisividad en la autorización de pagos por servicios subrogados, sin que la documentación de respaldo cumpliera con los requisitos formales que certificaran, que los servicios médicos subrogados se proporcionaron de forma efectiva, eficiente y con la calidad esperada.
3. La Administración del Instituto Hondureño de Seguridad Social prescindió de los procedimientos previstos en la Ley de Contratación del Estado, evadiendo los requisitos y formalidades que exigen los procesos de licitación, y no determinar la idoneidad legal, técnica y financiera, de los oferentes o proveedores, y el acceso al precio más conveniente para los intereses del Estado. Al efectuar las prórrogas periódicas a contratos de servicios médicos subrogados, y la realización de compras menores de materiales y suministros fraccionadas, sin la debida transparencia y posibilitando favorecer a ciertos proveedores.
4. La Administración del Instituto Hondureño de Seguridad Social, no enteró las deducciones y retenciones realizadas en las planillas de sueldos y salarios a los funcionarios y empleados, por diversos conceptos; no realizó los pagos de los servicios públicos que fueron devengados, a diferentes instituciones públicas y privadas, y no pagó las planillas por subsidios en concepto de incapacidades, producto de no organizar ni mantener un sistema de contabilidad adecuada y eficiente, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias, al no presentar los valores adeudados en los estados financieros al 31 de diciembre de 2013.

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, al señor **Mario Roberto Zelaya Rojas**, ex director ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por autorizar desembolsos a empresas de servicios privados, que no disponen de la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas y en los comprobantes de atención médica (AT1), señor **José Ramón Bertetty Osorio**, ex gerente general y ex gerente Administrativo y Financiero del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por autorizar desembolsos y órdenes de pago a empresas de servicios privados, que no disponen de la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas y en los comprobantes de atención médica (AT1), señor **José Alberto Zelaya Guevara**, ex sub gerente de Suministros, Materiales y Compras del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por no cumplir con las responsabilidades de planificar, organizar, ejecutar y controlar los diferentes procesos que se realizan para la adquisición y entrega de medicamentos, equipos, materiales, servicios generales y otros insumos que requieren las diferentes unidades productoras de servicios, señora **Flora Alejandra Cantarero Sierra**, Analista Administrativo (desarrolló funciones delegadas como Gerente de Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS) del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por no disponer de la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas, por las deficiencias en los sistemas de control interno, que debió efectuar la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), a través de la adecuada supervisión, informes y comprobantes de atención médica (AT1), señora **Michelle María Salvador Pagoaga**, ex gerente Administrativo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por autorizar órdenes de pago a empresas de servicios privados, que no disponen de la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas y en los comprobantes de atención médica (AT1), señor **Noel Oswaldo Álvarez Barrera**, ex gerente Administrativo y Financiero del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por autorizar órdenes de pago a empresas de servicios privados, que no disponen de la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas y en los comprobantes de atención médica (AT1), señor **Pedro Antonio Vargas Turcios**, ex sub gerente Administrativo y Financiero del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por autorizar órdenes de pago a empresas de servicios privados, que no disponen de la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas y en los comprobantes de atención médica (AT1), señor **Hugo Antonio De Jesús Rodríguez Medina**, ex director Médico Nacional, por no disponer de la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas, posibilitado por las deficiencias en los sistemas de control interno que debió efectuar la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), a través de la adecuada supervisión, informes y comprobantes de atención médica

(AT1), señor **Patricio González Martínez**, Médico adscrito a la Dirección Médica Nacional del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por no tener la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas, por las deficiencias en los sistemas de control interno, que debió efectuar la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS), a través de la adecuada supervisión, informes y comprobantes de atención médica (AT1), señora **Pastora Castillo Segura**, ex sub gerente Regional de Sistemas de Seguridad Social (SILOSS) del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por no tener la documentación adecuada y completa que apoye las transacciones registradas, por las deficiencias en los sistemas de control interno, que debió efectuar la Unidad de SILOSS, a través de la adecuada supervisión, informes y comprobantes de atención médica (AT1), y el señor **Roberto Antonio Martínez Vásquez**, ex sub gerente de Registros Contables del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por no organizar ni mantener el sistema de contabilidad adecuada y eficiente, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias.

Tegucigalpa, M. D. C., 01 de julio de 2019.

Rosny Yovany Romero Cantillano
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