

**TRIBUNAL SUPERIOR DE CUENTAS
DE LA REPÚBLICA DE
HONDURAS**

Informe N° 13/05-DASS

**Auditoría Piloto de Gestión
Investigación Especial
Practicada
En el Instituto Nacional del Tórax**

**Al Cumplimiento de Guardias Médicas
Por el período de doce meses del año 2004**



Julio, 2005





CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
Origen del Examen	1
Naturaleza y Objetivos del Examen	1
Alcance del Examen	2
Memorando de Control Interno	2
II. ANTECEDENTES Y BASE LEGAL DE LA ENTIDAD	2-5
Base Legal	6
Otros Aspectos de Importancia	6
III. OBSERVACIONES	7
IV. CONCLUSIONES	7-10
V. RECOMENDACIONES	10
VI. ANEXOS	11
Anexo N° 1	
Informe de Control Interno	11-17



Tegucigalpa, M.D.C 21 de julio de 2005
PRESIDENCIA-419-2005

Doctora
PINA MARIA BOQUIN
Directora Instituto Nacional del Tórax
Su Oficina.

Adjunto encontrara el **Informe N° 13/05-DASS** de la Investigación Especial como parte de la Auditoría Piloto de Gestión practicada al Instituto Nacional del Tórax por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2004. El examen se practicó en ejercicio de las atribuciones contenidas en los artículos 222 reformado de la Constitución de la República; 3, 5 (numeral 2), 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas y conforme a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas aplicadas al Sector Público de Honduras.

Como resultado de la Investigación Especial de la Auditoría Piloto de Gestión, presentamos recomendaciones que fueron analizadas oportunamente por los funcionarios encargados de su implementación y aplicación, mismas que contribuirán a mejorar la Gestión de la Institución a su cargo. Conforme al Artículo 79 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, el cumplimiento de las recomendaciones formuladas es obligatorio.

Atentamente,

Fernando D. Montes M.
Presidente Tribunal Superior de Cuentas



I. INTRODUCCIÓN

Origen del Examen

La Investigación Especial al proceso de **Pago de Remuneraciones por Guardia en Hospitales de la Secretaría de Salud**, en el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2004, se efectuó en función a las observaciones determinadas durante la realización de Auditoría Piloto de Gestión al Hospital General San Felipe, la auditoría al **Instituto Nacional del Tórax** de la Secretaría de Salud, fue aprobado por la Dirección de Auditorías y se ejecutó según oficio N° 725/2005-DE del 19 abril de 2005.

Naturaleza y Objetivo del Examen

Naturaleza y Objetivo General

La Investigación practicada es de naturaleza especial y se circunscribe a establecer el cumplimiento de las normas que regulan la capacidad administrativa en los Hospitales de la Secretaría de Salud para identificar e impedir el manejo incorrecto de los recursos del Estado en relación al Pago de Remuneraciones por Guardia.

Objetivos Específicos

Los objetivos específicos son orientados a evaluar y opinar sobre la eficiencia y eficacia de los mecanismos establecidos en los Hospitales de la Secretaría de Salud con la finalidad de:

1. Estudiar y evaluar el control interno de las áreas responsables del proceso de Pago de Remuneraciones por Guardia, para determinar el riesgo de auditoría, así como la naturaleza, alcance y oportunidad de las pruebas a efectuar



2. Comprobar que las Remuneraciones por Guardias se devenguen en función a servicios efectivamente prestados y que los pagos por dicho concepto estuvieron sustentados en disposiciones legales vigentes.
3. Determinar el grado de implementación de recomendaciones planteadas por Auditoría Interna, aplicables al objeto del examen si fuera preciso.

Alcance Del Examen.

El alcance de la Investigación Especial comprende la revisión selectiva de las operaciones, registros y la documentación de respaldo para el proceso de pago de remuneraciones por guardia en los Hospitales de la Secretaría de Salud, durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2004.

Memorando de Control Interno

Como parte de la investigación especial practicada se ha emitido el Informe de Control Interno (**Anexo N° 01**), en el cual se informa sobre la efectividad de los controles internos relacionados con el Pago de Remuneraciones por Guardia, de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental.

I. Antecedentes y Base Legal de la Entidad

Antecedentes

El Instituto Nacional del Tórax abrió sus puertas al público en 1948 como Sanatorio Nacional para tuberculosos, aumentando posteriormente la cobertura a todo tipo de enfermedades respiratorias.

En 1968 se transformó en Instituto, y en 1992 por acuerdo ministerial se convirtió en Instituto Cardiopulmonar.



Es un Hospital Nacional de referencia para la atención de la patología Cardiopulmonar de adultos y niños, disponiendo de profesionales con entrenamiento en este campo.

Dispone de 304 camas, de las cuales 292 están ubicadas en servicios finales de hospitalización; 4 en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 8 en recuperación de cirugía torácica.

Las enfermedades que con mas frecuencia se tratan son:

- Asma Bronquial
- Tuberculosis
- Bronquitis Crónica
- Enfisema Pulmonar
- Hipertensión Arterial
- Insuficiencia Cardíaca de etiología diversa
- Neumonía
- Cáncer de Pulmón
- SIDA
- Cardiopatías Congénitas y Adquiridas

Servicios que presta

Salas de Hospitalización

- Neumología
- Cardiología
- Medicina Interna
- Insectología
- Pediatría
- Cirugía de Tórax y General
- Cirugía Simplificada
- Cuidados Intensivos

Consulta Externa



- Clínica de Patología Cardiopulmonar
- Clínica de Hipertensión Arterial
- Clínica de Asma Bronquial e Inmunológica

Clínica de Atención Inicial

- Atención de Urgencias Cardiopulmonares

Servicios de Apoyo

- Radiología
- Anatomía Patológica
- Laboratorio Clínico
- Farmacia
- Trabajo Social
- Broncoscopía
- Pruebas Funcionales Respiratorias
- Terapia Respiratoria
- Electrocardiografía
- Marcapasos
- Ecocardiografía
- Cateterismo Cardíaco
- Psiquiatría

De la Auditoría Piloto de Gestión realizada en el Hospital General San Felipe de Enero a Marzo de 2005, se determinó que, existe práctica administrativa referida a remuneración por guardias que carece de la evidencia suficiente para sustentar su pago acorde con dispositivos legales vigentes. Para determinar el uso extendido y el impacto de dicha práctica administrativa (guardia por llamada) se seleccionó la

muestra de hospitales Nacionales, Regionales y de Área, dentro de la muestra se encuentra el Instituto Nacional del Tórax.

De acuerdo con la Ley de Estatuto del Médico Empleado (9 de octubre de 1985) y sus modificaciones establecidas en la Reforma del Decreto N° 161-97 (16 de Octubre de 1997) en el Capítulo VI denominado “De la Jornada”, en el Artículo 14 se establece que: La jornada de trabajo podrá ser: Media, Intermedia, Ordinaria, Extraordinaria, Diurna, Nocturna, Mixta y de Guardia. Según el Artículo 18: Se denomina jornada de guardia el tiempo efectivo de trabajo realizado por el Médico como apoyo a servicio de emergencia hospitalaria, la cual no excederá de doce (12) horas diarias en cada periodo de veinticuatro (24) horas sucesivas, quedando sujeta al procedimiento de control que establezca el reglamento de la presente Ley.

Según el Artículo 19 El Médico empleado solo podrá realizar una jornada de guardia, la cual no excederá de setenta y dos (72) horas al mes, cuando se realice con presencia física, excepto en casos calificados que será objeto de contratación especial entre el empleador y el Médico.

En los casos de guardia por llamada, sin permanencia intrahospitalaria, la cobertura mínima de este tipo de jornada será de seis (6) días y la máxima de diez (10) días al mes con duración de doce (12) horas por jornada.

En el Capítulo IX denominado “De la Responsabilidad” el Artículo 51 menciona que El Médico velará por los cuidados que se presten a los pacientes bajo su responsabilidad y exigirá el mismo comportamiento al personal que dirige. Por su parte la institución empleadora deviene obligada a proporcionar los medios apropiados para el cuidado de los pacientes.



El Reglamento de la Ley del Estatuto Del Médico Empleado Capítulo IX De Las Responsabilidades el Artículo 73 establece que: Los Médicos de guardia serán responsables de los cuidados de los pacientes internos y de los que sean atendidos en emergencia.

De acuerdo con el Artículo N° 63 del Reglamento de la Ley del Estatuto Del Médico Empleado Capítulo VIII de los Salarios. El Médico Empleado solo podrá realizar una jornada de guardia la cual no excederá de setenta y dos (72) horas al mes, salvo casos calificados. Cuando se extienda la jornada sobre el límite legalmente estipulado, el Médico Empleado devengará el salario correspondiente a la jornada de guardia.

En estos casos el Médico quedará sujeto al sistema de llamada, sin permanencia intrahospitalaria.

Se consideran casos calificados los siguientes:

- 1) Cuando el número de especialistas sea insuficiente para cubrir todas las guardias.
- 2) Cuando no sea necesaria la permanencia continua intrahospitalaria, debidamente acreditada.
- 3) Por insuficiencia presupuestaria o económica debidamente comprobada.

En el Instituto Nacional del Tórax se ha implementado el procedimiento de “Guardia por Llamada” que devenga los pagos sin el requisito de la cobertura mínima requerida en el Artículo 19 de la Ley del Estatuto del Médico Empleado y confirmada en el Artículo 63 de su Reglamento. Igualmente el procedimiento implementado para devengar el sueldo del médico empleado de guardia por llamada no sustenta el tiempo efectivo de trabajo realizado lo cual contraviene lo mencionado en los



dispositivos legales vigentes, igualmente hemos observado que dicho procedimiento no está sustentado en ningún acuerdo administrativo entre los médicos empleados que realizan guardia con la Gerencia de Personal, ni con la Dirección del Hospital.

Base Legal

La Dirección del Instituto Nacional del Tórax para su funcionamiento observa diversa normativa, las cuales se mencionan a continuación:

1	Plan Nacional de Desarrollo.	2002-2006
2	Plan Plurianual.	2002-2006
3	Plan Operativo Anual	2004
4	Lineamiento Administrativo para la Ejecución Presupuestaria	Año 2002 al 2005
5	Manual de Clasificación de Cargos (UNINDESA)	11/1977
6	Manual de Normas y Procedimientos de la Consulta Externa Medicina. General	06/1988
7	Manual de Organización y Funciones de la Dirección del Hospital Servicios Generales	1987
8	Manual de Organización y Funciones de Servicios Finales	1988
9	Ley del Estatuto del Medico Empleado, Reformas y Reglamento	Decreto 167-85 9/10/85
10	Contrato Colectivo de Condiciones Laborales	
11	Ley del Estatuto de Enfermeras Profesionales de Honduras	Decreto 90-99 21/07/99
12	Reglamento de Ley del Estatuto de Enfermeras Profesionales de Honduras	Acuerdo N. 0025 17/03/01
13	Ley del Estatuto de Trabajadores Sociales	Decreto 218-97 29/12/97
14	Ley del Estatuto Laboral del Cirujano Dentista	Decreto 230-93 01/10/93
15	Ley del Estatuto del Microbiólogo y Clínico de Honduras	Decreto 178-97 31/10/97
16	Manual de Clasificación de Puestos y Salarios(Dirección de Servicio Civil)	01/1993

Otros aspectos de importancia

Durante la visita a las Instalaciones del Instituto Nacional del Tórax obtuvimos información en relación a los siguientes hechos:

1. Proceso de Transformación

Actualmente el hospital atraviesa un proceso de transformación institucional, para convertirse en el Instituto Cardiopulmonar, en el año 2000 se organizó una comisión de trabajo para la elaboración del perfil del proyecto 2000-2010, con su diseño de estructura y funcionamiento el cual fue socializado y revisado en diferentes talleres con las jefaturas de los servicios y el resto del personal.

II. OBSERVACIONES

En cuanto a los Gastos de Remuneraciones y en especial sobre la aplicación de Guardia por llamada se determinó las siguientes observaciones:

1. Los expedientes de personal no tienen toda la información de respaldo para realizar comparaciones y verificaciones de los principales conceptos de remuneraciones encontrándose desactualizados o incompletos.
2. Específicamente sobre guardia por llamada se observó:
 - Las guardias son con permanencia física en el servicio de adultos.
 - Las guardias en pediatría son por llamado y se hacen mancomunadamente con 3 médicos pediatras del Hospital San Felipe y 2 del Tórax, teniendo que cubrir los dos hospitales.
 - El formato utilizado por los médicos como registro de las evaluaciones a los pacientes no se computariza en el departamento de estadística como producción hospitalaria.
 - En el área de pediatría de ambos hospitales no disponían del rol de guardias, el personal de enfermería argumentó que no se lo habían remitido.
 - No se encontró en la sala de pediatría del Instituto Nacional del Tórax el libro con el listado de números telefónicos.



- El hospital no cuenta con línea telefónica de salida a celulares para realizar llamadas a los médicos de guardia.
- No existe supervisión del cumplimiento de guardias.

IV. CONCLUSIONES

1. La Dirección y la Jefatura de Recursos Humanos del Instituto Nacional del Tórax manifestaron que la Gerencia de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud tiene toda la información correspondiente a los expedientes de personal, debido a que los contratos de los médicos y otro personal y no reciben copias de los mismos; igualmente manifestaron que los expedientes no tienen copias de los acuerdos porque la Secretaría de Salud no se los hace llegar.

Comentario del Auditor

Lo comentado por la Dirección del Hospital y la Jefatura de Recursos Humanos del Instituto Nacional del Tórax, demuestra la ausencia de control sobre los expedientes y evidencia además que Recursos Humanos no realiza revisiones periódicas de los expedientes como sustento de sus evaluaciones, también prueba que al no contar con la información relativa de las remuneraciones no realiza una revisión ni controla los valores reportados en planillas contra documentos fehacientes.

3. La Dirección del Hospital con relación al procedimiento de Guardia por llamada comentó lo siguiente:

- a. No se dispone con suficiente personal Médico Especialista de Guardia en las especialidad de pediatría por lo que se forma un equipo de 5 médicos pediatras, con 3 médicos del Hospital San Felipe y 2 del Instituto Nacional del Tórax y así cubrir las guardias de forma mancomunada, es decir que en la guardia el médico tiene la responsabilidad de las salas de pediatría de ambos hospitales a la vez, previa visita a los hospitales por los médicos evaluando a los pacientes internos y luego se retiran a sus viviendas en espera de la llamada para solventar las emergencias,
- b. Los médicos de guardias registran la evaluaciones de pacientes en un formato informal por el Departamento de Estadística no lo computa como producción Hospitalaria.
- c. Por trámites administrativos no se ha remitido el rol de guardias en pediatría.
- d. Es obligación de las salas mantener en un lugar visible el listado de números telefónicos de los médicos de guardia.
- e. Debido a las restricciones impuesta por el gobierno central en materia de austeridad fiscal, el Hospital no cuenta con una línea telefónica para llamadas a celulares en consecuencia aquellos médicos que dejan un número de celular para que se les ubique por emergencia en su guardia no son llamados.
- f. Por falta de personal de Recursos Humanos para realizar operativos no se realizan inspecciones físicas para constatar en



cumplimiento de las guardias por parte de los médicos, así como el desempeño de funciones del resto del personal.

Comentario del Auditor

Específicamente sobre guardia por llamada:

- a. Se constató que existen guardias por la especialidad médica y como en algunos casos solo se cuentan de 1 a 3 médicos especialistas; las guardias se efectúan por llamada, la Dirección ha establecido que los médicos tienen que presentarse al comienzo de las guardias, realizar rondas por las áreas del hospital, evaluando pacientes de acuerdo a su especialidad y si no encuentra mayores complicaciones se retire a su residencia quedando por llamada por cualquier emergencia.
- b. Se constato que el formato utilizado por los médicos de guardia es informal y no se remite a estadística para registrar la producción hospitalaria
- c. Lo manifestado por la jefatura del servicio de pediatría no justifica que las salas no cuenten con el rol de guardias ya que de haber ocurrido una emergencia el personal de enfermería no sabría a quien llamar.
- d. Se constató que el hospital no cuenta con línea telefónica de salida a celulares, como también en la central telefónica no disponen de los números telefónicos de la residencia o beepers de los médicos en particular los de guardia.



- e. En relación a la supervisión de las guardias por parte de recursos humanos o por los jefes de departamentos médicos o servicio no se justifica por no contar con suficiente personal no se realizan ya que estas se pueden realizar sorpresivamente y periódicamente con el personal que cuentan, haciendo programaciones efectivas de las supervisiones.

V. RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital

Ordenar al Jefe de Recursos Humanos que gestione ante la Secretaría de Salud el envío de la información necesaria para una complementación y actualización de los expedientes y establecer controles efectivos para mantener actualizados los mismos. Implementar con esta información procedimientos de revisiones de la información contenida en la planilla de pago mensual.

2. Al Director del Hospital

- a. Ordenar a los jefes de servicio que remitan los roles de turno y guardia a las salas antes que inicie el mes y este tiene que ser colocado en lugar visible para el conocimiento de todo el personal.
- b. Efectuar periódicamente la actualización del listado telefónico de los médicos de guardia y el mismo debe estar en un lugar visible para poder ser localizados sin contratiempo alguno.



- c. Mantener en la central telefónica y a disposición de las salas o servicios un listado telefónico actualizado de la dirección domiciliaría y beepers de los médicos de guardia y gestionar las acciones correspondientes para que se pueda mantener una salida a celulares la cual deberá ser controlada y por cualquier exceso en su uso castigado severamente.
- d. Programar supervisiones sorpresivas y periódicas de las guardias para constatar el cumplimiento de los médicos presenciales y por llamado, como del resto del personal que trabaja en las guardias o turno c.

**Lic. Sandra Corrales
Pineda E.**
Jefe Departamento de Auditoría
Delegación
Sector Social

Lic. Maria Alejandrina
Directora de Auditorías por

VI. ANEXOS

Anexo No. 1 Informe de Control Interno

Tegucigalpa, MDC., 25 de julio de 2005



Señores
Instituto Nacional del Tórax
Tegucigalpa M.D.C

Atn.: Doctora
PINA MARIA BOQUIN
Directora del Hospital

Estimada Doctora:

Para su conocimiento los comentarios y recomendaciones relacionados con el control interno del Instituto Nacional del Tórax, los cuales han sido determinados durante la Auditoría de Gestión e Investigación Especial del Hospital, cuyo alcance comprende el período de doce meses terminado el 31 de diciembre de 2004.

Los comentarios deben considerarse en función a la Sección I, la cual describe el propósito del estudio y evaluación de los controles internos como parte de la Auditoría de Gestión e Investigación Especial, y dicha información está destinada únicamente para el uso de la Dirección del Instituto Nacional del Tórax. En la Sección II, tienen por objeto mejorar el Control Interno del Instituto Nacional del Tórax. La validez de los comentarios ha sido comunicada oportunamente a las personas comprendidas en las mismas antes de emitir formalmente nuestras recomendaciones. Los comentarios se presentan en forma sistemática, antes que en orden a su importancia. De acuerdo con el entendimiento a la fecha su despacho no tiene conocimiento de observaciones anteriores que estén pendientes de implementar.

Aprovechamos la oportunidad para agradecer la cortesía y asistencia del personal del Hospital durante el curso de la auditoría. Estamos a su



disposición para atender cualquier información adicional que deseen obtener.

Atentamente,

Lic. Sandra Corrales
Jefe de Departamento de Auditoría
Del Sector Social



Sección 1: Propósito del Estudio y Evaluación Del Control Interno

Como parte de la auditoría, realizamos procedimientos orientados al entendimiento de las operaciones significativas del **Instituto Nacional del Tórax**, dichos procedimientos incluyeron el estudio y evaluación del sistema de control interno del Hospital, en la medida que consideramos necesario para cumplir con lo requerido por las Normas Generales de Auditoría aplicadas al Sector Público emitidas por Tribunal Superior de Cuentas. El estudio y evaluación es más limitado de aquel que sería necesario para expresar una opinión sobre el sistema de control interno tomado en conjunto.

Es responsabilidad de la Dirección del Instituto Nacional del Tórax, el establecimiento y mantenimiento de un sistema de Control Interno. Para cumplir con la responsabilidad, se requieren estimaciones y juicios de la Dirección para considerar los beneficios esperados y los costos relacionados de los procedimientos de control. El Control Interno se define como un proceso, efectuado por el personal de una entidad, diseñado para conseguir objetivos específicos en las siguientes categorías: efectividad y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información financiera, y cumplimiento de las leyes y regulaciones. La estructura de control interno esta constituida por cinco componentes: por el ambiente de control, la evaluación del riesgo, actividades de control, información y monitoreo. De manera general, los objetivos de un sistema consisten en proveer a la Dirección del Instituto Nacional del Tórax, con una seguridad razonable pero no absoluta de que los activos están debidamente salvaguardados contra pérdidas, uso o disposición no autorizada y que las transacciones sean ejecutadas de acuerdo con la autorización de la Dirección del Instituto Nacional del Tórax y registradas apropiadamente, para permitir la preparación de los estados



financieros de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados, así como para garantizar el cumplimiento de leyes y reglamentos vigentes.

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier sistema de control interno, ciertos errores e irregularidades podrían eventualmente ocurrir y no ser detectados. Asimismo, la proyección de una evaluación del sistema para períodos futuros, está sujeta al riesgo de que los procedimientos se vuelvan inadecuados debido a cambios en las condiciones o al hecho de que el grado de cumplimiento de los procedimientos podría deteriorarse.

Un estudio y evaluación efectuado con el propósito limitado descrito anteriormente, no necesariamente va a revelar todas las debilidades materiales en el sistema. Consecuentemente, no se puede emitir una opinión sobre el sistema de control interno tomado en conjunto.

Sección 2: Observaciones del Control Interno

JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS

1. El sistema de remuneraciones del Instituto Nacional del Tórax no está diseñado para reflejar las remuneraciones salariales que sustentan en los contratos laborales y Manual de Puestos y Salarios, se observó que el Hospital tiene implementado un Manual de Puestos y Salarios preparado por la Secretaría de Salud, que data de 1977, y no refleja las condiciones establecidas en los dispositivos legales vigentes o en los acuerdos administrativos aprobados por la Dirección del Hospital.

Recomendación



Al Director del Hospital

Elaborar el Reglamento Interno que refleje las condiciones de remuneraciones salariales establecidas en los contratos laborales y acorde con Manual de Puestos y Salarios, socializado y aprobado por los gremios y asociaciones de empleados, por la Dirección General de Servicio Civil y la Secretaría de Salud.

2. El Departamento de Recursos Humanos en base a las disposiciones emitidas por la Dirección General del Servicio Civil no deducen del sueldo base las faltas o tardanzas que reflejen horas efectivamente trabajadas.- Los registros de tiempo se utilizan para llamadas de atención a los empleados y no para realizar las deducciones cuando sea aplicable.

Recomendación

Al Director del Hospital

Elaborar un Reglamento Interno que establezca medias de sanción o multas por las llegadas tarde que se acumulan en el mes o por inasistencias injustificadas.

3. Existen Médicos en la planilla del Hospital que prestan servicios en otra dependencia de la Secretaría de Salud así como profesionales que trabajan para el Hospital y no figuran en la planilla de remuneraciones.

Recomendación

Al Director del Hospital

Que proceda a efectuar una exhaustiva depuración de la planilla y establecer

controles efectivos para que se mantenga con la información real y



precisa.

4. No se restringe el acceso a los datos de la planilla mediante un sistema de claves de acceso, igualmente no se prepara ni resguarda apropiadamente copias de respaldo de la información que posee el disco duro de las computadoras del departamento de Recursos Humanos y Administración del Hospital.

Recomendación.

Al Director del Hospital

Ordenar a los jefes de los departamentos que manejan información de recursos humanos como financiera, para establecer controles y así restringir el acceso a las computadoras donde se mantienen, por medio de claves de acceso (password), así mismo realizar salvados o copias de seguridad (backup), para proteger la información de cualquier daño en el equipo.