



ASOCIACIÓN
PARA • UNA
SOCIEDAD MÁS JUSTA
CAPÍTULO EN
HONDURAS DE



TRANSPARENCY
INTERNATIONAL
the global coalition against corruption



INFORME DE LÍNEA
DE BASE DE LA
SECRETARÍA DE

SALUD

2016

ASOCIACIÓN PARA UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA (ASJ)
CAPÍTULO EN HONDURAS DE TRANSPARENCIA INTERNACIONAL



ASOCIACIÓN
P A R A • U N A
SOCIEDAD MÁS JUSTA

CAPITULO EN
HONDURAS DE



QUIÉNES SOMOS

La Asociación para una Sociedad más Justa es una organización hondureña de sociedad civil creada en el año 1998 con la misión de trabajar para una sociedad donde prevalezca la justicia, enfocándose en lograr que el sistema gubernamental funcione y sea justo especialmente para los más vulnerables.

MISIÓN

Trabajar con interés genuino por una sociedad donde prevalezca la justicia, especialmente para los más vulnerables, a través de una legislación justa, su aplicación equitativa y la participación de la iglesia, la sociedad y el estado.



www.asjhonduras.com



info@asjhonduras.com

Presentación



Carlos Hernández

Presidente Ejecutivo de ASJ

Después de varios meses de arduo trabajo, la Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ) y Transparencia Internacional (TI) presentan el Informe Línea Base de la Secretaría de Salud, el tercero elaborado en el marco del Convenio de Colaboración y Buena Fe para la Promoción de la Transparencia, Combate a la Corrupción y Fortalecimiento de los Sistemas de Integridad.

Con la firma de este Convenio entre ASJ, TI y el Gobierno de Honduras en octubre de 2014, se abrió por primera vez en la historia del país las puertas del sector gubernamental para la rendición de cuentas liderada por la sociedad civil, una muestra de voluntad para hacer frente a la corrupción que durante décadas ha golpeado a los hondureños.

Los primeros informes presentados, Línea Base de la Secretaría de Seguridad y Línea Base de la Secretaría de Educación, dejaron muchas lecciones que hoy vemos reflejadas en planes de mejora a corto, mediano y largo plazo.

En ese sentido, con el informe Línea Base de la Secretaría de Salud aspiramos nuevamente no solo a señalar las deficiencias y obstáculos que enfrentan la aplicación de la normativa en los procesos de Compras y contrataciones, Gestión del recurso humano y Confianza de Resultados, sino a presentar el camino hacia las oportunidades de mejora para la institución.

El trabajo realizado en conjunto con autoridades y personal de Salud si bien responde a una metodología científica de análisis y el cumplimiento de procedimientos ya establecidos por la ley, es el resultado de nuestra misión y compromiso conjunto de buscar un sistema gubernamental más justo, principalmente para los más vulnerables.

Los hallazgos y recomendaciones presentadas en este documento constituyen un importante insumo para trabajar juntos, hombro a hombro, en la construcción de un sistema sanitario eficiente,

transparente y principalmente digno para la población hondureña.

Agradecemos la cooperación de la Secretaría de Salud a través de sus diversas dependencias y el apoyo de la comunidad internacional en este proyecto, especialmente a Transparencia Internacional, ya que ha sido un trabajo conjunto que evidencia acompañamiento y voluntad de apoyo en los procesos de reforma institucional que nos acercan al país que todos anhelamos.

Esperamos de igual manera su participación y soporte para la implementación de los cambios, para garantizar que sean consistentes y duraderos. El camino está siendo trazado y no podemos permitirnos retroceder ni un paso en nuestra aspiración de una Honduras más justa.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Hernández', written in a cursive style.



Equipo de la ASJ encargado de la preparación del Informe de Línea de Base de la Secretaría de Salud

Coordinación técnica y administrativa

PhD. Kurt Alan Ver Beek

Ing. Keila García

Equipo de compras y contrataciones

Abogada Yazmina Banegas, Especialista en Compras y Contrataciones

Abogada Yahayra Duce, Especialista en Compras y Contrataciones

Ing. Gianni Rivera, Auditor Senior

Abogada Seidy Ruiz, Auditor Senior

Equipo de gestión de recursos humanos

Lcda. Jimena García Merino, Especialista en Recursos Humanos

Ing. José Herrera, Auditor Senior

Yosmary García, Auditor Junior

Equipo de confiabilidad de los resultados

Dra. Blanca Munguía

Lcda. Elena Espinal

Abogada Karen Lanza

Lcdo. Mario Romero

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

El equipo encargado de la elaboración del Informe de Línea de Base de la Secretaría de Salud desea agradecer a todas aquellas personas e instituciones que colaboraron en su realización.

En particular a los siguientes funcionarios de la Secretaría de Salud:

- Dra. Edna Yolani Batres Cruz, secretaria de Estado en el Despacho de Salud
- Abg. Brenda Lizeth Argueta, jefe de personal, Región Metropolitana de Francisco Morazán
- Abg. Elizabeth Álvarez, jefe de personal, Hospital General San Felipe
- Abg. Isaac Gallegos, director de Transparencia Secretaría de Salud
- Abg. César Andrés Verde Zúniga, jefe del Departamento de Licitaciones
- Abg. Janett Guzmán Oyuela, asesora legal del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos
- Lic. Anael Moisés Gálvez, encargado de Despacho y Ruta del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos
- Dr. Billy Gonzales, director general de Redes Integradas de Servicios de Salud
- Dr. Carlos Humberto Vaquedano, jefe del Establecimiento de Salud, Césamo Cornelio Moncada
- Dr. Carlos Villalobos, asesor ministerial del Despacho de Salud
- Dr. Erwin Cruz, director del Hospital General San Felipe
- Dr. Gustavo Abelar, encargado de Sistemas de Información, Hospital del Sur
- Dr. José Adalberto Medina, director ejecutivo del Hospital Leonardo Martínez
- Dr. José Zamora Kattán, director del Hospital Leonado Martínez
- Dr. Marco Pinel, Redes Integradas de Servicios de Salud
- Dr. Saúl Edgardo Juárez, director del Hospital del Sur
- Dra. Geovana Rojas Castillo, médico general, Césamo La Providencia
- Dra. Hilda Lourdes Aguilar, jefe de la Unidad de Gestión de la Información
- Dra. Janethe Aguilar, directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
- Dra. Karla Pavón, directora de Región Metropolitana de Francisco Morazán
- Dra. Ledy Brizzio, directora del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas
- Dra. Luisa María Pineda, jefe del Departamento de Epidemiología, Hospital Mario Catarino Rivas
- Dra. Martha Gilma Escobar, coordinadora de Bodega General del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos
- Dra. Maryury Zepeda, médico en Servicio Social, Césamo La Providencia
- Dra. Milsa Guadalupe Escoto Zúniga, asistente de Jefatura del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos
- Dra. Miriam Lobo, jefa del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos
- Dra. Norma Bejarano, coordinadora de Monitoreo y Evaluación
- Dra. Reina del Cid, apoyo a la Gestión de Redes Integradas, Región Metropolitana de SPS
- Dra. Xiomara del Carmen Erazo, jefe del Departamento de Estadística, Hospital del Sur
- Dra. Xiomara Rivera Osorio, subgerente de Recursos Materiales y Servicios Generales
- Ing. Loyda Ventura Saravia, subgerente de Recursos Humanos Secretaría de Salud
- Lcda. Berta Rosales, jefe Unidad de Planeamiento, Región Metropolitana de SPS
- Lcda. Ana Gabriela Flores, coordinadora de Enfermería, Césamo Cornelio Moncada

- Lcda. Barinia Cruz, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria de PTC
- Lcda. Berta Rosales, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria de PTC
- Lcda. Cindy Cruz, Informática Administrativa, Hospital Mario Catarino Rivas
- Lcda. Claudia Jiménez, enfermera auxiliar, Césamo La Providencia
- Lcda. Daisy Chávez, técnico de Apoyo a la Gestión, Región Sanitaria de PTC
- Lcda. Dinora Caballero, jefe de personal, Hospital Leonardo Martínez
- Lcda. Helleng Laing, supervisora Césamo Cornelio Moncada
- Lcda. Leticia Carolina Cárcamo, auxiliar de Estadística, Hospital del Sur
- Lcda. Lizeth Jiménez, enfermera auxiliar, Césamo La Providencia
- Lcda. María Argueta, técnico en Codificación, Hospital Mario Catarino Rivas
- Lcda. María Romero, enfermera Sector 1 Municipio Puerto Cortés, Césamo Cornelio Moncada
- Lcda. Mirna Gómez, responsable de Admisión y Archivo, Hospital Mario Catarino Rivas
- Lcda. Mirna Reyes, enfermera auxiliar, Césamo La Providencia
- Lcda. Nadiyahusca Romero, coordinadora de Estadísticas, Césamo Cornelio Moncada
- Lcda. Norma Cevallos, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria de PTC
- Lcda. Sandra Guzmán, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria de PTC
- Lic. Brayan Zaldívar, auxiliar de Estadística, Hospital Mario Catarino Rivas
- Lic. Evangelina Núñez, enfermera auxiliar, Césamo La Providencia
- Lic. Fredy Carranza, jefe Desarrollo Talento Humano, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas
- Lic. José María Deras, jefe de la Unidad de Logística de Medicamentos
- Lic. José Mario Lanza, codificador, Hospital del Sur
- Lic. José Martín Díaz, asistente de la subgerencia de Recursos Humanos Secretaría de Salud
- Lic. Karen Rodríguez, Unidad de Auditoría Interna
- Lic. Moisés Sánchez, coordinador AGI, Región Sanitaria de PTC
- Lic. Moisés Sandres, Unidad de Planeamiento, Región Sanitaria de PTC
- Lic. Omar Medina, coordinador Área de Gestión de la Información, Región Metropolitana de SPS
- Lic. Rosa Elena Aguiluz, unidad de Auditoría Interna
- Lic. Roy Alonzo, asesor administrativo Secretaría de Salud
- Licda. Deysi Barahona, Unidad de Gestión de la Información
- Licda. Helen Osorto, jefe de Personal, Hospital del Sur
- Sr. Alexis Yovanni García Raudales, encargado de Bodega de Insecticidas
- Miembros del personal del área de Estadística del Hospital General San Felipe
- Miembros del personal del Césamo de Santa Lucía

Tabla de contenido

Resumen ejecutivo.....	1
Capítulo 1 - Construyendo transparencia en Honduras.....	19
Capítulo 2 - Eje de gestión de compras y contrataciones.....	26
Capítulo 3 - Eje de gestión de recursos humanos.....	110
Capítulo 4 - Eje de gestión de resultados.....	157
Capítulo 5 - Conclusiones generales.....	183
Apéndice 1.....	185
Bibliografía.....	191
Marco normativo.....	195
Siglas y acrónimos.....	197

RESUMEN EJECUTIVO



RESUMEN EJECUTIVO

El Convenio de Colaboración y de Buena Fe para la Promoción de la Transparencia, Combate de la Corrupción y Fortalecimiento de Sistemas de Integridad, suscrito entre el Gobierno de la República y TI/ASJ, tiene como propósito fortalecer la institucionalidad pública de cinco sectores, formulando y/o reformando políticas públicas para incrementar su eficiencia y eficacia, y así mejorar continuamente la calidad de los servicios que brinda a la ciudadanía, como la gobernabilidad de las instituciones.

Objetivos del convenio

La implementación del Convenio de Colaboración y de Buena Fe para la Promoción de la Transparencia, Combate de la Corrupción y Fortalecimiento de Sistemas de Integridad, por parte de TI/ASJ, tiene como objetivos:

- Realizar un monitoreo y evaluación independiente sobre los resultados del desempeño institucional y sus avances en materia de integridad, transparencia y rendición de cuentas, en cinco sectores públicos del Gobierno identificados como los más vulnerables: a) Salud, b) Gestión tributaria, c) Infraestructura, d) Educación y e) Seguridad. Los ejes transversales son las áreas de Compras y contrataciones, Gestión del recurso humano y Confiabilidad de resultados.
- Fortalecer la institucionalidad pública desde la sociedad civil en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, controles y rendición de cuentas, para obtener servicios públicos de calidad y responder a las solicitudes y necesidades de la ciudadanía.

Además de la evaluación a los cinco sectores se levantarán estudios de línea de base y se monitorearán los avances en los organismos normativos y de control de la administración pública, especialmente los relacionados con los ejes temáticos del monitoreo. Se evaluará la capacidad de gestión de la Oficina Normativa de Compras y Adquisiciones del Estado (ONCAE), de la Oficina Nacional de Desarrollo Integral y Control Interno (ONADICI) y del Tribunal Superior de Cuentas (TSC). Lo anterior con el fin de identificar oportunidades de mejora que fortalezcan el marco legal y faciliten el control interno aplicable a la institucionalidad pública.

La implementación de mejoras y el subsecuente fortalecimiento de las instituciones públicas de los sectores del Convenio en áreas claves como la transparencia, rendición de cuentas, participación ciudadana, administración de recursos humanos, control y evaluación, y gestión de las compras y contrataciones, entre otras, contribuirá al impacto deseado a largo plazo, que es lograr contar con servicios públicos de salud, educación, seguridad e infraestructura de calidad que respondan a las necesidades de la ciudadanía.

Lo que el convenio NO es

- No es un premio de Transparencia para el Gobierno de Honduras ni significa que TI/ASJ se encuentre avalando sus acciones.
- Tampoco implica que se esté realizando un acompañamiento de todos los procesos en materia de compras y contrataciones, gestión de recursos humanos y confiabilidad de los resultados que las diferentes entidades desarrollan.
- No busca sustituir ni sustituye a ninguna institución del Estado. De manera oficial, el Tribunal Superior de Cuentas es el responsable de ejecutar auditorías periódicas y el Ministerio Público, el responsable de ejecutar los procesos de investigación y aplicar las sanciones pertinentes.

Lo que el convenio SÍ es

- Es un reconocimiento por parte del Gobierno de Honduras de que uno de los problemas más graves en el país es la corrupción, razón por la cual busca el apoyo de TI/ASJ para combatirla. Honduras es uno de los países que ha mejorado su ranking en el Índice de Percepción de la Corrupción, pasando del lugar 126 en 2014 (175 países

evaluados) al 112 en 2015 (168 países), lo que evidencia de cierta forma la lucha anticorrupción librada en el país durante los últimos 12 meses. Sin embargo, los desafíos son grandes y hay mucho trabajo por hacer para lograr reducir los riesgos de corrupción y sancionar acciones irregulares.

Línea de base para la construcción de políticas públicas que mejoren los servicios públicos

El presente documento muestra la línea base para el monitoreo y evaluación de sociedad civil respecto a las mejoras o acciones correctivas que la **Secretaría de Salud** puede establecer **con base en las recomendaciones del informe**.

Por lo anterior, **este estudio debe ser complementado con el Plan de Mejoras que la propia Secretaría establezca** para mejorar su desempeño, particularmente en aquellos procedimientos en los cuales se está, o bien incumpliendo la ley, o la norma no es pertinente, generando que la gestión de los recursos económicos, materiales, humanos y estadísticos, no sea la apropiada.

De manera continua y sistemática, cada seis meses, se realizará el monitoreo y evaluación del Plan de Mejoras de la Secretaría, calificando el nivel de cumplimiento en cuanto a los avances que el mismo establece en el tiempo.

Cumplimiento del acuerdo por parte del Gobierno de Honduras

A lo largo del proceso, el Gobierno de Honduras ha reiterado su interés y voluntad por combatir la corrupción, abriendo las puertas de estas cinco secretarías y órganos normativos y de control a la evaluación científica y minuciosa que TI/ASJ ha desarrollado, permitiendo confirmar con hechos documentados los problemas y las debilidades estructurales de la administración pública que, aun cuando históricamente han sido conocidos, poco o nada se ha formulado ni ejecutado con el fin de mejorar la gestión de estas entidades del Estado.

Se reconoce el compromiso de la actual administración para fortalecer la institucionalidad, gobernabilidad, competencia y transparencia de las instituciones públicas, **al ser el primer gobierno y país en optar con determinación por ser sujeto de una evaluación social**, aun cuando conlleva el riesgo de que los resultados sean manejados de manera negativa por algunos colectivos o personas particulares. Este es **el primer paso para construir un Estado de Derecho funcional**, al comprometerse el Gobierno a orientar sus esfuerzos a la toma de decisiones, diseño, modificación o implementación, según el caso, de las políticas públicas, estrategias institucionales y demás componentes de la gestión que den respuesta a las necesidades de la ciudadanía en materia de salud, seguridad, educación, tributos e infraestructura.

No obstante, acompaña a este proceso la solicitud por parte de TI/ASJ de un irrestricto cumplimiento de la ley, en el entendido de que las situaciones expuestas que requieran de una investigación sean trasladadas al ente competente, que a la vez debe asumir la responsabilidad de sancionar, según el caso, bajo un debido proceso, transparente y ágil.

Acciones concretas del Gobierno de Honduras para combatir la corrupción

Uno de los logros relevantes del actual Gobierno es la implementación del Sistema de Registro y Control de Empleados Públicos (SIREP), el cual fue desarrollado desde la Secretaría de Finanzas y permitió, en diciembre de 2014, contar con un censo de todos los funcionarios para cada entidad del Estado. Esto posibilitó la identificación y cancelación de empleados fantasmas.

La Secretaría de Finanzas, una vez levantados los censos de todas las entidades públicas en el SIREP, contrató a las firmas Ernst & Young y DLA Consulting, y a un consultor individual, con el propósito de realizar un estudio de nóminas. Esto permitió ejecutar una depuración de las planillas con base en las muestras analizadas para las Secretarías de Seguridad, Salud, Educación, Infraestructura y la Dirección Ejecutiva de Ingresos. Este proyecto se realizó en el primer semestre de 2015.

Posteriormente, y de manera complementaria, procedieron a ejecutar el análisis funcional de las Secretarías de Seguridad, Salud, Educación, Infraestructura y Finanzas, que fue realizado por la firma Deloitte Touche. Este estudio

permitió identificar los problemas de carácter estructural, en cuanto a organización y gestión del personal de la administración pública en dichas entidades.

La **Secretaría de Salud** está utilizando el SIREP desde 2014; este sistema ha servido para comprobar que los empleados que aparecen en planillas estén desempeñando sus funciones. Así, través del SIREP se pudo verificar que 28 empleados de la institución no asistían a trabajar ni tenían funciones específicas; sin embargo, devengaban un salario, por lo que se procedió a dar un seguimiento administrativo para separarlos de sus cargos.

Acompañamiento a la Secretaría de Salud

El Gobierno de Honduras a través del Presidente del Poder Ejecutivo, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y el personal que la conforma, han expresado voluntad e interés, y en gran medida han cumplido con los dos principios rectores del Convenio: a) máximo acceso a información pública, y b) máxima divulgación.

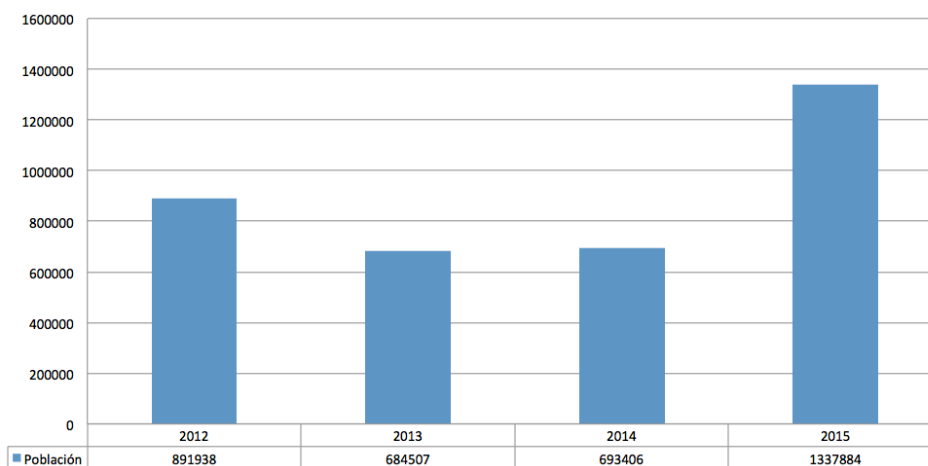
Por su parte, la Secretaría de Salud (Sesal) ha realizado esfuerzos significativos para mejorar su desempeño, entre los cuales se mencionan:

1. Implementación de mecanismo de compras de medicamentos más eficientes:

- Se ha logrado mejorar la eficiencia y la transparencia en el proceso de compra de medicamentos, lo que ha generado un gran ahorro en la compra de medicamentos y otros insumos.
- Se han implementado mecanismos de veeduría social en la gestión de medicamentos e insumos.
- Se ha incentivado la economía de escala y ahorro en la compra de medicamentos.
- Actualización del Listado Nacional de Medicamentos, oficializado mediante acuerdo Ministerial No. 300-2015 y publicado en el Diario Oficial (La Gaceta) del 27 mayo de 2015.
- Desarrollo de la herramienta de Estimación y Programación de Necesidades de Medicamentos con la asistencia técnica del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
- Durante 2015 se realizaron compras a través de OPS y UNFPA, lo que ha contribuido a la transparencia en la adquisición de medicamentos e insumos.

2. Incremento del presupuesto para la compra de medicamentos de 545 millones a 1,400 millones de lempiras, lo que teóricamente permite el abastecimiento del 75% del cuadro básico en los centros asistenciales públicos del país.

Población con acceso a servicios de salud con gestión descentralizada
Secretaría de Salud, Honduras, período 2012 a 2015



3. Se ha logrado el fortalecimiento institucional de la Sesal en la búsqueda de la cobertura universal de salud, a través de la implementación del modelo nacional de salud basado en atención primaria en salud en sus tres componentes: atención, gestión y financiamiento.
4. Equipamiento de centros hospitalarios. Hospitales como el Mario Catarino Rivas, San Felipe, Santa Teresa de Comayagua, Santa Rosita, Regional de Occidente y Tela, cuentan con mejoras sustanciales en sus instalaciones. Estas comprenden desde hogares materno infantiles, salas de neonatología, restauración de techos y dotación de equipo crítico, hasta el acondicionamiento de salas de emergencia y quirófanos modernos.
5. La Secretaría de Salud ha obtenido importantes reconocimientos internacionales, entre los cuales se encuentran:
 - Honduras destaca a escala internacional por su exitoso combate a la malaria. Es uno de los 13 países del continente que han cumplido con el Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 6, relacionado con la reducción del 75% de la incidencia de malaria para el año 2015, tomando como base el año 2000.
 - En la actualidad, Honduras tiene un logro del 78% de reducción de la incidencia de malaria con base en la meta.
 - La Alianza Global para la Vacunación e Inmunización (GAVI), junto con la OPS/OMS, realizó evaluación de cumplimiento en las coberturas de vacunación, certificando que Honduras cumple con un 97%; así, ocupa el primer lugar entre 104 países.
 - Honduras ha sido certificada por la OPS/OMS por la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas.

De manera puntual, en el contexto del convenio, la Secretaría de Salud una vez compartidos los resultados y oportunidades de mejora en la gestión inherente a los ejes de estudio debe asumir un papel proactivo, retomando y ejecutando acciones que le permitan en las próximas evaluaciones lograr un mayor porcentaje de cumplimiento; pero, lo más importante, es mejorar la calidad de su gestión interna, en un marco de transparencia que a la vez incida en el florecimiento de la calidad de los servicios que facilita a la ciudadanía.

Qué hicimos y cómo lo hicimos

Es importante aclarar que la evaluación presentada en este informe no representa una calificación de la gestión total de la Secretaría de Salud; esta obedece al estudio particular de una muestra de procesos en los que se verificó el cumplimiento de ciertos procedimientos específicos con base a ley y las mejores prácticas internacionales reconocidas.

En el **eje de Compras y Contrataciones** se evaluó toda la norma y sus procedimientos. En el **eje de Recursos Humanos** se evaluaron los procedimientos de: a) planificación de la gestión, b) ingreso de personal y, c) cancelación de personal. En el eje de **Confiabilidad de resultados** se evaluaron diferentes procesos para generar datos de ciertos indicadores.

La selección de las muestras de estudio se realizó de manera conjunta entre la Secretaría y TI/ASJ; fue satisfactorio que primara la imparcialidad al elegir casos representativos de la manera en que se gestiona cada eje, lo cual permite identificar oportunidades de mejora realistas y de alto impacto en los resultados institucionales.

TI/ASJ diseñó la metodología de estudio y evaluación de manera objetiva, basándose en el cumplimiento de las normas aplicables y buenas prácticas, garantizando así confianza en los resultados expuestos. Este proceso fue compartido y validado en su momento por la Secretaría de Coordinación General del Gobierno, que desempeña un papel rector en el desarrollo de los acuerdos del convenio.

Los resultados obtenidos por la Secretaría de Salud por cada eje, en cumplimiento promedio para los años de estudio, son:

1. Compras y contrataciones = **39.05%**
2. Gestión del recurso humano = **57.00%**
3. Confiabilidad de resultados = **78.08%**

Metodología utilizada para la evaluación

Se describe a continuación de manera general la metodología desarrollada para el sistema de monitoreo y evaluación del convenio en sus dos ámbitos de acción: línea de base, y monitoreo y evaluación:

1. Diagnóstico de línea base por sector

- Diseño metodológico del estudio de línea de base.
- Definición de indicadores de desempeño, transparencia y rendición de cuentas para los ejes de Compras y contrataciones y Gestión del recurso humano.
- Validación del sistema de indicadores con autoridades de los sectores.
- Solicitud de información relevante a cada eje.
- Selección de muestra de estudio por eje.
- Levantamiento de información y verificación de muestra in situ.
- Sistematización, análisis y elaboración del primer informe de línea base.
- Presentación del informe con autoridades de los sectores.

2. Monitoreo y evaluación de los planes de mejora

- Formulación del plan de mejoras.
- Monitoreo y evaluación de avances en la implementación del plan de mejoras.
- Elaboración de informes de avances de manera semestral.
- Presentación del informe de avances con autoridades y público en general.

1. EJE DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

La evaluación se realizó con el propósito de valorar el desempeño de la Secretaría de Salud en la gestión de las compras y contrataciones en los últimos años y establecer una línea base a partir de la cual se pueda elaborar un plan de mejoras y un sistema de monitoreo de sociedad civil que contribuya a fortalecer a esta entidad en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, controles y rendición de cuentas, a fin de que pueda brindar servicios de calidad que respondan a las solicitudes y necesidades de la ciudadanía.

Metodología y solicitud de documentación

- Se seleccionó como período de estudio los años **2012 a 2015**: dos (2) años del Gobierno anterior y dos (2) años del Gobierno actual.
- ASJ/TI junto con la Secretaría de Salud seleccionaron procesos de compra de **medicamentos, material médico-quirúrgico, insecticidas y reactivos** como objeto del análisis en el eje de compras y contrataciones.
- Se excluyeron los procesos de compra fracasados, seleccionando como muestra para el estudio un total de **quince (15) procesos de compras**, para **dos modalidades: Licitación Pública Internacional y Contratación Directa**.

Procesos realizados por la Sesal en los años 2012 y 2013 bajo normativa de la Ley de Contratación del Estado

Año	Proceso	Suministro	Modalidad	Responsable del Proceso
2012	LPN-004-2012-SS	Reactivos	Licitación Pública Nacional	Sesal
	LPN-015-2012-SS	Insecticidas	Licitación Pública Nacional	Sesal
2013	LPN-006-2013-SS	Insecticidas	Licitación Pública Nacional	Sesal
	LPN-008-2013-SS	Insecticidas	Licitación Pública Nacional	Sesal
	LPN-013-2013-SS	Insecticidas	Licitación Pública Nacional	Sesal

Procesos realizados en fideicomiso con Banco de Occidente en el año 2013				
Año	Proceso	Suministro	Modalidad	Responsable del Proceso
2013	01-2013-FBO-SS	Medicamentos	Contratación Directa	Sesal y Banco de Occidente
	02-2013-FBO-SS	Medicamentos	Contratación Directa	Sesal y Banco de Occidente
	03-2013-FBO-SS	Medicamentos	Contratación Directa	Sesal y Banco de Occidente
Procesos realizados en fideicomiso con Banco de Occidente y asistencia de UNOPS en los años 2014 y 2015				
Año	Proceso	Suministro	Modalidad	Responsable del Proceso
2014	HN ITB 2014-001	Insecticidas	Licitación Pública Internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	HN ITB 2014-002	Material médico-quirúrgico	Licitación Pública Internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	HN ITB 2014-003	Medicamentos	Licitación Pública Internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
2015	HN-ITB 2015-003	Medicamentos	Licitación Pública Internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	HN ITB 2015-005	Medicamentos	Licitación Pública Internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	HN ITB 2015-014	Insecticidas	Licitación Pública Internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	CD HN-2015-015	Medicamentos	Contratación Directa	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente

Procesos de compra seleccionados para la evaluación, divididos en 3 grupos según la normativa aplicable.

- Se solicitaron los expedientes y demás documentación relacionada con los procesos de la muestra a cada uno de los tres actores responsables:
 - la **Secretaría de Salud** entregó el **56%** de la información solicitada,
 - el **Banco de Occidente, S.A.** entregó el **90%**, y
 - la **Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)** el **0%**.
- El levantamiento de información dio como resultado **12,726 páginas escaneadas y analizadas** por el equipo de ASJ/TI.
- ASJ/TI realizó una revisión y análisis exhaustivo de toda la documentación proporcionada, haciendo uso de tres diferentes hojas de verificación, diseñadas de acuerdo al tipo de proceso y normativa aplicable para determinar el nivel de cumplimiento de la ley para cada proceso de compra. Para ello se elaboraron tres diferentes tipos de hojas de verificación¹ (*worksheets*), con nueve indicadores cada uno, según la etapa del proceso de compra. En la siguiente tabla se muestran las calificaciones obtenidas para cada indicador y sus promedios.

Indicadores	Gestión anterior		Gestión actual		Promedios
	Procesos Sesal 2012 y 2013	Fideicomiso Sesal-BO 2013	Fideicomiso Sesal-BO-UN-OPS 2014	Fideicomiso Sesal-BO-UN-OPS 2015	
1 Requisitos previos	81.49%	67.64%	74.73%	67.48%	72.83%
2 Procedimiento de contratación	63.68%	50.00%	54.19%	56.15%	56.00%
3 Administración del contrato	7.19%	83.33%	85.56%	79.69%	63.94%
4 Recepción de los suministros	10.27%	73.91%	78.99%	63.54%	56.68%
5 Inventario y almacenamiento de los suministros	0.00%	4.17%	81.06%	80.12%	41.34%

¹ A continuación se describen los 3 tipos de hojas de verificación que se utilizaron según la normativa aplicable y que se pueden apreciar en los anexos del informe.

- El primer tipo de hoja de verificación cuenta con **498 criterios** de evaluación establecidos en base a la **Ley de Contratación del Estado** para los procesos realizados por la SESAL en los años 2012 y 2013;
- el segundo tipo de hoja de verificación cuenta con **358 criterios** de verificación en base al **contrato de fideicomiso** con Banco de Occidente, S. A. y el Código de Comercio, para los procesos de compra directa de medicamentos del año 2013; y
- el tercer tipo de hoja de verificación cuenta con **419 criterios** de verificación en base al **contrato de fideicomiso** con Banco de Occidente, S. A. y sus adendas, y en los **convenios entre la Sesal y UNOPS** para los años 2014 y 2015.

6	Distribución de los suministros	0.00%	0.00%	94.74%	94.74%	47.37%
7	Auditoría	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
8	Sanciones administrativas	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
9	Veeduría social	0.00%	2.08%	25.00%	26.17%	13.31%
Promedios		18.07%	31.24%	54.92%	51.99%	39.05%

Calificaciones obtenidas en la verificación de la normativa aplicable de los procesos de compra evaluados.

Se puede apreciar una notable mejora en el desempeño institucional en materia de compras y contrataciones entre una gestión y otra, en gran parte gracias a la implementación del fideicomiso; la calificación final para la gestión del gobierno anterior es de **26.65%** y para la gestión del gobierno actual de **53.44%**. También se muestra la calificación final que comprende de 2012 a 2015 y que abarca dos años de cada gestión; es decir, la **Calificación Final de Tendencia, 39.05%**.

Resultados en procesos realizados en 2012 y 2013

En la primera parte del estudio se evaluaron cinco procesos de compra de insecticidas y reactivos bajo la modalidad de **Licitación Pública Nacional** realizados por la **Sesal** en los años **2012 y 2013**, bajo la normativa de la Ley de Contratación del Estado. Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Ausencia de estudios de mercado, análisis o investigaciones de precios de referencia, informes de efectividad y calidad de los bienes y estudios de costo-beneficio *Value for Money*. Por lo anterior, no consta que las compras se realizaron haciendo un uso eficiente de los recursos que garantizaran, por un lado, que se compraran los productos que realmente se necesitaban; y por otro, que se compraran productos de calidad al precio justo. Cabe mencionar que este resultado se obtuvo en todos los procesos de compra evaluados hasta 2015.
- Expedientes de contratación incompletos, por lo que no se pudo evidenciar la debida transparencia en los procesos ni garantizar que hubo libre competencia. Entre los documentos faltantes figuran: publicaciones del aviso en diarios nacionales y en *La Gaceta*; actas de apertura; notificaciones de adjudicación a los oferentes; órdenes de compra y contratos; garantías de cumplimiento y de calidad; actas de recepción, y registros de almacenaje, inventario y distribución de los suministros.
- No se encontró evidencia de la recepción del **67%** de los suministros en los procesos evaluados, lo que representa una inversión para el Estado de Honduras de **30,273,450** lempiras.
- Se pudo evidenciar que en el proceso **LPN 015-2012-SS** la empresa **EYL Comercial** realizó la entrega del producto, con un valor de **3,270,000 lempiras**, 26 días después del plazo establecido en la orden de compra. Pero tampoco hay evidencia de multas por entrega tardía.
- **No se suscribieron contratos** con los proveedores como lo establecía el pliego de condiciones, sino que las adquisiciones se realizaron mediante órdenes de compra solamente. Ello evidencia la alta discrecionalidad del Estado de suscribir obligaciones con los proveedores, sin asegurar las garantías a favor del Estado para casos de incumplimiento, mostrando así demasiada flexibilidad o confianza en los proveedores.
- Se aumentaron los montos y cantidades adjudicadas a los proveedores sin seguir los procedimientos establecidos en la ley. Se pudo constatar que en el proceso **LPN 013-2013-SS** la comisión de evaluación incrementó la cantidad de Deltametrina al 5% SC de 12,000 a 14,400 litros al momento de adjudicar el proceso a la empresa **SOLINTSA**; el aumento representó un valor de **L 1,632,000**. Al realizarse aumentos fuera de lo establecido por la ley y sin ninguna justificación, se corre el riesgo de que se quiera beneficiar a la empresa adjudicada.
- No se obtuvo evidencia de auditorías, tanto internas como externas, practicadas a procesos de compra. Este resultado también se obtuvo en todos los procesos de compra evaluados hasta 2015.
- Los procesos de compras evaluados no contaron con mecanismos de participación ciudadana para llevar a cabo la veeduría social.

Resultados en procesos realizados bajo la modalidad de fideicomiso entre la Sesal y el Banco Fiduciario en el año 2013

En la segunda parte del estudio se evaluaron **tres procesos de compra directa de medicamentos** bajo la modalidad de **fideicomiso entre la Sesal y el Banco Fiduciario** realizados en 2013. Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Debilidades en el contrato de fideicomiso. El contrato constituye la base del marco regulatorio del fideicomiso; cada detalle debía quedar claro y muy bien definido, para garantizar que los procesos de compra fueran eficientes y transparentes. Entre estas debilidades se pueden mencionar las siguientes:
 - Falta de claridad en varios aspectos de los contratos de compra-venta, por ejemplo en la reposición de medicamentos y en la definición del término “entregas inmediatas”. La ambigüedad permite que los proveedores hagan interpretaciones a su conveniencia, afectando negativamente los intereses del Estado.
 - Débil mecanismo de pago a proveedores en el que no es obligatoria la presentación de un acta de recepción definitiva; esto da lugar a casos en los que los intereses del Estado quedan desprotegidos cuando se descubren faltantes y ya se le ha pagado al proveedor.
 - No se enfatiza en la obligatoriedad de la Sesal de publicar los contratos en la ONCAE, en atención a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 - No se cumple con el deber de custodiar los documentos de todas las compras por un plazo igual o mayor a 10 años, según lo estipulado por el Tribunal Superior de Cuentas (TSC), con el objeto de que estén disponibles a procesos de auditoría.
 - Regulaciones mínimas para la selección y asignación de personas naturales en el Comité de Evaluación y en el Comité Técnico del Fideicomiso, sobre temas de inhabilidades y conflictos de intereses; lo anterior es de suma importancia para minimizar los riesgos de corrupción e injerencias en la etapa de evaluación de ofertas.
 - No se establece cuál sería el mecanismo para la evaluación de las ofertas ni los criterios para calificarlas.
- La Sesal no cuenta con un reglamento interno para el manejo del fideicomiso o en su defecto por parte del comité técnico del fideicomiso.
- La Sesal no cuenta con expedientes unificados en ninguno de los procesos realizados bajo esta modalidad, sino que cada actor mantiene su propio expediente parcial según sus responsabilidades; lo anterior dificulta en gran medida que se pueda realizar apropiadamente procesos de auditoría interna y externa, y va en detrimento de la transparencia y rendición de cuentas.
- La Sesal, según Decreto de Emergencia, debía notificar y remitir copia de todos los contratos en tiempo y forma al TSC. Sin embargo, la Secretaría incumplió la remisión del contrato de fideicomiso y los contratos de compra-venta con los proveedores. Ningún contrato fue remitido al TSC.
- En el proceso 001-2013-FBO-SS no se cobraron multas a los proveedores por entregas tardías, que ocasionaron que el Estado dejara de percibir L 225,925.05.

Resultados en procesos realizados bajo la modalidad de fideicomiso entre la Sesal y el Banco Fiduciario con participación de UNOPS en 2014 y 2015

En la tercera parte del estudio se evaluaron **siete procesos de compra de medicamentos, insecticidas y material médico-quirúrgico** bajo la modalidad de fideicomiso entre la Sesal y el Banco Fiduciario en los años 2014 y 2015, pero esta vez con la participación de UNOPS. Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Ausencia de declaración de Estado de Emergencia en el Decreto Ejecutivo relacionado con los procesos de fideicomiso de 2014 y 2015, razón por la cual la contratación directa en el proceso CD HN-2015-015 no está debidamente justificada.
- Falta de transparencia en la etapa de evaluación de ofertas que correspondía a UNOPS, ya que esta entidad no facilitó información ni publicó en su sitio web lo siguiente:

- Nombramiento de la Comisión de Evaluación;
- Las consultas realizadas por los proveedores en la etapa de consultas y respuestas;
- Las ofertas presentadas por los oferentes participantes; y,
- Las actas o informes de evaluación.

Año	Costo en dólares	Costo en lempiras
2014	\$ 146,124.00	L 3,087,600.12
2015	1,413,840.00	31,245,864.00
Total	\$ 1,559,964.00	L 34,333,464.12

Costo de los servicios prestados por UNOPS.

- Era obligación de UNOPS capacitar en materia de compras y contratación a personal de la Sesal, pero no se obtuvo evidencia de ello. Otra obligación de UNOPS era dar seguimiento al cumplimiento de los contratos de compraventa por parte de los proveedores, pero esto tampoco se cumplió. Lo anterior evidencia que no existe en la Sesal una persona encargada de dar seguimiento efectivo y oportuno a las obligaciones de UNOPS, por lo que no se puede garantizar que se están cumpliendo los objetivos del convenio de asistencia, a pesar de que se esté pagando un alto costo monetario.
- No se llevó un registro de proveedores que incumplieron con sus obligaciones contractuales en reiteradas ocasiones para aplicarles sanciones e inhabilidades. Esto ocasionó que se siguieran adjudicando contratos a empresas que ya habían incumplido en anteriores procesos de compra. Por ejemplo, se pudo evidenciar que las empresas HASTHER y AMERICANA mostraron incumplimientos contractuales en tres años consecutivos.
- No se elaboró pliego de condiciones para el proceso de compra directa de medicamentos CD HN 2015-015.
- No se requirió registro sanitario, certificado de calidad ni se realizaron análisis o pruebas en el proceso de compra de insecticidas HN ITB-2015-014.

Recomendaciones

- Se debe normar en la ley respectiva, o en su defecto mediante manual, protocolo o reglamento interno, la modalidad de fideicomiso, de tal forma, que queden bien definidas las responsabilidades, funciones y plazos de intervención de cada uno de los actores, en forma conjunta e individual.
- Conformar un expediente de contratación único que muestre todas y cada una de las etapas llevadas a cabo en estos procesos de contratación, identificando un responsable de la custodia documental original y que esté disponible al momento de ser requerido para auditorías internas y externas y para auditoría social.
- Los contratos con proveedores suscritos por el Banco, una vez recibidos por la Sesal, deben ser publicados en el Sistema de HonduCompras, al amparo de la Ley de Contratación del Estado y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. También deben ser remitidos al TSC. De igual forma, se debe divulgar toda la documentación relevante de los procesos, en aras de la transparencia y rendición de cuentas.
- Se debe vincular el registro de comportamiento de los proveedores que llevan el Banco Fiduciario y la UNOPS, con el registro de proveedores administrado por la ONCAE para que, en caso de incumplimiento de un proveedor bajo la figura del fideicomiso, éste quede inhabilitado para seguir participando en los procesos que se realizan a través de UNOPS y del propio Estado.
- Elaborar una planificación completa de las compras que incorpore estudios de necesidades, estudios de mercado de precios de los bienes que en el futuro pretenda adquirir la Sesal, independientemente de la modalidad de contratación y del origen de los fondos, a fin de garantizar adquisiciones a precios competitivos y que respondan a las necesidades reales.
- Exigir el diplomado en Compras y Contrataciones a las personas que trabajan en las unidades de adquisición y a las que integran las comisiones de evaluación.

- Programar, dentro del plan anual de auditoría interna, auditorías anuales de verificación de legalidad o regularidad sobre los procesos de compras y contrataciones.
- Elaborar un informe de evaluación de la gestión de los servicios prestados por UNOPS y el Banco de Occidente, S. A., previo a la suscripción de un nuevo convenio y/o contrato, o de un adendum a los mismos; además, es importante definir un mecanismo para que la SESAL dé seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades tanto del Banco Fiduciario como de UNOPS.
- Revisar, actualizar y aprobar, bajo el procedimiento legal correspondiente, el Reglamento Técnico de Procedimientos del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la Secretaría de Salud. Además, ponerlo en práctica en forma obligatoria con la implementación de mecanismos de control adecuados, estandarizando la metodología para la recepción de los medicamentos, de manera que se limite la discrecionalidad de los empleados y/o funcionarios en la decisión de recibir las entregas de los proveedores y estableciendo un sistema que permita la trazabilidad de los medicamentos hasta su consumo final.
- Incorporar mecanismos de apertura para la participación ciudadana en la toma de decisiones y procesos de compras y contrataciones de la SESAL.

2. EJE DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

En el marco del convenio, la ASJ/TI realizó una evaluación de los procesos ejecutados en materia de Recursos Humanos por la Secretaría de Salud.

El objetivo de dicha evaluación es establecer la línea de base para crear un sistema de monitoreo y evaluación de la gestión del recurso humano, que permita fortalecer a la Secretaría de Salud desde la sociedad civil, en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, controles y rendición de cuentas, con el fin de obtener servicios de calidad que respondan a las solicitudes y necesidades de la ciudadanía.

Metodología

- La evaluación se desarrolló de conformidad con la metodología que consta de 10 etapas, diseñada por el equipo de trabajo de ASJ/TI y en cooperación con Price Waterhouse Coopers. Esta se basa en componentes de verificación de procesos e incluye: a) identificación de objetivos de la evaluación, indicadores y factores de estudio, b) levantamiento, procesamiento y análisis de la información y, c) verificación in situ.
- Los indicadores desarrollados para el eje de Gestión de recursos humanos se basan en seis procedimientos macro de administración de personal. Cada indicador fue adaptado a las regulaciones establecidas en la ley vigente para el sector y los períodos de estudio, así como a las buenas prácticas observadas en el desarrollo de procesos similares en otras entidades estatales, tanto nacionales como internacionales.
- Se realizó la priorización de los indicadores a evaluar, siendo seleccionados como objetos de estudio los siguientes: a) Planificación de la gestión de recursos humanos; b) Ingreso de personal y, c) Cancelación de personal.
- La muestra de estudio establecida para los años 2014 y 2015 la conforman dos conglomerados (personal de enfermería y médicos); tres departamentos (Francisco Morazán, Cortés y Choluteca) y cinco establecimientos asistenciales (Región Metropolitana de Francisco Morazán, Hospital San Felipe, Hospital Leonardo Martínez, Hospital Mario Catarino Rivas y Hospital del Sur). Se digitalizaron 14,416 páginas de forma escaneada, lo que permitió complementar 563 hojas de levantamiento de información (*worksheets*) correspondientes a la misma cantidad de expedientes de personal; en estas se verificó el cumplimiento, independientemente de cada factor o criterio de verificación por subindicador, para los indicadores de ingreso y cancelación de personal.

Resultados en relación con la normativa

- El conjunto de normas vigentes priva de los elementos adecuados para la correcta gestión del recurso humano; por tanto, es necesario evaluar la aplicación, actualización y/o reformulación de normas como la Ley de Servicio Civil, así como de los protocolos, reglamentos y manuales internos en el marco de la modernización del Estado y la nueva administración pública, sobre todo en lo relativo al ingreso de personal con base en méritos e idoneidad, y las cancelaciones bajo debido proceso.

Resultado sobre liderazgo en comunicación

- Se observaron serios problemas de comunicación entre los establecimientos asistenciales y el nivel central de la Secretaría de Salud; esto no contribuye a agilizar los procesos ante la Dirección General de Servicio Civil y provoca la toma de decisiones extemporánea o equivocada.

Resultados sobre la información registrada

- La Secretaría de Salud, desde el nivel central, no posee información precisa en tiempo y forma sobre las acciones de personal ejecutadas en los establecimientos asistenciales, específicamente las correspondientes al registro y documentación de los ingresos y cancelaciones de personal. En las visitas a los centros se encontraron diferencias sustanciales entre lo reportado por dicha dependencia y las acciones de personal que realmente se efectuaron durante el período bajo estudio en cada centro asistencial.

Resultados sobre transparencia

- Con base en lo establecido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento en cuanto a la información de recursos humanos publicada en el portal de transparencia, la Secretaría de Salud obtuvo una puntuación de 96%, pues presenta información digital clara, completa, ordenada y actualizada.

Resultados sobre planificación

- No se cuenta con un plan estratégico e integral para la distribución y el fortalecimiento del recurso humano que parta del mejoramiento de las dependencias responsables de la gestión de personal a nivel central y regional. Este debe contener al menos:
 - a. Diagnóstico institucional de recursos humanos,
 - b. Plan de mejora basado en el diagnóstico,
 - c. Plan de crecimiento de personal con énfasis en alcanzar los niveles de cobertura por región,
 - d. Procesos de control de la gestión.

Resultados relacionados con las planillas

- Las planillas se localizan en diferentes oficinas. Originalmente las formulan los establecimientos asistenciales que las remiten al nivel central. En este proceso la planilla pasa por varios empleados y varios departamentos (Unidad de control y ejecución del gasto, Planillas, etc.); luego se centraliza en la Unidad de Planillas, corriendo el riesgo de ser sujeta a manipulación.

Resultados sobre densidad de personal de la salud

- Con base en las estadísticas que provee la OMS, se identificó que solo dos de los 18 departamentos cumplen con el mínimo establecido por esta organización en cuanto a personal de asistencia médica. El promedio general arroja un déficit de prestadores de servicios de salud de 14 profesionales por cada diez mil habitantes, muy por debajo de los estándares mínimos de 23 profesionales médicos por cada 10,000 habitantes establecido a nivel internacional. Sin embargo, también se debe considerar que forman parte del sistema de salud los más de 2,500 empleados biomédicos del IHSS, así como aquellos profesionales contratados de manera directa por las alcaldías o bien los que prestan servicios públicos a través de servicios subrogados, los cuales no han sido incluidos en el análisis expuesto, cuyo objetivo es únicamente ilustrar la carencia de servidores de la salud a modo general en el territorio nacional.

Resultados sobre el análisis de contratación

- La norma establece la obligatoriedad de realizar concursos que permitan la incorporación del personal con base en méritos. Sin embargo, la falta de documentación que acredite que estos procesos de contratación se llevan a cabo y

la práctica de otorgar plazas de nombramiento al personal que se ha desempeñado como interino, permite concluir que la selección no garantiza la idoneidad de la persona para la posición que ocupará.

Resultados sobre la estandarización

- La Secretaría de Salud es una entidad disgregada en diversos establecimientos asistenciales, de los cuales siete son descentralizados. Sin embargo, carece de herramientas que unifiquen el proceder de las diferentes administraciones en procesos como el ingreso de personal, capacitación, evaluaciones de desempeño, beneficios, así como en el levantamiento y documentación de faltas, aplicación de sanciones y cancelaciones de personal bajo debido proceso.

Resultados sobre veeduría social

- La norma actual no incluye un mecanismo de participación ciudadana a través del cual representantes de instituciones de la sociedad civil den seguimiento al cumplimiento de la gestión del recurso humano en la Secretaría de Salud.

La investigación en el eje de Recursos Humanos encontró que el nivel de cumplimiento general de la normativa y buenas prácticas en los dos años estudiados es bajo, puesto que todos los procesos evaluados registran calificaciones inferiores al 60%. La puntuación más baja corresponde al procedimiento de ingreso de personal, una responsabilidad de cada establecimiento asistencial.

Procedimiento evaluado	Período	
	2014	2015
Planificación de la gestión de recursos humanos	57%	54%
Ingreso de personal	42%	40%
Cancelación de personal	75%	75%
CUMPLIMIENTO GENERAL	58%	56%

La Secretaría de Salud tiene que solventar una serie de retos para mejorar la gestión de recursos humanos; la mayoría de estos nace de la necesidad de planificar las actividades en el corto y mediano plazo para mejorar la calidad de los servicios prestados. A continuación se brindan algunas recomendaciones de acciones a implementar en el proceso de fortalecimiento de la institución.

Recomendaciones

- Se recomienda a la Secretaría de Salud realizar las gestiones de carácter político para promover la evaluación y, según el caso, formulación o modificación de la ley actual. Se debe procurar que se dote a la Dirección General de Servicio Civil de los recursos humanos y logísticos que propicien la modernización y evolución de la administración pública hacia modelos de oposición para ingresar a las diferentes carreras, que aseguren que los servidores públicos participen de un proceso minucioso para su contratación sean evaluados y capacitados de manera continua y se les aplique un régimen de control que garantice la eficiencia y calidad de los servicios prestados.
- Desarrollar para la gestión de recursos humanos un plan estratégico que, al menos, contenga el diseño de un plan de crecimiento que en el tiempo cree las estructuras presupuestarias, un plan de gestión integral del recurso humano, la adquisición y desarrollo de las herramientas tecnológicas que permitan la identificación y correcta administración del personal y que, en red con los establecimientos asistenciales, facilite la ejecución de los procedimientos de manera óptima y estandarizada para los diferentes niveles y tipos de unidades de ejecución.
- Normalizar y estandarizar mediante fichas de registro los expedientes del personal para todos los sitios de almacenamiento de expedientes, mantener un orden alfabético y cronológico, lo cual permita tener antecedentes de la fuerza laboral y encontrar estadísticas pertinentes para futuros perfiles de puestos y salarios.
- Implementar procedimientos para digitalizar los expedientes de las diferentes acciones de personal, conservando así un respaldo electrónico y físico de la información. Esto permitirá el acceso inmediato a la información contenida en los expedientes, reduciendo su manipulación y deterioro.

- Descentralizar la gestión de Recursos Humanos. Se insta a las autoridades de la Secretaría de Salud a solicitar la descentralización de las funciones otorgadas a la Secretaría de la Presidencia en lo relacionado con la contratación de personal, a fin de que este proceso sea ágil y oportuno.
- Concursos públicos. Conforme a lo establecido en la Ley y ante la necesidad de contar con los mejores profesionales disponibles en el mercado laboral, se insta a la Secretaría de Salud a protocolizar y seguir un proceso de concurso, basado en méritos para la selección y posterior contratación de todo el personal. Este proceso debe incluir al personal interino, a fin de que también sea evaluado y no se otorguen nombramientos exclusivamente por la labor prestada de manera temporal.
- Instalar una unidad o ente competente responsable de aplicar las normas específicas de control de personal en las áreas de salud, con conocimiento de la ciencia médica y que entre otras funciones reciba denuncias de supuestas comisiones de faltas o delitos, las investigue y emita un fallo, con libertad de acción, y que actúe de hecho en los casos que corresponda.
- Establecer protocolos y flujos para el correcto manejo de la información. Crear los mecanismos que garanticen la confiabilidad de la información, responsabilizando del archivo y publicación a las áreas encargadas de los informes, bases de datos y documentos, considerando dos fuentes: el nivel central y los establecimientos asistenciales.
- Estimular la participación ciudadana de manera individual y colectiva, estableciendo mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y veeduría social, que contribuyan a garantizar el proceder ético, oportuno y eficiente de la entidad, generando a la vez confianza en el Sistema de Salud Público por parte de la población.

3. EJE DE CONFIABILIDAD DE RESULTADOS

El eje de Confiabilidad de resultados tiene como objetivos: a) Establecer una línea base de la situación actual de la Sesal en materia de generación del dato estadístico, que permita identificar áreas a fortalecer para incluirlas en un Plan de Mejora Institucional; b) Evaluar los protocolos y prácticas relacionadas con la construcción del dato estadístico y c) Verificar la confiabilidad y oportunidad del dato estadístico generado por la Secretaría de Salud en sus diferentes niveles.

Metodología

Entrevistas aproximativas. Desde julio de 2015 se realizaron alrededor de ocho reuniones con personal de la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, del Área de Estadística de la Salud / Unidad de Gestión de la Información y de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Solicitud de información, revisión de normativa legal y documentos institucionales. Se procedió a solicitar información a la Sesal por diferentes medios como oficios, correos electrónicos y reuniones, y fue entregada por las diferentes unidades de la Secretaría de Salud de manera oportuna. Cuando contó con la documentación completa, la ASJ analizó y utilizó la información como base de la investigación.

Selección de indicadores. La Sesal proporcionó un listado de 52 indicadores a partir de los cuales se seleccionaron, de común acuerdo tres indicadores para ser objeto de estudio, con el fin de verificar el cumplimiento de las prácticas y/o protocolos establecidos, así como la confiabilidad del dato estadístico. Los indicadores seleccionados son: cobertura de atención prenatal, cobertura de menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud, y tasa de incidencia de dengue.

Período a verificar. Se tomó como muestra los años 2012, 2013, 2014 y 2015, incluyendo dos años del período de gobierno anterior y dos del actual, con el ánimo de presentar resultados institucionales y no de una administración en particular.

Área geográfica a visitar. Para verificar el protocolo y/o práctica, así como para revisar el dato estadístico, se seleccionaron tres regiones de salud ubicadas en el centro, norte y sur del país, donde la cobertura es alta en atención prenatal y atención a menores de cinco años, y donde también es alta la tasa de incidencia de dengue.

Establecimientos sujetos a la verificación in situ. Se evaluaron tres establecimientos de salud (ES) del nivel uno y tres del nivel dos, tomando en cuenta las características de sus atenciones, cobertura y otros aspectos generales. Así se pudo brindar un panorama más amplio del trabajo que se está realizando en materia de producción de datos estadísticos.

Resultados de la evaluación de existencia de protocolos

- A nivel regional, la Secretaría de Salud cuenta con documentos instructivos que indican cómo debe llenarse los instrumentos de recolección de la información (ATA, AT2R, TRANS); también indican quiénes son los responsables en las etapas del proceso, los tiempos de entrega de los documentos y el tiempo en que deben ser archivados. En el nivel central la Sesal presenta debilidades, ya que no se encontraron documentos instructivos como sí se encontraron a nivel regional.
- Ninguno de los documentos mencionados se encuentra oficializado mediante un acuerdo ministerial u otro mecanismo legal, lo que constituye una oportunidad de mejora para fortalecer los procesos mediante su institucionalización y asegurar que las buenas prácticas se mantengan entre diferentes administraciones.
- La Sesal obtuvo una calificación de 81.25% en el análisis de la existencia o no de un protocolo para el proceso de generación del dato estadístico de cobertura de atención prenatal, cobertura de atención a menores de cinco años, y tasa de incidencia de dengue.

Resultados de la evaluación de la práctica

- Por medio de la verificación in situ en diferentes establecimientos de salud, regiones sanitarias y nivel central, se pudo evidenciar que la Secretaría de Salud cuenta con una práctica muy estructurada, con oportunidades de mejora en la generación de datos estadísticos como resultado de los instructivos, lineamientos, documentos y procesos de capacitación.
- Se pudo constatar que existen muchas deficiencias en el registro de las atenciones ambulatorias (ATAS). El ATA es el instrumento y fuente primaria de dicha información, por medio del cual se pudo verificar que no se aplican los lineamientos descritos por la Sesal. Los errores más comunes son: casillas incompletas, condiciones del diagnóstico no especificadas, caligrafías poco legibles (incluso para el personal familiarizado con términos médicos), ausencia de números de expediente o números de identidad.
- En algunos casos los establecimientos de salud cuentan con poco personal, razón por la cual una sola persona debe cumplir varias funciones en el día a día, lo que repercute en el incompleto e inadecuado llenado de los instrumentos de registro de las atenciones y/o consolidados mensuales.

Resultados de la confiabilidad del dato estadístico

- De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el conteo de las Atenciones Ambulatorias (ATAS) y la verificación de Informes Mensuales de Atención (AT2R y TRANS) consolidados en los seis establecimientos de salud, se puede concluir que existe una sobre notificación de atenciones prenatales, casos de dengue confirmados y atenciones a menores de cinco años, como se describe en el siguiente cuadro. El Césamo La Providencia es el único que demuestra un registro idéntico de sus datos en los diferentes reportes, seguido por el CESAMO Alonso Suazo.

Establecimiento de salud	Factor de verificación ² para atenciones prenatales nuevas	Factor de verificación atenciones a menores de cinco años nuevas	Factor de verificación casos de dengue confirmados
Hospital San Felipe	54%	92%	89%
Césamo Alonso Suazo	94%	98%	74%
Hospital Mario Catarino Rivas	91%	67%	36%

² El Factor Verificación (FV) mide la exactitud de dos fuentes de datos; por ejemplo, entre registros de atenciones brindadas en un establecimiento de salud y los reportes disponibles en el nivel regional. Cifras de FV superiores al 100% indican subnotificación de atenciones y cifras inferiores al 100% indican sobre notificación de atenciones.

Césamo Cornelio Moncada	89%	82%	100%
Hospital del Sur	66%	89%	89%
Césamo La Providencia	100%	100%	85%
TOTAL	68%	84%	76%

Cuadro No. 1

- Se verificó mediante el ATA, AT2 y AT2R que en algunos establecimientos de salud todas las atenciones prenatales que se reportan son consideradas como nuevas (línea 26 AT2R). En el caso del Hospital San Felipe, en enero de 2012 se reportaron en el AT2R y AT2 1,867 atenciones prenatales y todas fueron clasificadas como embarazadas nuevas. Mediante la verificación in situ, en el mismo mes de enero se contabilizaron 1,902 atenciones prenatales, de las cuales se constató que 1,005 eran atenciones a embarazadas nuevas, 626 embarazadas subsiguientes y 271 que, por ausencia de información en las ATA, no se pudo verificar si eran nuevas o subsiguientes.
- No se aplican criterios para archivar los documentos de generación del dato estadístico. Esta situación se verificó específicamente para las ATA, AT2R y TRANS, evidenciándose la falta de espacio físico apropiado y la falta de aplicación de criterios para el tiempo de conservación y clasificación de los documentos.
- Para las atenciones a menores de cinco años, todos los centros de salud, excepto el Alonso Suazo, tenían dificultades con el abastecimiento de formatos ATA, por lo cual se encontraron fotocopias unidas con cinta adhesiva; por ejemplo, en el Césamo Cornelio Moncada se encontraron archivos de ATAS donde solo se reflejaba la mitad del formato, dejando por fuera el diagnóstico y la condición, lo cual impide poder proporcionar información de esas atenciones. El personal manifestó que esto se debe a la falta de presupuesto y suministro de papelería.
- Se encontró que en los establecimientos de salud no se cumplen los lineamientos de manera estandarizada para el registro de los casos de dengue en el TRANS, por lo que existen muchas variaciones en la forma que se consigna el diagnóstico. Esto evidencia la necesidad de disponer de un protocolo actualizado y oficializado.
- La calidad del llenado de las ATAS, así como la caligrafía encontrada en estas, dificulta y en algunos casos no permite que la generación del dato estadístico sea del todo confiable. En el indicador específico de los casos de dengue, en muchas oportunidades no fue comprensible ni para los codificadores entender el diagnóstico, por lo cual se tuvo que solicitar algunos expedientes para verificar. Esto evidencia la necesidad de contar con un sistema digital y no manuscrito de la información que se genera en las diferentes etapas del proceso.

Resultados consolidados para la Confiabilidad de resultados

Como resultado del análisis de toda la información proporcionada por la Sesal y las verificaciones in situ, se pudo obtener una nota general para el capítulo de Confiabilidad de resultados. Esta nota se obtuvo de la evaluación a los tres objetos de estudio definidos para la investigación:

- Existencia de protocolos.
- Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica.
- Confiabilidad del dato estadístico.

RESULTADOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN				
Descripción	Atenciones prenatales en ES	Atenciones a menores de cinco años en ES	Casos de Dengue	
Existencia de protocolos	81.25%	81.25%	81.25%	
Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica.	77%	77%	77%	
Confiabilidad del dato estadístico	68%	84%	76%	
Calificación general	75.41%	80.75%	78.08%	78.08%

Cuadro No.2

La Sesal obtuvo una calificación general de 78.08% como resultado de evaluar la existencia de protocolos, la confianza y aplicación del protocolo y/o práctica, y la confiabilidad estadística.

Resultados sobre el Acceso a Información Pública

Información entregada completa	94%
Información entregada incompleta	6%
Información no entregada	0%

Cuadro No. 3 Evaluación de la entrega de información

Es importante destacar que toda la información solicitada a las diferentes unidades de la Sesal fue entregada, en su gran mayoría, de manera oportuna, como lo muestra la tabla de evaluación de entrega de la información.

Recomendaciones

- **Elaborar protocolos oficializados** que describan el proceso de generación del dato estadístico, indicando los objetivos a lograr en cada etapa, responsables, controles de calidad y flujo de la información. Es preciso tomar en cuenta que los protocolos deben ser continuamente actualizados y estar en consonancia con los cambios que realizará la Secretaría de Salud en la reingeniería e integración de los sistemas de información.
- Se recomienda diseñar e implementar un sistema de gestión de información digital y automatizado que facilite el acceso a los resultados estadísticos, y definir acciones que conduzcan a **mejorar la calidad del llenado de los instrumentos, en especial el instrumento de Atenciones Ambulatorias (ATA)** que se identificó como uno de los elementos más débiles en el proceso de generación del dato estadístico.
- **Realizar periódicamente controles de calidad al llenado de las fuentes primarias y que se contemplen sanciones administrativas al no cumplimiento**, con el objetivo de lograr que los especialistas de salud cumplan con los lineamientos proporcionados por la Región Sanitaria y el nivel central.
- **Definir mecanismos para la continua socialización de los protocolos**, ya sea por medio de capacitaciones o según los cambios realizados en el proceso o implementación de nuevos sistemas de información.
- **Definir y socializar con los diferentes establecimientos de salud y regiones sanitarias un proceso de archivo de la información**, que contemple tiempo, control y calidad de la información archivada, espacio físico y archiveros en buenas condiciones para la protección de la documentación archivada.

4. CONCLUSIONES

- Los resultados de cumplimiento obtenidos por la Secretaría de Salud reflejan una baja evaluación que se deriva bien de la falta de obediencia a las normas o de la falta de documentación de respaldo que dé transparencia y confiabilidad a los procesos y mecanismos, especialmente en el eje de **Compras y Contrataciones**, donde obtiene una puntuación de **37%**, seguido por el eje de **Gestión de RR. HH.** con un **57%** de cumplimiento. En el caso de **Confiabilidad de resultados** obtiene una evaluación del **78%**, la cual se considera positiva con grandes oportunidades de mejora.
 - Los indicadores en el eje de Compras y Contrataciones en los cuales la evaluación refleja un menor desempeño son: a) Inventario y almacenamiento de los suministros, b) Distribución de los suministros, c) Sanciones administrativas y, d) Auditoría y Control Interno. Es importante mencionar que se identificaron avances, como la evidencia de voluntad de buscar mecanismos alternativos para mejorar el sistema hasta ahora implementado, como los siguientes esfuerzos:
 - a) Nuevo mecanismo de fideicomiso, con actores externos a la Sesal (UNOPS y Banco Fiduciario), mejorando parcialmente algunas etapas de los procesos; y
 - b) Mejoras en la planificación tales como: i) Aprobación de la Norma para la Selección de Medicamentos e

Insumos Médicos en Salud y Cuadro Básico Nacional de Medicamentos para este proceso en específico, con Listado de Medicamentos Priorizados (uno por regiones y otro por hospital).

Sin embargo, todavía existen retos relacionados con la coordinación entre los diferentes actores, el mayor control del actual convenio con UNOPS y el Banco Fiduciario, empoderamiento del sistema por parte de la Sesal y falta de documentación que evidencie los resultados de este mecanismo (ventajas y desventajas; relación costo/beneficio de lo invertido, tanto económico como de percepción de mejora y de transparencia por terceros, etc.). Particularmente en el tema de transparencia, la gestión realizada por UNOPS y el Banco Fiduciario ante la cual pareciera que hay una percepción de mejoramiento en la gestión operativa. Sin embargo, el estudio identificó que no es así.

Es importante aclarar que ambas instituciones (UNOPS y el Fiduciario) contaban con una justificación legal para no facilitar información a ASJ y a terceros (acceso a la información pública y transparencia); no obstante, el Banco Fiduciario accedió a brindarla como un acto de colaboración y de apertura para la mejora del sistema y con el ánimo de contribuir a la transparencia. Esto no sucedió con la UNOPS, lo cual contradice los valores que como institución desea promover a lo interno y exige a los países.

- En el caso de Gestión de Recursos Humanos, los indicadores con menor calificación en base a su desempeño fueron: a) Planificación de la gestión de recursos humanos y, b) Ingreso de personal.
 - La planificación a nivel de información es deficiente y los resultados obtenidos de la distribución de empleados de cara a la atención de los pacientes es insuficiente, pues muestra brechas grandes con el estándar mínimo propuesto por la OMS en 15 de los 18 departamentos del país.
 - El ingreso de personal se ve afectado por el congelamiento de las plazas vacantes, la centralización de la gestión en la Secretaría de la Presidencia y la falta de controles que permitan que los empleados sean contratados por concursos basados en meritocracia.
- En el caso de Confiabilidad de resultados, la mayoría de indicadores y factores de verificación obtuvieron puntuaciones superiores al 70%; sin embargo, Confiabilidad de los resultados estadísticos obtuvo un 68%. Asimismo, se observó que la calificación a escala local fue de 63%, versus un 92% a escala regional y un 75% a nivel central. Mediante la verificación se pudo constatar que hay avances muy significativos en la elaboración de protocolos para generar datos estadísticos que aseguren la sostenibilidad de las buenas prácticas y procedimientos con los que cuenta la institución actualmente. Sin embargo, es necesario fortalecer estos protocolos mediante la oficialización y continua socialización de los mismos, así como incluir aspectos que deben ser reforzados, como controles de calidad al llenado de los instrumentos de recolección de información, criterios más específicos sobre el archivo y la necesidad de un sistema de información digital e integrada.
- Al ser la finalidad de este informe establecer las líneas base y considerando que los resultados pueden ser asumidos por la Secretaría de Salud como oportunidades de mejora, se considera que el proceso de evaluación fue exitoso, en vista de que los resultados muestran la realidad institucional en lo referente a los ejes temáticos.
- Se reconoce la apertura de la mayoría de los funcionarios de la Secretaría de Salud para iniciar un proceso de cambio y fortalecimiento institucional. Esto se refleja en el Plan de Mejoras formulado y presentado, especialmente en el eje de Gestión de recursos humanos, así como en la actitud constructiva y positiva ante los resultados presentados.
- Contando con los insumos del Informe de Línea Base y del Plan de Mejoras, el fortalecimiento y futuro de la Secretaría de Salud radican en las decisiones estratégicas que el Gobierno asuma, determinadas por la voluntad y los recursos que destine a la implementación de las acciones correctivas y de prevención.
- TI/ASJ se compromete a apoyar, en el ámbito de acción que le corresponde, todas las acciones que **derivadas o no del Plan de Mejoras**, la Secretaría de Salud decida ejecutar en pro del fortalecimiento institucional, la transparencia y rendición de cuentas.
- TI/ASJ continúa su labor en el marco del convenio, efectuando el monitoreo y evaluación semestral del Plan de Mejoras, así como estudiando el cumplimiento de la norma y buenas prácticas al transcurrir un año (junio 2017).

CONSTRUYENDO TRANSPARENCIA EN
HONDURAS



Oportunidades de mejora en la gestión institucional

El propósito del Convenio de Colaboración y de Buena Fe para la Promoción de la Transparencia, Combate de la Corrupción y Fortalecimiento de Sistemas de Integridad suscrito entre el Gobierno de la República y TI/ASJ, es fortalecer la institucionalidad pública de cinco sectores y de las entidades controladoras de los sistemas que impactan de manera directa en la gestión de recursos humanos, y de las compras y contrataciones, formulando y/o reformando políticas públicas para incrementar su eficiencia y eficacia, y así mejorar continuamente la calidad de los servicios brindados a la ciudadanía y la gobernabilidad de las instituciones.

TI/ASJ se suma a este esfuerzo en reconocimiento del compromiso manifiesto del Presidente de la República de Honduras en la promoción de la transparencia y el enfrentamiento de la corrupción, como condición necesaria para asegurar la gobernabilidad, recuperar la confianza ciudadana en la institucionalidad, atraer mayor inversión y reducir la pobreza. Así, en el marco del Convenio, y en su condición de organización de la sociedad civil con independencia de criterio, desempeña un papel proactivo en la recuperación de los sistemas públicos, a través de una participación ciudadana de alto nivel técnico. Para ello TI/ASJ ha diseñado una metodología de evaluación que, basada en el análisis de la pertinencia y cumplimiento de la normativa vigente y las buenas prácticas internacionales, permite identificar oportunidades de mejora en la gestión institucional para el mejoramiento continuo de cada uno de los sectores incluidos en el Convenio.

Objetivos del Convenio

- Realizar monitoreo y evaluación independiente de los resultados del desempeño institucional y sus avances en materia de integridad, transparencia y rendición de cuentas en los cinco sectores del Gobierno, identificados como los más vulnerables: a) Salud, b) Gestión Tributaria, c) Infraestructura, d) Educación y, e) Seguridad. Los ejes transversales son: Compras y Contrataciones, Gestión del Recurso Humano y Gestión de Resultados.

- Fortalecer la institucionalidad pública desde la sociedad civil en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, control y rendición de cuentas.

Además de evaluar los cinco sectores, se levantará la línea de base y se monitorearán los avances de las entidades responsables de aplicar y velar por el cumplimiento de la normativa relacionada con los procesos de compras y adquisiciones del Estado y el control interno de las instituciones públicas. Con el monitoreo y la evaluación se buscará identificar oportunidades de mejora para fortalecer la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE), la Oficina Nacional de Desarrollo Integral y Control Interno (ONADICI) y el Tribunal Superior de Cuentas (TSC).

En el marco de este Convenio, el Gobierno asume ante el pueblo hondureño el compromiso de cumplir los propósitos, metas e indicadores de mejoras en los sectores antes mencionados, tomando en cuenta los ejes descritos.

Todo lo anterior **contribuirá en el largo plazo a alcanzar mejoras sustanciales en los servicios públicos de salud, educación, seguridad, gestión tributaria e infraestructura, que respondan a las solicitudes y necesidades de la ciudadanía.**

Este Convenio debe ser entendido por la ciudadanía, y asumido por el Gobierno, a partir de los siguientes principios:

Este convenio no es un premio al Gobierno de Honduras por ser transparente ni significa que TI/ASJ esté avalando sus acciones; tampoco significa que se esté realizando un acompañamiento a todos los procesos que las diferentes entidades desarrollan en materia de compras y contrataciones, y gestión de recursos humanos. De igual manera, no busca sustituir a ninguna institución del Estado, pues el responsable de ejecutar auditorías periódicas es el Tribunal Superior de Cuentas y el Ministerio Público es el responsable de ejecutar los procesos de investigación y sanciones pertinentes.

Este convenio sí es un reconocimiento, por parte del Gobierno, de que uno de los problemas más graves en Honduras es la corrupción, razón por la cual busca el apoyo de TI/ASJ para combatirla. A pesar de los avances registrados en los últimos años, Honduras continúa en los últimos lugares en Latinoamérica en el Índice de Percepción de la Corrupción de Transparencia Internacional.

Este Convenio es, ante todo, un compromiso compartido entre el Gobierno y TI/ASJ para construir un sistema de transparencia e integridad que, basado en mecanismos de participación ciudadana, incentive a la ciudadanía a involucrarse en el proceso de crear Estado, y al Estado a abrir espacios a los compatriotas que quieran sumar sus esfuerzos.

Como producto de la primera evaluación ejecutada en cada secretaría, se establecerá la línea base, la cual indicará una ruta a seguir para hacer efectivas las mejoras propuestas.

Por su parte el Gobierno de Honduras, a través del presidente del Poder Ejecutivo y los ministros que lideran las secretarías comprendidas en este Convenio, han mostrado voluntad política, la cual se espera ver concretizada en acciones, cumpliendo en gran medida con los dos principios rectores de esta relación:

a) Máximo acceso a información pública.

b) Máxima divulgación.

Cumplimiento del acuerdo por parte del Gobierno de Honduras

A lo largo del proceso, el Gobierno ha reiterado su interés y voluntad para combatir la corrupción, abriendo las puertas de cinco secretarías y órganos de control a la evaluación científica y minuciosa que TI/ASJ ha desarrollado; esto ha permitido confirmar, con hechos documentados, los problemas y las debilidades estructurales de la administración pública —históricamente conocidos aun sin ser registrados—, y que poco o nada se ha formulado ni ejecutado para mejorar la gestión de estas entidades del Estado.

Se reconoce el compromiso de la actual administración para fortalecer la institucionalidad, gobernabilidad, competencia y transparencia de las instituciones públicas; este es el primer gobierno y país en optar a ser sujeto de una evaluación social, aun cuando subyace el riesgo de que los resultados sean manejados de manera negativa por algunos colectivos o particulares. Este es el primer paso para construir un Estado de derecho funcional, al comprometerse el Gobierno a orientar sus esfuerzos hacia el diseño, modificación e implementación, según sea el caso, de las políticas públicas, estrategias institucionales y demás componentes de la gestión, que den respuesta a las necesidades de la ciudadanía en materia de salud, seguridad, educación, tributos e infraestructura.

Reconocemos los esfuerzos realizados por la Secretaría de Salud y la voluntad manifestada por la señora ministra Yolani Batres, quien facilitó a los equipos de trabajo de TI/ASJ el acceso a la información para recabar la documentación que permitió formular el presente informe. TI/ASJ realizó una evaluación a profundidad de una cantidad determinada de procesos para cada uno de los ejes acordados en el Convenio: Compras y Contrataciones, Gestión del Recurso Humano y Confiabilidad de Datos Estadísticos; las derivaciones de la misma se presentan en los diferentes capítulos de este documento.

La finalidad del estudio es detectar los procedimientos de las etapas en las cuales se está incumpliendo la ley, la norma no es pertinente o deja vacíos, lo cual genera que la gestión de los recursos económicos, humanos y estadísticos, no sea la apropiada.

En todos los procesos sujetos de análisis se encontró una gran cantidad de oportunidades de mejora, las cuales se acompañan de las recomendaciones técnicas que permitirán en el corto, mediano y largo plazo, incrementar la eficiencia y eficacia de la Secretaría de Salud, fortaleciendo así su gestión.

No obstante, **este estudio debe ser considerado y asumido como un informe de línea base, que debe complementarse con el Plan de Mejoras que la Secretaría de Salud está definiendo.** Un propósito común entre el Gobierno y específicamente la Secretaría de Salud y TI/ASJ, es fortalecer la institucionalidad a través de las políticas públicas que permitan a la institución operar bajo nuevos estándares de desempeño, alcanzables y necesarios en función de su propia naturaleza. Por tanto se procederá —tras la presentación del Informe de Línea Base y del Plan de Mejoras—, a ejecutar un proceso de monitoreo y evaluación de las acciones comprendidas en el Plan, las cuales partirán de los resultados expuestos en este documento.

Avances en la gestión de la Secretaría de Salud¹

La Secretaría de Salud reportó una serie de logros institucionales durante la gestión del actual Gobierno, los cuales son muestra de los esfuerzos realizados. Estos avances no forman parte del estudio desarrollado por ASJ/TI, por lo cual no fueron analizados ni validados; sin embargo, se considera oportuno referirse a ellos, en el marco de la voluntad que la entidad y sus autoridades demuestran por mejorar su gestión:

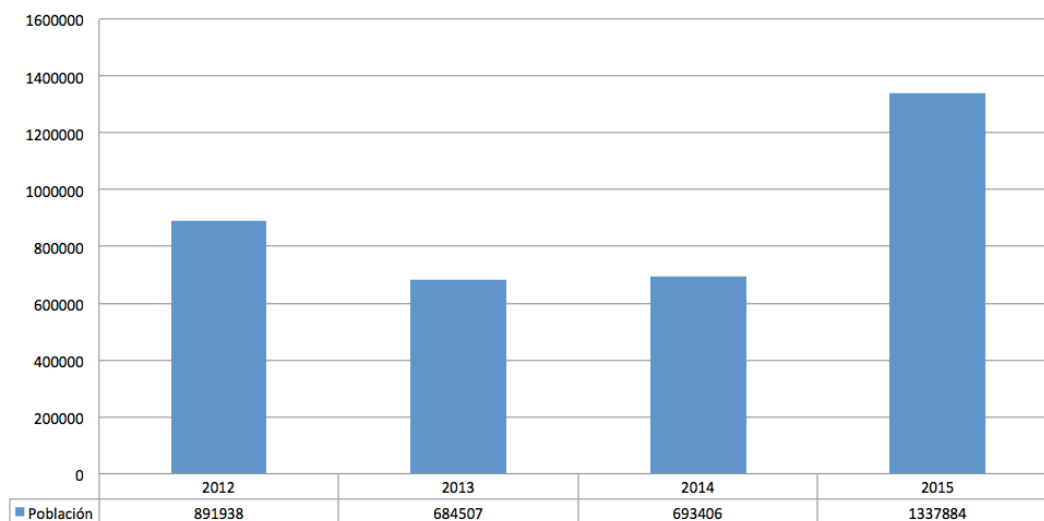
1. Implementación de mecanismo de compras de medicamentos más eficiente:
 - Se ha logrado mejorar la eficiencia y la transparencia en el proceso de compra de medicamentos, el cual ha generado un gran ahorro en la compra de medicamentos y otros insumos.
 - Se han implementado mecanismos de veeduría social en la gestión de medicamentos e insumos.
 - Se ha incentivado la economía de escala y ahorro en la compra de medicamentos.
 - Actualización del Listado Nacional de Medicamentos, oficializado mediante acuerdo Ministerial No. 300-2015 y publicado en el Diario Oficial (La Gaceta) del 27 mayo de 2015.
 - Desarrollo de la Herramienta de Estimación y Programación de necesidades de medicamentos, con la asistencia Técnica del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
 - Durante 2015 se realizaron compras a través de OPS y UNFPA, lo que ha contribuido a la transparencia en la adquisición de medicamentos e insumos.

Compra medicamentos año 2015 según mecanismo de compra	
Fideicomiso	L 991,807,031.81
Compras vía OPS	L 39,389,538.82
Compras UNFPA	L 37,129,769.10
Total 2015	L 1,068,326,339

2. Incremento del presupuesto para la compra de medicamentos de 545 millones a 1,400 millones de lempiras, lo que permite el abastecimiento del 75% del cuadro básico en los centros asistenciales públicos del país.
3. Se ha logrado el fortalecimiento institucional de la Sesal en la búsqueda de la cobertura universal de salud, a través de la implementación del modelo nacional de salud basado en atención primaria en salud en sus tres componentes: atención, gestión y financiamiento.
 - En el marco de implementación de los componentes del modelo nacional de salud se ha logrado delimitar y configurar 65 Redes Integradas de Servicios de Salud en las 20 Regiones Sanitarias, conforme a los lineamientos establecidos en el modelo de atención.
4. La Secretaría de Salud cuenta con 15 nuevas ambulancias. Estas serán distribuidas en las Regiones de Salud de Lempira, Copán, Olancho, Comayagua, Yoro, Ocotepeque, Intibucá, Cortés y Atlántida, que comprenden el primer y segundo nivel de atención con gestión descentralizada. Con ello se estará beneficiando la población de diferentes hospitales.
5. La Secretaría de Salud brindó en el año 2015 la cantidad de 10,621,144 atenciones entre nuevas y subsiguientes a la población demandante por la red de servicios de la Secretaría.
6. Mayor impacto en la atención y acceso a servicios de salud, debido al fortalecimiento en la gestión y el proceso de descentralización.

¹ La información presentada en este apartado fue extraída del documento "Logros Salud Revista 2015", el cual fue remitido por la Secretaría de Salud. Esta información no ha sido objeto de estudio, por lo que ASJ/TI no puede realizar afirmaciones sobre la misma.

**Población con acceso a servicios de salud con
gestión descentralizada
Secretaría de Salud, Honduras, período 2012 a 2015**



7. Equipamiento de centros hospitalarios: hospitales como el Mario Catarino Rivas, San Felipe, Santa Teresa de Comayagua, Santa Rosita, Regional de Occidente y Tela, cuentan con mejoras sustanciales en sus instalaciones. Éstas comprenden desde hogares materno infantil, salas de neonatología, restauración de techos y dotación de equipo crítico, hasta el acondicionamiento de salas de emergencia y quirófanos modernos.
8. La Secretaría de Salud ha obtenido importantes reconocimientos internacionales, entre los cuales se encuentran:
 - Honduras destaca a escala internacional por su exitoso combate a la malaria. Es uno de los 13 países del continente que han cumplido con el Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 6, relacionado con la reducción del 75% de la incidencia de malaria para el año 2015, tomando como base el año 2000. En la actualidad, Honduras tiene un logro del 78% de reducción de la incidencia de malaria con base en la meta. Para el año 2015, se reporta un total de 1,720 casos de malaria, logrando una reducción del 68% en comparación con 2013 (5,364 casos de malaria), manteniendo una vigilancia constante en estos años.
 - La Alianza Global para la Vacunación e Inmunización (GAVI), junto con la OPS/OMS, realizó evaluación de cumplimiento en las coberturas de vacunación, certificando que Honduras cumple con un **97%**; así, **ocupa el primer lugar entre 104 países**.
 - Honduras ha sido certificada por la OPS/OMS por la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas.

Qué hicimos y cómo lo hicimos

Es importante aclarar que la evaluación presentada en este informe **no representa una calificación de la gestión total de la Secretaría de Salud**; esta obedece al estudio particular de algunos procedimientos específicos en base a ley y las mejores prácticas internacionales reconocidas, sobre los cuales se seleccionó una muestra determinada. De igual manera, no refleja un estado en términos de transparencia y rendición de cuentas, ya que no se analizó en su totalidad el cumplimiento de La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Dicho lo anterior, se debe considerar que para cada eje de estudio —Compras y Contrataciones, Gestión de Recursos Humanos, y Confiabilidad de Datos Estadísticos—, se seleccionaron algunos de los procedimientos inherentes al eje para períodos diferentes, sobre los cuales se realizó un muestreo que permitió estudiar una cantidad de casos, significativos y confiables en términos estadísticos, sin llegar a evaluar el total de las operaciones ejecutadas por la Secretaría.

En el eje de Compras y Contrataciones se evaluó toda la norma y sus procedimientos. En el eje de Recursos Humanos se evaluaron los procedimientos de a) planificación de la gestión, b) ingreso de personal y, c) cancelación de personal. En

el eje de Resultados se evaluaron diferentes procesos para generar datos de ciertos indicadores.

Para los ejes de Compras y Contrataciones y Confiabilidad de Datos Estadísticos, el período de estudio fue de 2012 a 2015. Para el eje de Gestión de Recursos Humanos, 2014 y 2015.

La selección de las muestras se realizó de manera conjunta entre la Secretaría y TI/ASJ; fue satisfactorio que primara la imparcialidad al elegir casos representativos de la manera en que se gestiona cada eje, lo cual permite identificar oportunidades de mejora realistas y de alto impacto en los resultados institucionales.

TI/ASJ diseñó la metodología de estudio y evaluación de manera objetiva, basándose en el cumplimiento de las normas aplicables y buenas prácticas, garantizando así confianza en los resultados expuestos. Este proceso fue compartido y validado en su momento por la Secretaría de Coordinación General del Gobierno, que desempeña un papel rector en el desarrollo de los acuerdos del Convenio.

En primera instancia, los indicadores establecidos permiten obtener resultados de al menos dos años de gestión, los cuales constituyen el Informe de Línea Base formulado por TI/ASJ, sobre el cual la Secretaría de Salud debe basar el diseño de su Plan de Mejoras, que deberá traducirse en un Plan de Acción detallado.

El levantamiento de la información es relevante para comprender los porcentajes de cumplimiento por eje y proceso estudiado.

El porcentaje de cumplimiento se obtiene de la obediencia a las normas vigentes y aplicables, así como a las mejores prácticas que se logró documentar, desglosadas en los criterios de verificación; en su conjunto, conforman las hojas de trabajo o de verificación, las cuales fueron calculadas posteriormente con una metodología de estadística simple por la que se cuantifica el número de criterios cumplidos en relación con el total de criterios evaluados, teniendo todos los factores el mismo peso o valor. Estos porcentajes de cumplimiento representan el límite inferior de la gestión por eje que TI/ASJ espera reportar, considerando que, a partir de este informe, la Secretaría de Salud mejorará su rendimiento.

De manera continua y sistemática, cada seis meses, se realizará el monitoreo y evaluación del Plan de Mejoras de la Secretaría de Salud, calificando el nivel de cumplimiento en cuanto a los avances establecidos en relación con el tiempo.

La evaluación independiente realizada por TI/ASJ, de la cual emanan las recomendaciones para el fortalecimiento de la institucionalidad pública de la Secretaría de Salud, se ha realizado con base en la aplicación de los mecanismos y procedimientos establecidos en la metodología desarrollada para implementar el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Convenio, la cual contempla la ejecución de las siguientes acciones.

Los resultados obteniendo por cumplimiento promedio para los años de estudio, por cada eje son de:

- Compras y Contrataciones = **37.11%**
- Gestión de Recursos Humanos = **57.00%**
- Confiabilidad de los Datos Estadísticos = **78.08%**

1. Diagnóstico de línea de base por sector

a. Diseño metodológico del estudio de línea de base.

i. General realizado entre diciembre de 2014 y abril 2015.

ii. Específico a la Secretaría de Salud, julio 2015.

ii. Socializado en las reuniones sostenidas con la Mesa de Acuerdos y Monitoreo (MAM) entre enero y julio de 2015.

iii. La contraparte del Gobierno exteriorizó su acuerdo con la metodología.

b. Definición de indicadores de desempeño, transparencia y rendición de cuentas para los ejes de Compras y Contrataciones, y Gestión del Recurso Humano:

i. Diseñados entre diciembre de 2014 y abril de 2015.

ii. Puntos clave:

- Nueve indicadores y 27 subindicadores, para un promedio de 500 factores para evaluar los procesos de compras y contrataciones.
- Seis indicadores y 29 subindicadores; cada subindicador con un promedio de 25 factores de verificación para evaluar los procesos de recursos humanos.
- La evaluación se realiza con base en el cumplimiento mediante un sistema lineal de estadística simple (porcentaje de criterios cumplidos), en el marco de la Ley de Transparencia; la ausencia de información documental se consideró como un incumplimiento.
- Los indicadores se presentan empleando un sistema de alerta, tipo semáforo.

c. Validación del sistema de indicadores con autoridades de los sectores:

i. Los indicadores para los ejes de Compras y Contrataciones y Gestión del Recurso Humano fueron presentados y enviados a las expertas en evaluación y gestión, designadas por la Secretaría de Coordinación. La ayuda memoria de las reuniones de la MAM del 21 de mayo de 2015 reporta la satisfacción expresada por el Gobierno ante el diseño de los mismos, y que no realizaron observaciones.

ii. Los indicadores fueron presentados en detalle ante el pleno de la MAM en julio de 2015.

ci. Selección de la muestra objeto de estudio por eje:

i. Realizada entre agosto y octubre de 2015. Muestra seleccionada en conjunto por ASJ/TI y la ministra de la Secretaría de Salud.

ii. La selección de las muestras fue compartida, considerando las propuestas realizadas por las contrapartes del Gobierno.

cii. Levantamiento de información y verificación de muestra *in situ*:

i. Realizada entre octubre de 2015 y enero de 2016.

- La Secretaría presenta documentación incompleta, inconsistente y desordenada.

ciii. Sistematización, análisis y elaboración del primer informe de línea base:

i. Realizado entre diciembre de 2015 y mayo de 2016.

civ. Presentación del informe a autoridades de los sectores:

- Presentado a la Secretaría de Salud en junio de 2016.
- El informe de línea base refleja un bajo porcentaje de cumplimiento en los tres ejes, lo que representa una gran cantidad de oportunidades de mejora.

2. Monitoreo y evaluación de los planes de mejora:**a. Formulación del Plan de mejoras.**

i. Reunión con SESAL para ver Plan de mejoras.

- Presentado a la Secretaría de Salud en junio de 2016.
- El informe de línea base refleja un bajo porcentaje de cumplimiento en los tres ejes, lo que representa una gran cantidad de oportunidades de mejora.

b. Monitoreo y evaluación:

i. El monitoreo y evaluación del Plan de mejoras de la Secretaría de Salud se realizará semestralmente.

- Primera evaluación de avances en febrero de 2017.

EJE DE COMPRAS Y
CONTRATACIONES



1. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo general del estudio es evaluar el desempeño de la Secretaría de Salud en la gestión de las compras y contrataciones, a fin de fortalecer a esta entidad pública en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, controles y rendición de cuentas, para brindar servicios de salud de calidad que respondan a las solicitudes y necesidades de la ciudadanía.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Analizar y diagnosticar resultados en procesos de compras y contrataciones llevados a cabo por la Secretaría de Salud, mediante la evaluación de las diferentes etapas en dichos procesos.
2. Identificar y registrar el nivel de cumplimiento de las normas, procedimientos, controles, etc., aplicables, para disminuir los riesgos de corrupción y aumentar la calidad e impacto social, en base a buenas prácticas internacionales.
3. Establecer una línea base sobre la situación actual de la Secretaría de Salud en materia de gestión de compras y contrataciones para el sistema de monitoreo y evaluación de sociedad civil.
4. Evidenciar la necesidad de un plan de mejora institucional proponiendo mecanismos de cumplimiento y evaluación periódica y continua a través de un sistema de indicadores base que aseguren la aplicabilidad de las políticas de gobierno, normas, controles, transparencia y rendición de cuentas en forma oportuna.

2. METODOLOGÍA

La [metodología utilizada](#) fue diseñada por el equipo de trabajo del Proyecto Convenio TI/ASJ con el acompañamiento de Price Waterhouse Cooper (PWC), con base en la práctica y experiencia de esta firma en el desarrollo de este tipo de metodologías y adaptándola a las primeras experiencias de estudios realizados en los sectores de Educación y Seguridad.

La metodología para el desarrollo del estudio temático en compras y contrataciones en la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (Sesal/SS), constituye una herramienta orientativa que ha servido al equipo técnico involucrado en el levantamiento, análisis de información y preparación del presente informe. A la vez, permitió la revisión y análisis de una muestra de procesos de adquisiciones durante un período de cuatro años (2012-2013-2014-2015, lo que incluye dos años del gobierno anterior y dos años de la actual administración) a fin de identificar variaciones en el tiempo con base en los indicadores y criterios de verificación elaborados.

2.1. Hojas de verificación y desarrollo de los indicadores

Para la evaluación del cumplimiento del marco normativo se utilizó una [herramienta](#) que consiste en un listado de criterios de verificación agrupados en nueve indicadores. En lo relacionado al desarrollo de los indicadores, se realizó un análisis de la legislación nacional aplicable en materia de compras y contrataciones; así mismo, se investigó sobre las buenas prácticas internacionales en este campo.

Para el desarrollo de los criterios de verificación se consideraron los siguientes factores: a) Existencia de un marco jurídico regulatorio aplicable a los procesos de compra y contratación, b) Cumplimiento de este marco normativo, c) Existencia de procedimientos internos coherentes y adecuados con las normas jurídicas regulatorias, d) Aplicación de estos procedimientos internos, y e) Existencia de buenas prácticas y experiencias. En la tabla No. 1 se muestran las cantidades de criterios de verificación para cada indicador según las tres modalidades de compra que se adoptaron en la Sesal en años recientes; las cantidades difieren ya que dependen de la normativa aplicable para cada modalidad o tipo de proceso. En la tabla No. 2 se muestra un ejemplo del desarrollo de criterios de verificación para el primer indicador de "Requisitos previos".

Etapa del proceso de compra	Indicador	No. de criterios de verificación		
		Procesos Sesal	Procesos Fideicomiso Sesal/BANOCCI	Procesos Fideicomiso Sesal/BANOCCI/UNOPS
1. Etapa de planificación y requisitos previos al procedimiento de contratación.	REQUISITOS PREVIOS	60	58	64
2. Etapa de recepción y evaluación de ofertas, selección y adjudicación.	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	104	44	80
3. Etapa de ejecución y/o modificación del contrato.	ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO	53	30	33
4. Etapa de recepción de los bienes adquiridos.	RECEPCIÓN DE LOS SUMINISTROS	21	25	25
5. Etapa de inventario y almacenamiento de los bienes adquiridos.	INVENTARIO Y ALMACENAMIENTO DE LOS SUMINISTROS	108	49	65
6. Etapa de distribución de bienes adquiridos.	DISTRIBUCIÓN DE LOS SUMINISTROS	25	24	24
7. Etapa de intervención de la Unidad de Auditoría de las instituciones de Gobierno durante todas las etapas del proceso de compra.	AUDITORÍA	36	36	36
8. Etapa de sanciones por faltas o infracciones cometidas por funcionarios, empleados públicos y particulares.	SANCCIONES ADMINISTRATIVAS	43	43	43
9. Implementación de mecanismos de veeduría social a fin de permitir la participación ciudadana en la toma de decisiones, en las diferentes etapas del proceso de compra.	VEEDURÍA SOCIAL	48	49	49
TOTAL		498	358	419

Tabla No. 1: Etapas del proceso de compra, indicadores y criterios de verificación

INDICADOR	CRITERIO DE VERIFICACIÓN
1.- REQUISITOS PREVIOS	1.1 Existen en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y/o normativa aplicable, disposiciones sobre los requisitos o pasos previos al inicio de un procedimiento de contratación o adquisición.
	1.2 Existe congruencia entre el procedimiento que sigue la institución previo al proceso de contratación y los requisitos previos que establece la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y/o normativa aplicable.
	1.3 La institución cumple con las disposiciones establecidas en el manual, guía, instructivo, protocolo, etc., sobre requisitos previos a la contratación.

Tabla No. 2: Ejemplo del desarrollo de un criterio de verificación

Los criterios de verificación se desarrollaron conforme a los requerimientos que en cada etapa del proceso de contratación deben cumplirse; conforme a la norma aplicable, todos los criterios son medibles objetivamente a través de la documentación, por lo que cada documento revisado muestra si se cumplió o no con el criterio.

En la Tabla No. 3 se muestra un ejemplo de verificación de criterios para una mejor comprensión de esta metodología.

INDICADOR: EJECUCIÓN Y/O MODIFICACIÓN DEL CONTRATO	LPN 04-2012-SS		
	Sí	No	Observaciones
Lugar y forma de entrega y recepción de los bienes, incluyendo la admisión o no de entregas parciales o requerimiento, en su caso, de su instalación		X	Solo se incluyó el lugar, pero no la forma de entrega de los bienes.
Plazos máximos, cuando proceda, para la entrega de los bienes o para la prestación de los servicios	X		
Requisitos mínimos de funcionamiento de los bienes o comprobaciones de su calidad que, en su caso, se reserva el órgano responsable de la contratación, incluyendo inspecciones al proceso de fabricación y procedimiento a seguir en su reconocimiento al momento de entrega		X	Se cambiaron los requisitos con respecto a los que estipula el pliego de condiciones.
Monto y clase de la garantía de cumplimiento del contrato	X		Solo se admitieron garantías bancarias.
Plazo de garantía, cuando proceda, contado a partir de la recepción de los bienes o servicios y de su puesta en funcionamiento	X		
Exigencia de garantía de calidad, si así resultare de la naturaleza de los bienes o servicios suministrados, en cuyo caso se indicará su monto y clase		X	

Tabla No. 3: Ejemplo de verificación de criterios

2.2. Verificación de transparencia

También se evaluó la transparencia y la divulgación de información utilizando hojas de verificación de cumplimiento, tanto de la [Ley de Contratación del Estado](#), como de la [Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública](#). Esta verificación se hace a cada proceso de compra considerando que la información haya sido divulgada de forma completa, veraz y oportuna; y al igual que las hojas de verificación generales, proporciona calificaciones porcentuales.

2.3. Definición de tipos de procesos para evaluación

Los tipos de suministros seleccionados en este estudio fueron los siguientes:

- Adquisición de medicamentos
- Adquisición de material médico quirúrgico
- Adquisición de insecticidas e insumos

Se solicitó a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (Sesal), el listado de los procesos antes referidos durante los años 2012, 2013, 2014 y 2015. De igual forma se solicitaron al Banco de Occidente, S. A., como Fiduciario, el listado de los procesos realizados a través de fideicomiso durante el año 2013 y los procesos realizados por el Banco de Occidente, S. A. con la participación de la Oficina de la Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) durante los años 2014 y 2015.

Una vez seleccionados los tipos de procesos, se realizaron entrevistas con personal clave de la Sesal encargado de la dirección y gestión de los procesos de compra y contratación; es así que se entrevistó a la subgerente de Recursos Materiales, Dra. Xiomara Rivera, y al jefe del Departamento de Adquisiciones, Abg. César Verde, quienes proveyeron información acerca de la forma en que se realizan los procesos, personal involucrado y normas aplicables, así como [documentación general](#) de la institución como: Presupuestos, Planes Operativos Anuales (POA), Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC), manuales de procesos, informes, etc.

Asimismo, se entrevistó a Johana Casco Figueroa, Auxiliar del Departamento de Fideicomiso del Fiduciario, quien proporcionó el listado de todos los procesos de adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico e insecticidas

realizados durante los años 2013, 2014 y 2015.

La Sesal y el Fiduciario facilitaron los listados de procesos de adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico e insecticidas realizados por cada uno de ellos, los cuales fueron verificados a través del Sistema de HonduCompras y mediante la revisión in situ de expedientes en la Secretaría para determinar cuáles de ellos eran elegibles como objeto de estudio. Los resultados se muestran en la Tabla No. 4.

NO.	PROCESO DE COMPRA	FUENTE DE INFORMACIÓN	ESTATUS
1	LPN 003-2012-SS	HonduCompras	Fracasado
2	LPN 004-2012-SS	HonduCompras	Adjudicado
3	LPN 009-2012-SS	Secretaría de Salud	Fracasado
4	LPN 010-2012-SS	HonduCompras	Fracasado
5	LPN 013-2012-SS	Secretaría de Salud	Fracasado
6	LPN 015-2012-SS	Secretaría de Salud	Adjudicado
7	LPN 022-2012-SS	Secretaría de Salud	Fracasado
8	001-2013-SS	Secretaría de Salud	Fracasado
9	005-2013-SS	HonduCompras	Fracasado
10	006-2013-SS	Secretaría de Salud	Adjudicado
11	008-2013-SS	HonduCompras	Adjudicado
12	010-2013-SS	Secretaría de Salud	Fracasado
13	012-2013-SS	HonduCompras	Fracasado
14	013-2013-SS	Secretaría de Salud	Adjudicado
15	PRI-N. 020-2013	Secretaría de Salud	Fracasado
16	01-2013-FBO-SS	Banco de Occidente	Adjudicado
14	02-2013-FBO-SS	Banco de Occidente	Adjudicado
18	03-2013-FBO-SS	Banco de Occidente	Adjudicado
19	HN ITB 2014-001	Banco de Occidente	Adjudicado
20	HN-ITB 2014-002	Banco de Occidente	Adjudicado
21	HN ITB 2014-003	Banco de Occidente	Adjudicado
22	HN ITB 2015-003	Banco de Occidente	Adjudicado
23	HN ITB 2015-005	Banco de Occidente	Adjudicado
24	HN ITB 2015-014	Banco de Occidente	Adjudicado
25	CD HN 2015-015	Banco de Occidente	Adjudicado

Tabla No. 4: Listado de procesos de compra considerados para selección de muestra.

De los 10 procesos fracasados se obtuvo la correspondiente [resolución de declaración de fracasado](#) para nueve de ellos; únicamente del proceso LPN 09-2012-SS no se logró obtener dicha declaración; sin embargo, en el [Oficio No. 1579-2012-GASS](#) de fecha 5 de diciembre de 2012, suscrito por la gerente Administrativa Soad Estrella Orozco Montoya, se solicita que dicho proceso sea declarado fracasado por falta de presupuesto. Cabe mencionar que el Gráfico No. 1 incluye el universo de los procesos fracasados de la Sesal bajo la modalidad de fideicomiso. Es así que se aclara también que los procesos fracasados en el gráfico precitado, corresponden todos a procesos que surgieron de la gestión de la Sesal propiamente, ya que en la modalidad de fideicomiso no hubo procesos fracasados, lo único que sí hubo fueron casos de lotes fracasados¹.

¹ Un proceso normalmente está compuesto por varios lotes. Cuando ello es así puede ocurrir dos situaciones para el tema de fracasado. Que se fracase todos los lotes, en cuyo caso genera que el proceso se declare fracasado en su totalidad, o en su defecto, se adjudiquen varios lotes, y otros no. En este último, no se fracasa el total del proceso, sino que sólo se fracasa en forma parcial, los lotes no adjudicados. También tener en cuenta la diferencia conceptual entre fracasado y desierto. Ver Artículo 57 de la Ley de Contratación del Estado. .

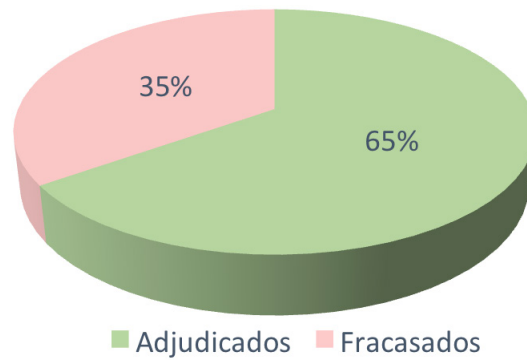


Gráfico No. 1, Porcentajes de procesos adjudicados y fracasados.

2.4. Selección de la muestra

Procesos realizados por la Sesal en los años 2012 y 2013 bajo normativa de la Ley de Contratación del Estado				
Año	Proceso	Suministro	Modalidad	Responsable del proceso
2012	LPN-004-2012-SS	Reactivos	Licitación pública nacional	Sesal
	LPN-015-2012-SS	Insecticidas	Licitación pública nacional	Sesal
2013	LPN-006-2013-SS	Insecticidas	Licitación pública nacional	Sesal
	LPN-008-2013-SS	Insecticidas	Licitación pública nacional	Sesal
	LPN-013-2013-SS	Insecticidas	Licitación pública nacional	Sesal
Procesos realizados bajo la modalidad de fideicomiso con Banco de Occidente, S. A. en el año 2013				
Año	Proceso	Suministro	Modalidad	Responsable del Proceso
2013	01-2013-FBO-SS	Medicamentos	Contratación directa	Sesal y Banco de Occidente
	02-2013-FBO-SS	Medicamentos	Contratación directa	Sesal y Banco de Occidente
	03-2013-FBO-SS	Medicamentos	Contratación directa	Sesaly Banco de Occidente
Procesos realizados bajo la modalidad de fideicomiso con Banco de Occidente, S. A. y con participación de UNOPS en los años 2014 y 2015				
Año	Proceso	Suministro	Modalidad	Responsable del Proceso
2014	HN ITB 2014-001	Insecticidas	Licitación pública internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	HN ITB 2014-002	Material médico quirúrgico	Licitación pública internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente de
	HN ITB 2014-003	Medicamentos	Licitación pública internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
2015	HN-ITB 2015-003	Medicamentos	Licitación pública internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	HN ITB 2015-005	Medicamentos	Licitación pública internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	HN ITB 2015-014	Insecticidas	Licitación pública internacional	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente
	HN ITB 2015-005	Medicamentos	Contratación directa	Sesal, UNOPS y Banco de Occidente

Tabla No. 5: Listado de los procesos de compra seleccionados para la evaluación, divididos en tres grupos según su normativa aplicable

Contando con el universo de los procesos de compras de medicamentos, material médico-quirúrgico e insecticidas, se procedió a la selección de la muestra; sin embargo, debido a la poca cantidad de procesos realizados en los años considerados, se determinó tomar todos los procesos que no resultaron fracasados como objeto de estudio, quedando así cinco procesos de adquisición realizados por la Sesal de la Unidad Central, tres procesos realizados por medio de fideicomiso con Banco de Occidente, S. A. y siete procesos realizados con la participación a través de UNOPS y Banco de Occidente, S. A. en conjunto.

Los criterios para la selección de la muestra de procesos fueron los siguientes:

- Montos de inversión
- Impacto social en el mejoramiento de la calidad en la Salud
- Modalidades de contratación²
- Riesgos de corrupción

2.5. Solicitud y levantamiento de la información

Se identificaron tres fuentes de información primaria: 1) La Sesal, 2) Banco de Occidente, S. A., y 3) UNOPS. Sin embargo, es pertinente aclarar que no siempre en la muestra seleccionada intervinieron las tres fuentes de información. Una vez seleccionada la muestra, se solicitó por escrito en notas formales, por correo electrónico y de forma verbal, a las fuentes antes mencionadas, documentación específica de los procesos y del marco regulatorio de los mismos.

Fuente de información	Entregada	Observaciones
Secretaría de Salud	56%	Lo faltante se debió a que no se encontró la documentación en los archivos o no existían los documentos solicitados.
Banco de Occidente	90%	Proporcionaron todo lo que tenían en su poder, lo poco que faltó se debió a que esos documentos no existían.
UNOPS	0%	Fue negado el acceso a la documentación.

Tabla No. 6: Porcentaje de información entregada por cada entidad.

Posteriormente se procedió al levantamiento de la información. Se realizaron visitas in situ en el Departamento de Adquisiciones de la Sesal, en las oficinas del Fiduciario y en la oficina de UNOPS para el levantamiento de la información contenida en cada uno de los expedientes de los procesos seleccionados como muestra. Únicamente en el caso específico de UNOPS no se proporcionó documentación de respaldo con la cual se acreditara los procedimientos llevados a cabo por ellos, ya que según explicaron sus políticas no se los permiten; también se consignó en la cláusula séptima del [convenio marco entre UNOPS y el Gobierno](#), que este no podía revelar, divulgar o compartir información bajo ninguna condición ni utilizar para su propio beneficio la información relacionada con el ejercicio de sus funciones, situación que va en contra del principio de transparencia y de rendición de cuentas. Es por ello que el levantamiento de información fue limitado, sobre todo en la sección bajo la responsabilidad de UNOPS, que no se pudo realizar. Lo más que se pudo obtener de UNOPS fue una evacuación de consultas en forma verbal. Históricamente la etapa de evaluación siempre ha sido una etapa muy vulnerable a la transparencia, rendición de cuentas y eficiencia, es decir que no se cumplía, y en este caso, es que se mantuvo tal condición al no poder acceder a dicha información ni siquiera por la misma institución del gobierno que contrató este servicio, la Sesal.

En fecha 22 de enero de 2016 se sostuvo una reunión con el representante de UNOPS, y el Presidente de ASJ, con el objeto de explicar la labor en el marco del [Convenio de Colaboración y Buena Fe para la Promoción de la Transparencia, Combate a la Corrupción y Fortalecimiento de Sistemas de Integridad](#) suscrito entre el Gobierno de Honduras y Transparencia Internacional. Asimismo, se solicitó el apoyo de esa oficina para obtener información y documentación de respaldo de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos y obligaciones adquiridos en los [Convenios suscritos entre la Sesal y UNOPS](#).

Posteriormente se entrevistó a Marjorie Alvarado, especialista de Adquisiciones de UNOPS, quien evacuó en forma verbal una serie de consultas y mostró alguna documentación e información contenida en su computadora, ya que de acuerdo con las consultas realizadas a sus superiores, éstos no autorizaron la entrega de documentación de respaldo por considerar, por una parte, que el trabajo de ASJ/TI representa una auditoría para UNOPS y por otra, que no existe ningún argumento o vínculo entre UNOPS y ASJ/TI, refiriéndose que en todo caso el Convenio de

² Para tener un marco comparativo de los diferentes sistemas y modalidades de contratación utilizados por la Sesal.

Transparencia fue entre la Sesal y ASJ/TI y no los abarcaba a ellos.

Así mismo, es pertinente mencionar que UNOPS expuso verbalmente que incluso consultó directamente en su sede en Copenhague para la viabilidad de otorgarnos información, y la respuesta recibida fue negativa.

Aun así, en total se recopilieron 12,726 páginas de información, la cual fue escaneada por el equipo de ASJ/TI en el caso de la Sesal y el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI); y otra información fue facilitada en formato digital por el Banco Fiduciario; posteriormente esta información se organizó en carpetas y se llenaron las hojas de levantamiento de información.

Modalidad de la compra	Entidad u órgano que facilitó la Información	Información facilitada	No. de archivos	No. de páginas
Licitaciones públicas realizadas por la Unidad Central de la Secretaría de Salud	Sesal - Subgerencia de Recursos Materiales y Departamento de Licitaciones	Licitaciones 2012	82	1,106
		Licitaciones 2013	101	954
		Otros	8	720
	Sesal - Unidad de Auditoría Interna	Informes, Planes Anuales y otros documentos relacionados	19	477
Sub total			210	3,257
Licitaciones Públicas realizadas bajo la modalidad de Fideicomiso	Banco de Occidente, S.A.	Licitaciones 2013	108	1,106
		Licitaciones 2014	145	1,841
		Licitaciones 2015	169	1,791
		Documentación Adicional	163	2,530
		Otros	12	84
	Transformemos Honduras	Licitaciones 2014	1,796	277
	Sesal- Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos, Infraestructura y Equipamiento (ULMIIE)	Documentación relacionada con la planificación de las compras	4	38
	Sesal - Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI)	Documentación relacionada a inventario, almacenaje y distribución de medicamentos	231	1802
	UNOPS	Documentación relacionada a los procedimientos de evaluación	0	0
Subtotal			2,628	9,469
Total			2,838	12,726

Tabla No. 7: Información digitalizada de procesos evaluados.

Toda la documentación se encuentra a disposición pública en la página oficial del Convenio de buena fe entre el Gobierno de Honduras y la Asociación para una Sociedad más Justa, Capítulo de Transparencia Internacional: www.asjhonduras.com/ti-asj.

Es pertinente mencionar que de la etapa de acciones realizadas por parte de UNOPS en los períodos de 2014 y 2015, se pudo obtener cierta información documental gracias a la colaboración del Banco Fiduciario, gestionada desde su participación dentro del Comité Técnico. Así mismo, la propia Transformemos Honduras como miembro del Grupo Veedor del proceso, también facilitó información correspondiente de la UNOPS.

2.6. Revisión y análisis de la información

Luego de la digitalización, organización y catalogación de toda la información recabada, se procedió a la revisión y análisis exhaustivo para determinar el cumplimiento de las normas aplicables. También se hizo un análisis del marco normativo regulatorio vigente, incluyendo: los [Contratos de Fideicomiso entre Secretaría de Salud y Banco de Occidente S. A.](#), para los años 2013, 2014 y 2015 con sus adendas; Convenio Marco entre la Sesal y UNOPS; Convenios para el apoyo en el proceso de selección de la adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico e insecticidas, de los años 2014 y 2015, así como el [Manual de Adquisiciones de UNOPS](#).

Junto con la revisión y análisis de la información se verificó el cumplimiento de la normativa aplicable en los procesos de adquisición utilizando las [hojas de verificación](#) (worksheets), las cuales son herramientas tipo listas de cotejo “checklist” que proporcionan una calificación porcentual por cada etapa y por cada uno de los procesos de adquisición que se evaluaron.

Con el análisis realizado se buscaba identificar las fortalezas o debilidades en las distintas etapas del proceso de adquisición que representan incidencias en tema de riesgo de corrupción o de transparencia de la institución evaluada. Partiendo de estas fortalezas y/o debilidades y de la calificación obtenida en las hojas de verificación, ASJ/TI elabora recomendaciones para ser tomadas en cuenta en el plan de mejoras institucional. Es así como los resultados de esta evaluación representan la Línea Base que será comparada con las evaluaciones periódicas de monitoreo y así se podrá determinar el mejoramiento de los procesos de compras y contrataciones en el tiempo.

3. MARCO REGULATORIO

Parte importante de la presente evaluación es el análisis del marco normativo aplicable, el cual se determina para cada modalidad de contratación y cada etapa del proceso de compra. Este análisis constituye la base de las hojas de verificación de cumplimiento. Cabe mencionar que varios de los procesos de compra evaluados se realizaron bajo la modalidad de fideicomiso, en estos casos la Ley de Contratación del Estado no aplica para varias de las etapas. Los detalles del análisis de esta modalidad de contratación se describen en la Sección 4.2.

Teniendo en cuenta el marco regulatorio general de todos los procesos, es decir, Ley de Contratación del Estado, el marco jurídico del fideicomiso y de la participación de UNOPS, se enuncia la siguiente jerarquía normativa:

1. La [Constitución de la República](#).
2. Instrumentos Internacionales relativos a la contratación administrativa.
3. [Código de Comercio](#) (Aplica para la modalidad de fideicomiso).
4. [Ley de Contratación del Estado](#) y demás normas legales relativas a la contratación administrativa ([Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República](#) años 2010, 2011, 2012 y 2013).
5. La [Ley General de la Administración Pública](#), normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas, relacionadas con la actividad administrativa.
6. El Reglamento de la [Ley de Contratación del Estado](#).
7. Los Reglamentos generales y especiales relacionados con la contratación administrativa.
8. El pliego de condiciones o bases que rigen cada procedimiento de contratación.

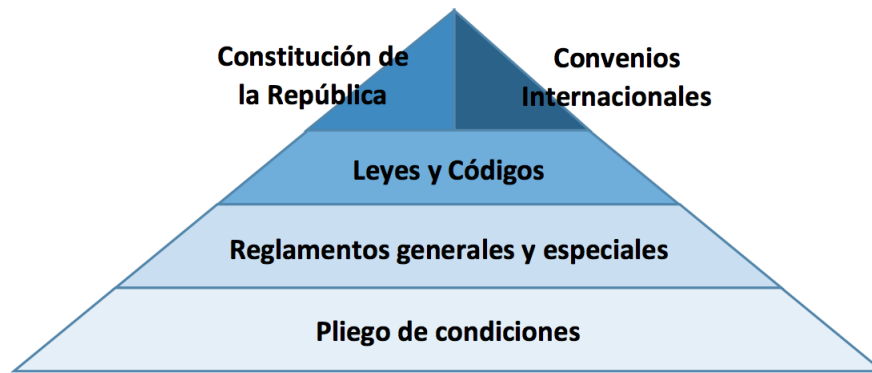


Figura No. 1, Jerarquía general de la normativa aplicable a los procesos de adquisición.

Adicionalmente se incorporaron al análisis del marco regulatorio las siguientes leyes, reglamentos y otras normas complementarias, algunas de las cuales solo aplican para la modalidad de fideicomiso:

1. Manuales, circulares, normas técnicas y procedimientos especiales elaborados por la Oficina Normativa de Compras y Contratación del Estado (ONCAE);
2. [Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública](#) y su Reglamento;
3. [Código de Conducta Ética del Servidor Público](#);
4. [Convención Interamericana contra la Corrupción](#);
5. [Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción](#);
6. [Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales](#);
7. [Reglamento de la Dirección General de Bienes Nacionales](#);
8. Acuerdo entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Gobierno de Honduras, Acuerdo No. 33-1995 de fecha 27 de abril de 1995;
9. [Decreto Legislativo No. 150-2013](#) de fecha 12 de septiembre del 2013;
10. [Convenio Marco entre la Secretaría de Salud y UNOPS](#) de fecha 24 de febrero del 2014;
11. [Convenio entre UNOPS y la Secretaría de Salud](#) para selección de Proveedores en adquisiciones de medicamentos e insumos del 25 de marzo del 2014;
12. [Convenio de Asistencia entre la Secretaría de Salud y UNOPS](#) para el apoyo a la adquisición y distribución de medicamentos, insumos y equipo médico, de fecha 9 de marzo del 2015;
13. [Decreto Ejecutivo No. 011-2013](#);
14. [Decreto Ejecutivo PCM-028-2013](#);
15. [Decreto Ejecutivo PCM-055-2013](#);
16. [Decreto Ejecutivo PCM-005-2014](#)³;
17. [Decreto Ejecutivo PCM-054-2014](#);
18. [Decreto Ejecutivo PCM-003-2015](#); y
19. [Manual de Adquisición de la UNOPS](#).

3.1. Resultados del análisis del marco regulatorio

Este apartado contiene el análisis de la [Ley de Contratación del Estado](#) y su Reglamento. Se identificó que estas normas jurídicas contienen disposiciones específicas que regulan en detalle las etapas de requisitos previos, procedimiento de contratación, administración del contrato, recepción de los suministros y sanción administrativa. Sin embargo, también contienen vacíos, ya que no señalan ninguna disposición ni legal ni procedimental para el desarrollo de las etapas de: Inventario y almacenamiento y distribución de los suministros, auditoría y veeduría social.

³ Se aclara que bajo ese mismo número de Decreto se encuentra publicado otro Decreto del Presidente en Consejo de Ministros pero publicado en fecha 10 de marzo del 2014 que versa sobre un Proyecto de Coalición, siendo el referido en este Informe, únicamente el publicado en fecha 14 de marzo del 2014, en el Diario Oficial "La Gaceta" N° 33,379

Los riesgos de corrupción se incrementan en aquellas etapas que no poseen normativa específica o en aquellas cuyo marco jurídico no está suficientemente desarrollado, como es el caso de las etapas de almacenamiento y distribución de suministros. De igual forma se requieren controles, manuales, guías o protocolos que recopilen las buenas prácticas y llenen esos vacíos normativos.

Se recopilaron ejemplos de buenas prácticas a nivel internacional⁴ orientadas a los procesos de distribución de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, por lo que estas prácticas fueron recogidas únicamente como marcos de referencia, adecuándose en función al interés para la evaluación de los procesos objetos de estudio.

En la Tabla No. 8 se muestra el listado de normativa aplicable vinculado a cada etapa del proceso.

Etapas del proceso	Procesos de compra de la Sesal	Procesos de Compra bajo modalidad de fideicomiso con Banco de Occidente	Procesos de compra bajo modalidad de fideicomiso con Banco de Occidente y participación de UNOPS
1. REQUISITOS PREVIOS (PRE-COMPRA)	Ley de Contratación del Estado	Decretos vinculados, Ley de Contratación del Estado, Código de Comercio y Contrato de Fideicomiso	Decretos vinculados, Ley de Contratación del Estado, Código de Comercio, Contrato de fideicomiso, Políticas UNOPS
2. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN (COMPRA)	Ley de Contratación del Estado	Código de Comercio, Contrato de Fideicomiso, Pliego de condiciones y Contrato de compraventa con proveedores	Políticas UNOPS, Código de Comercio, Contrato de fideicomiso, Pliego de condiciones y Contrato de compraventa con proveedores
3. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO (EJECUCIÓN Y/O MODIFICACIÓN DEL CONTRATO)	Ley de Contratación del Estado	Código de Comercio, Contrato de fideicomiso, Pliego de condiciones y Contrato de compraventa	Código de Comercio, Contrato de fideicomiso, Pliego de condiciones y Contrato de compraventa
4. RECEPCIÓN DE LOS SUMINISTROS	Ley de Contratación del Estado	Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado, Contrato de fideicomiso, Pliego de condiciones y Contrato de compraventa	Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado, Contrato de fideicomiso, Pliego de condiciones y Contrato de compraventa
5. INVENTARIO Y ALMACENAMIENTO DE LOS SUMINISTROS	Ley General de Bienes Nacionales	Ley General de Bienes Nacionales	Ley General de Bienes Nacionales
6. DISTRIBUCIÓN DE LOS SUMINISTROS	Ley de Contratación del Estado, Ley General de Bienes Nacionales y Contrato de Compraventa	Ley de Contratación del Estado, Ley General de Bienes Nacionales y Contrato de compraventa	Ley de Contratación del Estado, Ley General de Bienes Nacionales y Contrato de compraventa
7. AUDITORÍA	Normas Generales sobre Auditoría Interna y Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas ⁵	Normas Generales sobre Auditoría Interna, Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado, Contrato de fideicomiso y Contrato de compraventa	Normas Generales sobre Auditoría Interna, Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado, Contrato de fideicomiso y Contrato de compraventa
8. SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y CONTRACTUALES	Ley de Contratación del Estado	Ley de Contratación del Estado, Código de Comercio, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Bienes Nacionales, Pliego de Condiciones, Contrato de fideicomiso, y Contrato de compraventa	Ley de Contratación del Estado, Código de Comercio, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Bienes Nacionales, Pliego de Condiciones, Contrato de fideicomiso, y Contrato de compraventa
9. VEEDURÍA SOCIAL	Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas ⁶	Ley de Acceso a la Información Pública, Decretos vinculados, y Convenio suscrito entre Transparencia Internacional y el Estado de Honduras	Ley de Acceso a la Información Pública, Decretos vinculados, y Convenio suscrito entre Transparencia Internacional y el Estado de Honduras

Tabla No. 8: Principal normativa aplicable por cada etapa del proceso de compra.

4 Manual de Procedimiento de Almacenamiento y Distribución, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Perú; Reglamento de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte para Establecimientos Farmacéuticos de Ecuador; y, Manual de Normas y Procedimientos de Almacén de Guatemala.

5 Es preciso aclarar que a través de este Informe en tema de Auditorías, se midió los esfuerzos de cada responsable y actor en los procesos de licitaciones, en atención a cada marco jurídico aplicable, para que se realizaran las auditorías correspondientes.

6 Es preciso aclarar que mediante de este Informe en tema de Auditorías, se midió el esfuerzo de cada responsable y actor en los procesos de licitaciones, en atención a cada marco jurídico aplicable, para que se realizaran las auditorías correspondientes.

3.1.1. Requisitos previos

Esta etapa comprende toda la planificación de la compra que requiere una serie de requisitos previos al procedimiento de contratación propiamente, que las instituciones del Estado deben cumplir. Podemos mencionar, entre otros, estos requisitos:

1. Objeto de la compra o contratación;
2. La necesidad que se pretende satisfacer;
3. El fin público que se persigue con la compra (p.ej. Mejorar los servicios de rayos X);
4. Estudios o investigaciones de precios de mercado, estudios de factibilidad, etc.;
5. Planos, diseños, especificaciones técnicas, según el tipo de compra o contratación;
6. Estimación (mano de obra, fletes, seguros, derechos etc.) de costos y/o precios y presupuesto para la compra;
7. Constancia de la asignación presupuestaria para la compra; y
8. Pliegos de condiciones.

Es importante considerar además que todo proceso de compra indistintamente de quién lo realice, debe contener como actividad previa la realización de un estudio de valor por dinero (**Value for money**), entendiendo éste como la combinación óptima entre costos y la calidad de los bienes o servicios para satisfacer las necesidades de los beneficiarios. En este caso, se entendería que UNOPS siendo un órgano internacional especializado, debía aportar este elemento a la nueva forma de comprar medicamentos, pero no fue así.

Resultado. Del análisis realizado se identificó que dentro de esta etapa tanto la Ley de Contratación del Estado como su reglamento, no contemplan mecanismos de participación ciudadana que permita realizar contrataciones abiertas, a través de procesos consultivos a las comunidades que resultaran beneficiadas con los proyectos, especialmente con las de mayor inversión e impacto social. Lo anterior con el objeto de priorizar las necesidades de las comunidades y promover la veeduría social. De igual forma, esta norma legal no contempla la realización de estudios de valor por dinero, con los cuales las instituciones del Estado puedan determinar la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía a través del análisis de costo versus calidad de los bienes o servicios.

Otro problema esencial e histórico en las compras es la falta de estudios de mercado de consumo, de venta y estadístico, que permita la correcta planificación de las compras. Aun haciendo intentos de mejorar los procesos de compras por medio de nuevas modalidades como es la figura del fideicomiso y la participación de UNOPS, no se incide directamente en la mejora de esa falencia, pues se continúa comprando medicamentos sin esta herramienta que aportará una mejora en la planificación y posteriormente, en la generación de estadística. El problema de una correcta planificación no se ha mejorado con estas nuevas formas de contratar, más bien persiste la ausencia de estudios del valor del dinero, de la proporcionalidad del precio de los productos versus su calidad, el estudio de mercado de consumo-venta, etc.

La demanda de los medicamentos está bajo la entera discrecionalidad de la demanda en los hospitales, sin controles eficientes que certifiquen que la demanda solicitada refleja una demanda real y fundamentada.

Sin embargo, se reconoce el esfuerzo realizado por las autoridades de la Sesal en forma conjunta con la OPS, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ya que se consiguió actualizar el Cuadro Básico de Medicamentos en el año 2015 (ahora denominado [Listado Nacional de Medicamentos Esenciales](#), el cual no se actualizaba desde el año 1993) mediante [Decreto Ministerial de la Sesal 300-2015](#), debidamente reglamentado y publicado en el Diario Oficial "La Gaceta".⁷

3.1.2. Procedimiento de contratación

Esta etapa comprende las actividades que las instituciones del Estado deben seguir y con las cuales se da por iniciado el proceso de compra o contratación, actividades que se detallan a continuación:

1. Contenido mínimo del aviso de publicación del llamado o invitación a la licitación;
2. Publicación del aviso, en la forma y medios que establece la Ley;
3. Observaciones, aclaraciones y enmiendas a los pliegos;
4. Nombramiento de la comisión de evaluación;
5. Recepción y apertura de ofertas;

⁷ Hubo un intento de actualizar el Cuadro Básico de Medicamentos en los años 2004 al 2006, sin embargo nunca se publicó el mismo en el Diario Oficial (La Gaceta) por lo que nunca adquirió su carácter de aprobado.

6. Evaluación de las ofertas;
7. Aclaraciones y subsanación de defectos u omisiones en las ofertas; y
8. Adjudicación de la compra.

Resultado. Existen algunos vacíos u omisiones que deben ser normados o en su defecto deben implementarse mejores prácticas a fin de contribuir con la eficiencia de los procesos. Por ejemplo:

- Integrar Comisiones de evaluación con personal que haya cursado el Diplomado en Compras y Contrataciones impartido por la ONCAE y universidades públicas o privadas, como requisito mínimo, o en su defecto que como mínimo tengan varios años de experiencia en el área.
- Contar con una base de recurso humano interno de la Sesal especializado en la materia.
- Determinar mecanismos y/o sistemas de puntos o de porcentajes para la evaluación de las ofertas y la forma adecuada de ponderar los mismos, cuando el precio no es el único factor de evaluación.
- Crear mecanismos o fórmulas para determinar el margen de preferencia nacional para los oferentes que ofrecen bienes producidos en el país.
- Elaboración de mecanismos de participación ciudadana a través de los cuales los beneficiarios de los proyectos de gran impacto económico y social participen en la toma de decisiones y participen como veedores en la ejecución del contrato y en la resolución de conflictos.

Sin embargo, el punto central de las debilidades encontradas en esta etapa se encuentra en la ausencia de transparencia para la etapa de evaluaciones y falta de documentación que avale dicha etapa. En procesos dirigidos por parte de la Sesal (2012) no se encontraron documentos que validaran la evaluación realizada. Situación que persistió en el año 2013 bajo la dirección de la etapa de evaluación por parte del Banco Fiduciario, al igual que en los años 2014 y 2015 bajo la responsabilidad de la UNOPS. No se pudo evidenciar respecto al actuar de la Comisión Evaluadora de los procesos. En forma específica para las compras llevadas a cabo por medio de los fideicomisos es preciso enunciar que:

- No existe una normativa a nivel nacional que regule el tema de los fideicomisos con fondos públicos; y
- Esto conlleva a la obligatoriedad de someter al Estado a una normativa de carácter meramente privado, dado que la figura de los fideicomisos está regulada en el Código de Comercio.

Es preciso mencionar que el requisito esencial de esta figura del fideicomiso exige el traspaso/cesión de la propiedad del dinero del fideicomiso, del Estado al Banco. Por lo anterior, los contratos que son suscritos entre el Proveedor y el Banco Fiduciario son de carácter privado, lo que a veces puede representar aspectos positivos así como también negativos, como se verá más adelante.

3.1.3. Administración del contrato

Esta etapa comprende básicamente las regulaciones del contrato como: cláusulas mínimas, suscripción del mismo, la garantía de cumplimiento, modificaciones, seguimiento, evaluación y divulgación de la información relativa al contrato.

Resultado. Se encontró que en lo concerniente a contratos, la normativa aplicable proporciona lineamientos suficientes para la correcta elaboración de los mismos.

3.1.4. Recepción de los suministros

Esta etapa comprende específicamente la recepción de los bienes en donde se identificaron esencialmente los siguientes resultados.

Resultado. De la revisión se observó que existen algunos vacíos u omisiones que deben ser normados o en su defecto deben implementarse mejores prácticas a fin de contribuir con la eficiencia de los procesos. Por ejemplo:

- Ausencia de metodología estándar para la recepción de los medicamentos;
- Condiciones básicas y específicas del espacio del almacén;
- Tardanza en la recepción de medicamentos;

- Alta discrecionalidad en la decisión de ingreso de medicamentos al Almacén;
- Problemas con el sistema de verificación de conteo y de calidad de los productos; e
- Inexistencia de un sistema de trazabilidad de los medicamentos.

3.1.5. Inventario y almacenamiento de los suministros

El inventario y almacenamiento de los bienes es desarrollado y regulado a través de las siguientes normas:

- [Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales](#)⁸.
- [Reglamento de la Dirección General de Bienes Nacionales](#)⁹.

La Dirección General de Bienes Nacionales es el órgano rector que desarrolla los mecanismos y procedimientos que permiten una eficiente gestión de los bienes estatales, siendo el único que posee la potestad de realizar transferencias, donaciones, destrucción, pérdida o subasta pública de los bienes del Estado; registra y controla en digital y en físico los bienes estatales, verifica la calidad, especificación y demás condiciones necesarias.

Esta normativa no contiene disposiciones que regulen el inventario y almacenamiento de bienes de consumo perecederos, es decir “aquellos bienes que por su naturaleza o fecha de vencimiento pueden perder en tiempo previsible sus cualidades intrínsecas y tornarse inútiles para su empleo o utilización (medicamentos, material médico quirúrgico, insecticidas, etc.)¹⁰”.

Resultado. En las [Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales](#) existen vacíos, ya que las disposiciones para el desarrollo de la etapa de almacenamiento son muy escasas, sin regulaciones que conforme a la buena práctica hagan referencia a:

- Recepción de bienes adquiridos en el almacén;
- Verificación y control de la calidad de los bienes recibidos;
- Registro y control de ingreso de bienes;
- Registro y control de salidas de bienes;
- Condiciones, dimensiones y características de un almacén;
- Procedimientos para la ubicación de los bienes en el almacén o subalmacén;
- Procedimientos y especificaciones para la ubicación y agrupación de los bienes según tipo de bien, dimensión, cuidado, etc.
- Asignación de lugares para la ubicación de bienes según su tipo;
- Medidas de protección de los bienes para salvaguardarlos de la humedad, luz, lluvia, temperatura, etc.
- Seguridad del almacén: medios necesarios para proteger los bienes almacenados de robos o sustracciones, sabotaje, incendios, inundaciones, etc.
- Seguridad del personal del almacén: dotación de equipo e implementos necesarios para el cuidado, manipulación y traslado de los bienes y de la integridad física del personal.

3.1.6. Distribución de los suministros

En cuanto a la distribución, no existe ninguna norma que regule y establezca en detalle los lineamientos a seguir para la distribución de los bienes. Al respecto, las Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales, sólo hacen alusión a la necesidad de suscribir, por las partes intervinientes, un acta de entrega y recepción con indicación expresa de la identificación del bien, ubicación, características generales, estado de conservación, finalidad a la que será destinado y persona responsable de su uso.

Resultado. Las Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales no contienen disposiciones para el desarrollo de la etapa de distribución, carecen de regulaciones específicas que conforme a la buena práctica hagan referencia a:

⁸ Normas Técnicas aprobadas, mediante Acuerdo Ministerial de la Secretaría de Finanzas No 1292, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 31,454 de fecha 10 de noviembre 2007.

⁹ Creada con el Decreto Legislativo No.274-2010, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta”, en fecha 13 de enero 2011.

¹⁰ Definición contenida en el Acuerdo Ministerial No. 1292, Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales, Artículo 15 numeral 3.

- Procedimientos para la formulación, suscripción y remisión de pedido por parte de las unidades requirentes; formato de pedido, identificación de la necesidad, etc.
- Requerimiento de bienes (pedido): disponibilidad de bienes en el almacén, programación, aprobación de autoridad competente, etc.
- Acondicionamiento de bienes: retiro de los bienes de su ubicación y traslado al lugar de entrega, embalaje, etc.
- Salida de los bienes: comprobante de salida, verificación de salida del bien acorde al pedido, copias de respaldo del comprobante de salida.
- Entrega de bienes: encargado o responsable, condiciones, registro en tarjeta de control, etc.
- Sistema que asegure la trazabilidad de los productos. Es decir, un sistema que permita tomar un medicamento de un hospital y que proporcione información sobre el origen del mismo. ¿De qué licitación surgió? ¿Quién fue el proveedor? ¿Se puede ejecutar una garantía por el factor vigencia de la misma? etc.

3.1.7. Auditoría

El Tribunal Superior de Cuentas (TSC) es el órgano rector del sistema de control, tiene como función constitucional la fiscalización a posteriori de los fondos, bienes y recursos administrados por los poderes del Estado, instituciones descentralizadas y desconcentradas, etc. Asimismo, las Unidades de Auditoría Interna de las instituciones del Estado, tienen la potestad de realizar auditorías de legalidad o regularidad con las cuales se examina el grado de cumplimiento de las leyes, reglamentos, contratos y otras disposiciones o regulaciones por parte de las entidades, los servidores públicos y terceros, vinculados con las operaciones del Estado.

El marco rector de la [Auditoría Interna del sector Público](#), toma en consideración las [Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna \(NIEPAI\)](#) emitidas por el Instituto de Auditores Internos, es decir que el marco jurídico de la auditoría gubernamental en Honduras, recoge las normas internacionales y mejores prácticas profesionales y técnicas a nivel internacional.

En ambas normativas, la auditoría debe ser realizada en forma posterior a la ejecución de los recursos, es decir, **que durante la realización de los procesos de compra no existen mecanismos de control preventivos, que permitan el mejoramiento del ambiente de control interno, la identificación de riesgos de corrupción y la toma de medidas adecuadas para garantizar la eficiencia y transparencia del proceso de compra.**

Asimismo, las Normas de Auditoría Gubernamental¹¹ aplicables al Sector Público de Honduras dictan que no pueden establecerse o crearse unidades o dependencias dentro de las entidades para ejercer controles internos previos, éstos deben ser aplicados directamente por los servidores públicos, que laboran en las unidades administrativas involucradas en los procesos administrativos u operativos. Es decir, que el actuar de la auditoría se limita a una intervención después de que se llevan a cabo las diferentes etapas del proceso. Los auditores intervienen sólo en una auditoría posterior.

Resultado. La Unidad Administrativa a cargo de los procesos de compra en la Secretaría, es la que debe ejercer controles internos previos (Ej. controles para detectar, prevenir, corregir, etc.) conforme a las normas de auditoría; no obstante, ésta no ha implementado este tipo de controles y tampoco proporcionó un procedimiento, manual, guía, protocolo o mecanismo a través del cual se haya instaurado una buena práctica, para el control interno preventivo en las diferentes etapas del proceso de compra y contratación. La prevención se obtiene por medio del mejoramiento del ambiente de control interno, proponiendo nuevas herramientas o mejorando las existentes. Es decir, se intenta que los procesos dificulten al máximo la concreción de ilícitos o errores por el establecimiento de un control antes que se haga efectivo el daño patrimonial.

Y esta etapa se complica al mezclar dos ámbitos legales aplicables para los años del 2013, 2014, y 2015 en donde se aplicó la figura del fideicomiso, es decir leyes de carácter administrativo público y leyes de carácter privado. Para este último caso, además de la auditoría del Fiduciario, aplicarían las auditorías de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS); sin embargo, es pertinente mencionar que la Sesal debería tener bien claro el alcance de las auditorías realizadas por la CNBS y como dan control y seguimiento a los Fideicomiso de los Bancos.

¹¹ Normas TSC-NOGENAIG10 y Declaración TSC-PRICI10-AUTOCONTROL del Tribunal Superior de Cuentas.

3.1.8. Sanción

La Ley de Contratación del Estado provee disposiciones para la aplicación de sanciones, tanto a funcionarios o empleados públicos, como también a particulares (oferentes y contratistas) que infrinjan las disposiciones de la misma.

Resultado. Pese a que la norma aplicable establece las infracciones, sanciones y procedimientos a seguir en caso de transgresión de la Ley de Contratación del Estado, en la práctica se complica al no existir auditorías frecuentes de verificación de legalidad o regularidad por medio de las cuales se examine el grado de cumplimiento de las leyes, reglamentos, contratos y otras disposiciones. Por otro lado, la inexistencia de mecanismos de control previos, aplicados durante el desarrollo de los procesos de compras y contrataciones hace que resulte difícil que la Secretaría aplique los procedimientos de sanción. En este caso, el ejemplo se enmarca para aquellos funcionarios o empleados del sector público, sin aplicarse a los actores del sector privado. Para efectos de aclaración, los miembros del Comité Técnico, al ser éstos funcionarios o empleados del Estado, les aplica la normativa nacional, en caso de que sea necesario aplicarles sanciones.

Para los procesos llevados a cabo bajo la figura del Fideicomiso, la etapa de sanción cuenta con facultades propias al marco legal privado que le aplica. Uno de ellos es la ausencia de mecanismo de sanción que tenga directamente la Sesal para garantizar el cumplimiento del Contrato de fideicomiso por parte del Fiduciario y el personal asignado a éste. El Contrato de fideicomiso no contempla capítulo alguno sobre este punto. Es pertinente aclarar que la figura del Fideicomiso permite que en cualquier momento la Sesal al tener el más mínimo grado de insatisfacción de los servicios fiduciarios recibidos, tiene la potestad de dar por terminado el contrato. Pero con el marco existente no corresponde aplicar ningún tipo de sanción para los casos que el Fiduciario (su personal directo e indirecto como miembros de la Comisión Evaluadora), actuare con negligencia o bajo actos no éticos o de corrupción, etc.

Sin embargo, se reconoce que el Fiduciario al ser una empresa privada que no depende del Estado como su único proveedor y/o cliente, siempre tratará de actuar bajo los más altos estándares de sus funciones; además la aplicación de sanciones se podrá también medir en atención a las auditorías que realice la CNBS. Sin embargo, habría que conocerse el tipo de alcance de las auditorías que le son aplicadas a los Bancos en materia de fideicomisos.

3.1.9. Veeduría social

La veeduría social se desarrolla y se regula de manera general a través de algunas [disposiciones](#) contenidas dentro del marco jurídico vigente del país que promueven la transparencia y la rendición de cuentas¹².

Resultado. En la actualidad la realización de veedurías sociales es bastante limitada en materia de compras y contratación; no existe una norma específica que contenga el marco general dentro del cual se deben desarrollar y regular este tipo de veedurías. Sin embargo, se hace la aclaración que en el [decreto](#) donde se autoriza esta nueva modalidad por medio de fideicomiso se diseñó con la participación de un grupo de representantes de sociedad civil para la veeduría del proceso, siendo ello ya un avance en el reconocimiento del Estado de abrir las puertas a la veeduría social. Pero se aclara que la participación de la veeduría social se empezó con ausencia, deficiencia y después fue mejorando.

3.2 Recomendaciones generales del Marco Normativo

La siguiente compilación de recomendaciones tiene como propósito incidir en la reforma a la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y/u otros marcos aplicables, como ejemplo las [Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales](#) para que se incorporen dentro de la misma disposiciones que llenen los vacíos u omisiones que afectan la transparencia de la institución, la eficiencia de los procedimientos de adquisiciones y constituyen un riesgo de corrupción. También, las recomendaciones que pretenden fortalecer el papel e institucionalidad de la Oficina Normativa de Compras y Contratación del Estado (ONCAE) en el marco de sus funciones y atribuciones conforme a la Ley; las funciones y responsabilidades de los diferentes actores para los procesos con fideicomiso, UNOPS, Comité

¹² Grupo Tripartito en apoyo al Consejo Consultivo de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (CCERP), Manual de Veeduría Social para Comisiones Ciudadanas de Transparencia. Edición diciembre 2008, [Modalidad de participación ciudadana basada en el ejercicio de derechos humanos, que consiste en la vigilancia, el monitoreo o la evaluación de la gestión de lo público, sea esta estatal o privada; con la finalidad de lograr cambios en términos de eficiencia, eficacia, transparencia y de contribuir a la prevención, identificación y sanción de la corrupción.](#)

Técnico del Fideicomiso, el Fiduciario, Comisión Evaluadora, etc.; y por ende las mejoras y/o reformas que se requieran para regular esencialmente los procesos bajo estos nuevos mecanismos de compras y contrataciones, en este caso del Fideicomiso.

Las recomendaciones son:

1. Incorporar disposiciones que exijan la realización de **estudios de valor por dinero (Value for money)**, con el propósito de garantizar a la ciudadanía que los servicios que reciben corresponden a la calidad por la cual se ha pagado un valor razonable de acuerdo a los precios de mercado.
2. Implementar la elaboración de **estudios de mercado de consumo y venta**, como una herramienta de la planificación y como un documento que permita el establecimiento de lineamientos de políticas públicas en materia de Salud y genere información estadística.
3. Identificar y usar disposiciones que regulen de manera completa el **proceso de almacenamiento y distribución de los bienes**, así como establecer la obligatoriedad, en la implementación de mecanismos de controles eficientes y adecuados, considerando las buenas prácticas empleadas como referencia, incluyendo una metodología estándar para la recepción de los medicamentos, además que se limite la discrecionalidad de los empleados y/o funcionarios en la decisión de recibir las entregas de los medicamentos por parte de los proveedores y establecer un sistema que permita la trazabilidad de los medicamentos hasta el consumo final de los mismos.
4. **Crear mecanismos de controles internos preventivos** que midan la evaluación y las compras y contrataciones de la Secretaría para detectar, corregir y mejorar el sistema.
5. Incorporar dentro de la norma (pública y/o privada), la creación de **mecanismos de participación ciudadana** que permitan a la población en general ser consultada en la toma de decisiones en función de la necesidad que se pretende satisfacer, sobre todo en las comunidades beneficiadas con la adquisición de los medicamentos y bienes.
6. Utilizar mecanismos de **evaluación periódica de los procesos de compras y contratación**, elaborando informes con recomendaciones, con el seguimiento necesario para la implementación de dichos mecanismos incorporando la auditoría y/o control interno. Tanto para los procesos de la Sesal propiamente dichos, como los procesos de la Secretaría mediante el fideicomiso.
7. Proponer la aprobación de la **Política Nacional para la Veeduría Social de Honduras (PNASH)**, la cual tiene como objetivo promover la veeduría social a todos los niveles de la institucionalidad pública.
8. Creación de un marco procedimental y de regulación interna que complemente las Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales para medir la trazabilidad de los bienes y medicamentos recibidos, desde que se reciben de los proveedores al almacén, inventario, almacenamiento, etc. hasta su destino final (usuarios). Este marco deberá recoger las buenas prácticas internacionales. Además se debe gestionar una propuesta de reformas a la Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales que abarque las necesidades tanto del almacén de medicamentos y material médico quirúrgico, como de insecticidas, así como también otros elementos propios de la Sesal, como ser el registro de bienes muebles e inmuebles destinados al sector Salud.
9. Creación y aprobación de un **marco normativo propio de la Sesal y/o fomentar una Política Pública para los fideicomisos** con fondos públicos. Para el caso de Sesal incluir niveles de participación bien definidos para todos los actores involucrados en las compras realizadas con el fideicomiso, provocando que todos (en especial UNOPS y el Fiduciario) tengan que compartir la información que está bajo su responsabilidad, sobre todo la etapa de evaluación.
10. Implementar un sistema de evaluación continua del personal involucrado en las compras y contrataciones del Estado para asegurar las capacidades y especialización requerida, sobre todo de la unidad de licitaciones, almacén, auditoría y gerencia, como mínimo.
11. Regular el **nuevo proceso de compras a través del fideicomiso** u otra modalidad que se aplique por parte de

la Sesal detallando las funciones, responsabilidades, plazos, etc., de los diferentes actores que participan en las compras. Indistintamente la modalidad que utilice la Sesal éste deberá contar con un marco legal eficiente y específico.

- En el marco de los procesos de fideicomisos, vincular la información generada sobre el comportamiento de los proveedores que surge del manejo de los contratos por parte del Fiduciario, con la UNOPS y con la ONCAE; éste último quien administra el Registro de Contratos y Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, con el fin de contar con un sistema que aplique las suspensiones y sanciones a los proveedores por incumplimientos contractuales.

4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Este capítulo contiene los resultados del análisis y revisión de toda la documentación recabada, así como las calificaciones obtenidas en la verificación del cumplimiento de la normativa aplicable de los procesos de compra de medicamentos e insumos, agrupados en las tres diferentes modalidades de compra según las hojas de verificación que se les aplicó (las cuales dependen del marco normativo de cada una de las modalidades):

- Procesos realizados por la Sesal en los años 2012 y 2013 (cinco procesos, que corresponden al período del gobierno anterior).
- Procesos realizados bajo la modalidad de fideicomiso en el año 2013 (tres procesos de compra directa) también del último año del gobierno anterior.
- Procesos realizados bajo la modalidad de fideicomiso con la participación de UNOPS en los años 2014 y 2015 (siete procesos). Estos años corresponden al gobierno actual.

4.1 Procesos realizados por la Sesal en los años 2012 y 2013

Se evaluaron cinco procesos de compra realizados por la Sesal de su Departamento de Licitaciones, que corresponden a los años 2012 y 2013. Estos procesos son los últimos realizados de la forma tradicional por la Sesal bajo la normativa de la Ley de Contratación del Estado; cabe mencionar que dichos años corresponden a la gestión del gobierno anterior de la Sesal y se tomó la determinación de incluirlos en el estudio para poderlos comparar con los dos primeros años de la gestión actual, es decir los años 2014 y 2015. En la Tabla No. 9 se muestran algunos detalles de estos procesos.

Procesos de adquisición	Proveedor	Lote	Monto del contrato	Suministros
LPN-004-2012-SS	Distribuidora de Productos para Diagnósticos, S., de R. L. (DIPRODI)	5	L 76,650.00	10 Kits Risquetesia IFA IgM Kit de 96 pruebas Catálogo No. IF0100M Focus.
	Distribuidora Comercial S. A. (DICOSA)	6	292,500.00	15 Kits de SD Leptospira IgM, Elisa, Kit de 96 test, Catálogo No. 16EK10.
		7	456,300.00	60 Kits de Leptospira IgG/IgM SD Bioline Standard Diagnostic, one step rapid test, Kit de 30 pruebas, Catálogo No. 16FK40.
	Total de los contratos			825,450.00

LPN 015-2012-SS	EYL Comercial, S. A. (EYLCO)	1	3,270,000.00	6,000 litros Deltametrina al 2.5% CE.
	New Mark Representaciones S. de R. L. de C.V.	2	2,295,000.00	100, 000 kilos Temephos al 1%.
	Total de los contratos		5,565,000.00	
LPN-006-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	1	3,604,000.00	5,300 litros Deltametrina al 5% SC.
	Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)	2	7,116, 000.00	800 bolsas 18.14 kilos c/u Vectorex (bacillus spahericus)
	Total de los contratos		10,720,000.00	
LPN-008-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	1	1,437,500.00	1250 litros Deltametrina 2.5% CE+PBO.
	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	4	850,000.00	1250 litros Deltametrina 5% SCI.
	Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)	2	1,720,000.00	4000 Litros Deltametrina 2.5% CE.
	Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)	3	8,525,000	2500 Litros Bacillus Thuringiensis.
	Total de los contratos		12,532,500.00	
LPN-013-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)		9,792,000.00	14,400 Litros Deltametrina 5% SC.
Total de los Contratos en todos los procesos evaluados			L39,434,950.00	

Tabla No. 9: Cuadro de información básica de cada uno de los procesos evaluados.

La Tabla No. 10 contiene las calificaciones¹³ obtenidas por la Sesal en cuanto al cumplimiento de la normativa y buenas prácticas aplicables en los procesos de adquisición de insecticidas y reactivos evaluados, los cuales fueron un total de cinco (cuatro de insecticidas y uno de reactivos).

Los resultados se basan en la información contenida en las [hojas de verificación](#) que fueron elaboradas para cada indicador; estas hojas detallan los pasos que la administración debe seguir en cada etapa del proceso de compra. Cada aspecto del proceso se evalúa con el criterio de "cumple/no cumple" para luego calcular un valor porcentual de los que sí se cumplen con respecto al total evaluado.

Para mejor comprensión de la tabla, en el cumplimiento del indicador "Requisitos previos" surgieron del marco normativo 60 criterios de verificación; en el indicador "Procedimiento de contratación" surgieron 104 criterios y así para cada una de las etapas existe un número de criterios a verificar. Estos criterios deben ser cumplidos por la administración. Para que el proceso sea evaluado con un 100% se requiere el cumplimiento de esos 60 ó 104 criterios, caso contrario el porcentaje obtenido será conforme al número de criterios cumplidos.

No.	INDICADORES	LPN-004-2012-SS	LPN 015-2012-SS	LPN-006-2013-SS	LPN-008-2013-SS	LPN-013-2013-SS	PROMEDIO
1	Requisitos previos	84.75%	76.67%	83.33%	77.97%	84.75%	81.49%
2	Procedimiento de contratación	75.64%	63.83%	38.75%	63.95%	76.25%	63.68%

13 Valoración de resultados: de 0% a 69.9%= Rojo; de 70% a 89.9%= Amarillo; y, 90% a 100%= Verde.

3	Administración del Contrato	18.18%	8.89%	2.50%	0.00%	6.38%	7.19%
4	Recepción de los Suministros	14.29%	5.26%	12.50%	5.00%	14.29%	10.27%
5	Inventario y Almacenamiento de los Suministros	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
6	Distribución de los Suministros	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
7	Auditoría	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
8	Sanciones Administrativas	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
9	Veeduría social	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
PROMEDIO		21.43%	17.18%	15.23%	16.32%	20.18%	18.07%

Tabla No. 10: Calificaciones finales de la evaluación de las adquisiciones de insecticidas y reactivos realizadas por la Sesal.

Es pertinente mencionar que la evaluación de los procesos se vio afectada principalmente por temas de: transparencia, auditoría del Estado y veeduría social, falta de evidencia de gestiones que realizaron, no acceso al inventario en la etapa de almacenamiento y distribución, falta de procesos definidos previamente, falta de entrega de información solicitada, etc.

4.1.1. Requisitos previos

Resultado: Falta de planificación de la compra y ausencia de estudios o investigación de precios de mercado.

La norma aplicable establece que dentro de esta etapa se deben cumplir todos aquellos requisitos necesarios para realizar compras eficientes, conforme a la planificación adecuada de la misma y conforme a los presupuestos asignados, cumpliendo principalmente con la satisfacción de una necesidad previamente identificada.

Se analizaron cinco procesos de compras de insecticidas/reactivo y en ninguno se realizó una completa planificación de la compra. No se encontraron evidencias de estudio de la necesidad a satisfacer y el fin público perseguido, es decir no se cuenta con algún documento que justifique los tipos de insecticidas, eficacia o los resultados esperados, las cantidades requeridas, las comunidades o lugares que serán beneficiadas, incidencia de enfermedades por vectores en las comunidades beneficiadas, etc.

En todos los procesos evaluados, según expedientes, se evidencia la ausencia de planificación como:

- Ausencia de estudios, ya que con ellos se validan las necesidades de lo requerido en atención a la realidad, así como también se describen las especificaciones técnicas acordes a la demanda y oferta regional, y en general se sustentan técnicamente las compras realizadas.
- Falta de análisis o investigaciones de precios de mercado, los cuales son necesarios a fin de presupuestar el costo de la adquisición y tener precios de referencia que permitan a la administración, determinar si los oferentes ofrecen precios sobrevalorados.
- No registro de análisis sobre el precio pagado por estos productos que evidenciaran que fueran acorde o coherentes con la calidad de los mismos. (**Value for money**);
- No se contó con un informe o estudio previo que demostrara la eficacia de los insecticidas comprados en cuanto a los resultados de eliminación de vectores y la incidencia de estos resultados en el combate a las enfermedades como la malaria y dengue.

Todo lo anterior hace que esta etapa sea una de las más susceptibles de corrupción y falta de transparencia, pues al no existir una etapa previa sustentada técnicamente y bien planificada, se puede terminar comprando productos (indistintamente su naturaleza) que tal vez no son requeridos realmente, que no sean las cantidades necesarias, que no tengan análisis de calidad, que estén en desuso en otros países, etc. Es decir que se termine comprando cosas que no son para suplir las necesidades reales de la población.

Aunado a lo anterior, se identificó que en los procesos evaluados siempre han participado las mismas tres empresas: EYL, SOLINTSA y QUIMISA.

La ausencia histórica de una buena planificación o tan siquiera una planificación, persiste tanto en los procesos administrados por la Sesal así como en los realizados en el fideicomiso, como se podrá ver más adelante. Se identifica esta etapa como una de las más susceptibles de corrupción y falta de transparencia, dado que al no existir un sistema mínimo que regule la etapa de planificación, establezca un orden lógico y real de la demanda y consumo de medicamentos, se permite que discrecionalmente se cree la demanda en atención a solicitudes sin respaldo analítico y técnico.

4.1.2. Procedimiento de contratación

Resultado: Publicación del aviso de licitación con información incompleta y falta de acreditación de la misma en diarios nacionales, en “La Gaceta” y en el expediente.

La norma aplicable establece que la invitación a presentar ofertas se hará mediante avisos que se publicarán en el Diario Oficial “La Gaceta” y en uno o más diarios de circulación nacional durante dos días hábiles, consecutivos o alternos, con el objeto de asegurar la más amplia participación de licitantes elegibles. Así mismo, el aviso debe expresar el objeto de la licitación, incluyendo la descripción básica del suministro con indicación de las cantidades.

Proceso de licitación	Consta publicación en La Gaceta	Consta publicación en dos diarios nacionales	El aviso publicado incluyó la descripción de los suministros
LPN-004-2012-SS	No consta	La Tribuna y El Tiempo	NO
LPN 015-2012-SS	No consta	La Tribuna	NO
LPN-006-2013-SS	Sí consta	No consta	NO
LPN-008-2013-SS	Sí consta	No consta	NO
LPN-013-2013-SS	Sí consta	El Tiempo	NO

Tabla No. 11: Publicación del aviso de licitación.

Como podemos observar en la tabla que antecede, en los procesos LPN-004-2012-SS, LPN 015-2012-SS no consta la publicación del Diario Oficial “La Gaceta” y en los procesos LPN-006-2013-SS y LPN-008-2013-SS no hay evidencia de que se haya realizado la publicación en diarios nacionales, por lo que hay un alto incumplimiento a la Ley de Contratación del Estado, perdiéndose de esa manera el objeto de la publicación que busca la más amplia participación de ofertantes. Asimismo, al revisar los cinco expedientes de los procesos de compra se observó que:

- En los [avisos de publicación](#) de las licitaciones no se especificó el nombre de los insecticidas a adquirir;
- Tampoco las cantidades de los mismos; ni
- Se permitió que los participantes pudieran acceder a esa información en el Sistema de HonduCompras en forma gratuita, dado que tampoco publicaron los avisos en dicho sistema.

Es decir que los posibles oferentes, para poder verificar los nombres específicos de los insecticidas requeridos y las cantidades, debían comprar los pliegos. En este sentido el aviso de invitación a las licitaciones no cumplía con todos los requerimientos que establece la ley.

Resultado: Ausencia de un sistema de puntos o de porcentajes y criterio objetivo de ponderación.

Conforme a la norma aplicable, cuando el precio no sea el único factor de comparación de las ofertas, el pliego de condiciones debe prever un sistema de puntos o de porcentajes u otro criterio objetivo de ponderación, con el cual se calificará a cada uno de los factores a tener en cuenta de manera que el oferente que resulte con la mejor evaluación será el adjudicado. Es decir que a cada factor se le debe asignar un porcentaje o puntuación, una vez evaluados todos los factores, estos porcentajes o puntuaciones deben ser ponderados.

[Los pliegos](#) de los procesos de licitación evaluados consideraron como factores de evaluación, además del precio: Plan de entregas, experiencia y capacidad técnica por medio de evidencia documentada que demuestre cumplimiento en la entrega de bienes. Adicionalmente se incorporaron factores que no son aplicables a la compra o adquisición de insecticidas como: Disponibilidad en Honduras de repuesto y servicios para los equipos ofrecidos en la licitación, costos estimados de operación, mantenimiento, desempeño y productividad del equipo.

A ninguno de los cinco procesos revisados se les asignó una puntuación determinada en los pliegos de licitación, sección III Criterios de Verificación y Calificación. La Comisión de Evaluación tanto en su análisis legal como técnica, calificó las ofertas bajo el binomio: cumple y no cumple, y este sistema de evaluación no es para nada objetivo, ya que no hay una puntuación o porcentaje como resultado para cada oferente.

Al establecer un sistema de evaluación sin ponderación y que éste no se publique entre los participantes, se crea un espacio de discrecionalidad demasiado alto en los miembros de la Comisión de Evaluación y el hecho que no quede registro de su actuar así como de las decisiones que tomen en el marco de sus funciones, aumenta los riesgos de corrupción y va en detrimento del principio de eficiencia y transparencia.

Resultado: Ausencia de acta de apertura de las ofertas presentadas.

La norma aplicable establece que lo actuado se consignará en acta firmada por quienes representen a la administración y en su caso por los oferentes o sus representantes que estuvieren presentes; en el acta se incluirá el número y designación de la licitación, el lugar, fecha y hora de apertura, monto de las ofertas, montos y tipos de las garantías acompañadas, las observaciones que resulten y cualquier otro dato que fuere de importancia.

Se verificó que en el expediente del proceso LPN 008-2013-SS no consta el acta de apertura de ofertas, por lo que no se puede evidenciar si efectivamente se llevó a cabo el acto de apertura de manera pública con la participación de los oferentes y representantes de la Sesal; cabe mencionar que únicamente consta la [lista de participantes](#) en apertura, en la cual figuran las empresas QUIMISA y SOLINTSA.

Resultado: Evaluación de las ofertas sin verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones.

La Comisión de Evaluación al momento de evaluar las ofertas debía verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley y los pliegos de condiciones. Conforme a la Ley de Contratación del Estado y su reglamento se debe evaluar la solvencia económica y financiera de las empresas, así como su idoneidad técnica, en este sentido la misma Ley establece los medios para acreditar los mismos.

Se verificó que en los pliegos de condiciones de los cinco procesos evaluados se estableció que se evaluaría el plan de entrega, la experiencia y capacidad técnica de los oferentes y por ley debían evaluar la solvencia económica y financiera de las empresas oferentes. Sin embargo, no consta en ninguno de los cinco expedientes que la Comisión haya realizado la evaluación de todos estos criterios para determinar la oferta más ventajosa como resultado de una evaluación objetiva. Solamente en dos expedientes consta el análisis de la documentación legal y del cumplimiento de las especificaciones técnicas.

No. Proceso de licitación	Factores de evaluación conforme pliego de condiciones				
	Documentación legal presentada	Cumplimiento especificaciones técnicas	Plan de entrega	Experiencia y capacidad técnica	Solvencia económica y financiera
LPN-004-2012-SS	SÍ	SÍ	NO	NO	NO
LPN 015-2012-SS	SÍ	SÍ	NO	NO	NO
LPN-006-2013-SS	NO	NO	NO	NO	NO
LPN-008-2013-SS	NO	NO	NO	NO	NO
LPN-013-2013-SS	NO	NO	NO	NO	NO

Tabla No. 12: Factores evaluados por la comisión de evaluación.

La Tabla No. 12 demuestra que la comisión de evaluación adjudicó contratos sin realizar una evaluación completa de las ofertas presentadas.

Resultado: Ausencia de análisis comparativo de ofertas.

Proceso de licitación	Se elaboró un análisis comparativo de ofertas	
	SÍ	NO
LPN-004-2012-SS		NO
LPN 015-2012-SS		NO
LPN-006-2013-SS		NO
LPN-008-2013-SS		NO
LPN-013-2013-SS		NO

Tabla No. 13: Elaboración de un análisis comparativo de ofertas.

Conforme a la norma aplicable, para los fines de la evaluación se hará un análisis comparativo de las ofertas, preparándose un cuadro que muestre: a) Precios y su comparación, b) Plazo de mantenimiento de la oferta, c) Garantía de mantenimiento de oferta, d) Plazo de entrega de los bienes, e) Declaración jurada de encontrarse en plena capacidad del ejercicio, f) Los documentos o la información adicional prevista en el pliego de condiciones o en el reglamento.

En ninguno de los expedientes de los cinco procesos consta el análisis comparativo de las ofertas, lo que conlleva a que la adjudicación quede sin un sustento técnico, legal y financiero y por ende se adjudique sin fundamento o también que se adjudique a libre discreción de los evaluadores.

Resultado: Falta de notificación y publicación de la resolución de adjudicación a los oferentes.

Conforme a la norma aplicable, la resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente.

Así mismo, la publicación deberá incluir: a) El nombre de la entidad, b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato, c) El nombre del Proveedor al cual se adjudicó el contrato, d) El valor de la adjudicación.

Solamente en tres expedientes de los cinco procesos evaluados consta la notificación por medio de la tabla de avisos del despacho de la Secretaría de Salud, de la [Resolución de Adjudicación](#). En el resto de los procesos no hay evidencia alguna de que la resolución de adjudicación haya sido notificada oportunamente a los oferentes de los procesos. En los pliegos de condiciones de los cinco procesos evaluados, se establece que la notificación de adjudicación se hará por escrito a cada oferente. No consta en los expedientes que se haya realizado una notificación por escrito a todas las empresas oferentes de la resolución de adjudicación.

No. Proceso de licitación	Fecha de resolución de adjudicación	Consta la notificación de resolución de adjudicación	
LPN-004-2012-SS	17/7/2012	SÍ	
LPN 015-2012-SS	31/08/2012	SÍ	
LPN-006-2013-SS	25/06/2013		NO
LPN-008-2013-SS	25/06/2013		NO
LPN-013-2013-SS	4/10/2013	SÍ	

Tabla No. 14: Notificación de resolución de adjudicación.

En los procesos en donde se llevó a cabo la notificación por medio de la tabla de avisos, ésta fue notificada el mismo día en que se emitió la resolución de adjudicación, hecho que violenta el procedimiento administrativo, ya que la Ley de Procedimiento Administrativo establece que las resoluciones deben ser notificadas personalmente en el plazo máximo de cinco días a partir de su fecha mediante entrega de la copia íntegra de la resolución. Solamente en el caso de que no se haya podido notificar personalmente el acto dentro del plazo establecido de cinco días, la notificación se hará por medio de la Tabla de Avisos del Despacho (Sesal).

El incumplimiento a esta disposición violenta el debido proceso de los oferentes que participaron en dichos procesos. Si un proveedor no es notificado, corre el riesgo de perder su derecho de ejercer cualquier acción de reclamo o de impugnación y le provee una justificación legal para impugnar el proceso y causar daño económico en contra del Estado, dado que la ausencia de notificación es una causal fuerte que sustentará su demanda y ello afectará, entre otros, en tiempo y dinero: Tiempo para adquirir la compra, tiempo y dinero invertido en el proceso reclamado o impugnado, tiempo en el nuevo proceso y tiempo y dinero en la defensa del Estado, etc.

4.1.3. Administración del contrato

Resultado: Falta de acreditación de constancia emitida por la Dirección Ejecutiva de Ingresos.

Conforme a la norma aplicable, la empresa que resulte adjudicada, deberá [acreditar](#) las siguientes constancias:

- a) No haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años, emitida por la Dirección Ejecutiva de Ingresos¹⁴;
- b) No haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR);
- c) Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el Artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social, emitida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

No. Proceso	Empresa adjudicada	Constancia de no tener juicios pendientes PGR		Constancia por infracción tributaria DEI		Constancia de solvencia IHSS	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
LPN-004-2012-SS	Distribuidora de Productos para Diagnósticos, S., de R. L.(DIPRODI)	SÍ			NO	SÍ	
	Distribuidora Comercial S. A. (DICOSA)	SÍ			NO	SÍ	
LPN 015-2012-SS	EYL Comercial, S. A. (EYLCO)	SÍ			NO	SÍ	
	New Mark Representaciones S. de R. L. de C.V.	SÍ			NO	SÍ	
LPN-006-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	SÍ			NO	SÍ	
	Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)	SÍ			NO	SÍ	
LPN-008-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	SÍ			NO	SÍ	
	Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)	SÍ			NO	SÍ	
LPN-013-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)		NO		NO	SÍ	

Tabla No. 15: Constancias obligatorias presentadas por las empresas adjudicadas.

La Sesal solicitó a las empresas adjudicadas que presentaran la constancia de solvencia emitida por la DEI, en lugar de la constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años indicada en el inciso a), lo cual es un incumplimiento a las disposiciones del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. En ninguno de los expedientes de los procesos evaluados consta que las empresas adjudicadas hayan presentado la constancia del inciso a) pese a que es una obligación, las empresas adjudicadas solo presentaron las constancias de los incisos b) y c).

¹⁴ Ahora denominada Servicio de Administración de Rentas (SAR)

Este hecho podría traer como consecuencia que la Comisión de Evaluación recomiende la adjudicación de un contrato a una empresa que ha sido sancionada por infracciones tributarias, aunque se encuentre al momento de la licitación solvente en el pago de sus tributos.

Resultado: Emisión de orden de compra en lugar de contrato, contraviniendo lo establecido en el pliego de condiciones.

Conforme a la normativa aplicable, en el [pliego de condiciones](#) se debe establecer si el suministro de bienes o productos se formalizará u oficializará mediante la emisión de una orden de compra o con la suscripción de un contrato.

En los pliegos de condiciones de los cinco procesos evaluados establece el contrato como el documento a través del cual se oficializará el suministro. Pero en ninguno de los expedientes consta la suscripción de un contrato, lo que **constituye un incumplimiento a los pliegos de condiciones.**

No. Proceso	Empresa adjudicada	Contrato en expediente		Orden de compra en expediente	
		SÍ	NO	SÍ	NO
LPN-004-2012-SS	Distribuidora de Productos para Diagnósticos, S., de R. L.(DIPRODI)		NO	SÍ	
	Distribuidora Comercial S. A. (DICOSA)		NO		NO
LPN 015-2012-SS	EYL Comercial, S. A. (EYLCO)		NO	SÍ	
	New Mark Representaciones S. de R. L. de C.V.		NO		NO
LPN-006-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)		NO		NO
	Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)		NO		NO
LPN-008-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)		NO		NO
	Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)		NO		NO
LPN-013-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)		NO		NO

Tabla No. 16: Evidencia de orden de compra en expediente de los procesos.

Informaron que la Sesal no acostumbra firmar contrato en las compras de suministros, emitiéndose en su lugar órdenes de compra, lo cual es permitido si se establece así en el pliego de condiciones al momento de ser elaborado, ya que en el pliego de condiciones se deben incluir las reglas especiales de procedimiento y las condiciones generales y especiales de contratación. Corresponde a la Asesoría Legal hacer este tipo de observaciones para evitar discrepancias entre los pliegos de condiciones y la práctica de la Sesal.

En ausencia de los contratos en los procesos evaluados, se intentó verificar la emisión de la orden de compra, ya que ésta es importante porque a partir de esta fecha se empieza a contar el plazo para que la empresa adjudicada entregue los bienes. Si la empresa no entrega los bienes en el plazo pactado y no solicita prórroga de tiempo en forma justificada, la administración tiene del derecho de aplicar multas y hasta ejecutar la garantía de cumplimiento.

No se pudo corroborar nada respecto a las órdenes de compra, pliegos de condiciones y/o contratos de los años 2013 y 2014 en el almacén central, argumentando que no podían atender al equipo técnico, ya que estaban siendo intervenidos por la Unidad de Gestión por Resultados de la Sesal. Únicamente en los expedientes de los procesos LPN 004-2012-SS y LPN 015-2012-SS, se encontró evidencia de las órdenes de compra. En el proceso LPN 015-2012-SS consta una orden de compra a nombre de una de las empresas adjudicada, EYL Comercial S. A. Dicha [orden de compra](#) fue emitida en fecha 19 de septiembre de 2012, la empresa adjudicada se comprometió a entregar el producto 30 días después de la orden de compra, es decir que debía hacer la entrega a más tardar el día 19 de octubre; no obstante, se pudo verificar en el [acta de recepción](#) suscrita que el producto fue entregado en fecha 14 de noviembre de 2012, 26 días después de la fecha comprometida.

Conforme a la orden de compra, correspondía aplicar una multa de L5,559.00 por cada día de atraso, dando como resultado una multa de L144,534.00. No se obtuvo evidencia de que esta multa haya sido cobrada por la Sesal por el atraso en la entrega.

También es importante explicar que en una orden de compra no se puede regular el tema de sanciones, no se especifican las obligaciones y por ende qué ocurre en caso de incumplimientos. Por eso la importancia que en tema de medicamentos no quede regulada una compra con una simple orden de compra, deben quedar bien claras las condiciones contractuales por las cuales se medirá el cumplimiento y desempeño de los proveedores.

Resultado: Modificación del contrato fuera de las circunstancias prevista en la ley.

La normativa establece que la administración posee la prerrogativa de modificar los contratos celebrados por razones de interés público. Las modificaciones introducidas deben estar debidamente fundamentadas y sólo proceden cuando suceden circunstancias imprevistas al momento de la contratación o surgen necesidades nuevas, de manera que sea la única forma de satisfacer el interés público.

Estas modificaciones pueden aumentar o disminuir las prestaciones previstas originalmente en el contrato, siempre y cuando no excedan al 10% de su valor; estas modificaciones se deben hacer mediante órdenes de cambio. Si la modificación es mayor al 10% debe suscribirse una ampliación al contrato, es decir una adenda al contrato y en este caso no pueden exceder de un 25% del monto inicial del contrato.

Se pudo constatar que en el proceso [LPN 013-2013-SS](#) la comisión de evaluación incrementó la cantidad de uno de los insecticidas (Deltametrina al 5% SC) de 12,000 a 14,400 litros al momento de [adjudicar](#) el proceso a la empresa Soluciones Integrales, S. A. de C. V. (SOLINTSA). La comisión de evaluación argumentó dicho incremento basada en que se disponía de los fondos para el mismo; éste es un razonamiento erróneo, pues la norma claramente establece que es posible hacer estas modificaciones, pero una vez suscrito el contrato y cuando concurren circunstancias imprevistas y se fundamente legal, financiera y/o técnicamente.

La administración realizó incrementos de las cantidades fuera de las circunstancias previstas en la ley, por lo cual estas modificaciones no procedían y fueron realizadas al margen de la norma aplicable.

Los pliegos tipo elaborados por la ONCAE, en la cláusula 39 de la Sección I, Instrucciones a los Oferentes, establecían que el comprador tenía el derecho de variar las cantidades de bienes en el momento de la adjudicación, no obstante esta facultad carece de argumento jurídico, ya que la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento establece las prerrogativas de la administración para modificar los contratos celebrados (es decir ya suscritos y en ejecución) por razones de interés público, en la etapa de ejecución del contrato y no en la etapa de adjudicación.

Esta práctica de firmar un contrato ya aumentando el valor proyectado inicialmente del proceso, es una práctica común en el Estado y que se ha dado históricamente también en la Secretaría de Salud. En materia de compras las condiciones del pliego de condiciones deben mantenerse en el contrato a firmar con los proveedores. El hecho de cambiar las cantidades, plazos, u otra condición diferente al pliego de condiciones, supone una acción en contra de todos los participantes (inclusive del que gane) y del Estado, que si hubieren sabido que la cantidad a comprar hubiera sido más, sus ofertas hubieran sido más bajas (bajo el principio que a mayor demanda mejor precios de oferta) y por ende el Estado hubiese comprado más económicamente hablando. Además, siempre que haya aumentos en los contratos, se debe consignar en el expediente la debida justificación y no la hubo. **El cambio de las condiciones de los pliegos de condiciones va en detrimento de todos los participantes, Estado y principios de transparencia y eficiencia, indistintamente que sea por todos conocidos que realmente el producto adicional es necesario.**

Resultados: Ausencia de garantías de cumplimiento en expedientes.

Conforme a la normativa aplicable, en el pliego de condiciones se debe establecer el plazo dentro del cual debe ser presentada la garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto adjudicado, una vez recibida la notificación de adjudicación a los oferentes adjudicados. Se verificó en los expedientes de los procesos de contratación que faltan varias de las garantías de cumplimiento de las empresas adjudicadas.

En los expedientes LPN 015-2012-SS y LPN-013-2013-SS no se encontró ninguna de estas garantías; y en el caso de los expedientes LPN-004-2012-SS, LPN-006-2013-SS y LPN-008-2013-SS, únicamente se encontró garantías correspondientes a una sola empresa de dos que fueron adjudicadas para cada caso. No se pudo confirmar si la ausencia de las garantías antes mencionadas se debió a un incumplimiento por parte de los proveedores, o que fueron o extraídas de los expedientes o que sencillamente la unidad que los custodia nunca se preocupó por completarlos.

No. Proceso	Empresa adjudicada	Evidencia de copia de garantía de cumplimiento	
		SÍ	NO
LPN-004-2012-SS	Lote No. 5 Distribuidora de Productos para Diagnósticos, S., de R. L.(DIPRODI)	SÍ	
	Lote No. 6 y 7 Distribuidora Comercial S. A. (DICOSA)		NO
LPN 015-2012-SS	Lote No. 1 EYL Comercial, S. A. (EYLCO)		NO
	Lote No. 2 New Mark Representaciones S. de R. L. de C.V.		No
LPN-006-2013-SS	Lote No. 1 Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	SÍ	
	Lote No. 2 Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)		NO
LPN-008-2013-SS	Lote 1 y 4 Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	SÍ	
	Lote No. 2 y 3 Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)		NO
LPN-013-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)		NO

Tabla No. 17: Evidencia de copia de garantía de cumplimiento en expedientes de los procesos.

Cabe mencionar que en el expediente LPN-004-2012-SS se constató que la empresa DIPRODI presentó la [garantía de cumplimiento](#) 85 días después de la notificación de adjudicación, la cual debió ser presentada con un plazo de 10 días, tal y como lo establece el [pliego de condiciones](#). En este caso el departamento responsable de la administración del contrato no realizó la debida diligencia de seguimiento, siendo esto un incumplimiento al contrato ya suscrito. No se pudo verificar quién era el responsable de velar por la correcta presentación de las garantías dentro de la Sesal, pero normalmente puede ser la Gerencia, Unidad de Adquisiciones, Secretaría General o Dirección Legal.

La no exigencia de garantías de cumplimiento a proveedores por parte del órgano contratante, genera un grave riesgo a los intereses del Estado, el cual queda desprotegido en caso de que los proveedores no honren sus obligaciones contractuales.

En este caso el Estado desconoció hasta ahora esta situación, por consiguiente puso en riesgo los intereses del Estado y lo que es peor, al desconocer y no llevar la Sesal un control sobre lo realizado por sus funcionarios y/o empleados, no se derivaron las responsabilidades administrativas, aplicables, es decir que no castigó a nadie. Ahora que el Estado ya cuenta con esta información a través de este informe, debería gestionar los trámites para derivar las responsabilidades administrativas (por lo menos) solicitando la auditoría correspondiente del Tribunal Superior de Cuentas (TSC), dado que ahora este órgano tiene posibilidad de investigación hasta un plazo de diez (10) años de ocurridos los hechos.

4.1.4. Recepción de los suministros

Resultado: Ausencia de actas de recepción en expedientes.

Conforme a la normativa aplicable, el expediente de contratación debe contener toda la información pertinente del proceso de compra y/o contratación, además deben agregarse a dicho expediente, todas las incidencias que surjan en la ejecución del contrato. Para la recepción de los bienes, la Unidad de Bienes Nacionales tiene un formato que debe usarse y además debe estar firmado por el encargado o representante de esta unidad.

Conforme a la documentación encontrada en los expedientes de los procesos, se confirma la entrega del 33.33% de los lotes adjudicados en los cinco (5) procesos y no pudo ser confirmada la entrega del 66.67% restante, agravando el hecho de que el Almacén Central de Medicamentos no posee información alguna sobre estos procesos. El 66.67% de lotes de los que NO existe evidencia de su entrega representa una inversión para el Estado de Honduras de **30, 273,450.00** de lempiras.

Se verificó en los expedientes de los procesos de contratación, que faltan varias actas de recepción de las empresas adjudicadas; en los expedientes LPN-004-2012-SS, LPN-013-2013-SS, no se encontró ninguna acta; en el caso de los expedientes LPN 015-2012-SS, LPN-006-2013-SS, LPN-008-2013-SS, únicamente se encontraron actas correspondientes a una sola empresa de dos (2) que fueron adjudicadas para cada caso. No se pudo confirmar si la ausencia de las actas antes mencionadas se debió a un incumplimiento por parte de los proveedores, o que fueron extraídas de los expedientes o que sencillamente la unidad que los custodia nunca se preocupó por completarlos, por lo que hay ausencia de una gran cantidad de actas de recepción de los bienes adjudicados.

Este es otro ejemplo sobre el cual el Estado debe tomar acciones para perseguir a los responsables que pusieron en riesgo los intereses del Estado, ya que debieron implementarse multas y derivarse responsabilidades administrativas, sin embargo, no se hizo.

Se intentó verificar en las instalaciones de la Bodega de El Guanábano, las actas de recepción que no fueron encontradas en los expedientes de los procesos (insecticidas y reactivos), pero no se obtuvo información, ya que en la bodega no existe documentación alguna. En el Almacén Central de Medicamentos e Insumos, se confirmó que **no se cuenta con actas de recepción de los procesos evaluados de 2012 y 2013, ni información del personal de la administración del gobierno anterior.**

Proceso	Productos adjudicados	Empresa adjudicada	Fecha de entrega establecida	Fecha de entrega del proveedor	Actas de recepción en el expediente	
					SÍ	NO
LPN-004-2012-SS	Lote No.5 10 Kits Risquetesia IFA IgM Kit de 96 pruebas Catalogo No.IF0100M Focus	Lote No. 5 Distribuidora de Productos para Diagnósticos, S., de R. L.(DIPRODI)				NO
	Lote No. 6 15 Kits de SD Leptospira IgM, Elisa, Kit de 96 test, Catalogo No. 16EK10	Lote No. 6 y 7 Distribuidora Comercial S. A. (DICOSA)				NO
	Lote No. 7 60 Kits de Leptospira IgG/IgM SD Bioline Standard Diagnostic, one step rapid test, Kit de 30 pruebas, Catalogo No. 16FK40					NO
LPN 015-2012-SS	Lote No. 1 6,000 litros Deltametrina al 2.5% CE	Lote No. 1 EYL Comercial, S. A. (EYLCO)	30 días después de orden de compra 19/10/2012	26 días después del plazo 14/11/2012	SÍ	
	Lote No. 2 100, 000 kilos Temephos al 1%	Lote No. 2 New Mark Representaciones S. de R. L. de C.V.				No
LPN-006-2013-SS	Lote No. 1 5,300 litros Deltametrina al 5% SC	Lote No. 1 Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	30 días después de orden de compra 10/08/2013	16/07/2013	SÍ	
	Lote No. 2 800 bolsas 18.14 kilos c/u Vectolex (bacillus spahericus)	Lote No. 2 Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)				NO
LPN-008-2013-SS	Lote No. 1 1250 litros Deltametrina 2.5% CE+PBO	Lote 1 y 4 Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	30 días después de orden de compra 10/08/2013	17/07/2013	SÍ	
	Lote No.4 1250 litros Deltametrina 5% SC		30 días después de orden de compra 10/08/2013	7/08/2013	SÍ	
	Lote No. 2 4000 Litros Deltametrina 2.5% CE	Lote No. 2 y 3 Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)				NO
	Lote No. 3 2500 Litros Bacillus Thuringiensis					NO

LPN-013-2013-SS	14,400 litros Deltametrina 5% SC	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)			NO
Porcentaje de evidencia de Actas de Recepción en expedientes				33.33%	66.67%

Tabla no. 18: Evidencia de Actas de Recepción en los expedientes de los procesos de compra evaluados.

Resultado: Ausencia de garantía de calidad.

Conforme a la normativa aplicable, una vez efectuada la recepción de los bienes adjudicados, el oferente adjudicado debe sustituir la garantía de cumplimiento por la garantía de calidad de los bienes suministrados, por un monto equivalente a un 5% del monto ofertado y por la vigencia prevista en el contrato.

En relación a la ausencia de garantía de calidad o de su copia, los resultados del análisis documental de los expedientes, se muestran en la Tabla No. 19.

No. Proceso	Empresa adjudicada	Evidencia de copia de garantía de calidad	
		SÍ	NO
LPN-004-2012-SS	Lote No. 5 Distribuidora de Productos para Diagnósticos, S., de R. L.(DIPRODI)		NO
	Lote No. 6 y 7 Distribuidora Comercial S. A. (DICOSA)		NO
LPN 015-2012-SS	Lote No. 1 EYL Comercial, S. A. (EYLCO)	SÍ	
	Lote No. 2 New Mark Representaciones S. de R. L. de C.V.		No
LPN-006-2013-SS	Lote No. 1 Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	SÍ	
	Lote No. 2 Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)		NO
LPN-008-2013-SS	Lote 1 y 4 Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	SÍ	
	Lote No. 2 y 3 Químicos para la Salud, S. de R. L. (QUIMISA)		NO
LPN-013-2013-SS	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)		NO

Tabla No. 19: Evidencia de copia de garantía de calidad en expedientes de procesos.

El Estado ante esta situación, no debió haber pagado a los proveedores sin la respectiva garantía de calidad y ahora con la información sobre esta etapa del proceso, puede y debe generar las acciones respectivas para derivar las responsabilidades a aquellos que estuvieron involucrados en este tipo de hechos.

Cabe mencionar que el pliego de condiciones de los expedientes [LPN-004-2012-SS](#) y [LPN-013-2013-SS](#), establece que se requiere la sustitución de la garantía de cumplimiento por una garantía de calidad, la cual no se cumplió. La norma establece que en el contrato es donde se define la necesidad o no de presentar este tipo de garantía, sin embargo en estos procesos no se suscribió ningún contrato.

4.1.5. Inventario y almacenamiento de los suministros

Resultado: Ausencia de evidencia documental que permita la verificación del inventario y almacenamiento de los bienes adjudicados (insecticidas).

La aplicación de las Normas Técnicas del Subsistema de Bienes Nacionales es obligatoria y su cumplimiento está bajo la responsabilidad de las máximas autoridades ejecutivas, gerencias administrativas o unidades equivalentes, así como también de los servidores públicos que cumplan las funciones de registro, manejo, movimiento, custodia y disposiciones de los bienes públicos y la preparación de inventarios generales de bienes de consumo del sector público.

No se pudo obtener información acerca de los controles de inventario de los insecticidas y en cuanto al almacenamiento únicamente se pudo constatar que en las actas encontradas en tres de los cinco expedientes. El insecticida fue entregado en la bodega del Guanábano y los mismos quedaron bajo la responsabilidad de los jefes de los Programas de malaria y/o dengue. Asimismo, consta que en la recepción estuvo presente el jefe de Bienes Nacionales.

No. Proceso	Productos adjudicados	Empresa adjudicada	Productos entregados	Responsable del buen uso y manejo durante los años 2012 y 2013
LPN 015-2012-SS	Lote No. 1 6,000 litros Deltrametrina al 2.5% CE	EYL Comercial, S. A. (EYLCO)	6,000 litros Deltrametrina al 2.5% CE	Dr. Joel Naín Maldonado, Jefe Interino Programa Nacional de Dengue
LPN-006-2013-SS	Lote No. 1 5,300 litros Deltrametrina al 5% SC	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	5,300 litros Deltrametrina al 5% SC	Dr. Engels Banegas, Jefe Programa Nacional de Malaria
LPN-008-2013-SS	Lote No. 1 1250 litros Deltametrina 2.5% CE+PBO Lote No.4 1250 litros Deltametrina 5% SC	Soluciones Integrales, S. A. (SOLINTSA)	1250 litros Deltametrina 2.5% CE+PBO 1250 litros Deltametrina 5% SC	Dr. María Suyapa López, Jefe Programa Nacional de Dengue

Tabla No. 20: Responsables del manejo y uso de insecticidas.

El día 18 de enero de 2016 se realizó una visita a la [bodega del Guanábano](#), en donde se almacenan los insecticidas y se encontró que la misma estaba llena de producto. La bodega permanece cerrada y solo se abre cuando hay recepción o entrega de producto. Se pudo constatar que en la misma hay además de insecticida, muebles, papelería, refrigeradoras, etc.; su propósito no es únicamente para el almacenaje de insecticidas. De esta inspección se concluye que dicha bodega no cumple con especificaciones para ser usada como tal, no hay extintores, botiquín, no se cuenta con servicio de agua potable y además allí mismo se recopilan llantas viejas para su destrucción. Es pertinente mencionar que en esta visita el equipo técnico no fue atendido por el encargado respectivo.

Posteriormente, se logró entrevistar al Dr. Jeffrey Arguello, encargado de esa bodega durante los años 2014 y 2015, quien expresó que desconoce cómo se realizaban los procesos durante los años 2012 y 2013. En este sentido se desconoce si el producto licitado en estos procesos fue inventariado, si se hizo el registro de ingresos en físico a través de Kardex, si se llevó algún registro informático y si se usaron protocolos de almacenamiento.

La ausencia de registro y control de lo antes señalado genera la desconfianza en cómo se recibió, cómo se pagó, si hubo procesos de certificación de la calidad o no, si se recibieron o no los suministros, si se entregaron las cantidades solicitadas, si los suministros se vieron afectados por las condiciones del almacén, etc.

4.1.6. Distribución de los suministros

Resultado: Ausencia de evidencia documental que permita la verificación de la distribución de los bienes adjudicados (insecticidas).

No se pudo entrevistar al personal que tuviese conocimiento acerca de la existencia de manuales, guías o protocolos usados para el procedimiento de distribución de los suministros adquiridos durante los años 2012 y 2013, ya que manifestaron que a la fecha el personal que estuvo involucrado en los procesos de los años anteriormente mencionados, ya no laboran para la Sesal, y no quedó registrada documentación relacionada con este caso.

En los expedientes de los procesos evaluados, no se encontró evidencia alguna a través de la cual se pueda determinar el procedimiento, los controles, registros de salida, entrega y/o uso de los insecticidas, etc. El Jefe del Licitaciones de la Unidad Central de Sesal, Abg. César Verde, expresó que el personal de esa unidad es nuevo y no tienen conocimiento de dichos expedientes, solo posee lo que se encontró en los expedientes que fueron proporcionados.

Nuevamente, al no haber quedado evidencia ni documentación sobre lo realizado por la Sesal, los entes responsables de auditoría y de sanción, no pueden aplicar las acciones legales correspondientes para derivar responsabilidades, puesto que no tienen documentación que validar. Así mismo, se desconoce si efectivamente lo recibido en el almacén fue distribuido o no al destino final, cómo fue distribuido a nivel nacional, si los suministros fueron entregados a los hospitales en tiempo y forma y de manera equitativa a nivel nacional o si fue por medio de prioridades, etc.

Pero si es importante recordar que la falta de documentación sobre lo gestionado por un funcionario o empleado del Estado, la evidencia de ausencia o mal custodia, etc. son aspectos sancionables por la Administración Pública en ir en detrimento del Principio de la Sana y Buena Administración de los Bienes del Estado.

4.1.7. Auditoría

Resultado: Ausencia de auditorías y vigilancia practicadas específicamente a los procesos de compra.

Las Unidades de Auditoría Interna de las instituciones del Estado, tienen la potestad de realizar auditorías de legalidad o regularidad, con las cuales se examina el grado de cumplimiento de las leyes, reglamentos, contratos y otras disposiciones o regulaciones por parte de las entidades, los servidores públicos y terceros, vinculados con las operaciones del Estado.

Se realizó una entrevista con personal de la Unidad Auditoría Interna de la Sesal, con el propósito de conocer acerca de la participación de esa unidad en los procesos de compras y contrataciones que esa Secretaría realiza, de esta entrevista se recogieron las siguientes declaraciones:

Sí se realizan auditorías, pero a Hospitales y Centros de Salud, lo que no se realizan son auditorías a procesos de compra en específico. Así mismo, es importante mencionar que facilitaron los planes anuales de auditoría los cuales se siguen a medida que el presupuesto asignado lo permite, es decir que están condicionados a los montos autorizados en sus presupuestos.

La Dra. Xiomara Rivera, facilitó una auditoría practicada a la Subgerencia de Recursos Materiales, pero dicha información no forma parte del alcance de la verificación de este eje.

También mostraron varios informes de auditoría, pero no entregaron la misma porque estaban en proceso de aprobación por parte del TSC y se facilitaron algunos informes de auditoría realizados a algunos hospitales, pero no fueron tomados en cuenta ya que en la evaluación solo se toman en cuenta auditorías específicas a procesos de compra.

Es importante aclarar también que las auditorías no se realizan al total de los procesos realizados por una institución, sino que son seleccionados en base a criterios previamente establecidos por el TSC.

En los últimos años, la Unidad de Auditoría Interna ha sufrido muchos cambios, los cuales han afectado negativamente la funcionalidad de la misma. En el tiempo en que fungía como ministra la Dra. Roxana Araujo, se giraron instrucciones a la unidad para que no realizara ninguna auditoría y esto se cumplió por aproximadamente un año. Luego de ese período, la unidad tuvo varios jefes, todos por contrato hasta la actualidad. El Abg. Gerardo López Salgado es actualmente el

encargado de la unidad de forma interina, su nombramiento fue por medio de un memorándum y la resolución está en proceso de trámite, anteriormente él era el asesor legal de la unidad. Esta situación debilita una función esencial de control y seguimiento de los procesos realizados en materia de compras y contrataciones.

La Unidad de Auditoría Interna utiliza los manuales del TSC y la ONADICI para sus actividades; además cuenta con prácticas que han sido adoptadas empíricamente a través de los años, pero que no han sido plasmadas en manuales. Manifiestan que tienen problemas con los manuales del TSC y la ONADICI ya que no se complementan y hace falta unificar los criterios en los mismos.

La unidad dejó de participar en los procesos de compras y licitaciones en el año 2010 por indicaciones del TSC, argumentando que las actividades de auditoría solo deben realizarse a posteriori. Es por ello que cobra más importancia poder realizar este tipo de evaluaciones (veeduría) desde Sociedad Civil, dado que existe ya una forma de proteger el sistema de compras implementado, y podría hacerse en tiempo y forma y no como una simple auditoría a posteriori, cuando el daño ya se ha causado. La veeduría social debe verse en forma preventiva y no como la auditoría tradicional, una vez ya realizado el daño.

No se proporcionó procedimiento, manual, guía o protocolo, por medio del cual se haya instaurado una buena práctica para el control interno previo, en las diferentes etapas del proceso de compra y contratación, con el objeto de promover la transparencia y la rendición de cuentas.

4.1.8. Sanciones administrativas

Resultado: Ausencia de aplicación de sanciones.

Pese a todas las irregularidades descritas en las etapas de procedimiento de contratación, administración del contrato y recepción de los suministros, no se pudo encontrar evidencia que el Estado haya iniciado sanciones en contra de los funcionarios ni empleados públicos que incumplieron con disposiciones como el debido proceso, la efectiva custodia documental, la transparencia y difusión de los procesos, etc.; ni siquiera hay registro de qué funcionarios o empleados eran los responsables de dicho cumplimiento, ya que el personal que labora a la fecha es nuevo, por lo que desconocen de los procesos realizados en los años 2012 y 2013.

Tampoco se encontró proceso ni acción alguna por parte del Estado en contra de los proveedores de los suministros, así como tampoco evidencia de ejecución de sanciones, ni administrativas ni contractuales en contra de los proveedores.

4.1.9. Veeduría social

Resultado: Ausencia de veedurías sociales a los procesos evaluados.

No se obtuvo evidencia ni informes verbales de la realización de veeduría social a los procesos de compra de insecticidas, ni de iniciativas por parte de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud para facilitar e incentivar este tipo de prácticas.

4.1.10. Transparencia

Resultado: Incumplimiento de difusión de los contratos por parte de la Sesal.

La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública¹⁵ establece que todas las instituciones públicas, ONG's, OPD's, y en general toda persona natural o jurídica que a cualquier título reciba o administre fondos públicos, cualquiera que sea su origen, nacional o extranjero, o sea por sí misma o a nombre del Estado, etc., deben difundir de oficio y actualizar periódicamente a través de medios electrónicos o instrumentos computarizados y a falta de éstos por los medios escritos disponibles, las declaratorias de las contrataciones directas, así como sus resultados.

De igual forma, sin perjuicio de lo que establece la Ley de Contratación del Estado, la Ley de Transparencia también establece que todos los documentos de las compras, desde planificación (PACC's y POA's), procedimientos de selección de los contratistas (Avisos, Actas de Aperturas,...), administración del contrato (Contratos celebrados, garantías, sanciones, etc.), se divulgarán obligatoriamente en el sistema que administra la ONCAE.¹⁶

¹⁵ Artículo 3 numeral (4) y 13 numeral 9 de la LTAIP

¹⁶ Artículo 4 de la LTAIP

En ninguno de los expedientes de los procesos evaluados, consta que la Sesal haya remitido a la ONCAE copia certificada de los contratos de los procesos evaluados para su inscripción ni que haya remitido informes acerca de su cumplimiento, multas o sanciones impuestas a los Proveedores, modificaciones y prórrogas a los contratos, impugnaciones y sus resultados de ejecución.

Luego de una revisión en la página web de la Sesal y el Sistema de HonduCompras, no se encontró la información relacionada a las contrataciones realizadas.

4.1.11. Síntesis de la sección contenida en los procesos de compra de insecticidas y reactivos realizados por la Sesal en los Años 2012 y 2013

En forma concisa esta sección se puede resumir resaltando los siguientes aspectos:

- 1) De los nueve indicadores se observó que de la muestra seleccionada sólo en las etapas de “Requisitos previos y procedimiento de contratación”, la Sesal obtuvo un porcentaje arriba del 80% para el primero y casi el 64% para el segundo, lo que evidencia que una vez firmado el contrato con los proveedores, desaparece toda evidencia de controles al comportamiento del proveedor;
- 2) Lo anterior se puede interpretar de dos maneras: a) Que una vez que se firma el contrato no se le dio el seguimiento respectivo o b) No quedó evidencia documental en la Sesal que reflejara que sí lo hubo;
- 3) A partir de lo antes expuesto, también queda evidenciado el problema para acceder a información relativa a otros años correspondientes de otro período de gobierno y es importante recordar que la responsabilidad de todo funcionario y/o empleado público abarca los 10 años después de efectuados los procesos y/o hechos;
- 4) La evaluación de los procesos seleccionados se vio afectada principalmente por la no gestión de las etapas de seguimiento y verificación del cumplimiento de los proveedores según las condiciones de los contratos, así como también por temas de transparencia, auditoría y veeduría social, que no hubo en este período;
- 5) Se observó como práctica que va en contra de los principios de transparencia y eficiencia, el hecho que se evada la obligación de suscribir un contrato con los Proveedores, y se manejan las compras con una simple Orden de Compra, contradiciendo lo estipulado en el pliego de condiciones. Es pertinente mencionar que la orden de compra es el documento por medio del cual se gira la instrucción de compra sin formalidades que exige un contrato, es decir por ejemplo que no se puede estipular en él, condiciones como garantías, sanciones, incumplimientos, etc. Lo que debilita el proceso en sí, recordando que los productos de los que hablamos su finalidad, son para el beneficio directo de la población, y con una orden de compra no se asegura la calidad ni cumplimiento;
- 6) En los casos donde hubo contratos firmados, se encontró el cambio de las cantidades a comprar diferentes a lo estipulado en el pliego de condiciones, situación que pone en detrimento las reglas previas de participación, que de haber sido conocidas en la etapa inicial, los demás proveedores hubieran presentado otro tipo de ofertas;
- 7) Otros puntos importantes como falencias por parte de la Sesal fue evidenciar la ausencia de garantía de calidad en varios procesos, ausencia de registros en el almacén y por ende de su distribución y falta de publicidad de esos procesos, los cuales ni estaban en el Sistema de HonduCompras ni en el portal propio de la Sesal;
- 8) La nota promedio final fue de 18.07% y el promedio más alto por indicados lo obtuvo la etapa de requisitos previos, que logró un 81.49%.

4.2 Procesos realizados bajo la modalidad de fideicomiso entre la Sesal y el Banco Fiduciario en el año 2013

Previo a este análisis, es necesario explicar algunos elementos que deben ser considerados en este informe, como el marco legal de la participación del Banco de Occidente, S. A. en su condición de Banco Fiduciario en los procesos de

adquisición de medicamentos, normalmente gestionados sólo por la administración pública.

Es importante mencionar, de manera general, que el fideicomiso es un negocio jurídico por medio del cual un banco debidamente autorizado para ello en el país, administra o ejerce funciones sobre un bien (mueble o inmueble), adquiriendo la titularidad del mismo, con una finalidad específica.

De esta definición se generan puntos a considerar como:

- Sólo los Bancos autorizados por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) pueden brindar servicios fiduciarios.
- Debe haber una cesión de derechos o traslación de dominio del dueño de los bienes a favor del fiduciario, siendo que éste adquiere la calidad de dueño.
- Y debe especificarse un fin específico al fiduciario para la administración del bien.

Hoy en día los fideicomisos se han convertido en una opción atractiva para diversas actividades de la administración pública, debido a que son contratos que proveen mecanismos ágiles, que permiten procedimientos más rápidos y menos burocráticos que los que la ley impone por lo general a las entidades estatales.

En todo fideicomiso debe haber un fiduciario (el Banco), un fideicomitente (la Sesal) y un fideicomisario (los beneficiarios de la red sanitaria del país que recibirán los medicamentos de la compra).

Así mismo, queda como posibilidad el crear o no un Comité Técnico. En el caso de las compras a través del fideicomiso de salud, sí se estipuló la conformación de un Comité Técnico en el Contrato de Fideicomiso el cual sería integrado por [dos representantes de la Sesal](#) y [un representante de la Secretaría de Finanzas](#).

En resumen, la Sesal cedió algunas de sus funciones, como ejemplo, cedió la función de realizar las compras incluyendo la etapa de selección de los proveedores, en un banco fiduciario. Cabe hacer notar que el Banco con esta figura se convierte en un administrador de las compras, ya que éste debe actuar según las decisiones que tomará el Comité Técnico creado para dicho fideicomiso.

En esa cesión se traslada el patrimonio que sale de las arcas del Estado para entrar en propiedad fiduciaria por parte del fideicomiso. Por eso se reconoce la condición especial de los bienes en fideicomiso.

Aunque históricamente la Sesal había cedido su facultad de comprar medicamentos¹⁷, nunca antes al 2013 se había cedido tal función a un Banco ni se había utilizado la figura de un fideicomiso como mecanismo de compra de medicamentos. Esta modalidad surgió ante las debilidades administrativas, técnicas y operativas de los procesos de compras de medicamentos (licitaciones públicas o privadas y contrataciones directas) llevadas a cabo por la Sesal, en donde había grandes debilidades en materia de transparencia, eficiencia y eficacia.

El Gobierno de la República por medio de un [Decreto Ejecutivo](#), declaró en el 2013 Estado de Emergencia a nivel nacional en el Sistema de Salud Pública, por lo que la Secretaría de Salud (Sesal) fue autorizada para adoptar las medidas, acciones y providencias necesarias para garantizar el abastecimiento de medicamentos en toda la red de servicios y realizar procesos de adquisición de emergencia de medicamentos vitales y esenciales para los hospitales y regiones de salud mediante la constitución de un fideicomiso hasta por un monto de L 300,000,000; las condiciones, características y partes suscriptoras del fideicomiso serían determinadas por la [Comisión Ejecutiva en el Sector Salud](#)¹⁸, previa autorización del Presidente de la República. El monto original posteriormente fue [incrementado](#) en L100, 000,000 más¹⁹, para un total de L400, 000,000.

17 Compras de medicamentos realizadas por el PNUD en el 2004, entre otros.

18 Integrada por medio del Decreto Ejecutivo Número 011-2013 de fecha 7 de junio de 2013.

19 Decreto Ejecutivo No. PCM-055-2013, de fecha 19 de noviembre del 2013.

Ficha del fideicomiso 2013	
Partes	Fideicomitente: Secretaría de Salud
	Fiduciario: Banco de Occidente, S. A.
Monto inicial	L100,000,000.00 ²⁰
Fecha en que se suscribió	29 de julio del 2013
Plazo	Variable (Hasta que se cancelen las compras adjudicadas y se liquide el patrimonio fideicometido)
Retribución que corresponde al fiduciario	1.75% sobre el pago a Proveedores (Además de un 2% anual sobre el valor de las inversiones que realice)
Retribución pagada al Banco por los procesos evaluados del año 2013	L3,310,257.92

Tabla No. 21, Datos generales del fideicomiso 2013.

El Estado de Emergencia fue decretado conforme a la Ley de Contratación del Estado y autorizaba la contratación directa con los proveedores, pero a través de la constitución de un fideicomiso. Lo anterior implicó que algunas de las etapas del proceso de compra como la etapa de pre-compra se realizaran fuera del marco de la Ley de Contratación del Estado y que algunas fueran realizadas por la Sesal y el Banco Fiduciario independientemente y otras en forma conjunta. Es así como, en fecha 1 de agosto de 2013 por medio de la Comisión Ejecutiva de la Sesal se suscribió con el Fiduciario, el primer [Contrato de fideicomiso](#) de administración con el Sector Salud, por un monto de 100 millones de lempiras para el financiamiento de procesos de adquisición de medicamentos en concepto de Estado de Emergencia.

El marco jurídico de la figura del fideicomiso de administración se encuentra en el [Código de Comercio](#), donde se regulan este tipo de contratos, ya que en Honduras todavía no tenemos una ley especial que regule los fideicomisos con fondos del Estado. Es por ello que el contrato de fideicomiso se vuelve indispensable para regular las obligaciones y derechos de las partes intervinientes (Sesal y el fiduciario), en donde se debe especificar el alcance del contrato, las etapas de la contratación e identificación de responsables y responsabilidades, etc.

En la Tabla No. 22 se muestra el marco jurídico de cada una de las etapas del proceso así como el responsable de la misma.

NO.	ETAPAS DEL PROCESO	MARCO JURÍDICO	RESPONSABLE DEL DESARROLLO DE LA ETAPA
1	Requisitos previos	Decreto Presidencial de Estado de Emergencia Número PCM-028-2013, Ley de Contratación del Estado, Código de Comercio y Contrato de Fideicomiso	Sesal y fiduciario
2	Procedimiento de contratación	Código de Comercio, Contrato de Fideicomiso, Pliego de Condiciones y Contrato de Compraventa con Proveedores Código de Comercio, Contrato de Fideicomiso, Pliego de Condiciones y Contrato de Compraventa con Proveedores	Sesal y fiduciario
3	Administración de los contratos	Código de Comercio, Contrato de Fideicomiso, Pliego de Condiciones y Contrato de Compraventa, Código de Comercio, Contrato de Fideicomiso, Pliego de Condiciones y Contrato de Compraventa	Fiduciario

²⁰ Monto que posteriormente fue incrementando.

4	Recepción de los suministros	Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado, Contrato de Fideicomiso, Pliego de Condiciones y Contrato de Compraventa , Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado, Contrato de Fideicomiso, Pliego de Condiciones y Contrato de Compraventa	Sesal y fiduciario
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	Ley General de Bienes Nacionales	Sesal
6	Distribución de los suministros	Ley de Contratación del Estado, Ley General de Bienes Nacionales y Contrato de Compraventa	Sesal
7	Auditoría	Normas Generales sobre Auditoría Interna, Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado, Contrato de Fideicomiso y Contrato de Compraventa	Sesal y fiduciario
8	Sanciones administrativas y contractuales	Ley de Contratación del Estado, Código de Comercio, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Bienes Nacionales, Pliego de Condiciones, Contrato de Fideicomiso, y Contrato de Compraventa	Sesal y fiduciario
9	Veeduría social	Decreto Ejecutivo Número PCM-028-2013, Ley de Acceso a la Información Pública, y Convenio suscrito entre Transparencia Internacional y el Estado de Honduras	Sesal

Tabla No. 22: Etapas del proceso de compra y el marco jurídico bajo el cual se realiza el presente análisis.

Así mismo, es importante mencionar que las etapas del proceso de compras realizadas por el fiduciario, salen del marco jurídico público y entran al derecho privado, al ser regulados por el Código de Comercio.

Es así que este análisis se basa en el cumplimiento de las disposiciones de la [Ley de Contratación del Estado](#) y su Reglamento, para las etapas a cargo de la Sesal; y de las obligaciones consignadas en el [Código de Comercio y el Contrato de Fideicomiso de Administración](#), para las etapas a cargo del Fiduciario, por lo que en este último caso se trata de una contratación híbrida y muy particular en donde la norma a aplicar depende del responsable de la etapa del proceso, según se trate de normas del derecho público o del privado.

En la Tabla No. 23, se muestra la totalidad de proveedores que suscribieron contrato en los tres procesos de compra directa de medicamentos, incluyendo monto de los contratos, los cuales ascendieron a un total de **189,157,595.50** de lempiras.

01-2013-FBO-SS		02-2013-FBO-SS		03-2013-FBO-SS	
Modalidad: Compra directa		Modalidad: Compra directa		Modalidad: Compra directa	
Suministro: Medicamentos		Suministro: Medicamentos		Suministro: Medicamentos	
Proveedor	Monto del contrato	Proveedor	Monto del contrato	Proveedor	Monto del contrato
UNIVERSAL	L 12,823,865.00	DROMEINTER	L 6,600,033.00	ASTROPHARMA	L 6,602,800.00
AMERICANA	12,383,695.00	ANDIFAR	6,494,500.00	AMERICANA	5,478,250.00
DROMEINTER	10,991,287.50	HASTHER	5,898,700.00	PHAR MED SALES	4,918,250.00
FARINTER	9,315,200.00	SERVIMEDICA	4,700,000.00	RISCHBIETH	4,474,600.00
FINLAY	7,949,247.00	FRANCESCA	3,553,000.00	DICOSA	3,970,000.00
EYL	7,340,788.00	AMERICANA	2,850,000.00	HASTHER	3,844,750.00
SERVIMEDICA	6,094,650.00	DEL SOL	2,535,000.00	CHALVER	3,504,430.00
PHAR MED SALES	4,971,465.00	ASTROPHARMA	2,200,000.00	HUMANA	3,232,320.00
FARSIMAN	4,375,240.00	EYL	2,000,235.00	PHARMAETICA	2,850,000.00
HILCA	3,616,200.00	FINLAY	1,005,000.00	MANDOFER	2,440,470.00
RISCHBIETH	2,976,815.00	HILCA	778,000.00	DROMEINTER	2,252,895.00
HASTHER	2,787,462.00	PAYSEN	292,500.00	FARINTER	2,143,750.00
PHARMAETICA	2,292,250.00	TOTAL	L 38,906,968.00	EYL	1,888,500.00

FRANCELIA	1,870,450.00	UNIVERSAL	1,820,000.00
ANDIFAR	1,782,000.00	DEL SOL	1,575,000.00
FRANCESCA	1,487,100.00	FINLAY	1,280,000.00
PAYSEN	1,476,198.00	GENERIC PHARMA	782,500.00
DICOSA	1,453,100.00	KARNEL	237,600.00
HUMANA	731,500.00	ANDIFAR	90,000.00
DEL SOL	146,000.00	TOTAL	L 53,386,115.00
TOTAL	L 96,864,512.50		

Tabla No. 23: Listado de proveedores y montos de contratos en los procesos evaluados bajo la modalidad de fideicomiso en el año 2013.

El cumplimiento del marco jurídico normativo se evaluó a través de hojas de verificación que se utilizaron para la adquisición de los suministros, obteniendo la Sesal y el fiduciario las calificaciones²¹ que se muestran en la tabla 24. La calificación obtenida para el año 2013 fue de **31.24%**.

Las calificaciones están basadas en la información contenida en las [hojas de verificación](#) que fueron elaboradas para cada indicador, las cuales detallan los pasos que la Sesal y el fiduciario debían de seguir en cada etapa del proceso de compra. Cada aspecto del proceso se evalúa con el criterio de “cumple/no cumple” para luego calcular un valor porcentual de los que sí se cumplen con respecto al total evaluado que fueron aplicados en los tres procesos de compras de medicamentos realizados bajo esta modalidad de contratación durante el año 2013 (001-2013-FBO-SS/ 002-201-FBO-SS/ y 003-2013-FBO-SS). De manera preliminar puede mencionarse que la evaluación de los procesos se vio afectada principalmente por temas de: transparencia, auditoría del estado y veeduría social, falta de evidencia de procesos de sanción administrativa, no acceso a los registros de inventario, almacenamiento y distribución.

No.	INDICADORES	01-2013-FBO-SS	02-2013-FBO-SS	03-2013-FBO-SS	PROMEDIO	OBSERVACIONES
1	Requisitos previos	66.07%	68.42%	68.42%	67.64%	En este indicador la responsabilidad es compartida, la parte de negociación del contrato de fideicomiso, planificación, justificación de la compra y evaluación de los precios, eran actividades de la SESAL, mientras la elaboración del pliego de condiciones corría por cuenta del Banco Fiduciario. Debilidades en el contrato de fideicomiso incidieron negativamente en la calificación.
2	Procedimiento de contratación	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%	Este indicador es responsabilidad principalmente del Banco Fiduciario. El hecho de que no se elaboraran informes de evaluación afectó negativamente los porcentajes, solamente se elaboraron cuadros comparativos de precios y con eso se adjudicaron los contratos.

21 Valoración de la Calificación por Colores: ROJO= de 0% a 69%; AMARILLO= de 70% a 89%; y VERDE=de 90% a 100.00%

3	Administración de los contratos	83.33%	83.33%	83.33%	83.33%	Este indicador también es responsabilidad del Banco Fiduciario, debido a que los contratos de compraventa incluyeron todas las bases contractuales mínimas, se obtuvo una calificación alta. Además para este indicador también se evalúan aspectos relacionados a garantías de cumplimiento y seguimiento con el TSC, en estos últimos aspectos se detectaron falencias. Caber resaltar que se evidencia una mejoría respecto a los procesos realizados por la Sesal en la primera parte del estudio, ya que en ellos no se suscriben contratos, sino que la compra se hace mediante órdenes de compra solamente.
4	Recepción de los suministros	73.91%	73.91%	73.91%	73.91%	En este indicador se evaluó la elaboración de actas de recepción, así como proceso de recepción en el almacén, lo cual es responsabilidad de la Sesal; también se evaluó la forma en que se pagó a los proveedores y aplicación de multas, lo cual es responsabilidad del Banco Fiduciario. Se evidenció que el Almacén no emitía actas de recepción salvo que el proveedor lo solicitaba. La parte del Banco Fiduciario resultó bien evaluada ya que se nos demostró el cumplimiento de sus responsabilidades en pagos a proveedores y cobro de multas.
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	4.17%	4.17%	4.17%	4.17%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal. No se pudieron verificar los registros de inventario y almacenamiento para el 2013.
6	Distribución de los suministros	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal. No se pudieron verificar los registros de distribución de suministros para el 2013.
7	Auditoría	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	No se obtuvo evidencia de procesos de auditoría, tanto interna como externa, a los procesos de compra. Las auditorías las realizan a hospitales y centros de salud pero no a procesos de compra específicamente.
8	Sanciones administrativas	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal. No se obtuvo evidencia de sanciones a empleados públicos por faltas o incumplimientos en los procesos de compra, ni a empresas por reiterados incumplimientos a sus obligaciones contractuales.
9	Veeduría social	2.08%	2.08%	2.08%	2.08%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal. No se obtuvo evidencia de que hubo veeduría social en los procesos de compra.
	PROMEDIO	31.06%	31.32%	31.32%	<u>31.24%</u>	

Tabla No. 24: Resultados de evaluación procesos compra de medicamentos.

A continuación se describen los resultados más relevantes vinculados a cada etapa del proceso, incluyendo resultados obtenidos de entrevistas, documentación, algunos datos más relevantes de las hojas de verificación, así como también de la revisión y análisis global de los procesos y de la modalidad utilizada.

4.2.1. Requisitos previos

Resultado: Inicio de actividades del fideicomiso antes de la firma del Contrato del fideicomiso.

Se evidenció que el [pliego de condiciones](#) para el proceso 01-2013-FBO-SS, tenía fecha de veinticuatro (24) de julio de 2013 y el [Contrato de fideicomiso](#) fue suscrito en fecha veintinueve (29) de julio de 2013.

Lo anterior evidencia que el fiduciario inició sus gestiones para el proceso de selección de los proveedores antes de la fecha del Contrato de fideicomiso y el riesgo que pudo haberse dado fue que al realizar funciones del fideicomiso sin tener el marco legal correspondiente, las acciones ejecutadas por el fiduciario fueran declaradas nulas. Sin embargo, el fiduciario aclaró que ya existían documentos de compromisos entre las partes, por mientras terminaban de negociar las condiciones del Contrato de fideicomiso, pero que sí colaboraron con la Sesal incluso sin haber firmado el contrato, pues su interés era contribuir en la mejora del proceso.

Resultado: Falta de acreditación de los requerimientos que justifiquen los tipos de medicamentos y cantidades a comprar por parte de la Sesal.

El [decreto](#) que dio vida al fideicomiso debió contar con documentos base a través de los cuales se determinarían los tipos de medicamentos a adquirir, precios y cantidades requeridas por parte de los hospitales o regionales; como mínimo debió contarse con los documentos base, estudios, listado de necesidades, etc., del Hospital Escuela.

Si bien es cierto, la compra directa de medicamentos obedeció a un Estado de Emergencia, la Comisión Ejecutiva del Sector Salud, debió contar con documentos base de precios de referencias, ya que así lo determinaba el propio decreto.

Verbalmente representantes de la Sesal informaron que sí consideraron los precios de referencias y proporcionaron una herramienta de estimación y programación hospitalaria nacional que cuenta con datos de consumos por mes y años.

No se obtuvo evidencia documental de los requerimientos por parte de hospitales y regionales del país, se desconocen cuáles fueron los criterios que la Comisión Ejecutiva aplicó a la hora de presentar al fiduciario los tipos de medicamentos, las especificaciones técnicas de los mismos y las cantidades; se desconoce qué porcentaje de las necesidades de medicamentos se cubrieron con estas compras. Sin embargo, es importante mencionar que se identificaron esfuerzos mínimos para sobreponer el problema de la no planificación en las compras de medicamentos, tales como:

- a) La creación y aprobación de la [Norma para la Selección de Medicamentos e Insumos Médicos en Salud](#)²², que regirá el proceso de selección del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos;
- b) Se aprobó el Cuadro Básico Nacional de Medicamentos para este proceso en específico;
- c) Se contó con dos listados de medicamentos priorizados (uno por regiones y otro por hospital);
- d) Se elaboraron fichas técnicas de medicamentos, que formaron parte de los Pliegos de Condiciones para el proceso de adquisición de medicamentos en el marco del fideicomiso.

De los procesos analizados de compras de medicamentos elaborados con el fiduciario, en ninguno se evidenció que se haya realizado una planificación que obedeciera a las necesidades de emergencia nacidas de la licitación LPN-010-2013. El decreto de Estado de Emergencia nació como justificación de la necesidad de evitar el desabastecimiento de medicamentos vitales y esenciales para los Hospitales y regiones de Salud del país, dado que mencionaron haber hecho unas proyecciones estimadas de duración de la Licitación, aproximadamente de 3 a 4 meses. Eso significaba que el decreto era temporal a la ejecución o al desarrollo de la licitación anterior y al abastecimiento de medicamentos. Sin embargo, es importante señalar que esa condicionalidad de abastecer medicamentos para el país es una condición difícil de cumplir, dado que el desabastecimiento es provocado no solo porque se hagan mal las compras, sino también, por falta de presupuesto y de planificación (entre otros factores).

Aun y cuando no se pudo encontrar registro del tiempo que tomó la licitación de la Sesal (LPN-010-2013), o si ésta se declaró fracasada o desierta, sí se pudieron identificar los tiempos en que se llevaron a cabo las licitaciones a través del fideicomiso, y éstos no se mejoraron ya que resultaron ser de 4 meses para los procesos 01-2013-FBO-SS y 02-2013-FBO-SS y de 3 meses para el 03-2013-FBO-SS como se muestra en las figuras No. 2, 3 y 4.

También llamó la atención, que si la intención era hacer un proceso de compra rápido (o más rápido que la licitación que se estaba llevando a cabo por la Sesal), se hicieran las compras también en una sola licitación y no en 3 como se hizo. Lo lógico era que hicieran una única licitación. Pareciera que el Banco tuvo que comprar en tres procesos los medicamentos

²² Elaborado por la SESAL en conjunto con la OPS, la OMS y la UNFPA. (Mayo-2014)

que estaban originalmente planificados a ser comprados en uno solo; sin embargo, también se puede considerar que el Banco, en una forma más ordenada y eficiente, terminó comprando los medicamentos en tres procesos, para asegurar un mejor control y con ello ser más reales en la planificación, evidenciando con ello, una debilidad de la Sesal de querer comprar todos los medicamentos en un solo proceso.

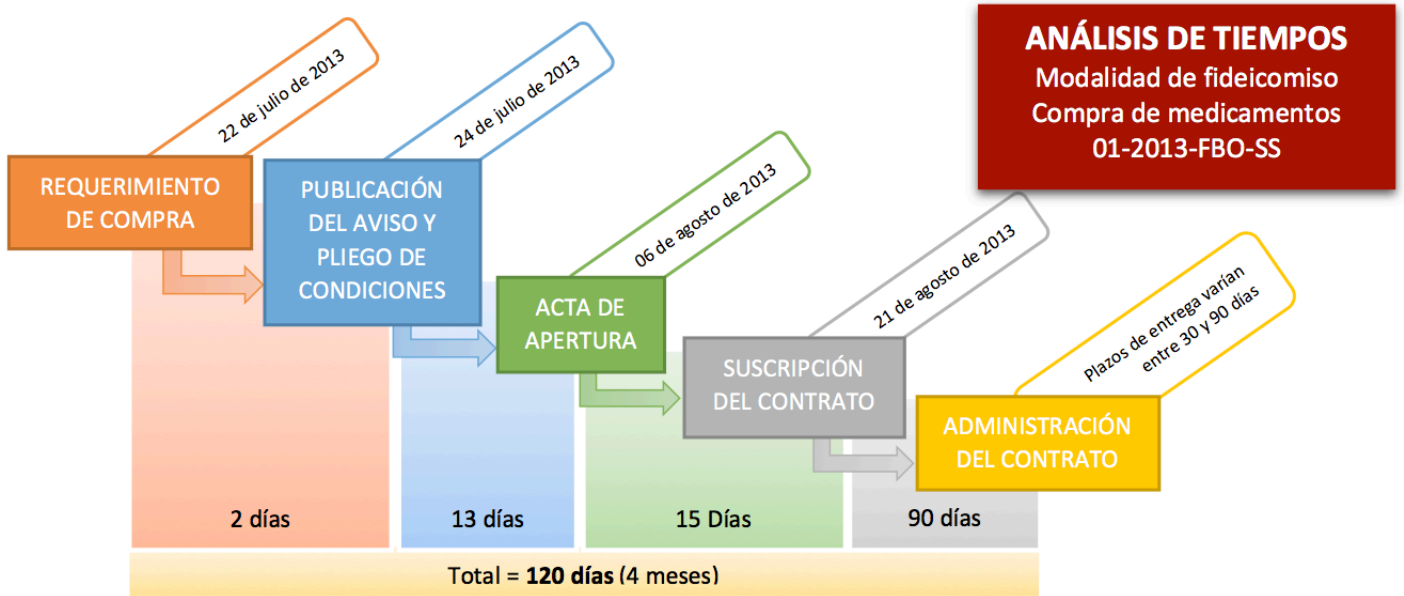


Figura No. 2: Análisis de tiempos del proceso 01-2013-FBO-SS.

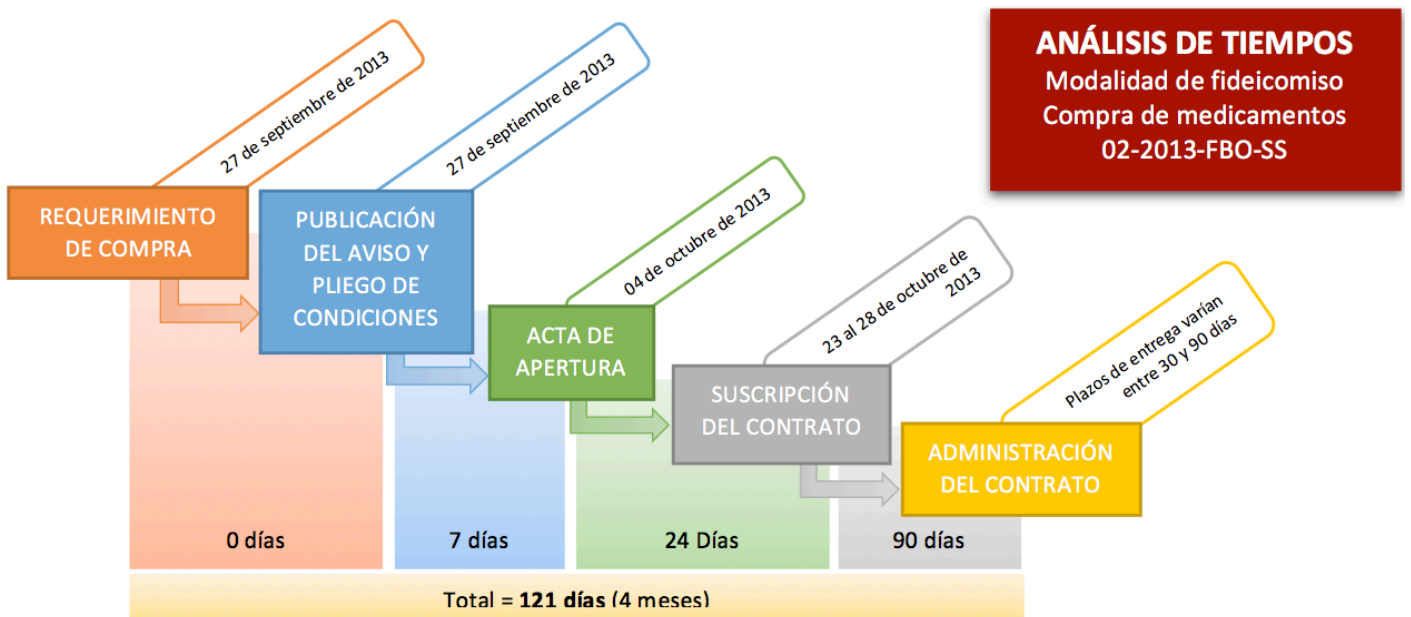


Figura No. 3: Análisis de tiempos del proceso 02-2013-FBO-SS.



Figura No. 4: Análisis de tiempos del proceso 03-2013-FBO-SS.

Resultado: Falta de un expediente administrativo unificado de las compras.

Esta nueva modalidad de adquisición de medicamentos, en la que las responsabilidades se encuentran divididas entre el fiduciario y la Sesal, generó que el expediente de contratación se encuentre dividido en atención a las responsabilidades de cada actor, siendo que ninguno de ambos actores cuente con el expediente final unificado. La no unidad del expediente permite el no registro documental de todas las actividades llevadas a cabo para la compras, impidiendo un efectivo control del actuar de todos los actores.

Resultado: Falta de evidencia de la revisión y aprobación del pliego de condiciones para compras directas, por parte de la Sesal

Conforme al [Contrato de fideicomiso](#) suscrito, entre Sesal y el fiduciario, el pliego de condiciones de compra directa de medicamentos, sería elaborado por la Comisión de Evaluación y Asesoría y debía ser revisado y aprobado por la Secretaría.

El fiduciario proporcionó evidencia documental de remisión de la aprobación de los pliegos de condiciones a la Sesal, pero únicamente para el proceso 001-2013-FBO-SS; sin embargo, la Sesal no evidenció las acciones realizadas en la revisión y aprobación de dichos documentos, ni mediante nota oficial dirigida al fiduciario ni por otro tipo de registro.

En el Contrato de fideicomiso, como en los [contratos con los proveedores](#), se hace referencia a que los pliegos de condiciones habían sido elaborados por el fiduciario y revisados y aprobados por la Sesal. Sobre este tema el fiduciario manifestó que la elaboración de los pliegos correspondió al Comité de Evaluación²³, con la posterior aprobación del Comité Técnico y que desde el momento que los pliegos se compartían con los proveedores en forma electrónica, ya contaban con la aprobación del Secretario de Estado de Salud.

Pese a que se solicitó la información a la Sesal, no se obtuvo documentación que acreditara las gestiones realizadas por dicha Secretaría, hecho que evidencia la mala e indebida custodia de la documentación e información vinculada al fideicomiso. Cabe señalar que en el Contrato de Fideicomiso y documentación legal que dan o rigen al mismo, en ningún momento se hace referencia al responsable de la misma y sobre todo, al responsable de unificarla y custodiarla.

Ante la particularidad del proceso en donde hay varios actores (Sesal, fiduciario y Comité Técnico del fideicomiso),

²³ No era ni es función de una Comisión Evaluadora elaborar los Pliegos de Condiciones.

la Sesal debió haber estipulado un responsable que conformara un expediente administrativo de las contrataciones en forma unificada. Es decir que se identificara una persona por parte de la Sesal que pudiera obtener la información generada por todos los actores del proceso, y consolide dicha información en un solo expediente.

Esa responsabilidad de custodia de la información, debió haber sido designada al fiduciario, pues una de las ventajas que brinda el fideicomiso es la protección de los documentos en el tiempo, situación que no se da en el sector público cuando hay cambios de Gobierno y por ende cambio de autoridades. Esto representa un alto riesgo de pérdida y mal manejo de la información, situación que no ocurriría en los Bancos, hecho que justifica que por parte del Gobierno se utilice la figura de los fideicomisos.

De igual forma, la Sesal debió haber plasmado en el Contrato de fideicomiso, la obligación para el Fiduciario de remitirle copias fotostáticas de todas las acciones realizadas por ellos, referentes a los procesos, para que la Sesal complementara el Expediente de Contratación, para su respectivo archivo y custodia.

Resultado: Rangos de volumen demasiado amplios en las especificaciones técnicas del empaque primario

Es importante mencionar que las especificaciones técnicas que fueron elaboradas por el fideicomitente, Sesal, debieron ser más concretas en el [pliego de condiciones](#), ya que en la especificación del empaque primario se dan rangos demasiado amplios en el volumen de los medicamentos. Por ejemplo hay medicamentos en los que se piden frascos goteros que varían desde 100 ml. hasta 240 ml.; es decir, el rango aumenta hasta más del doble. Lo anterior genera un riesgo de que los oferentes puedan jugar con la relación precio-volumen en perjuicio de los intereses del Estado, ofreciendo menos producto a un mayor precio.

En la Tabla No. 25, se pueden apreciar los rangos en volumen de la presentación de algunos medicamentos, tal y como están plasmados en el pliego de condiciones.

No se pudieron verificar las presentaciones ofertadas para analizar cómo se ve afectada la relación precio-volumen en los medicamentos. En todas las [actas de recepción](#) de los medicamentos seleccionadas como muestras en los tres procesos evaluados, se pudo constatar que en las mismas no se consignaba si el proveedor cumplió con las especificaciones técnicas del empaque primario y secundario de los medicamentos.

No. Proceso	Empresa adjudicada	Nombre medicamento	Especificación Empaque primario	Acta de recepción / Constancia en bulto
001-2013-FBO-SS	ANDIFAR	Gentamicina base 3 mg/ml	Frasco gotero de 5-15 ml con protección de luz	El Proveedor no especificó la cantidad de presentación en la factura y el Almacén no detalló la presentación del frasco ni en la constancia en bulto ni en el acta de recepción.
		Atropina 1% colirio oftálmico	Frasco gotero de 5-15 ml con protección de la luz	
	UNIVERSAL	Fenitoina 25 mg/ml suspensión oral	Frasco de 100-240 ml , con protección de luz	La especificación quedó únicamente en la factura, y no quedó registrado en la constancia en bulto ni en el Acta de Recepción.
		Fenitoina Sódica 50 mg/ml solución inyectable, IM, IV	Ampolla o frasco vial de 2-5 ml con protección de la luz	
		Fluoracilo (5-FU) 50 mg/ml. Sol. Iny.	Frasco 10-100 ml	
	FRANCELIA	Ibuprofeno 100 mg/5 ml, suspensión oral	Frasco de 60-120 ml	
		Salbutamol base 2 mg/5 ml. Sol. Oral	Frasco de 100 – 120 ml que proeja de la luz	
		Loratadina 1 mg/ ml, Sol. Oral	Frasco de 100 a 120 ml con protección de	

Resultado: Debilidades en el Contrato del fideicomiso.

El [Contrato de fideicomiso](#) debía plasmar en forma general las condiciones de cómo se debía manejar el contrato por parte del fiduciario, ya que al tratarse de un contrato en el marco del sector privado se debieron estipular; lo que da como resultado que puedan señalarse las siguientes debilidades:

- a) Falta de definición de sanciones en el Contrato de Fideicomiso, en donde se regularan los procedimientos de sanción, así como también la definición de sanciones para los incumplimientos que pudieren surgir por parte de los diferentes actores (Fiduciario, Sesal, Comité Técnico, Comisión de Evaluación y Asesoría, etc.) que tienen funciones, derechos y obligaciones dentro de la figura del fideicomiso;
- b) No hay claridad en la definición y procesos a considerar en el Contrato de Compraventa con los proveedores, como por ejemplo el tema de la reposición de medicamentos después de la entrega, definición del término de “entregas inmediatas”, etc.;
- c) Ausencia de obligatoriedad de la Sesal de publicar los contratos y todos los documentos vinculados a ellos en la ONCAE, en atención a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- d) El deber de custodiar los documentos de todas las compras por un plazo igual o mayor al estipulado por el TSC (10 años);
- e) Regulaciones mínimas para la selección y asignación de personas naturales en el Comité de Evaluación y en el Comité Técnico del Fideicomiso, sobre temas de inhabilidades y conflictos de intereses;
- f) Obligatoriedad de elaborar un reglamento interno para el manejo del fideicomiso.

4.2.2. Procedimiento de contratación

Resultado: Ausencia de mecanismo de selección de proveedores en el contrato de fideicomiso.

El [Contrato de fideicomiso](#) no estableció cual sería el mecanismo para la evaluación de las ofertas ni los criterios para calificar las mismas. Sin embargo, como una buena práctica para proteger los intereses del Estado y rescatando los Principios de la Administración Pública, la Sesal debió haber diseñado el mecanismo a aplicar por el fiduciario, plasmándolo en el pliego de condiciones.

Como resultado de la falta de definición del mecanismo en el Contrato de fideicomiso, se detectaron debilidades en el [pliego de condiciones](#), como por ejemplo que: a) Incorporaron como medidas de evaluación al proveedor únicamente el requerimiento de aspectos legales y técnicos, no incluyendo la evaluación de la capacidad económica-financiera, b) No se consignó una etapa de consultas y respuestas a los proveedores y c) Ausencia de informes de evaluación.

El Fiduciario señaló que el fin primordial de los pliegos de condiciones, las especificaciones técnicas y demás documentación a requerir no era descalificar a la parte financiera, por lo que consideraron no requerir dichos requisitos, pues el objetivo se enfocó en obtener las mejores ofertas (precio, plazos de entrega, especificaciones técnicas del producto a adquirir). No obstante, cuando consideraron oportuno, el fiduciario evaluó a algunos proveedores solicitándoles evidenciar la capacidad financiera.

Si bien es cierto en el marco del fideicomiso el Fiduciario puede utilizar las herramientas que estime pertinente, el hecho de no haber definido el mecanismo de selección de los proveedores desde un principio en el Contrato de fideicomiso constituye una omisión a las buenas prácticas y se corre el riesgo de improvisación y que se adopten mecanismos inadecuados que pueden afectar en la selección de proveedores no idóneos técnica, legal y financieramente.

Resultado: Conformación del Comité de evaluación a los proveedores.

Todo proceso de selección debe contar con un grupo multidisciplinario que pueda realizar la etapa de selección de los proveedores en forma eficiente y con base en un análisis debidamente fundamentado. Bajo Ley de Contratación del Estado procede una evaluación técnica, financiera y legal, tal y como se mencionó anteriormente, función que corresponde a un Comité de evaluación, debidamente nombrado en atención a su experiencia y perfil mínimo requerido.

Para el caso del año 2013, el Banco al no ser especialista en compras y contrataciones del Estado, así como tampoco tenía personal interno con dicho perfil, contrató para conformar dicho [Comité de Evaluación](#) (que no debe confundirse con el Comité Técnico del Fideicomiso) y para evaluar las ofertas, a personas que anteriormente tuvieron experiencia ya que formaron parte de la Comisión Interinstitucional de Medicamentos (CIM). Sin embargo, sorprendió que no quedó evidencia de la evaluación realizada por dicho Comité, repitiéndose nuevamente las falencias incurridas por la Sesal bajo Ley de Contratación del Estado.

4.2.3. Administración de los contratos de compraventa

Resultado: Incumplimiento del fiduciario en la entrega de copias de contratos suscritos a la Sesal.

Conforme al Contrato de fideicomiso, correspondía al Banco entregar una fotocopia de cada contrato suscrito a la Sesal en el término de cinco días calendario después de la suscripción de los mismos.

Se solicitó al Banco evidencia documental con la cual se pudiese acreditar que el Banco entregó a la Sesal fotocopia de los contratos suscritos, a lo cual respondió que no existe comprobante alguno de entrega pero que sí lo realizaron; sin embargo, expresaron que los contratos fueron entregados al Almacén, quien no podía recibir los medicamentos sin tener la copia del contrato de compraventa.

Al respecto, es preciso aclarar que los contratos debieron haber sido entregados directamente al Fideicomitente (Sesal), es decir a la Secretaría de Estado propiamente y no a una de sus dependencias, ya que el problema que se derivó de esta acción es que la Secretaría de Estado de Salud incumplió en la publicación de los contratos en el Sistema de HonduCompras. El ánimo de esta condición está relacionado con la obligación de la Sesal de contar con el Expediente de Contratación completo, su archivo, custodia y obligaciones ante los entes veedores del Estado, veedores de sociedad civil, etc. Así como también en el tema de transparencia y difusión pública en el Sistema HonduCompras. Sin embargo, es importante mencionar que el personal del almacén que recibió copia de los contratos propiamente dichos, debió informar y mandar copia a la Sesal para su conocimiento y de esa forma se hubiera podido cumplir con tal disposición. Lo anterior evidencia la poca coordinación de comunicación entre las diferentes dependencias de la Sesal.

Resultado: No remisión de contratos al Tribunal Superior de Cuentas por parte de la Sesal.

Conforme al [Decreto de Emergencia](#) quedó establecido que todos los contratos que se suscribieran al amparo de dicho decreto, la Secretaría de Salud debía notificar y remitir copia de los mismos en tiempo y forma al Tribunal Superior de Cuentas.

La Sesal tenía la obligación de remitir el Contrato de fideicomiso y los Contratos de compraventa con los proveedores al TSC, lo cual no se hizo.

Es importante recalcar que la obligatoriedad de lo anterior no se midió por lo dispuesto en la Ley de Contratación del Estado que establece que los contratos suscritos al amparo de un decreto de emergencia deben ser remitidos al TSC dentro del plazo de los 10 días hábiles siguientes, ya que al tratarse de un fideicomiso no aplica. Pero sí tenía que cumplirse en forma obligatoria dado que así lo determinaba el Decreto de Emergencia que da origen al fideicomiso.

Resultado: Diferencia de la vigencia de la garantía de cumplimiento estipulada en el pliego de condiciones con la definida en el contrato con los proveedores.

Se encontraron datos diferentes entre el [pliego de condiciones](#) y el [Contrato con proveedores](#) en cuanto al plazo de vigencia de la garantía de cumplimiento del contrato que los oferentes adjudicados debían presentar, tal y como se muestra en la Tabla 26.

No. Proceso	Vigencia de garantía Cumplimiento según pliego de condiciones	Vigencia de garantía de cumplimiento según contrato
002-2013-FBO-SS	Tiempo ofertado de entrega	30 días hábiles más el tiempo ofertado de entrega
003-2013-FBO-SS	30 <u>calendario</u> más del tiempo máximo ofertado de entrega	30 días <u>hábiles</u> más el tiempo ofertado de entrega

Tabla No. 26: Vigencia de garantía de cumplimiento según pliego de condiciones y contrato.

El identificar que el Banco Fiduciario cambió la vigencia de la garantía al último momento, provocó tres consideraciones:

- 1) En el marco del fideicomiso sí es posible cambiar el contenido y cumplimiento de un aspecto de los pliegos de condiciones, siempre y cuando el proveedor así lo aceptase, ya que el contrato entre el fiduciario y el proveedor es de carácter privado (mercantil), situación que no es posible en un proceso bajo Ley de Contratación del Estado;
- 2) Se pudo poner en riesgo la firma del contrato por parte de los proveedores al negarse a suscribir el mismo por un cambio de último momento, sobre la vigencia de la garantía de cumplimiento en el pliego versus la del contrato; no obstante, todos los proveedores que salieron recomendados para la adjudicación del contrato, terminaron firmándolo; y
- 3) Se observa que el cambio fue en pro de los intereses del Estado y de alguna manera se podría decir que en detrimento de los proveedores; sin embargo, no hubo un reclamo formal sobre esa acción de parte de los proveedores al fiduciario. Este es un ejemplo de buenas prácticas realizadas a favor de los intereses del Estado.

Resultado: Inconsistencias relacionadas a la garantía de cumplimiento.

En relación a este resultado, se identificaron los siguientes aspectos:

- En el [pliego de condiciones](#) se estipuló claramente que el monto de dicha garantía sería por el 15% del monto total adjudicado, con una vigencia del tiempo ofertado de la entrega. Este es un ejemplo que aunque no aplicaba la Ley de Contratación del Estado, el fiduciario rescató una buena práctica con base en dicho marco jurídico, dejando la garantía por el 15% del monto del contrato.
- En los [contratos de compraventa](#) se estipuló que las garantías de cumplimiento debían ser vigentes por el tiempo ofertado de entrega y que, en caso de entregas inmediatas, la vigencia debía ser de 10 días; pero hay que recordar que el propósito de la garantía de cumplimiento es el de responder por todas las obligaciones derivadas del contrato, no solo el de responder por la entrega, siendo así que la Ley de Contratación del Estado establece una vigencia de tres meses adicionales al plazo de entrega de los suministros; éste es otro caso en el que el fiduciario quiso ser más flexible con los proveedores para fomentar su participación.
- En el Contrato se añadió que en caso de entregas inmediatas la vigencia de la garantía sería de 10 días calendario. Nuevamente este es un ejemplo de cambio de una condición del pliego de condiciones en el Contrato fuera del tiempo en que se podía modificar las condiciones del pliego.
- No se definió propiamente qué debía entenderse por entrega inmediata, dejando a la interpretación varias posibilidades. La más lógica, en atención que si la vigencia de la garantía sería de 10 días, se entendería por ende que esas entregas inmediatas debían presentarse antes de esos 10 días.
- Siempre relacionado a la interpretación de la condición de presentar una garantía para las entregas inmediatas, de ello se desprende también que los proveedores debieron presentar dos garantías: una para las entregas inmediatas y otra para el resto de las entregas según contrato; situación que se dio en algunos casos, pero fueron la excepción. Ya que algunos proveedores en vez de llegar con la garantía de los 10 días, lo que hicieron fue presentar todos los productos juntos, siendo que en ese sentido ya no era lógica la presentación de las mismas.
- Se verificaron todas las [garantías de cumplimiento](#) presentadas en los contratos que fueron seleccionados como muestra por cada uno de los tres procesos evaluados y se encontró que en algunos contratos los proveedores no presentaron la garantía por el monto exigido, tal y como se muestra en la Tabla No. 27.

No. Proceso	Empresas adjudicadas	Monto ofertado	15% del monto ofertado como garantía cumplimiento solicitada	Monto garantía presentada por empresa	Monto faltante
001-2013-FBO-SS	AMERICANA	L 12,383,695.00	L 1,857,554.25	L 1,640,586.75	L 216,967.50
	RICHBIETH	L 4,277,895.00	L 641,684.25	L 257,697.75	L 383,986.50
	FARINTER	L 9,315,200.00	L 1,397,280.00	L 1,363,400.00	L 33,880.00
	PHARMAETICA	L 2,292,250.00	L 343,837.50	L 130,000.00	L 213,837.50
	SERVIMEDICA	L 6,094,650.00	L 914,197.50	L 528,697.50	L 385,500.00
003-2013-FBO-SS	PHARMAETICA	L 5,610,200.00	L 841,530.00	L 809,715.00	L 31,815.00

Tabla No. 27: Incumplimiento del monto exigido de garantía de cumplimiento.

En un primer análisis meramente documental pareciera que el Banco aceptó garantías de cumplimiento por montos inferiores a los establecidos en el pliego de condiciones y contratos. Sin embargo, el fiduciario aclaró que cuando el contrato de compraventa establecía que cuando hubiese entregas inmediatas, no se solicitaría garantía de cumplimiento sobre ese valor. Es por ello que en los procesos de entrega inmediata y en una sola entrega no se les requirió dicha garantía. Lo mismo ocurrió para aquellos procesos con entregas varias, con la salvedad que para el caso de la primera entrega inmediata, quedaba fuera del monto a calcular para la emisión de la garantía.

No obstante, esta práctica representa un riesgo de eliminar una herramienta como la garantía, que no es sólo para garantizar la entrega de los productos, sino que también tiene el objeto de garantizar cualquier irregularidad sobre la calidad que se pudiese encontrar en la verificación posterior de conteo unitario de los productos. Pareciera que por el hecho de entregar en forma inmediata se elimina la garantía, pero se olvida el objetivo de solicitar la misma.

Resultado: Adjudicación a empresa que no figura en acta de apertura.

Se encontró un [contrato](#) suscrito con una empresa que no participó en el proceso 001-2013. El [acta de recepción y apertura de oferta](#) solamente contiene la presentación de ofertas por parte de 19 empresas y el fiduciario acordó suscribir un contrato con cada uno de ellos. Sin embargo, el fiduciario suscribió contratos con un total de 20 proveedores.

El fiduciario manifestó que para el caso del medicamento de Cápsulas de Doxiciclina, base 100mg, el proveedor con quien se firmó el [contrato](#) (SERVIMEDICA) antes de la entrega de ese producto, informó que no lo realizaría. Es así que el fiduciario ejecutó la garantía de cumplimiento por incumplimiento del contrato.

Con el objetivo de que la Sesal tuviese siempre el medicamento, el Fiduciario suscribió un contrato en forma directa con "FARMACÉUTICA EL SOL, S. A." (El núm. 20). Se resalta que la entrega fue inmediata, logrando que se entregase el medicamento en cuestión (objetivo principal del fideicomiso). Es importante recordar que ese tipo de actuar no se puede llevar a cabo bajo Ley de Contratación del Estado, pero sí en el fideicomiso. Es así que el fiduciario registró dicha compra directa siempre dentro del proceso No. 001-2013-FBO-SS, para efectos de control, contabilidad y principalmente por haber sido financiada con presupuesto asignado para la mencionada compra.

Seguidamente se mencionará el resultado vinculado directamente a este caso, sobre la [ejecución de la garantía de cumplimiento de SERVIMEDICA](#) por no cumplir con el Contrato. Dicha garantía ascendía a L 528,697.50, que es el monto equivalente al 15% del valor parcial del contrato (restándole lo correspondiente a las entregas inmediatas) de un monto total de L 6,094,650.00. Sin embargo, el fiduciario ejecutó la garantía únicamente por el producto que no entregaría, no por el total de la garantía que incluía el monto completo del contrato.

4.2.4. Procedimiento de entrega y recepción de bienes

Resultado: Ausencia de acta de recepción en el expediente de contratación manejado por el fiduciario.

Se constató que el fiduciario no se quedó con copia de las actas de recepción en ninguno de los expedientes de los procesos evaluados, debido a que el Contrato de Fideicomiso no estipulaba esa función, por lo que quedó bajo la responsabilidad siempre del almacén, siendo esta circunstancia algo llamativa, dado que el requisito para que el Fiduciario pague, es que debería quedar constancia en su poder de que se recibieron en tiempo y forma los suministros.

El fiduciario expresó que no establecieron como requisito para pago contar con el acta de recepción de los bienes, ya que se pagaba a los proveedores con la constancia de recibo de entrega.

Las [actas](#) revisadas fueron obtenidas en los expedientes proporcionados por el Almacén Central de Medicamentos, ya que éstas son entregadas por el almacén una vez que se verifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los medicamentos, las cantidades entregadas, existencia de averías y faltantes.

Sin embargo, la Sesal debió considerar que dentro de las funciones del fiduciario estaba que se quedara con copia de las actas de recepción, ya que como fiduciario y desde punto de vista de custodia documental, éste puede ejercer un mejor aseguramiento, respaldo y cuidado, a través del tiempo, de dichos documentos.

Resultado: Pago a proveedores a contra-entrega de constancia en bulto y factura.

Conforme al [contrato de fideicomiso](#) se estableció que el pago a los proveedores se podría efectuar no con una constancia de recepción, sino con la simple presentación de la factura de los medicamentos y una constancia en bulto emitida por el almacén refrendado por la auditoría del fiduciario.

Es preciso explicar que la constancia en bulto es un documento que emiten los regentes del almacén determinando:

- a) La cantidad exacta de los bultos que se reciben (sin incluir el dato específico de las unidades);
- b) El vencimiento; y
- c) Forma de presentación de los medicamentos.

Dicha constancia es refrendada por el auditor del fiduciario una vez finalizada la verificación de las muestras de los bultos y ésta hace las veces de una constancia preliminar, en donde se estipula además que posteriormente se realizarán conteos para verificar las cantidades unitarias presentados.

La factura es un documento emitido por el proveedor que requiere una verificación por tercero (en este caso por el almacén y el auditor del fiduciario). La metodología implementada en el fideicomiso para el pago de proveedores fue diseñada tomando en cuenta la naturaleza de urgencia en la obtención de los medicamentos, por lo que la Sesal se vio obligada a implementar un mecanismo de pronto pago para no afectar a los proveedores, así como también obtener los medicamentos en forma rápida.

No obstante, con esta práctica se genera un riesgo de recibir información no fehaciente como son las cantidades a entregar, dado que se deposita demasiada confianza en los proveedores esperando que éstos realizarán las entregas de conformidad a lo manifestado en sus facturas.

En este tipo de modalidad se realizan verificaciones al azar, en formas detalladas y acuciosas, efectuadas por los regentes del almacén y auditores del fiduciario, disminuyendo con ello el riesgo antes señalado. Además, queda la posibilidad también de disminuir ese riesgo a través de la ejecución de las garantías de cumplimiento y de calidad.

Pese a que se mitiga el riesgo con las prácticas anteriores, siempre existe una brecha representativa de no ejecutar las garantías si el almacén no le reporta al fiduciario sobre cualquier irregularidad en la entrega de productos, incluso los de reposición o reemplazo en tiempo y forma. Pero también, aun cuando el almacén reporte irregularidades en entregas, puede ocurrir que habiéndosele cancelado al proveedor, la garantía esté vencida o que el monto de la garantía sea inferior a la irregularidad de la entrega encontrada.

Cabe mencionar que en los procesos del año 2013 no fue requisito para efectuar los pagos a proveedores, el informe

aprobado del resultado del análisis de calidad; esta práctica se incorpora hasta el año 2014. El mencionado análisis de calidad es diferente a los que la Sesal puede realizar a su discreción en un período de dos años posteriores a la entrega de los productos y no son requisitos para el pago. Para estos análisis de calidad que deber realizar la Sesal se requiere del apoyo del Colegio Químico Farmacéutico.

Resultado: Falta de aplicación de multas por entregas tardías.

En el proceso No. 001-2013-FBO-SS se estableció en todos los [contratos con los proveedores](#) una cláusula penal que señalaba que en caso de incumplimiento en la entrega de los productos contratados en los plazos señalados, se impondría una **multa por cada día de retraso** calculada sobre el monto de la partida objeto del atraso **de conformidad a los valores o porcentajes que estableciera la Secretaría de Salud, debiéndole notificar del atraso el fiduciario**. Se confirmó con el fiduciario que la Sesal no informó sobre estos valores o porcentajes, quedando imposibilitado el fiduciario en la aplicación de la misma, pese que el fiduciario sí reportó los incumplimientos en las entregas a la Sesal.

Se hace la aclaración que la cláusula denominada como “penal” hace referencia a regular el incumplimiento de entregas de los suministros, procediendo a la aplicación de una “sanción monetaria” por cada día de atraso. No es propiamente una cláusula penal.

Este es otro ejemplo en que debió haberse estipulado en forma específica la aplicación de cálculo de la multa en el propio contrato de fideicomiso o en el contrato con los proveedores. La Sesal al decidir no aplicar multas o en su defecto obviar determinarlas, permitió que en el primer proceso de 2013 se dieran [incumplimientos](#) y que a los proveedores no se les aplicara la misma, tal y como se ilustra en la Tabla No. 28.

Empresa adjudicada	Medicamento entregado	Días de atraso	Cobro de multa por atraso		Monto de la multa que dejó de percibirse
			SI	NO	
ANDIFAR	Fenoterol 0.05 mg/ml Sol. Iny IV	53		X	L 5,326.50
EYL Comercial	Mepivacaina Clorhidrato 3%	71		X	L 17,466.00
	Amoxicilina 500 mg +Acido Clavulanico 125 mg	22		X	L 24,475.00
Francelia	Ibuprofeno 100mg/5 ml Suspensión	1		X	L 188.80
Hilca	Ipatropio Bromuro anhidro 20 mg Inhalador	69		X	L 13,731.00
	Beclometasona Dipropionato 50 mg Inhalador	69		X	L 82,110.00
	Sales de Rehidratación oral	49		X	L 79,380.00
Humana	Estreptoquinasa 1.5 millones de U.I	4		X	L 2,926.00
Universal	Citarabina 500 mg	2		X	L 321.75
Total					L 225,925.05

Tabla No. 28: Entregas tardías y falta de aplicación de multas en el proceso 001-2013-FBO-SS.

No obstante, a partir del segundo proceso y a raíz de la incidencia en incumplimientos de los plazos de entrega (algunos imputables al proveedor y otros al almacén), el Comité Técnico del Fideicomiso determinó el porcentaje y la forma de cálculo de la multa, lo cual quedó constatado en acta respectiva.

Resultado: Cálculo inusual para aplicar la Cláusula Penal (multa por entregas tardías) diferente a lo establecido en las Disposiciones Generales del Presupuesto.

En los contratos de procesos [002-2013-FBO-SS](#) y [003-2013-FBO-SS](#) se consignó que en caso de atrasos en la entrega de los productos se cobraría una multa del 0.5% del valor pendiente de entrega por cada cinco días de atraso.

Es importante señalar que esta forma de calcular la multa estipulada en el contrato con los proveedores difiere con la forma de calcular según [las Disposiciones Generales](#) del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República. Bajo las Disposiciones Generales hubiera sido por cada día de atraso, lo que pareciera ser conveniente para los proveedores. Sin embargo, es pertinente mencionar que bajo el marco del sector privado, sí era permitido calcular la multa por cada cinco días de atraso.

También es importante registrar que a pesar de existir esta disposición legal de ejecutar multas por cada día de atrasos para los procesos llevados bajo el marco tradicional de la Ley de Contratación del Estado, no se pudo evidenciar en los registros de Sesal la aplicación de las mismas en los procesos evaluados llevados a cabo únicamente por la Secretaría (2012).

El fiduciario señaló que dicho porcentaje fue determinado en el seno del Comité Técnico del Fideicomiso cuyos integrantes eran miembros de la Sesal y uno de la Secretaría de Finanzas, quienes aprobaron el contenido de tales contratos, incluyendo la definición y alcance de las multas. Gracias a las [multas](#) y [ejecuciones](#) de garantías de cumplimiento que se cobraron, únicamente en el fideicomiso de 2013 se logró recaudar **L1,191,983.39**. Como ejemplo de lo anterior, se muestran en la Tabla No. 29 algunos casos que se pudieron evidenciar de cobros por multas y garantía de cumplimiento.

Proveedor	Proceso	Concepto	Monto cobrado
AMERICANA	01-2013-FBO-SS	Garantía de cumplimiento	L 311,933.25
ANDIFAR	02-2013-FBO-SS	Multa por entrega tardía	L 163,088.71
HASTER	03-2013-FBO-SS	Multa por entrega tardía	L 8,189.00
UNIVERSAL		Multa por entrega tardía	L 45,500.00
TOTAL			L 528,710.96

Tabla No. 29: Algunos casos de cobros por concepto de ejecución de garantía de cumplimiento y multas por entregas tardías que se pudieron evidenciar.

Lo importante es que se evidenció que a los proveedores se les aplicó multas por concepto de entregas tardías con este nuevo mecanismo, indistintamente la forma de calcularlo, creando con ello cultura en los proveedores y cambiando su actuar al momento de ofertar y entregar los suministros.

4.2.5. Procedimiento de inventario y almacenamiento

Resultado: Ausencia de evidencia documental que permita la verificación del inventario y almacenamiento de los bienes adjudicados (medicamentos).

La aplicación de las [normas técnicas del subsistema de bienes nacionales](#) es obligatoria y su cumplimiento está bajo la responsabilidad de las máximas autoridades ejecutivas, gerencias administrativas o unidades equivalentes de la Sesal y de los servidores públicos que cumplan las funciones de registro, manejo, movimiento, custodia y disposiciones de los bienes públicos así como de la preparación de inventarios generales de bienes de consumo del sector público.

El inventario de los procesos realizados durante el año 2013 no pudo ser verificado en vista que los kardex²⁴ en donde se registraba en forma física se encuentran en el archivo y se requería de una búsqueda previa para poder obtenerlos. Tampoco se pudieron verificar los ingresos de inventario al Sistema Informático. Por otra parte, no se contaba con una persona que pudiese hacer esta búsqueda, debido a la cantidad de trabajo que hay en el almacén.

En vista de la falta de acceso a los kardex y sistema informático de estos procesos, se tomó el Informe ["Transparencia y Calidad Técnica en los procesos de recepción, almacenaje y distribución de medicamentos en la Secretaría de Salud Pública"](#)²⁵ en cuyo Anexo No. 3 consta el Manual de Procedimiento de Almacén Central de Medicamentos usado en 2013 y se describe el procedimiento a seguir para el inventario y almacenamiento y las

²⁴ El Kardex es un registro de manera organizada de la mercancía que se tiene en un almacén. Se hace un inventario de todo el contenido, la cantidad, un valor de medida y el precio unitario. Éstos pueden ser llevados a cabo en físico o en software contables.

²⁵ Ver Anexo No. 3 Informe de Transformemos Honduras. http://www.revistazo.biz/web2/docs/Recepcion_Almacenaje_Distribucion_y_anexos_TH.pdf

debilidades de los mismos. Como se expresó, no se pudo verificar el cumplimiento de estos procedimientos, ya que a la fecha actual rige otro manual que se encuentra en calidad de borrador y las unidades responsables han cambiado de nombre.

El cuanto al almacenamiento, por el tiempo transcurrido no era posible verificar el mismo puesto que ya no existen medicamentos en el almacén de esta época, evidenciado por las tarjetas de control de inventario (Kardex) que se encuentran en el archivo general.

Es importante mencionar que esta etapa del proceso no es responsabilidad del Banco fiduciario, sino que le corresponde esta etapa directamente a la Sesal.

4.2.6. Procedimiento de distribución de bienes

Resultado: Ausencia de evidencia documental que permita la verificación de la distribución de los bienes adjudicados (medicamentos).

Tampoco fue posible verificar el procedimiento de distribución de los medicamentos adquiridos durante el año 2013, puesto que a la fecha toda la información de esos procesos se encuentra en el archivo general de la Sesal y por otra parte el sistema informático ha sido cambiado. Actualmente se emplea la plataforma de información del Sistema denominado "wMSSM" y en el año 2013 se usaba la plataforma "BIT".

En vista de la falta de acceso a la información sobre la distribución de los medicamentos de los tres procesos evaluados, se tomó nuevamente en cuenta el Informe ["Transparencia y Calidad Técnica en los procesos de recepción, almacenaje y distribución de medicamentos en la Secretaría de Salud Pública"](#) en cuyo Anexo No. 3 del informe, consta el Manual de Procedimiento de Almacén Central de Medicamentos usado en el año 2013, en donde se describe el procedimiento a seguir para la distribución de medicamentos y manejo de la documentación y las debilidades de dicho procedimiento.

4.2.7. Procedimiento de auditoría (de la Sesal)

Resultado: Falta de acreditación de informes de auditoría en las diferentes etapas del proceso de compra.

Las Unidades de Auditoría Interna de las instituciones del Estado, tienen la potestad de realizar auditorías de legalidad o regularidad, a través de las cuales se examina el grado de cumplimiento de las leyes, reglamentos, contratos y otras disposiciones o regulaciones por parte de las entidades, los servidores públicos y terceros vinculados con las operaciones del Estado.

Se realizó una entrevista con personal de la Unidad Auditoría Interna de la Sesal, con el propósito de conocer acerca de la participación de esa unidad en los procesos de compras y contrataciones que la misma realiza. De esta entrevista y para el período del 2013 se obtuvieron las siguientes declaraciones:

- La Unidad de Auditoría Interna de la Sesal no realizó auditorías a nivel de los procesos de compra y contratación en salud, con el objeto de examinar el grado de cumplimiento de las leyes, reglamentos, contratos y otras disposiciones o regulaciones por parte de las entidades, los servidores públicos y terceros vinculados con las operaciones del Estado, ya sea a nivel central en la Secretaría de Salud o en los programas a su cargo. Tampoco realizaron auditoría contable sobre la gestión del fiduciario. Como resultado, ningún representante del Estado validó la información recibida del fiduciario ni evaluó el cumplimiento de éste.
- La unidad intentó realizar auditorías a los procesos de compra a través del fideicomiso con el fiduciario, pero al estar el TSC auditando procesos correspondientes a los años 2007 a 2013, no pudieron realizar sus funciones propiamente dichas.

No se proporcionó procedimiento, manual, guía o protocolo por medio del cual se haya instaurado una buena práctica para el control interno previo, en las diferentes etapas del proceso de compra y contratación, con el objeto de promover la transparencia y la rendición de cuentas.

Es preciso mencionar que este tipo de procesos bajo la figura del fideicomiso, además de ser procesos auditables por parte de la Auditoría Interna del propio fiduciario, de la Auditoría Interna de la Sesal, también son procesos auditables por el TSC y la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), pero no se incluyeron dentro del alcance de este Informe.

4.2.8. Procedimiento de sanción

Resultado: Infracciones a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública²⁶ establece que todas las instituciones públicas, ONG's, OPD's, y en general toda persona natural o jurídica que a cualquier título reciba o administre fondos públicos, cualquiera que sea su origen, nacional o extranjero, o sea por sí misma o a nombre del Estado, etc., debe difundir de oficio y actualizar periódicamente a través de medios electrónicos o instrumentos computarizados y a falta de éstos por los medios escritos disponibles, las declaratorias de las contrataciones directas, así como sus resultados.

De igual forma, sin perjuicio de lo que establece la Ley de Contratación del Estado, la Ley de Transparencia y en relación con las publicaciones, también establece que todos los procedimientos de selección de los contratistas y los contratos celebrados se divulgarán obligatoriamente en el sistema que administra la ONCAE.²⁷

Sin embargo, no hay ningún proceso iniciado en contra de los funcionarios ni empleados públicos que incumplieron con tal disposición legal, ni siquiera hay registro de qué funcionarios o empleados eran los responsables de dicho cumplimiento, ya que cuando se inició este Informe (2014), la mayoría del personal de la Sesal era nuevo y desconocía los procesos llevados a cabo en el año 2013, correspondiente al período del gobierno anterior.

El Estado debería tener la posibilidad de aplicar sanciones por irregularidades en los procesos, por abuso de autoridad, incumplimiento a las normas en general, etc., vinculando los incumplimientos que nazcan tanto de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, como de la Ley de Contratación del Estado.

Resultado: No acceso al expediente de contratación por parte de la Sesal.

Bajo el mismo argumento de tener personal nuevo, la Sesal no pudo facilitar información alguna sobre los expedientes de contratación que debieron ser custodiados por esta Secretaría, en atención a sus funciones y por ser responsable de verificar el cumplimiento del Contrato de fideicomiso.

Es importante aclarar que el nuevo personal de la Sesal incumplió también con su obligación de reportar al TSC cualquier irregularidad encontrada al momento de su incorporación a la Secretaría, para que se derivaran las responsabilidades respectivas a los empleados y funcionarios públicos implicados en la conformación del Expediente, o en su defecto, que habiéndolo conformado, no lo custodiaran en legal y debida forma, entregándolo en forma documental a las nuevas autoridades de la Sesal.

4.2.9. Procedimiento de veeduría social

Resultado: Ausencia de veedurías sociales a los procesos evaluados.

Conforme al Artículo 4 del [Decreto Ejecutivo PCM- 028-2013](#) por medio del cual se decreta el Estado de Emergencia y el fideicomiso, se estableció que se tenía que integrar una Comisión de Acompañamiento y Transparencia de todo el proceso relacionado con el decreto, la cual estaría conformada por: Organismos Internacionales, instituciones públicas nacionales, Iglesias y Sociedad Civil Organizada. Cada organización debía designar un miembro propietario y debían ser nombrados con el Acuerdo Ejecutivo emitido por el Presidente de la República.

Con del mismo Decreto Ejecutivo PCM-028-2013 se estableció la constitución de una Comisión Ejecutiva del Sector Salud, responsable de emitir las condiciones, características y partes suscriptoras del fideicomiso. Esta Comisión Ejecutiva fue nombrada por el Presidente de la República mediante [Decreto No. 011-2013](#) y fue integrada por las siguientes personas:

²⁶ Artículo 3 numeral (4) y 13 numeral 9 de la LTAIP

²⁷ Artículo 4 de la LTAIP

José Salvador Pineda Pineda, Luther Castillo Harris y Javier Pastor Vásquez; no obstante, no se pudo encontrar evidencia de la gestión realizada por dicha Comisión Ejecutiva, es decir no hay documentos de las decisiones que tomaron, la metodología aplicada, etc., así como no hay registro de la selección del fiduciario en forma competitiva. Ni siquiera se pudo encontrar documentación que evidenciase a quiénes o qué organizaciones representaban dentro de la Comisión.

La Comisión de Acompañamiento y Transparencia tampoco fue nombrada por parte del Estado, aspecto que pone en entre dicho el principio de transparencia y el incumplimiento de parte del Gobierno de permitir la participación de la Sociedad Civil como sujetos veedores del fideicomiso.

En forma específica, Transformemos Honduras, quien en principio fue invitada a participar en esa Comisión de Acompañamiento y Transparencia, informó que nunca se conformó la Comisión formalmente, solo hubo intercambio de correos electrónicos respecto a la intención de quiénes conformarían la misma. Los únicos actos a los cuales fueron convocados por parte de la Comisión Ejecutiva fueron los días en que el fiduciario dio a conocer los proveedores que resultaron adjudicados en el tercer proceso de compra de medicamentos. Previo a esto, Transformemos Honduras no tuvo conocimiento ni participación de las actuaciones, actividades y procedimientos seguidos por la Comisión Ejecutiva del Sector Salud.

4.2.10. Transparencia

Resultado: Incumplimiento de publicar los contratos por parte de la Sesal.

A pesar de que el mecanismo establecido para el 2013 incluye la participación del fiduciario, se observó que persistió el incumplimiento de publicar y difundir los documentos relacionados a las compras realizadas en este período.

La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública²⁸ nuevamente fue incumplida por parte de la Sesal, no siendo aplicable al fiduciario debido al análisis de la cesión del patrimonio del fideicomiso y por su naturaleza de carácter privado.

De igual forma, también se incumplió la Ley de Contratación del Estado, pues la Sesal debió remitir copia de los contratos suscritos con los proveedores al registro que administra la ONCAE sobre dichos documentos.²⁹ Tampoco se encontró la información publicada en la página Web de la Sesal ni en el Sistema de HonduCompras.

El Registro de Contratos en la ONCAE es de suma importancia, ya que representa la ficha de cumplimiento del proveedor o de la empresa. Las instituciones del Estado pueden solicitar a la ONCAE información sobre alguna empresa y con ello conocer el comportamiento de ésta con las demás instituciones. Además, si una empresa incumple por más de tres ocasiones el plazo o cumple defectuosamente el contrato sin motivo suficiente, puede ser suspendido su registro en la ONCAE por un período de entre uno y cinco años.

Y esta vinculación entre el Contrato del Fideicomiso y los registros de cumplimiento oficial del Estado se vuelve imperante, pues en caso de no relacionarse, podría pasar que un proveedor que incumpla un contrato dentro del fideicomiso, quede inhabilitado para seguir contratando con el fideicomiso, pero podría conseguir un contrato con el Estado en la misma área de venta de medicamentos pero con otras instituciones. Por lo que se requiere que haya una vinculación entre los contratos con los proveedores que nacen del fideicomiso con el Registro de Contratos de la ONCAE, que afectarán en forma directa al Registro de proveedores del Estado.

4.2.11. Síntesis de la Sección contenida en los procesos de compra directa de medicamentos realizados por la Sesal bajo modalidad de fideicomiso con Banco de Occidente en el Año 2013

Seguidamente se mencionarán los aspectos más relevantes obtenidos del estudio de los procesos correspondientes al año 2013:

²⁸ Artículo 3 numeral (4) y 13 numeral 9 de la LTAIP

²⁹ Artículo 4 de la LTAIP

- 1) De los indicadores de este año en comparación con el año anterior, se pudo observar que hubo una disminución de nota en la etapa de “Requisitos Previos”, bajando de más del 80%, a 67% de promedio. Igual para el Procedimiento de Contratación, en donde baja de 64% a 50%.
- 2) Sin embargo, hay una mejoría en evaluación del proceso en las etapas de “Gestión de los contratos de compraventa y recepción de los suministros”. Ello deriva de la participación del fiduciario en dichas etapas.
- 3) Es preciso mencionar que la mejora en dos etapas del total de ella, es una mejoría evidente, pero al obtener el promedio final/ global, dicha mejoría es opacada con la nota de 31%³⁰.
- 4) Nuevamente se mantiene el 0% para las etapas de Sanciones, Auditoría y Veeduría Social, reiterando la misma situación del año anterior, por medio del cual se evidencia que una vez que se firma el contrato, las autoridades responsables no brindan el seguimiento correspondiente, o como se señaló anteriormente, no hay evidencia documental en la Sesal que reflejara que sí se hizo.
- 5) Como novedad, el Estado encomienda la compra de estos productos tan necesarios para la población, bajo un nuevo mecanismo que implicó la constitución de un fideicomiso, por medio del cual el Estado delega sus funciones intrínsecas de contratación de proveedores a favor de un fiduciario, lo cual históricamente nunca se había realizado una delegación de ese tipo a un Banco. Sí se habían visto delegaciones parciales en el PNUD y en Comisión Ad-Hoc, como la Comisión Interinstitucional de Medicamentos.
- 6) De las prácticas más relevantes se rescata que el Banco efectivamente es contratado para la prestación del servicio de seleccionar a los proveedores, pero se evidencia bajo este mecanismo que ni la Sesal ni el Fiduciario tenían bien definidas las condiciones de cómo se iba a realizar dicho proceso. Se evidenciaron varias limitantes en este primer año del fideicomiso, como por ejemplo la definición clara de qué actor era el responsable de adjudicar.
- 7) Es importante aclarar que la delegación en el Fiduciario no es una delegación pura, dado que el Fideicomiso al tener un Comité Técnico que decide las directrices del Fideicomiso queda bajo la responsabilidad de ese Comité y es preciso recordar que en dicho Comité el Banco Fiduciario no tiene derecho a voto, sino que sólo a voz, por lo que su participación al final no es beligerante. Dicho Comité Técnico fue conformado siempre por personal del Estado.
- 8) Otros puntos importantes como falencias por parte de la Sesal y del fiduciario, fue evidenciar nuevamente debilidades en la parte de planificación, en el almacén, distribución y falta de publicidad de esos procesos, los cuales ni estaban en el Sistema de HonduCompras ni en el portal propio de la Sesal.
- 9) En tema de transparencia, en este caso efectivamente la obligación de publicar por parte de la Sesal persiste, aun con la figura del fideicomiso, haciendo la aclaración que no le correspondía publicar ni difundir información por parte del Fiduciario, pero sí a la Sesal, así como también le correspondía inscribir dichos contratos en la ONCAE y remitir copia de los contratos al TSC.
- 10) La nota promedio final fue de 31.24% y el promedio más alto por indicador lo obtuvo la etapa de gestión de los contratos de compraventa, con 83.33%. Estos promedios mencionados aquí son superiores a los del año anterior, lo que evidencia cierta mejoría.

4.3 Procesos realizados bajo la modalidad de fideicomiso entre la Sesal y el Banco fiduciario con participación de UNOPS en los años 2014 y 2015

En este apartado se abordan los años 2014 y 2015 en los cuales se siguió con la modalidad de fideicomiso, pero esta vez con la participación de UNOPS en la etapa de evaluación de las ofertas; es importante destacar que estos años ya corresponden a la gestión del gobierno actual en la Sesal y como se podrá apreciar más adelante, se evidencia una mejora sustancial en la calificación de la verificación de cumplimiento de la normativa aplicable.

En los procesos de adquisición realizados en este período se identificaron los siguientes elementos más relevantes:

- No hubo declaración de Estado de Emergencia para estos procesos;

³⁰ Ver tabla 24.

- Se incorporó la participación de UNOPS en las etapas de selección de los proveedores por medio de la firma de un Convenio Marco y un Convenio de Asistencia entre UNOPS y la Sesal;
- A diferencia de los procesos del año 2013, los procesos generados en 2014 y 2015 tuvieron como elementos nuevos la incorporación de los procesos de compras de material médico-quirúrgico e insecticidas, para lo cual debemos considerar siempre el marco legal de la participación de fiduciario; y
- Particularmente para el año 2015, los procesos de compra a través del fideicomiso se realizaron en forma conjunta para la Sesal y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Tanto en el 2014 y 2015, se definieron el alcance de las compras y los montos del patrimonio del fideicomiso, el cual sufrió [aumentos](#), tal y como se muestra en la Tabla No. 30.

Año	Monto	Vía	Fecha
2013	L 100,000,000.00	Contrato	29 de julio de 2013
2014	L 350,000,000.00	Contrato	25 de marzo de 2014
2015	L 545,000,000.00	Adendum	20 de noviembre de 2014
	L 546,200,000.00	Adendum	5 de marzo de 2015
	L 548,500,000.00	Adendum	18 de junio de 2015

Tabla No. 30: Aumento de los montos del Contrato de fideicomiso desde que se adoptó por primera vez en el año 2013 hasta el 2015.

En el año 2014, el Gobierno de la República con un Decreto Ejecutivo, autorizó a la Sesal para realizar procesos de adquisición inmediata de medicamentos, materiales médico-quirúrgico, insecticidas e insumos, para los hospitales y regiones de Salud, a través del fideicomiso con la participación de UNOPS, con un patrimonio de 350 millones de lempiras. Mediante otro [decreto](#) se ratificaron las facultades a UNOPS y se aumentó el patrimonio hasta 545 millones de lempiras.

Ficha del fideicomiso 2014	
Partes	Fideicomitente: Secretaría de Salud
	Fiduciario: Banco de Occidente, S. A.
Monto	L 350,000,000.00
Fecha en que se suscribió	25 de marzo del 2014
Plazo	1 año
Retribución que corresponde al fiduciario	1.75% sobre el pago a Proveedores (Además de un 2% anual sobre el valor de las inversiones que realice)
Retribución de los procesos evaluados del Año 2015	L 9,770,682.20

Tabla No. 31, Datos generales del fideicomiso 2014.

Ficha del fideicomiso 2015 (Vía adendas al contrato anterior)	
Partes	Fideicomitente: Secretaría de Salud
	Fiduciario: Banco de Occidente, S. A.
Monto	L 545,000,000.00 (20 de noviembre del 2014)
	L 546,200,000.00 (5 de marzo del 2015)
	L 548,500,000.00 (18 de junio del 2015)
Retribución que corresponde al fiduciario	1.75% sobre el pago a Proveedores (Además de un 2% anual sobre el valor de las inversiones que realice)
Retribución de los Procesos evaluados del año 2015	L 6,074,045.49

Tabla No. 32, Datos generales del fideicomiso 2015.

Para 2015 también se [autorizó](#) a la Sesal a realizar las compras en forma inmediata, siempre a través del fideicomiso y con la participación de UNOPS, pero esta vez se aumentó el alcance de la misma para obtener larvicidas, material y equipo odontológico, reactivos, insumos médicos, anticonceptivos y equipo médico y servicios de hemodiálisis para el Hospital Escuela, el IHSS, unidades de salud descentralizadas y otras instituciones públicas que requirieran de esos productos. Así mismo, el patrimonio del fideicomiso fue inicialmente de 1,200 millones de lempiras, pero con otro decreto aumentó a 2,300 millones de lempiras.

A razón de estos decretos de 2014 y 2015, la Sesal amplió el Contrato de fideicomiso de administración para la adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico, insecticidas e insumos, mediante tres [adendas](#); la primera en el año 2014 y las otras dos en el año 2015. En los convenios suscritos entre UNOPS y la Sesal para la adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico, insecticidas e insumos, se establece que UNOPS estará a cargo de la realización de los actos preparatorios y del proceso de selección de acuerdo con las normas y procedimientos de adquisición de UNOPS; en este sentido los procedimientos llevados a cabo por UNOPS se enmarcan en su Manual de [Adquisiciones](#)³¹.

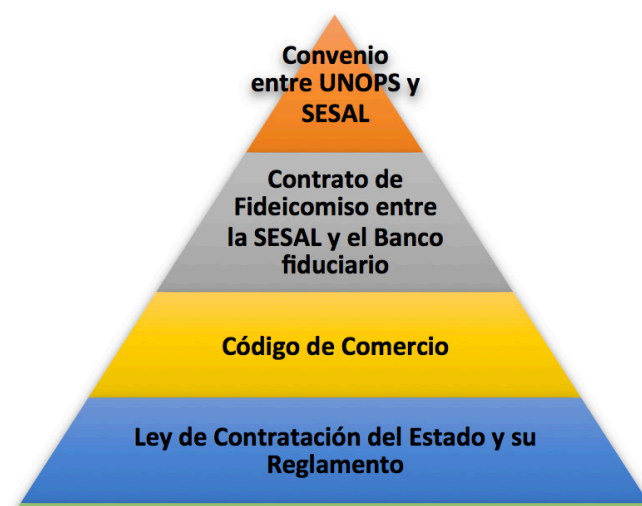


Figura No. 5: Jerarquía de la normativa para procesos evaluados en los años 2014 y 2015.

Para el análisis de las compras realizadas durante los años 2014 y 2015, debemos tomar en cuenta las siguientes normas por su orden: a) [Convenios de asistencia entre UNOPS y Sesal](#), b) [Contrato de fideicomiso de administración entre el fiduciario y Sesal](#), c) [Código de Comercio](#), d) [Ley de Contratación del Estado](#) y su Reglamento para las obligaciones a cargo de la Sesal y e) Contratos de compraventa suscritos entre la empresa adjudicada (proveedor) y el Banco.

Las etapas del proceso de compras realizadas por UNOPS y por el fiduciario salen del marco jurídico público y entran al derecho privado e internacional.

Este análisis se basa en el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento para las etapas a cargo de la Sesal, de las obligaciones consignadas en los Convenios de asistencia para las etapas a cargo de UNOPS y de las obligaciones consignadas en el Contrato de fideicomiso de administración para las etapas a cargo de Banco de Occidente, S. A., por lo que en este caso se presenta una contratación híbrida y muy particular en donde la norma a aplicar depende del responsable de la etapa del proceso, según se trate de normas del derecho público o del privado.

31 Manual de Adquisiciones de UNOPS. Revisión 5, 1 de mayo del 2014. Grupo de Adquisiciones Sostenibles.

NO.	ETAPAS DEL PROCESO	MARCO JURÍDICO	RESPONSABLE DEL DESARROLLO DE LA ETAPA
1	Requisitos previos	Decreto Presidencial de Estado de Autorización a la Sesal, Ley de Contratación del Estado, Código de Comercio y Contrato de Fideicomiso, Políticas UNOPS	Sesal, UNOPS, Fiduciario, Comisión de Evaluación y Asesoría
2	Procedimiento de contratación	Convenios de Asistencia, Políticas de UNOPS, Pliego de Condiciones, Contrato de Fideicomiso y Contrato de Compraventa con Proveedores	UNOPS, Sesal, Comité Técnico y el Fiduciario
3	Administración del contrato	Contrato de Fideicomiso, Pliego de Condiciones y Contratos de Compraventa, Código de Comercio.	Sesal, el Fiduciario y el Comité Técnico
4	Recepción de los suministros	Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado y Contrato de Fideicomiso, Pliego de Condiciones y Contratos de Compraventa	Sesal y el Fiduciario
5	Inventario y almacenamiento de suministros	Ley General de Bienes Nacionales	Sesal
6	Distribución de los suministros	Ley de Contratación del Estado, Ley General de Bienes Nacionales y Contrato de Compraventa	Sesal
7	Auditoría	Normas Generales sobre Auditoría Interna, Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, Código de Comercio, Ley de Contratación del Estado, Contrato de Fideicomiso y Contrato de Compraventa	Sesal, UNOPS y Fiduciario
8	Sanciones administrativas	Ley de Contratación del Estado, Código de Comercio, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Bienes Nacionales, Pliego de Condiciones, Contrato de Fideicomiso y Contrato de Compraventa	Sesal y el Fiduciario
9	Veeduría social	Decreto Ejecutivo Número PCM-005-2014, ⁴ PCM-054-2014, PCM-003-2015, Ley de Acceso a la Información Pública, y Convenio suscrito entre Transparencia Internacional y el Estado de Honduras	Sesal

Tabla No. 33: Etapas del proceso de compra y el marco jurídico del análisis.

En la Tabla No. 34 se muestra el listado de los proveedores que suscribieron [contratos](#) en los procesos, incluyendo montos de los contratos, los cuales ascendieron a un total de L558,324,697.47 para 2014.

HN-ITB-2014-001		HN-ITB-2014-002		HN-ITB-2014-003	
Modalidad: Licitación pública internacional		Modalidad: Licitación pública internacional		Modalidad: Licitación pública internacional	
Suministro: Insecticidas		Suministro: Material médico quirúrgico		Suministro: Medicamentos	
Proveedor	Monto del Contrato (Lempiras)	Proveedor	Monto del Contrato (Lempiras)	Proveedor	Monto del Contrato (Lempiras)
EYL	L 5,890,875.00	HEALTHCARE	L 27,755,115.00	AMERICANA	L 72,927,505.28
TOTAL	L 5,890,875.00	ASTROPHARMA	23,861,070.00	DROMEINTER	66,612,048.32
		DICOSA	19,318,976.20	ASTROPHARMA	54,527,575.23
		IMLAB	9,478,255.00	RISCHBIETH	47,874,750.09
		NIPRO	2,119,505.00	FRANCELIA	46,168,454.74
		ZAMO	7,777,500.00	FARSIMAN	19,397,479.47
		TOTAL	L 90,310,421.20	UNIVERSAL	19,303,961.80
				EYL	18,994,576.46

32 Se aclara que bajo ese mismo número de Decreto se encuentra publicado otro Decreto del Presidente en Consejo de Ministros pero publicado en fecha 10 de marzo de 2014 que versa sobre un Proyecto de Coalianza, siendo el referido en este Informe, únicamente el publicado en fecha 14 de marzo de 2014, en el Diario Oficial "La Gaceta" N° 33,379

FARINTER	18,431,123.38
PHAR MED SALES	16,094,587.05
EXCELL	14,105,987.12
FINLAY	11,813,763.44
HASTHER	11,653,486.96
BENPHARMA	8,868,440.18
FREE MARKET PAILL	8,601,238.99
FRANCESCA	7,338,718.21
GENERIC PHARMA	4,924,740.00
CHALVER	4,716,323.14
INDUPROFARMA	2,783,781.00
MC	2,309,002.08
SERVIMEDICA	2,312,375.46
FRANCESCA	989,575.23
HUMANA	959,400.00
KARNEL	414,507.64
TOTAL	L 462,123,401.27

Tabla No. 34: Listado de proveedores y montos de contratos en los procesos evaluados bajo la modalidad de fideicomiso en el año 2014.

Es importante destacar que el fiduciario proporcionó toda la documentación que le fue solicitada y que la misma se encontraba en su poder, tanto para los procesos de 2013 como de 2014 y 2015. En el caso de UNOPS y para los años 2014 y 2015 se negó a proporcionar documentación alguna, ya que considera que el trabajo realizado representa para ellos una auditoría y ASJ/TI no posee ningún vínculo o nexo con ellos. No obstante, dieron apertura para entrevistar a la Especialista en adquisiciones, Marjorie Alvarado, con quien se sostuvieron dos reuniones, por lo que se evacuaron consultas de forma verbal y también mostró alguna información a través del monitor de su computadora.

La Tabla No. 35 contiene los promedios³³ obtenidos por la Secretaría de Salud, UNOPS y el Fiduciario en cuanto al cumplimiento de la normativa jurídica aplicable y las obligaciones consignadas en los Convenios de asistencia y el Contrato de fideicomiso con sus respectivas adendas para los tres procesos de adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico, insecticidas e insumos para el año 2014 en el que se obtuvo una calificación final de **54.91%**.

No.	INDICADORES	HN ITB 2014-001	HN ITB 2014-002	HN ITB 2014-003	PROMEDIO	OBSERVACIONES
1	Requisitos previos	73.02%	74.60%	76.56%	74.73%	En este indicador la responsabilidad es compartida la parte de planificación y negociación del contrato de fideicomiso eran actividades de la Sesal , mientras la elaboración del pliego de condiciones corría por cuenta del UNOPS .
2	Procedimiento de contratación	50.63%	57.50%	54.43%	54.19%	Este indicador es responsabilidad principalmente de UNOPS , la ausencia de informes de evaluación afectó negativamente los porcentajes.
3	Administración de los contratos	90.00%	86.67%	80.00%	85.56%	Este indicador es responsabilidad del Banco fiduciario , debido a que los contratos de compraventa incluyeron todas las bases contractuales mínimas, se obtuvo una calificación alta.

33 Valoración de resultados: de 0% a 69.9% = Rojo; de 70% a 89.9% = Amarillo; y, 90% a 100% = Verde.

4	Recepción de los suministros	75.00%	86.96%	75.00%	78.99%	En este indicador se evaluó la elaboración de actas de recepción, así como proceso de recepción en el almacén, lo cual es responsabilidad de la Sesal . También se evaluó la forma en que se pagó a los proveedores y en que se aplicaron las multas, lo cual es responsabilidad del Banco fiduciario .
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	81.82%	81.82%	79.55%	81.06%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal . Se evalúan los kódex y demás registros del paso de los suministros por el almacén.
6	Distribución de los suministros	94.74%	94.74%	94.74%	94.74%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal . Se evalúan los requerimientos y los pases de salida de los suministros.
7	Auditoría	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	No se obtuvo evidencia de procesos de auditoría a los procesos de compra. Las auditorías las realizan a hospitales y centros de Salud pero no a procesos de compra específicamente. Responsabilidad de la Sesal .
8	Sanciones administrativas	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal . No se obtuvo evidencia de procesos de sanción administrativa.
9	Veeduría social	23.44%	25.00%	26.56%	25.00%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal . Solo consta la participación de Transformemos Honduras en la Ratificación de Adjudicación. No se obtuvo evidencia de que hubo veeduría social en las demás etapas de los procesos de compra.
PROMEDIO		54.29%	56.36%	54.09%	54.91%	

Tabla No. 35: Resultados de evaluación de los procesos compra seleccionados correspondientes al año 2014.

Las figuras No. 6, 7 y 8 muestran los análisis de tiempo de los tres (3) procesos de compra evaluados para el año 2014.

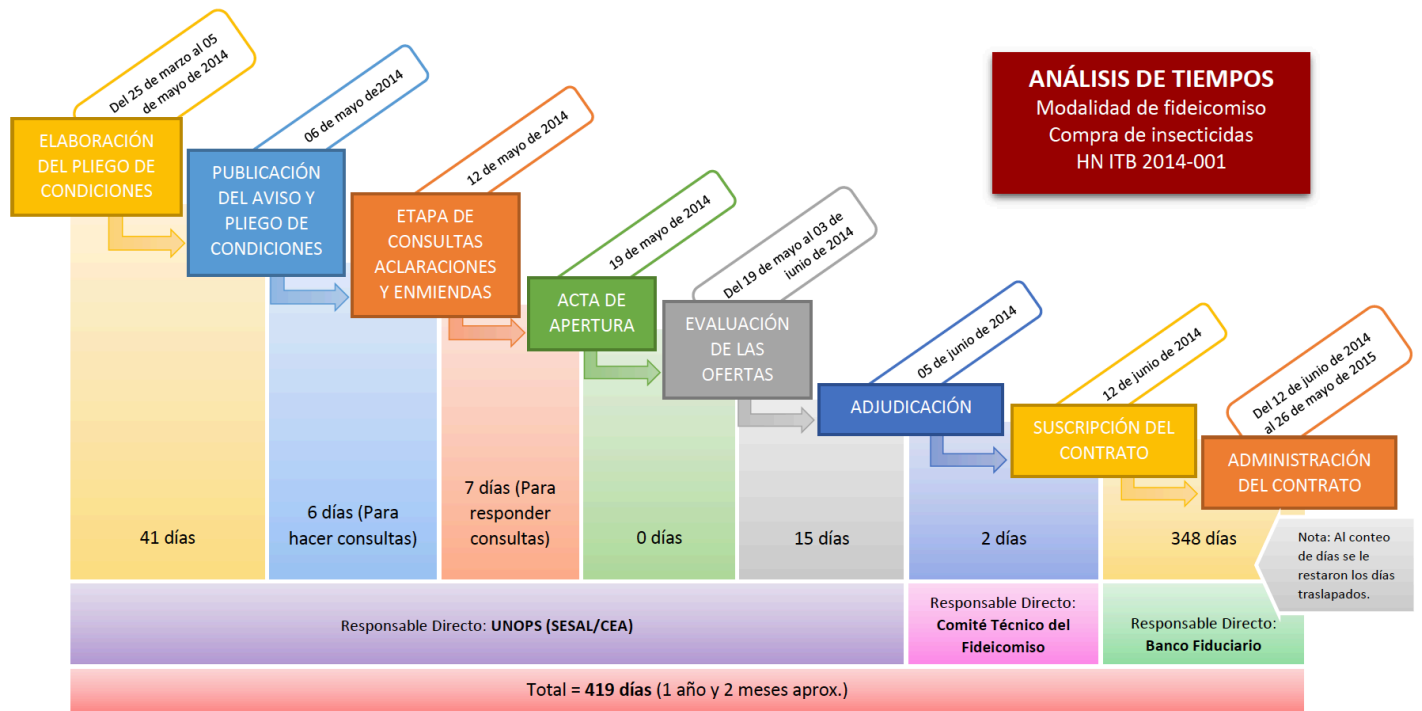


Figura No. 6: Análisis de tiempos del proceso HN ITB 2014-001.

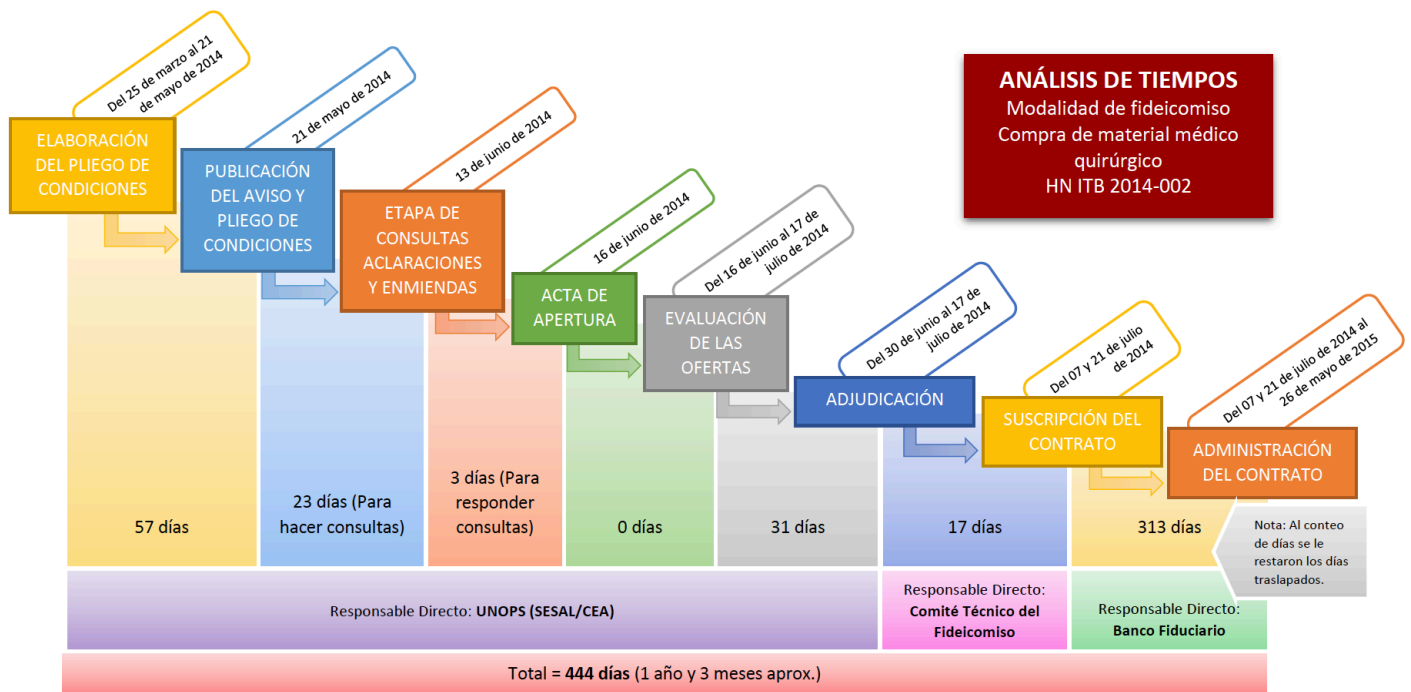


Figura No. 7: Análisis de tiempos del proceso HN ITB 2014-002.

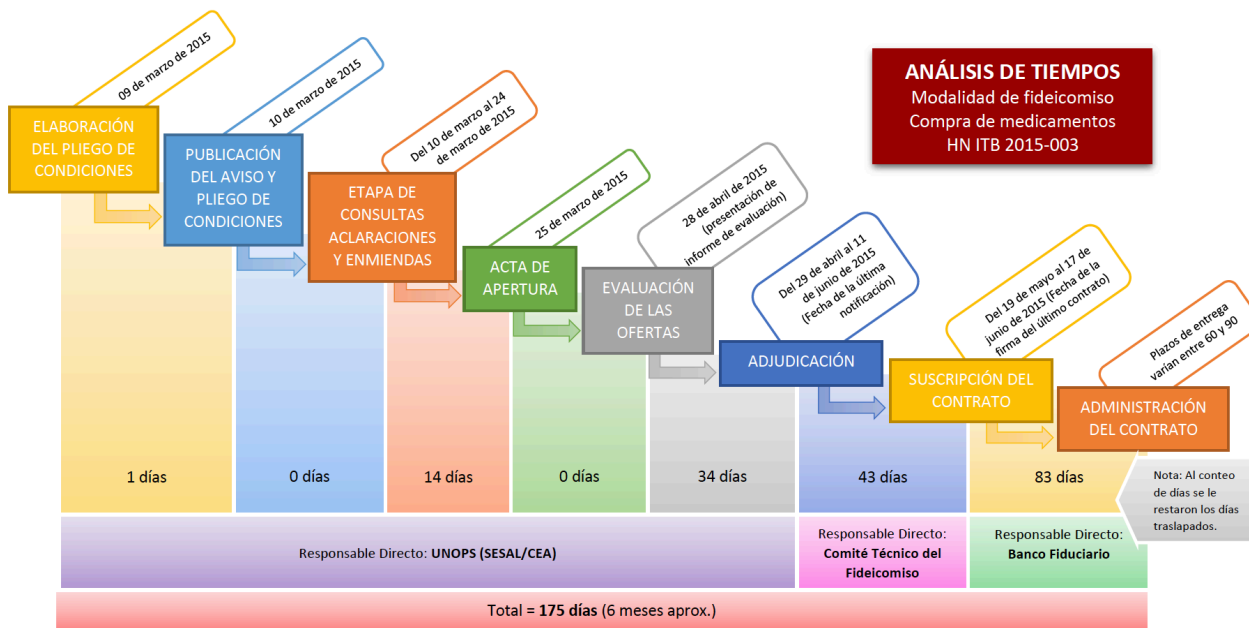


Figura No. 8: Análisis de tiempos del proceso HN ITB 2014-003

En la tabla No. 36, se muestra la totalidad de proveedores que suscribieron contratos en los procesos del 2015, incluyendo montos de los contratos, los cuales ascendieron a un total de L 347,088,313.69.

HN-ITB-2015-003		HN-ITB-2015-005		HN-ITB-2015-014		CD-HN-2015-015	
Modalidad: Licitación pública internacional		Modalidad: Licitación pública internacional		Modalidad: Licitación pública internacional		Modalidad: Compra directa	
Suministro: Medicamentos		Suministro: Medicamentos		Suministro: Medicamentos		Suministro: Medicamentos	
Proveedor	Monto del contrato (Lempiras)	Proveedor	Monto del contrato (Lempiras)	Proveedor	Monto del contrato (Lempiras)	Proveedor	Monto del contrato (Lempiras)
AMERICANA*	L 20,659,080.00	BENPHARMA	L 21,519,939.60	EYL	L 10,500,000.00	BENPHARMA	L 11,682,117.00
FINLAY	17,680,913.70	DROMEINTER	8,582,023.19	SOLINTSA	9,000,000.00	FARINTER	7,765,471.00
HILCA*	66,812,891.28	AMERICANA	6,874,675.20	TOTAL	L 19,500,000.00	DROMEINTER	5,253,486.91
FARINTER	11,617,182.70	PISA	5,476,658.45			PISA	4,959,103.00
PHARMA ETICA	10,715,988.00	FRANCESCA	2,384,997.00			FRANCESCA	3,731,200.61
DROMEINTER*	60,441,732.00	FARINTER	2,192,633.76			QUIMIFAR	2,660,224.00
QUIMIFAR	8,460,832.03	EYL	1,826,871.14			AMERICANA	2,488,856.10
FRANCESCA	6,631,442.58	UNIVERSAL	1,705,284.00			CHALVER	2,122,325.00
EXCELL	5,331,987.50	HASTHER	934,800.00			EYL	1,532,204.00
INDUPROFARMA	3,959,910.00	HELIFARMA PAILL	891,919.68			MC	1,437,200.00
PISA	3,023,207.75	FINLAY	638,000.00			FINLAY	1,435,700.00
MC	2,734,920.00	SERVIMEDICA	329,040.00			UNIVERSAL	728,420.00
CHALVER	2,597,098.83	QUIMIFAR	163,170.00			HASTHER	670,064.00
GENERIC PHARMA	2,530,399.58	CHALVER	117,940.00			SERVIMEDICA	305,422.50
HASTHER	945,000.00	HILCA	117,000.00			INDUPROFARMA	252,000.00
EYL	934,800.00	MEDICAL PHARMA	42,100.52			EXCELL	239,750.00
MEDICAL PHARMA	724,594.80	TOTAL	L 53,797,052.54			MEDICAL PHARMA	141,680.00

UNIVERSAL	506,896.30
TOTAL	L 226,308,877.05

HELIFARMA PAILL	77,159.98
TOTAL	L 47,482,384.10

Tabla No. 36: Listado de proveedores y montos de contratos en los procesos evaluados bajo la modalidad de fideicomiso en el año 2015.

La Tabla No. 37 contiene los promedios obtenidos por la Secretaría de Salud, UNOPS y el Fiduciario para los cuatro procesos de adquisición del año 2015. La calificación promedio obtenida fue de **51.99%**.

No.	INDICADORES	HN ITB 2015-003	HN ITB 2015-005	HN ITB 2015-014	CD HN 2015-015	PROMEDIO	OBSERVACIONES
1	Requisitos previos	76.56%	76.56%	74.60%	42.19%	67.48%	En este indicador la responsabilidad es compartida, la parte de planificación y negociación del contrato de fideicomiso eran actividades de la Sesal , mientras la elaboración del pliego de condiciones corría por cuenta del UNOPS .
2	Procedimiento de contratación	78.67%	51.35%	72.97%	21.62%	56.15%	Este indicador es responsabilidad principalmente UNOPS , pero no se proporcionó mucha de la información requerida, especialmente del proceso de compras directas.
3	Administración de los contratos	78.13%	78.13%	84.38%	78.13%	79.69%	Este indicador es responsabilidad del Banco fiduciario , debido a que los contratos de compraventa incluyeron todas las bases contractuales mínimas, se obtuvo una calificación alta.
4	Recepción de los suministros	62.50%	62.50%	75.00%	54.17%	63.54%	En este indicador se evaluó la elaboración de actas de recepción, así como proceso de recepción en el almacén, lo cual es responsabilidad de la Sesal . También se evaluó la forma en que se pagó a los Proveedores y en que se aplicaron las multas, lo cual es responsabilidad del Banco fiduciario . Varios aspectos afectaron esta etapa, por ejemplo el hecho de que no se emitían todas las actas de recepción por parte del almacén, sino solamente cuando el Proveedor lo solicitaba.
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	79.55%	79.55%	81.82%	79.55%	80.12%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal . Se evalúan los códex y demás registros del paso de los suministros por el almacén.
6	Distribución de los suministros	94.74%	94.74%	94.74%	94.74%	94.74%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal . Se evalúan los requerimientos y los pases de salida de los suministros.
7	Auditoría	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	No se obtuvo evidencia de procesos de auditoría a los procesos de compra. Las auditorías las realizan a hospitales y centros de Salud pero no a procesos de compra específicamente. Responsabilidad de la Sesal .
8	Sanciones Administrativas	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal . No se obtuvo evidencia de procesos de sanción administrativa, es decir, sanciones a funcionarios, ya que las multas a Proveedores son evaluadas en la etapa de Recepción de los Suministros.

9	Veeduría Social	26.56%	26.56%	26.56%	25.00%	26.17%	Este indicador es responsabilidad de la Sesal . No se obtuvo evidencia de que hubo veeduría social en todas las etapas de los procesos de compra, solamente se acreditó la participación de TH en ciertas actuaciones como por ejemplo la ratificación de adjudicación.
PROMEDIO		55.19%	52.15%	56.67%	43.93%	51.99%	

Tabla No. 37: Resultados de evaluación de los procesos compra del año 2015.

Las figuras No. 9, 10, 11 y 12 muestran los análisis de tiempo de los cuatro procesos de compra evaluados para 2015.

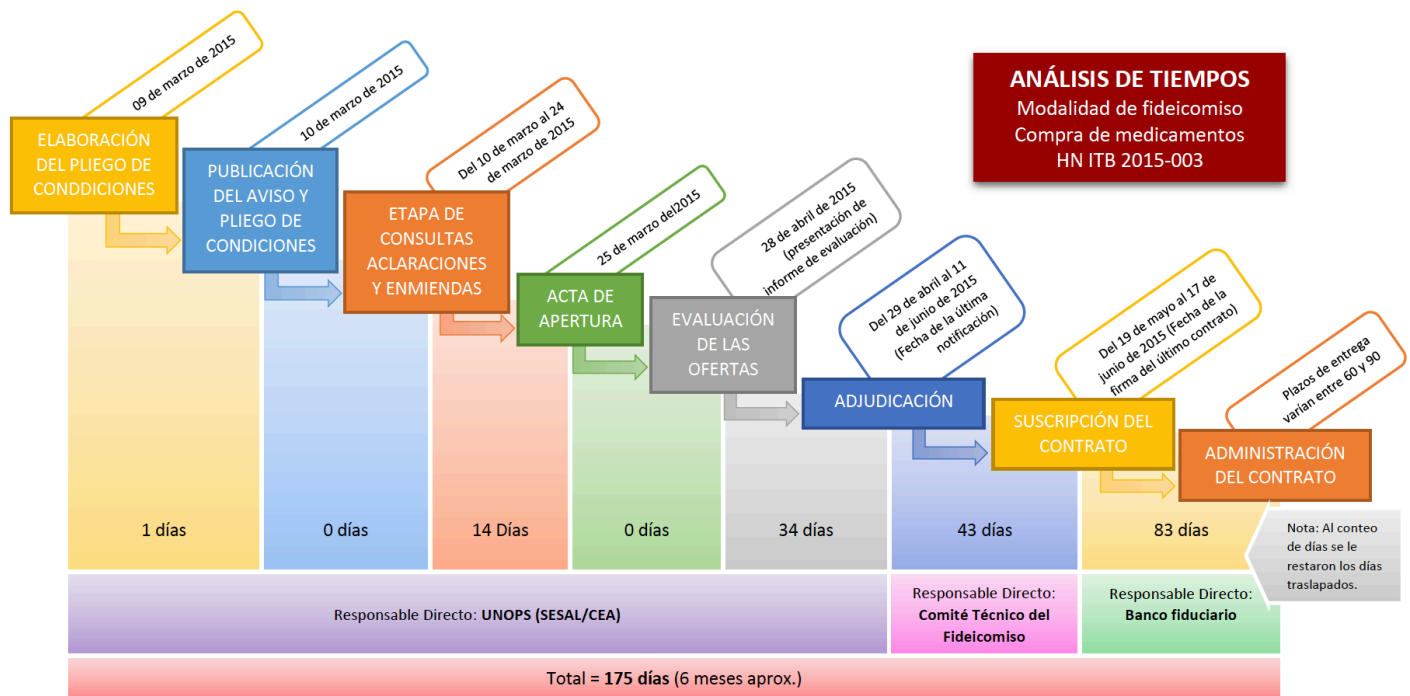


Figura No. 9: Análisis de tiempos del proceso HN ITB 2015-003

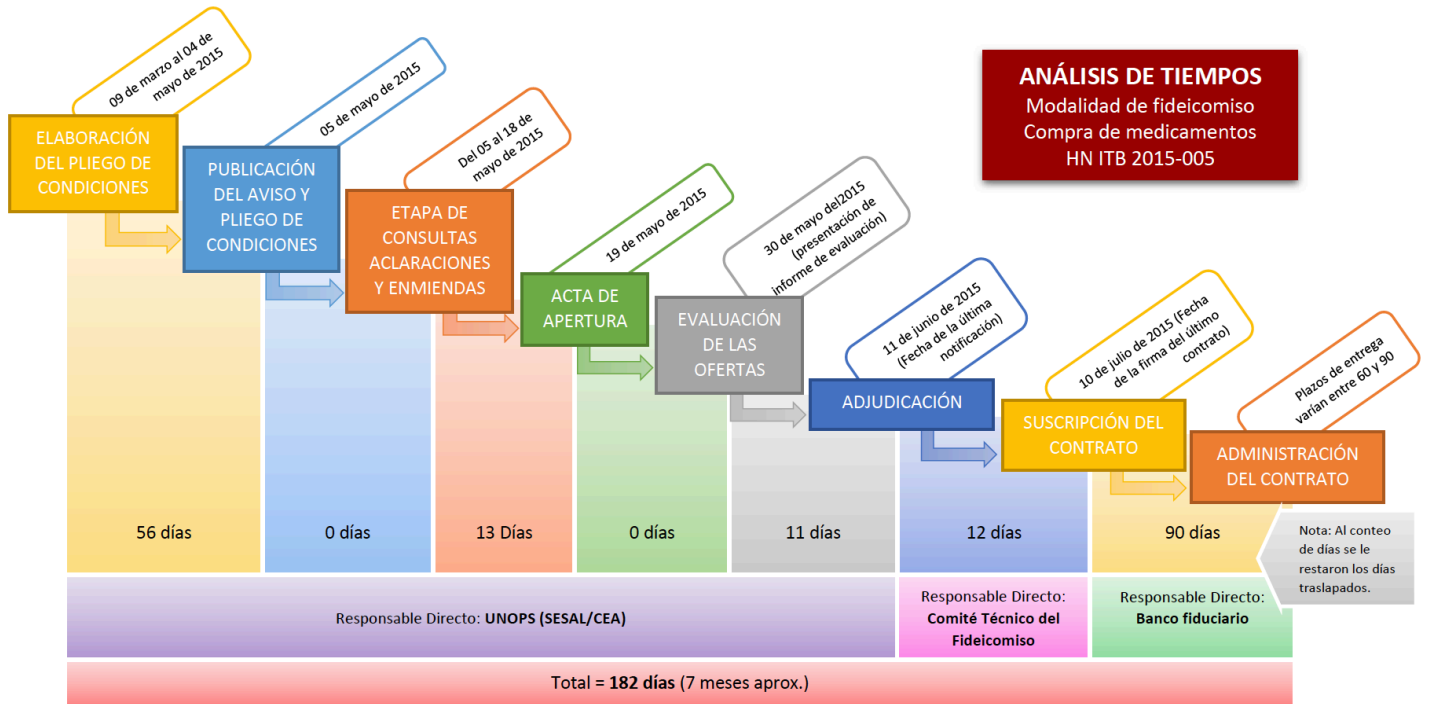


Figura No. 10: Análisis de tiempos del proceso HN ITB 2015-005.

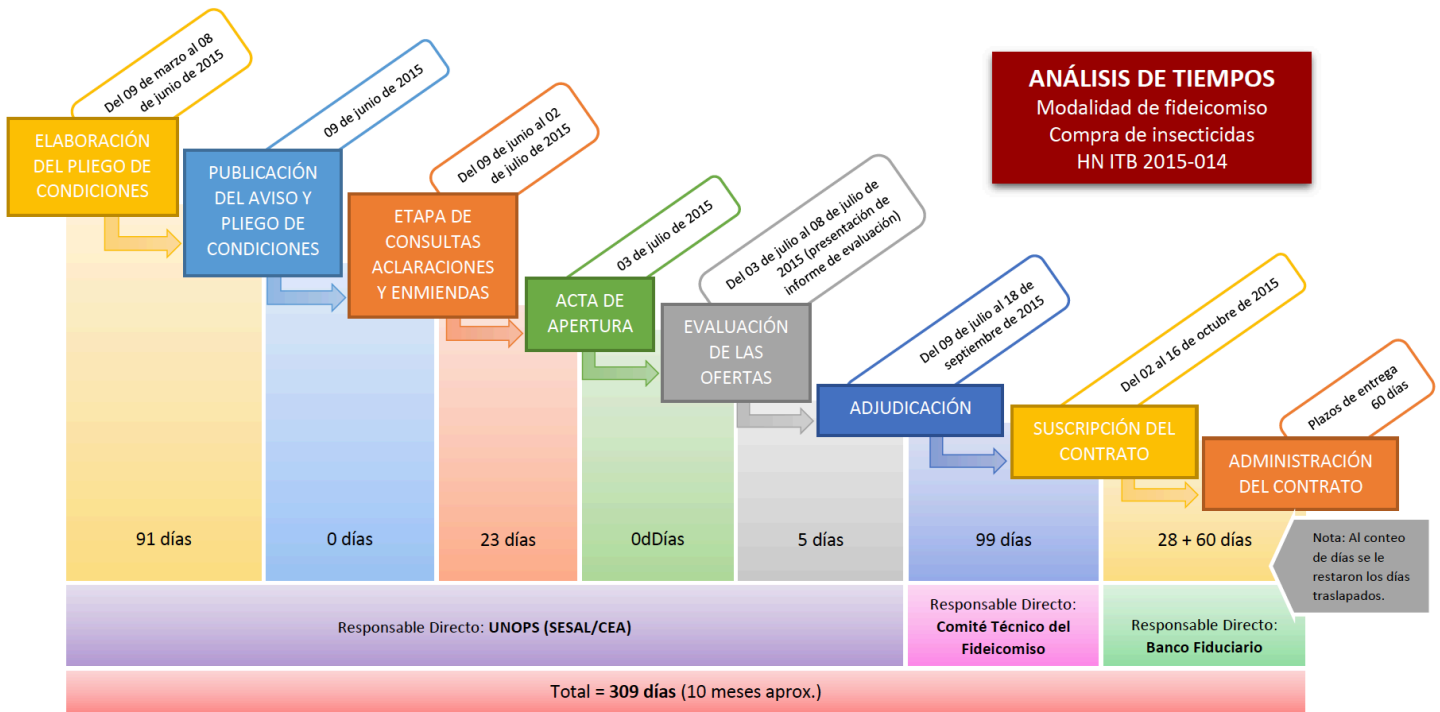


Figura No. 11, Análisis de tiempos del proceso HN ITB 2015-014.

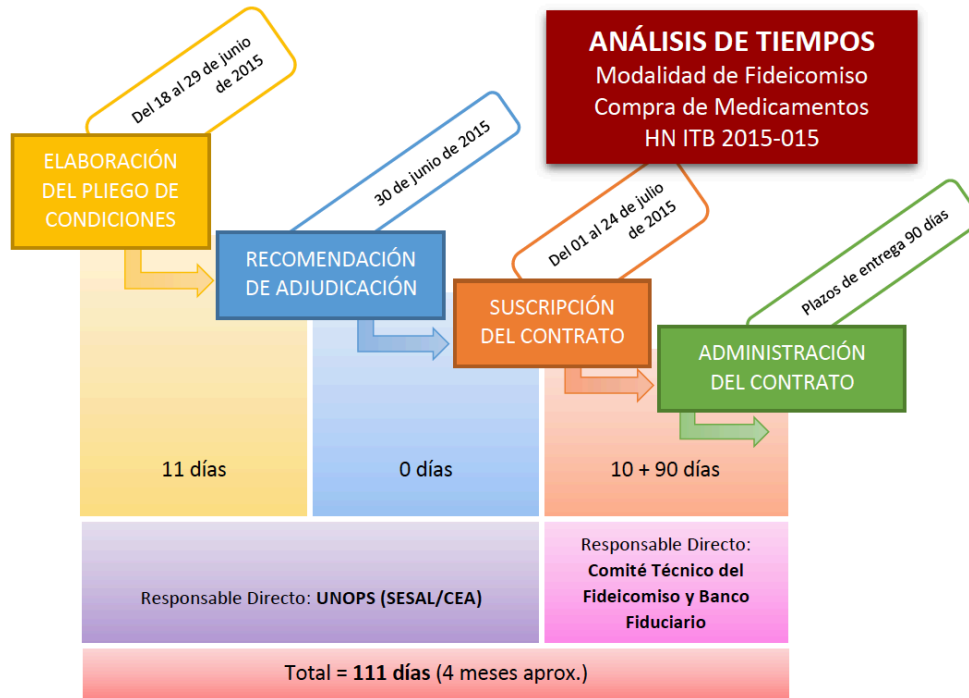


Figura No. 12: Análisis de tiempos del proceso HN ITB 2015-015.

Seguidamente, se mencionan los resultados más relevantes vinculados a cada etapa de procesos de los siete procesos evaluados, incluyendo los obtenidos en las [hojas de verificación](#), así como también de la revisión y análisis global a los procesos y de la modalidad utilizada.

4.3.1. Requisitos previos

Resultado: Ausencia de Declaratoria de Estado de Emergencia.

Después del análisis de todos los [Decretos](#) relacionados a los procesos del 2014 y 2015, se observó que en cada uno de ellos, había un CONSIDERANDO haciendo alusión a un Estado de Emergencia. Es importante mencionar que un CONSIDERANDO, es un fundamento que sustenta el alcance del Decreto.

Sin embargo, en la parte donde se decreta, no se declaró el Estado de Emergencia, únicamente lo que se hizo fue autorizar a la Sesal para adoptar las medidas, acciones y providencias necesarias para la garantizar el abastecimiento de medicamentos, dotando de fondos suficientes para garantizar el pago de los medicamentos y productos a comprar.

Por lo tanto, las compras que se hicieron bajo la figura del fideicomiso durante estos años, no fueron en el marco de un Estado de Emergencia, pese que todos los involucrados tienen el concepto que sí lo fue.

Resultado: Falta de acreditación de requerimientos que justifiquen los tipos de medicamentos e insecticidas y cantidades a compras por parte de la Sesal.

Como las compras no obedecieron a un Estado de Emergencia, la Sesal debió contar con documentos base a través de los cuales se determinarían los tipos de medicamentos, materiales médico quirúrgico, insecticidas e insumos, así como las cantidades requeridas por parte de los hospitales o regionales. Como mínimo, debieron contar con los requerimientos de medicamentos por parte de estos últimos.

No se obtuvo evidencia de algún análisis, informe o estudio escrito que amplíe en detalle sobre los tipos de bienes y cantidades a adquirir, con base los requerimientos reales de parte de hospitales y regionales del país. Se explicó por

por parte de ellos, que la programación de las compras se hicieron con base en proyecciones, considerando el consumo de los años anteriores.

Obtuvimos acceso a los listados de medicamentos, material médico-quirúrgico e insecticidas en formato digital, que sirvieron de base para las compras realizadas durante los años 2014 y 2015. Estos listados fueron elaborados por la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE). Sin embargo, se reconoce el esfuerzo realizado por las autoridades de la Sesal de elaborar las [Fichas Técnicas en forma conjunta con la OPS, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas \(UNFPA\)](#).

Se analizaron siete procesos de compras de medicamentos, material médico-quirúrgico e insecticidas y en ninguno se pudo verificar si se realizó una completa planificación de la compra que permitiera determinar por qué razón se solicitaron las cantidades de productos, si éstas satisfacían la demanda de los requerimientos para una zona en específico y el porqué ese tipo de medicamentos.

La no evidencia de las actividades realizadas en la planificación permite un alto riesgo de discrecionalidad por parte de los responsables al determinar qué medicamentos se comprarán, qué cantidades, a quiénes se les distribuirá, qué características o especificaciones técnicas se requerirán, etc.

Resultado: Falta de un expediente administrativo unificado de las compras.

Al igual que en el año 2013, la Sesal tampoco tenía bajo su custodia un expediente administrativo por cada proceso realizado, sí se encontró evidencia de realizar esfuerzos para obtener las copias fotostáticas de los expedientes manejados por el Fiduciario y UNOPS.

La UNOPS no proporcionó ninguna información documental de lo gestionado por ellos. El fiduciario de su parte, proporcionó la mayor información documental, incluyendo alguna información de UNOPS. Pero ninguno de estos actores que participan en el proceso (UNOPS, Sesal ni el fiduciario) tienen en su poder la totalidad del expediente administrativo de las compras realizadas.

Resultado: Falta de evidencia documental de la revisión y aprobación del pliego de condiciones por parte de la Sesal.

Conforme a los [Convenios de Asistencia suscritos entre Sesal y UNOPS](#) y el [Contrato de fideicomiso](#), el [pliego de condiciones](#) para la compra de medicamentos, material médico-quirúrgico e insecticidas, sería elaborado por la UNOPS y éstos debían ser revisados y aprobados por la Sesal y a la vez revisados por la Comisión de Evaluación y Asesoría, previo a la convocatoria.

Se solicitó a UNOPS prueba documental a través de la cual se demostrara que los pliegos de condiciones del año 2014 y 2015 fueron entregados a la Sesal para su aprobación e inicio de los procesos de compra. De igual forma se solicitó a la Sesal prueba documental de la aprobación de los pliegos de condiciones por parte de la Secretaría. Ninguno de éstos proporcionó dicha documentación. La especialista en Adquisiciones de UNOPS verbalmente expresó que no se había cumplido con esta obligación por parte de UNOPS.

De igual forma se solicitó que UNOPS proporcionara los modelos o plantillas estándar de pliegos de condiciones que conforme a su Manual de Adquisiciones suelen usarse para este tipo de adquisiciones. Dicha plantilla no fue proporcionada, por tanto no se pudo verificar si los pliegos de condiciones responden o no a los modelos vigentes estándares de UNOPS.

Se detectó que el borrador del contrato a suscribirse entre el fiduciario y los proveedores, el cual es parte del pliego de condiciones para los procesos de 2014, fue realizado por la UNOPS, cuando en la distribución de funciones y responsabilidades, recaía en el fiduciario, quien no tuvo participación directa ni indirectamente. No obstante cabe destacar la colaboración del fiduciario en este punto, ya que por parte de ellos se proporcionaron los pliegos de condiciones.

La no revisión del pliego de condiciones ni por la Sesal ni el borrador del contrato por parte del fiduciario, pone en riesgo la validez y congruencia del proceso de compra, dado que lo que se ponga en el pliego de condiciones serán las reglas de participación para todos los participantes, pero si después se termina firmando un contrato que no es lo que se estableció en el pliego de condiciones puede ser causal de impugnación del proceso en sí y generará desconfianza en el propio sistema implementado.

Resultado: Ausencia de evidencia de la revisión de las especificaciones técnicas y emisión de recomendaciones por parte de UNOPS.

Conforme a los Convenios de asistencia suscritos entre UNOPS y Sesal para los años 2014 y 2015, se estableció que era responsabilidad de UNOPS la revisión de las especificaciones técnicas y en caso de ser necesario debía incorporar mejoras a las mismas y solicitar su aprobación a la Sesal.

Se consultó a la UNOPS si se realizaron mejoras a las especificaciones técnicas y si solicitaron aprobación a la Sesal para la incorporación de las mismas, quien manifestó verbalmente que sí se habían hecho incorporaciones pero no se había solicitado aprobación a la Sesal. Tampoco se proporcionó evidencia documental de la revisión e incorporación de las mejoras a las especificaciones técnicas.

Particularmente en el [Convenio suscrito en el año 2015](#), se estableció que las especificaciones técnicas y demás puntos relacionados con la participación del fideicomiso que estuviesen incluidas en el pliego de condiciones debían ser aprobadas por la "Entidad" antes del inicio del proceso licitatorio.

Se verificó que en el Convenio no se definió quien era la "entidad", ya que cuando se menciona la Secretaría de Salud se le denominó Sesal y cuando se menciona el Banco de Occidente, S. A. se le denominó Fiduciario. Por lo que quedó ambiguo a quién se quisieron referir con el término "Entidad".

La no revisión de las especificaciones técnicas y también la falta de emisión de recomendaciones por parte de UNOPS debilitan el proceso desde el punto de vista de la eficiencia y transparencia, pero sobre todo ese valor agregado de los especialistas en la materia para mejorar el sistema implementado.

4.3.2. Procedimiento de contratación

Resultado: Ausencia de evidencia documental del nombramiento de la comisión de evaluación.

Según los [Convenios de asistencia suscritos entre UNOPS y Sesal](#) para los años 2014 y 2015 se estableció que la Comisión de Evaluación y Asesoría (CEA) estaría conformada por tres miembros de la UNOPS y por dos miembros nombrados por el fiduciario. No obstante, para el año 2014 se estableció que UNOPS comunicaría a la Sesal la designación de sus tres miembros y ésta a la vez debía, en el plazo de tres días hábiles de recibida la comunicación, pronunciarse respecto a este nombramiento.

Se solicitó a UNOPS y a la Sesal proporcionaran evidencia documental de la comunicación a Sesal del nombramiento de sus tres miembros de la CEA, pero no se proporcionó información. Verbalmente UNOPS manifestó que este nombramiento nunca había sido comunicado a la Sesal y que se había decidido no dar información acerca de los miembros por razones de seguridad del personal nombrado. No obstante esta decisión no fue formalmente comunicada a la Sesal y queda la duda por qué entonces la UNOPS firmó el Convenio con dicha condición o cláusula.

El fiduciario sí [comunicó a la Sesal](#) los nombres de las dos personas que integrarían la CEA en representación de éste. Sin embargo, se desconoce quiénes conformaron la comisión de evaluación y asesoría en representación de la UNOPS y si ésta fue la misma para los tres procesos o era diferente.

También es importante señalar que la CEA al estar conformada tanto por representantes de UNOPS y del fiduciario, ambos comparten la responsabilidad de las decisiones que de ahí se tomen, sean éstas acertadas o no tan acertadas, con fundamentos o sin fundamentos. Sin embargo, la situación del fiduciario es muy particular ya que tienen representantes en dicha Comisión de Evaluación; empero, por las particularidades y condiciones de su participación, el fiduciario no

tiene información de lo que sus representantes realizan dentro de dicha comisión. Ya que una condición de la UNOPS es que los representantes del Fiduciario debían firmar un acuerdo de confidencialidad por el que no pueden informar nada a su contratante. Es tan confidencial el acuerdo suscrito, que ni siquiera el fiduciario tiene copia de dichos acuerdos suscritos por sus representantes.

Resultado: Ausencia de evidencia de todas las acciones realizadas que correspondían a la UNOPS.

Como se mencionó anteriormente, la UNOPS no facilitó información documental relacionada con las acciones que le correspondían. Por tal razón no se pudo verificar entre varias cosas: a) Todo lo referente a la Comisión de Evaluación, b) las consultas realizadas por los proveedores en la etapa de consultas y respuestas, c) las ofertas presentadas por los oferentes participantes, d) las actas o informes de evaluación, entre otros.

Año	Costo en dólares	Costo en lempiras (aprox.)
2014	\$ 146,124.00	L 3,087,600.12
2015	\$ 1,413,840.00	L 31,245,864.00
Total	\$ 1,559,964.00	L 34,333,464.12

Tabla No. 38: Costo de los servicios de UNOPS en los años 2014 y 2015 según fue estipulado en el convenio suscrito (Tipo de cambio promedio para el respectivo año).

Se pudo verificar que en la [página Web de UNOPS](#), constan los avisos de publicación, el pliego de condiciones, notas aclaratorias y enmiendas a los pliegos de condiciones.

Es preciso ver la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales de la Sesal para que realicen estas actividades, ya que deberían ser transitorias, sobre todo por el costo que implica al país que se estén pagando a terceros más de 34 millones de lempiras en dos años.

Resultado: Incumplimiento de la obligación de presentar informes parciales durante la vigencia del convenio 2015 por parte de UNOPS.

Conforme al [Convenio de asistencia del año 2015](#), se pactó que UNOPS presentaría informes parciales y un informe final sobre la asistencia. Se solicitó a la Sesal que informara si UNOPS entregó informes parciales, pero no se obtuvo respuesta alguna. Ni siquiera se pudo identificar quién era la persona responsable que debía estar pendiente del seguimiento al cumplimiento de UNOPS.

Es importante que los informes sean elaborados por la UNOPS y presentados a la Sesal para fortalecer la institucionalidad del Estado. Aunado al hecho que serían también herramientas para poder verificar si la UNOPS realizó los compromisos a los que se obligó en el Convenio.

Resultado: Incumplimiento de la obligación de capacitación consignada en los convenios de asistencia por parte de UNOPS.

Conforme a los dos convenios de asistencia suscrita entre UNOPS y Sesal durante los años 2014 y 2015, UNOPS se obligó a capacitar en materia de compras y contratación a personal de la Sesal.

Se consultó a UNOPS si había cumplido con esta obligación, quien manifestó que durante el año 2014 sí se dio la capacitación a más de cinco funcionarios de la Sesal y en el año 2015 no se cumplió. Se solicitó evidencia documental, como el material de capacitación, los certificados de participación o el listado de las personas capacitadas, pero los mismos no fueron proporcionados. Y por parte de la Sesal se desconoce quiénes fueron esas cinco personas que fueron capacitadas.

Nuevamente, con este tipo de incumplimiento por parte de la UNOPS se pierde la intención de fortalecer a la Sesal. Aunado a ello, es importante mencionar que una condición de pago a la UNOPS era la presentación de los certificados de capacitación realizados y ni la UNOPS ni la Sesal pudieron presentar dichos documentos para el 2014

y mucho menos para 2015. Seguidamente se muestra la tabla de cumplimiento con los aspectos más relevantes de UNOPS con base en el Convenio suscrito con la Sesal para el año 2014.

Obligaciones de UNOPS en el año 2014	Observaciones
Capacitación al personal de la Sesal	No pudieron evidenciar la misma. Y en la Sesal manifestaron que no recibieron capacitación alguna.
Los procesos están sujetos a las reglas y procedimientos de auditoría interna y externa de UNOPS	No se han realizado auditorías ni internas ni externa por parte de UNOPS, según respuesta verbal proporcionada por Marjorie Alvarado, Especialista en Adquisiciones de UNOPS.
Los Pliegos de Condiciones fueron puestos a consideración de la entidad para su conformidad e inicio de los procesos de selección	Según respuesta verbal de UNOPS no se hizo. Y el Banco confirmó que no tuvo la oportunidad de hacer sus consideraciones. El contrato era responsabilidad del Fiduciario no de UNOPS.
Resultado del proceso, publicación y análisis recomendaciones	Se verificó portal de UNOPS y no consta publicación.
El pliego de condiciones se elaboró en el plazo de cinco a 10 días hábiles	No se elaboró en el plazo. El aviso de invitación en el diario nacional de la primera licitación de 2014 fue de fecha 6 de mayo de 2014 y el Convenio se firmó el 25 de marzo de 2014.
Revisó todos los aspectos técnicos y estudios que conformaron los TdR correspondientes al proceso de selección a convocar	No se pudo confirmar este dato por falta de documentación. Pero se evidenciaron varios errores por parte del Comité Técnico del Fideicomiso del actuar de UNOPS.
Registro del actuar de la CEA (análisis, recomendación, etc.)	No hay evidencia documental alguna. Los informes recibidos por el Comité Técnico del Fideicomiso, eran informales, sin firmar, y con errores.
UNOPS empezó la ejecución de sus servicios dentro de tres días hábiles después de confirmada la transferencia del primer desembolso	No se pudo confirmar este dato por falta de documentación. Pero se evidencia que no a razón de la fecha de los avisos y la fecha de la firma del convenio.
Evaluación de las propuestas	No hay evidencia documental.
Recomendación de adjudicación	No hay evidencia documental.
Propuso incorporaciones de mejoras a los aspectos técnicos y estudios	Los procesos mejoraron por el Fiduciario, Comité Técnico del Fideicomiso y por la Comisión de Veeduría, pero no por mejoras sugeridas por UNOPS.
Resultado de incumplimiento de 2014: 77%	

Obligaciones de UNOPS en el año 2015	Observaciones
UNOPS llevó a cabo procesos de capacitación en materia de compras y contrataciones para el personal de la Sesal	No pudieron evidenciar la misma. Y en la Sesal manifestaron que no recibieron capacitación alguna.
Los procesos están sujetos a las reglas y procedimientos de auditoría interna y externa de UNOPS	No se han realizado auditorías ni internas ni externa por parte de UNOPS, según respuesta verbal proporcionada por Marjorie Alvarado.
UNOPS informó a la Sesal sobre el avance de las actividades, de acuerdo a solicitud hecha por la misma Sesal	No se pudo confirmar este dato por falta de documentación
UNOPS presentó informes parciales, informe final sobre la asistencia, conformó el Comité de Gestión del Proyecto (CGP), y realizó el seguimiento y monitoreo de cumplimiento de los contratos	Según respuesta verbal proporcionada por Marjorie Alvarado.
El proceso de convocatoria de los procesos fue publicado en el sitio Web de Mercado Global de las Naciones Unidas (UNWEBBUY)	No se pudo confirmar este dato por falta de documentación.
UNOPS prestó a la Sesal los servicios de soporte con la debida diligencia, eficiencia y transparencia	No dieron apertura a la revisión de cumplimiento de los procesos realizados por UNOPS.
UNOPS empezó la ejecución de sus servicios dentro de 15 días hábiles después de recibida la primera transferencia	No se pudo confirmar este dato por falta de documentación.
Elaboró las bases del proceso de selección, los pliegos de condiciones según los modelos estándares vigentes de la UNOPS y determinó la metodología de evaluación a seguir	Según respuesta verbal proporcionada por Marjorie Alvarado.
UNOPS presidió e integró tres miembros de la Comisión de Evaluación y Asesoría (CEA)	Especialista en Adquisiciones de UNOPS. Pero no se obtuvo evidencia.
Revisó todos los aspectos técnicos y estudios que conformaron los TdR correspondientes al proceso de selección a convocar e incorporo mejoras a estos	No se pudo confirmar este dato por falta de documentación.
UNOPS realizó la evaluación de la documentación legal, técnica, administrativa, financiera y económica; elaboró el informe de evaluación con el análisis detallado de cada oferta recibida.	Según respuesta verbal proporcionada por Marjorie Alvarado y Dr. Lardizábal por parte del Fiduciario. NO SE OBTUVO EVIDENCIA DOCUMENTAL DE LA EVALUACION DE LOS CUATRO PROCESOS REVISADOS.
Resultado de incumplimiento de 2015: 78%	

Con base en los cuadros resumen anteriores, UNOPS sólo dio cumplimiento a un 33% de las obligaciones consignadas y delegadas de acuerdo con la documentación que dio origen a su participación para el 2014 y un 32% para el año 2015.

4.3.3. Administración de los Contratos de Compraventa

Resultado: Incumplimiento del fiduciario en la entrega de copias de contratos suscritos a la Sesal.

Conforme al Contrato de fideicomiso y su adenda suscritos entre Sesal y el fiduciario durante los años 2014 y 2015, se mantuvo el mismo resultado dado en 2013, es decir que el fiduciario en vez de mandar copia de los contratos firmados directamente a la Sesal, los remitieron al almacén, que es una dependencia de la Sesal cuyas funciones son esencialmente ser el responsable de la recepción, almacenamiento, inventario y distribución y no de la obligación de divulgación de la información, cuya obligación corresponde a la Sesal en la publicación de los contratos en el Sistema de HonduCompras.

Al no tener la información en tiempo y forma, la Sesal dio argumentos para que justificaran la no publicación de los contratos por parte de ellos; sin embargo, al tener copia de los contratos el almacén, éste debía remitirlos a la Sesal para su conocimiento y seguimiento de los avances de los procesos de compras.

Resultado: Incumplimiento de notificación y remisión de contratos al Tribunal Superior de Cuentas por parte de la Sesal.

Nuevamente se mantuvo este resultado en los años 2014 y 2015, al igual que en 2013, siendo que la Sesal no notificó ni remitió el **Contrato de fideicomiso** ni los **Contratos de compraventa** al TSC.

Dicha obligatoriedad nació por los [decretos](#) en donde se autorizaron las compras para estos años.

El no remitir los contratos al TSC pone en detrimento la función de auditoría que debe realizar dicho órgano y por ende se pierde la oportunidad de medir el grado de cumplimiento de los participantes del proceso y el grado de eficiencia y transparencia en los mismos.

4.3.4. Recepción de los suministros

Resultado: Modificación en la forma de pago a proveedores a contra entrega de constancia en bulto y factura.

En el año 2014 se siguió pagando a los proveedores con la simple presentación de la [constancia en bulto y la factura](#) emitida por los proveedores. Sin embargo, en 2015 se identificó una modificación en el sistema de pago que implicaba el único requisito de presentar el acta de recepción.

Esta acta de recepción certifica el conteo unitario de los suministros y es un mecanismo que asegura pagar lo que se entrega.

También, en el año 2014 se incorporó la exigencia del informe aprobado de los resultados de análisis de laboratorio de los medicamentos como un requisito para el pago a proveedores. Se debe recordar que estos análisis de laboratorio son diferentes a los que la Sesal puede realizar a su discreción en un período de dos años posteriores a la entrega de los productos y no son requisito para el pago a proveedores; para realizar estas pruebas de calidad, la Sesal requiere mucho del apoyo del Colegio Químico Farmacéutico.

Resultado: Cálculo inusual para aplicar la Cláusula Penal (multa por entregas tardías) diferente a lo establecido en las Disposiciones Generales del Presupuesto.

En los procesos de compra de medicamentos de los años 2014 y 2015 se continuó con el cálculo inusual de las multas según la cláusula penal de los contratos de compraventa, al igual que en 2013 se estipuló un 0.5% del valor pendiente de entrega por cada cinco días de atraso.

Se debe recordar que la responsabilidad en este resultado recae sobre la **Sesal** ya que esta entidad fue la que propuso

el mecanismo de cobro de multas que se utilizó de 2013 a 2015 para luego ser aprobada por el **Comité Técnico del Fideicomiso** y el Banco Fiduciario solo se limitó a actuar tal y como lo dicta el Contrato de fideicomiso.

Año	Proceso	Proveedor	Monto cobrado 0.5% cada 5 días	Monto aplicando 1.7% diario
2014	HN ITB 2014-001	EYL	L 3,328.39	L 5,658.26
		HEALTHCARE PRODUCTS	L 41,958.01	L 71,328.61
	HN ITB 2014-002	IMLAB	L 58,072.96	L 98,724.03
		NIPRO	L 5,780.93	L 9,827.58
	HN ITB 2014-003	DROMEINTER	L 28,704.78	L 48,798.12
		EYL	L 86,286.28	L 146,686.67
		FARINTER	L 135,767.80	L 230,805.26
		PHARMEDSALES	L 119,208.49	L 202,654.43
2015	HN ITB 2015-003	HASTHER	L 1,414,765.00	L 2,405,100.50
		PISA	L 85,993.82	L 146,189.49
	HN ITB 2015-005	DROMEINTER	L 125,048.85	L 212,583.04

Tabla No. 40: Casos de cobro de multas de los años 2014 y 2015 y su equivalente aproximado de haberse cobrado el 1.7% diario como lo estipulan las Disposiciones Generales del Presupuesto.

Resultado: Ausencia de evidencia de seguimiento de los contratos de compraventa entre el fiduciario y los proveedores por parte de UNOPS.

El convenio firmado entre la UNOPS y la Sesal obligaba a la UNOPS a dar seguimiento del cumplimiento de los proveedores en los contratos de compraventa firmados con el fiduciario.

En ese sentido la UNOPS reconoció incluso su desconocimiento de tal obligación al igual que la Sesal, lo que evidencia la falta de alguien debidamente nombrado por parte de la Sesal que pueda dar seguimiento efectivo y oportuno a las obligaciones que se derivan no solo a UNOPS sino que también al fiduciario.

4.3.5. Inventario y almacenamiento de los suministros

Resultado: Registros de insecticidas en posesión de un funcionario que no pertenece al ANMI.

Los registros de los insecticidas comprados en los procesos [HN ITB 2014-001](#) y [HN ITB 2015 014](#) estaban bajo la custodia de un funcionario de la administración de la Sesal y no del ANMI, lo cual hizo muy difícil obtener la documentación del inventario y almacenamiento de los mismos.

4.3.6. Distribución de los suministros

Resultado: Registros de insecticidas en posesión de un funcionario que no pertenece al ANMI.

Al igual que en la etapa anterior, los pases de salida y requerimientos de las diferentes unidades que retiraron los insecticidas estaban bajo la custodia de un funcionario que no pertenece al ANMI. Cabe mencionar que toda esta documentación debe existir en un expediente de contratación único ya que la LCE y su reglamento estipula que en el mismo debe estar la documentación de todas las actuaciones del proceso.

4.3.7. Auditoría

Resultado: No acreditación de informes de auditoría en las diferente etapas del proceso de compra.

Según lo manifestado por el personal entrevistado de la unidad de auditoría interna, en el período de 2014 y 2015 no se realizaron auditorías específicas a procesos de compra. Las auditorías que realiza la unidad están

orientadas a hospitales y centros de salud. Facilitaron algunos informes de auditoría, pero éstos quedan fuera del alcance de las hojas de verificación por no ser específicos a procesos de compra.

4.3.8. Sanciones administrativas

Resultado: Intervención de varios actores y remplazo de la responsabilidad de éstos en la Sesal.

Es importante destacar que en el Convenio Marco suscrito entre UNOPS y la Sesal, se estableció que la Sesal mantendría indemne a la UNOPS de toda acción judicial, reclamación, demanda, proceso o responsabilidad de cualquier índole o clase proveniente de las operaciones bajo los convenios, excepto cuando la Sesal compruebe fehacientemente que dichos reclamos o responsabilidad sean debido a negligencia leve, grave o falta intencional de UNOPS.

En la actualidad resulta un tanto difícil para la Sesal demostrar la diligencia o negligencia de UNOPS, ya que UNOPS no ha entregado informes de su gestión y/o la documentación de los procesos, hoy por hoy solo UNOPS conoce sus fallas y la Sesal se encuentra imposibilitada de evaluar el desempeño de UNOPS por la ausencia de documentación de soporte de las actividades a las cuales se comprometió.

Se han evidenciado varios incumplimientos de obligaciones por parte UNOPS consignadas en los Convenios de asistencia; sin embargo, la Sesal no ha realizado ningún tipo de gestión ante estos incumplimientos.

Resultado: Incumplimiento de UNOPS de dar seguimiento y control a la ejecución del contrato de los proveedores según Convenio suscrito entre ellos y la Sesal.

El Convenio claramente definía la obligación por parte de UNOPS de dar seguimiento y control a la ejecución del contrato que suscribieran los proveedores. Tal obligación surge como una necesidad de vincular el registro de comportamiento de los proveedores de un proceso a los futuros procesos que llevara la UNOPS, dado que una condición para participar es no haber incumplido con las ofertas realizadas por los proveedores en la etapa de selección y que termina formalizándose en los contratos entre los proveedores y el Banco fiduciario.

En ninguno de los procesos llevados a cabo por la UNOPS hay un registro en donde éstos soliciten información a la Sesal sobre la administración del contrato, la cual aunque es gestionada por el Banco, la Sesal podía haberla pedido al fiduciario para después trasladársela a UNOPS.

Lo anterior es de suma importancia cuando se mira desde el punto de vista del nuevo proceso de licitación de UNOPS, que si tuvieran el reporte de qué proveedores cumplen o no los contratos, la UNOPS podría limitar la participación de proveedores que hayan incumplido.

Al no haber solicitado UNOPS la información en relación al cumplimiento de proveedores, éstos terminaron contratando en procesos de 2015 a proveedores que habían incumplido en los años anteriores.

La Tabla No. 41 muestra varios casos de cobros de multas por entregas tardías y ejecuciones de garantías de cumplimiento de los años 2013, 2014 y 2015. Estos casos se encontraron en una muestra seleccionada de proveedores y se evidencian varias reincidencias en incumplimientos, lo cual demuestra que no se llevaron controles adecuados. Se asignaron colores a las empresas para las que se evidenciaron incumplimientos en dos o más años, por ejemplo a [AMERICANA](#) se le ejecutaron garantías de cumplimiento en los tres años, mientras que a [HASTHER](#) se le cobraron multas por entrega tardía en 2013 y 2014 y se les ejecutó una garantía de cumplimiento en 2015. Dentro de estos casos, también llama la atención garantías de cumplimiento ejecutadas a [ASTROPHARMA](#) por un monto de 3,410,509.28 lempiras por incumplimiento de varias entregas de medicamentos.

Año	Proceso	Concepto	Proveedor	Monto cobrado	
2013	01-2013-FBO-SS	Ejecución de garantía de cumplimiento	AMERICANA	L 311,933.25	Total del 2013 (Muestra) L528,710.96
			SERVIMEDICA	L 17,700.00	
	02-2013-FBO-SS	Multa por entrega tardía	ANDIFAR	L 163,088.71	
			HASTHER	L 8,189.00	
03-2013-FBO-SS		UNIVERSAL	L 45,500.00		
2014	HN ITB 2014-001	Multa por entrega tardía	EYL	L 3,328.39	Total del 2014 (Muestra) L5,992,153.49
	HN ITB 2014-002	Ejecución de garantía de cumplimiento	NIPRO	L 191,962.24	
			HEALTHCARE PRODUCTS	L 41,958.01	
			IMLAB	L 58,072.96	
	HN ITB 2014-003	Multa por entrega tardía	NIPRO	L 5,780.93	
			SERVIMEDICA	L 47,243.49	
			AMERICANA	L 79,563.34	
			EYL	L 369,002.50	
			ASTROPHARMA	L 3,410,509.28	
			DROMEINTER	L 28,704.78	
EYL			L 86,286.28		
2015	HN ITB 2015-003	Ejecución de garantía de cumplimiento	FARINTER	L 135,767.80	
			PHAR MED SALES	L 119,208.49	
			HASTHER	L 1,414,765.00	
			AMERICANA	L 111,130.95	
HN ITB 2015-005	Multa por entrega tardía	HASTHER	L 408,318.30		
		EXCELL	L 338,080.31		
		PISA	L 85,993.82		
		AMERICANA	L 34,787.71		
		DROMEINTER	L 125,048.85		
HN ITB 2015-015	Ejecución de garantía de cumplimiento	EXCELL	L 22,837.50	Total del 2015 (Muestra) L1,126,197.44	

Tabla No. 41: Casos de cobro de multas y ejecuciones de garantías de cumplimiento encontrados en la muestra de proveedores.

4.3.9. Procedimiento de veeduría social

Resultado: Presencia continua de la comisión de acompañamiento y transparencia como veedurías sociales a los procesos evaluados.

Conforme al Artículo 4 de los Decretos Ejecutivos [PCM-005-2014](#)³⁴, [PCM-054-2014](#) y [PCM-003-2015](#), se estableció que la Secretaría de Salud coordinaría e integraría una Comisión de Acompañamiento y Transparencia de todos los procesos relacionados con la compra, almacenamiento, distribución y entrega al beneficiario final de los medicamentos, material médico-quirúrgico, insecticidas e insumos, la cual estaría conformada por un representante de:

34 Se aclara que bajo ese mismo número de Decreto se encuentra publicado otro Decreto del Presidente en Consejo de Ministros pero publicado en fecha 10 de marzo del 2014 que versa sobre un Proyecto de COALIANZA, siendo el referido en este Informe, únicamente el publicado en fecha 14 de marzo del 2014, en el Diario Oficial "La Gaceta" N° 33,379

a) Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la SALUD (OMS), b) Transformemos Honduras, c) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), d) Oficina de la Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), e) Foro Nacional de Convergencia, f) Transparencia Internacional, g) Iglesia Católica y h) Iglesia Evangélica. Es preciso recordar que esta comisión es diferente a la Comisión del Comité Técnico del Fideicomiso que son miembros representantes de la Sesal, la CEA, la Comisión de Evaluación y Asesoría, que es la responsable de hacer las evaluaciones y está conformada por miembros de la UNOPS y del fiduciario.

Así mismo, en el [Contrato de Fideicomiso de Administración](#) suscrito entre Banco de Occidente, S. A. y la Sesal, en fecha 25 marzo de 2014 se estableció una cláusula denominada “De los entes veedores del proceso”, a través de la cual se establece que las organizaciones arriba indicadas tendrán derecho a voz pero no a voto dentro del Comité Técnico de Fideicomiso, órgano facultado para informarse de las ofertas seleccionadas y los correspondientes contratos de compraventa a ser suscrito.

ASJ, Capítulo de Transparencia Internacional y Transformemos Honduras, han participado activamente en calidad de observadores en las reuniones del Comité Técnico a las cuales han sido convocadas a participar y en donde han apoyado y asesorado en la medida de lo posible en la toma de decisiones del Comité, siendo inclusive un requisito esencial la presencia de los representantes de sociedad civil para poder realizar las Sesiones del Comité Técnico.

4.3.10. Transparencia

Resultado: Incumplimiento de publicación de documentos en la página Web de UNOPS.

Conforme al [convenio de asistencia](#) suscrito entre UNOPS y Sesal del año 2014, se pactó que UNOPS publicaría en su página Web institucional la siguiente documentación:

- Convocatoria del proceso
- Resultado del proceso
- Proveedor o proveedores adjudicados
- Monto del contrato

Se constató que UNOPS no publicó la información relativa a los proveedores adjudicados ni a los montos de los contratos. Sí publicaron el aviso, las aclaratorias, las enmiendas y el pliego de condiciones, pero no publicaron el resto de la información.

En cuanto al año 2015, no quedó plasmado en el [convenio entre UNOPS y la Sesal](#) ninguna disposición en cuanto a la divulgación de información, lo cual va en contra de la transparencia de los procesos realizados ese año. Debió haber una iniciativa y obligación de parte de la Sesal para incluir la divulgación de información relevante en el convenio, como se hizo en 2014.

Así mismo, también es importante mencionar que hubo incumplimiento de publicación del contrato de fideicomiso en el Sistema de HonduCompras que administra la Oficina Normativa de Contratación del Estado (ONCAE) y de la publicación del Contrato de los proveedores.

Se pudo verificar que en la página Web de UNOPS, constan los avisos de publicación, el pliego de condiciones, notas aclaratorias y enmiendas a los pliegos de condiciones.

Resultado: Incumplimiento de difusión de los contratos por parte de la Sesal.

En cumplimiento a la [Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública](#) y de la [Ley de Contratación del Estado](#), se deberían publicar los Contratos del fideicomiso y de los proveedores por parte de la Sesal. Tampoco consta que la Sesal haya remitido directamente a la ONCAE copia certificada de los contratos de los procesos evaluados para su inscripción ni que haya remitido informes acerca de su cumplimiento, multas o sanciones impuestas a los proveedores, modificaciones y prórrogas a los contratos, impugnaciones y sus resultados de ejecución.

Luego de una revisión en la página Web de la Sesal y en el Sistema de HonduCompras, no se encontró la información relacionada con los procesos.

El Registro en la ONCAE es de suma importancia, ya que representa la ficha de cumplimiento del proveedor o de la empresa; las instituciones del Estado pueden solicitar a la ONCAE información sobre alguna empresa y con ello conocer el comportamiento de ésta con las demás instituciones. Además, si una empresa incumple por más de tres ocasiones el plazo o cumple defectuosamente el contrato sin motivo suficiente, como ya se mencionó anteriormente, puede ser suspendido su registro en la ONCAE por un período de entre uno y cinco años.

Y esta vinculación entre el Contrato del fideicomiso y los registros de cumplimiento oficial del Estado se vuelve imperante, pues en caso de no relacionarse podría pasar que un proveedor que incumpla un contrato dentro del fideicomiso, quede inhabilitado para seguir contratando con el fideicomiso, pero podría conseguir un contrato con el Estado en la misma área de venta de medicamentos pero con otras instituciones. Por lo que se requiere haya una vinculación entre los contratos con los proveedores que nacen del fideicomiso con el Registro de Proveedores del Estado de la ONCAE.

Resultado: Aumento del número de participación de proveedores durante los procesos de compras de medicamentos.

Se pudo observar un aumento en el número de proveedores que participaron en los procesos durante los años 2013 al 2015. Para 2013 el promedio de las empresas que participaron fue de 21, en 2014 el promedio fue de 25 y en 2015 fue de 28; el aumento del 2015 con respecto al 2013 fue de un 33%. Este resultado evidencia un crecimiento de confianza por parte de los oferentes, los cuales manifestaron en reiteradas ocasiones que su participación se debió tanto por la participación de UNOPS como del fiduciario y de la participación de sociedad civil (ASJ-TI).

En la Tabla No. 42 se muestra el número de empresas que participaron en los procesos evaluados en los años 2013 al 2015 bajo la modalidad de fideicomiso.

Año	Proceso	Tipo de suministro	Número de empresas	Promedio por año
2013	01-2013-FBO-SS	Medicamentos	19	21
	02-2013-FBO-SS	Medicamentos	18	
	03-2013-FBO-SS	Medicamentos	25	
2014	HN ITB 2014-003	Medicamentos	25	25
2015	HN ITB 2015 003	Medicamentos	29	28
	HN ITB 2015 005	Medicamentos	27	

Tabla No. 42: Número de empresas que participaron en los procesos de compra de medicamentos bajo la modalidad de fideicomiso evaluados.

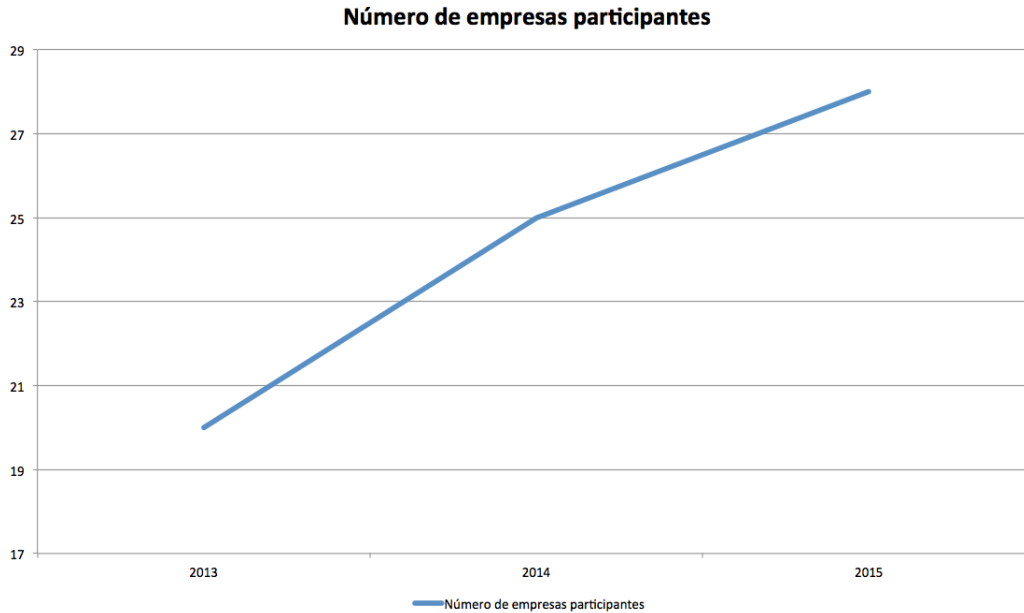


Gráfico No. 2, Número de empresas que participaron en los procesos de compra de medicamentos bajo la modalidad de fideicomiso evaluados.

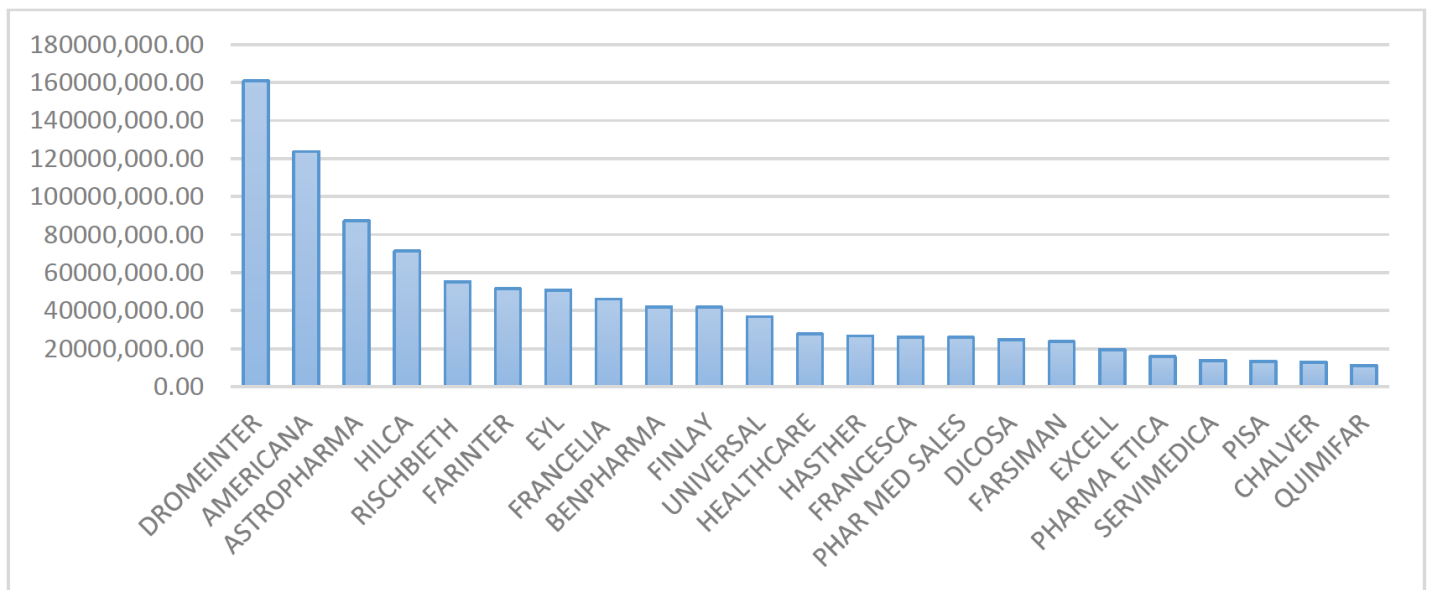


Gráfico No. 3: Proveedores cuyo total de contratos superó los 10 millones de lempiras durante los años 2013 al 2015 bajo la modalidad de fideicomiso.

4.3.11. Síntesis de la Sección contenida en los procesos de compra de medicamentos e insumos realizados por la Sesal bajo modalidad de fideicomiso con Banco de Occidente, S. A. y con participación de UNOPS en el proceso de contratación en los años 2014 y 2015

Seguidamente se mencionarán los aspectos más relevantes obtenidos en 2014 y 2015:

- 1) Es importante destacar que el fiduciario proporcionó toda la documentación que le fue solicitada y que la misma se encontraba en su poder, tanto para los procesos de 2014 y 2015, incluso documentos que eran de UNOPS y del almacén. Ello ayudó a tener documentación para la mayoría de las diferentes etapas a analizar y aumentar

el porcentaje de la evaluación, lo cual permitió un promedio final de 35.38% para el año 2014 y de 47% para el 2015.

- 2) También se evidenció un esfuerzo conjunto realizado por las autoridades de la Sesal en forma conjunta con la OPS, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), mejorando con ello en el puntuación de la etapa de Requisitos Previos. Implementar mecanismos de planificación implicó obtener un promedio de esa etapa de 74.73% para 2014, pero bajó el mismo para 2015 hasta un promedio de 67.48%.
- 3) Así mismo, hubo una mejora global en todas las etapas, excepto en las etapas de inventario, almacenamiento, distribución, auditoría, y sanciones administrativas, que se mantuvieron negativas para ambos años.
- 4) Siempre se vio afectada la transparencia y eficiencia, sobre todo por la postura de la Sesal al asumir que no tenían la obligación de publicar los procesos a través del Sistema de HonduCompras, lo cual constituye un grave incumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como también el incumplimiento de remitir copia de los contratos al TSC tal y como indicaba el Decreto que dio nacimiento al fideicomiso.
- 5) No se puede definir a la fecha si el mecanismo del fideicomiso y la participación de UNOPS es sostenible, lo anterior por los montos que implica el pagar al Fiduciario y a UNOPS, versus la falta de fortalecimiento de capacidades de la Sesal, por lo que se debería realizar por parte de la Sesal un análisis para ponderar en forma objetiva y técnica.
- 6) Además, tener varios actores dentro de este nuevo sistema provoca la dispersión de responsabilidades, incluyendo la custodia de la documentación, lo que provoca la falta de un solo expediente administrativo unificado de las compras. Es importante recordar y establecer sistemas de cumplimiento y de validación de la gestión que hace tanto UNOPS y el fiduciario previo los pagos que se hagan.

Otros puntos importantes que pueden señalarse como fallas del proceso en general fue la no facilitación de información por parte de UNOPS, ya que en este sistema le corresponde participar tanto en los Requisitos Previos, Procedimiento de Contratación y Almacén.

4.4 Divulgación de información en HonduCompras referente a los procesos de compra evaluados en este informe

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la revisión del cumplimiento de la obligación de difundir y gestionar a través del Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HonduCompras", los procedimientos de contratación que ha realizado la Secretaría de Salud y que han sido evaluados con el presente informe.

Esta es una obligación para todos los órganos del gobierno comprendidos en el ámbito de aplicación de la Ley de Contratación de Estado, independientemente de la fuente de financiamiento, del objeto y destino de la contratación.

Se elaboró una hoja de verificación, a partir de las disposiciones contenidas en el [Decreto Ejecutivo No. 010-2005](#) mediante del cual se crea el Sistema de HonduCompras, así como las disposiciones de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Los criterios evaluados fueron los siguientes: el cumplimiento normativo y la calidad de la información publicada.

El cumplimiento normativo fue evaluado bajo el criterio de si se publicó o no la documentación que la norma legal establece que debe ser publicada a través del portal; en cuanto a la calidad de la información, fue evaluada conforme a lo criterios de calidad que la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública establece en su Artículo 4, los cuales son: información completa, veraz y oportuna.

La información fue evaluada como completa si el documento fue publicado de forma íntegra y veraz y si el documento publicado coincide íntegramente con el documento original que obra en el expediente del proceso de contratación; es evaluado como oportuno, si el documento fue publicado en los tiempos y plazos precisos requeridos a fin de que los oferentes y público en general tenga acceso a la información inmediata.

Procesos de la Sesal (2012 y 2013)		Procesos de la Sesal y Banco fiduciario (2013)		Procesos de la Sesal, Banco Fiduciario y UNOPS (2014 y 2015)	
No. Proceso	Resultado	No. Proceso	Resultado	No. Proceso	Resultado
LPN 004-2012-SS	18%	01-2013-FBO-SS	0%	HN ITB 2014-001	0%
LPN 015-2012-SS	20%	02-2013-FBO-SS	0%	HN ITB 2014-002	0%
LPN 006-2013-SS	18%	03-2013-FBO-SS	0%	HN ITB 2014-003	0%
LPN 008-2013-SS	17%			HN ITB 2015-003	0%
LPN 013-2013-SS	9%			HN ITB 2015-005	0%
				HN ITB 2015-014	0%
				HN ITB 2015-015	0%
Promedio	17%	Promedio	0%	Promedio	0%

Tabla No. 43: Evaluación de la divulgación de información en HonduCompras para cada proceso.

Los resultados de divulgación de los procesos realizado por Sesal en los años 2012 al 2013, denotan un cumplimiento mínimo del 17%.

Los resultados de un 0% en la divulgación de los procesos realizados por Banco de Occidente, S. A. en 2013 y los realizados por UNOPS junto con el Banco durante los años 2014 y 2015, evidencian que la Secretaría de Salud por alguna razón asumió que no tenían la obligación de publicar los mismos mediante de este portal, lo cual constituye un grave incumplimiento ya que conforme al Decreto Ejecutivo No. 010-2005, **todas las instituciones públicas tienen la obligación de publicar los procedimientos de compras independientemente de la fuente de financiamiento, el objeto y destino de la contratación.**

Con estos resultados se puede concluir que el cumplimiento de la obligación de divulgar información completa, veraz y oportuna consignado en la normativa aplicable, se cumple de manera mínima, por lo que no existió un verdadero acceso a información y no se fortaleció la transparencia de los procesos de contratación, aun y cuando intervinieron nuevos actores.

4.5 Resultados consolidados de los procesos evaluados

La Tabla No. 44 contiene las calificaciones finales de los años 2012 al 2015, con las cuales se obtiene una **Calificación final de tendencia**. En las Tablas no. 45 y 46 se muestran las calificaciones consolidadas de los procesos de adquisición evaluados, tanto para la **gestión del gobierno anterior** (años 2012 y 2013) como para la gestión del gobierno actual (años 2014 y 2015). En ellas se pueden apreciar una notable mejora en el desempeño institucional en materia de compras y contrataciones entre una gestión a otra, siendo la calificación final para la gestión del gobierno anterior de **26.66%** y para la gestión del gobierno actual de **53.45%**. Al promediar estas dos calificaciones se obtiene un **39.05%**, el cual representa el resultado para el período que comprende del 2012 al 2015 y que abarca dos años de cada gestión, es decir la Calificación Final de Tendencia.

Promedio SESAL 2012 y 2013 (Tabla No. 10)	Promedio Fideicomiso SESAL-BANCO 2013 (Tabla No. 24)	Promedio Fideicomiso SESAL-BANCO-UNOPS 2014 (Tabla No. 35)	Promedio Fideicomiso SESAL-BANCO-UNOPS 2015 (Tabla No. 37)	CALIFICACIÓN FINAL DE TENDENCIA 39.05%
18.07%	31.24%	54.91%	51.99%	

Tabla No. 44: Calificación final de tendencia a través de los años 2012 al 2015.

No.	INDICADORES	PROCESOS REALIZADOS POR SESAL (2012 Y 2013)	PROCESOS DEL FIDEICOMISO (2013)	PROMEDIO
1	Requisitos previos	81.49%	67.64%	74.57%
2	Procedimiento de contratación	63.68%	50.00%	56.84%
3	Administración de los contratos	7.19%	83.33%	45.26%
4	Recepción de los suministros	10.27%	73.91%	42.09%
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	0.00%	4.17%	2.09%
6	Distribución de los suministros	0.00%	0.00%	0.00%
7	Auditoría	0.00%	0.00%	0.00%
8	Sanciones administrativas	0.00%	0.00%	0.00%
9	Veeduría social	0.00%	2.08%	1.04%
PROMEDIO		18.07%	31.24%	<u>24.66%</u>

Tabla No. 45: Calificaciones consolidadas para la gestión del gobierno anterior (2012 y 2013)

No.	INDICADORES	PROCESOS DEL FIDEICOMISO (2014)	PROCESOS DEL FIDEICOMISO (2015)	PROMEDIO
1	Requisitos previos	74.73%	67.48%	71.11%
2	Procedimiento de contratación	54.19%	56.15%	55.17%
3	Administración de los contratos	85.56%	79.69%	82.63%
4	Recepción de los suministros	78.99%	63.54%	71.27%
5	Inventario y almacenamiento de los suministros	81.06%	80.12%	80.59%
6	Distribución de los suministros	94.74%	94.74%	94.74%
7	Auditoría	0.00%	0.00%	0.00%
8	Sanciones administrativas	0.00%	0.00%	0.00%
9	Veeduría social	25.00%	26.17%	25.59%
PROMEDIO		54.91%	51.99%	<u>53.45%</u>

Tabla No. 46: Calificaciones consolidadas para la gestión del gobierno actual (2014 y 2015)

Tendencia del Eje de Compras y Contrataciones

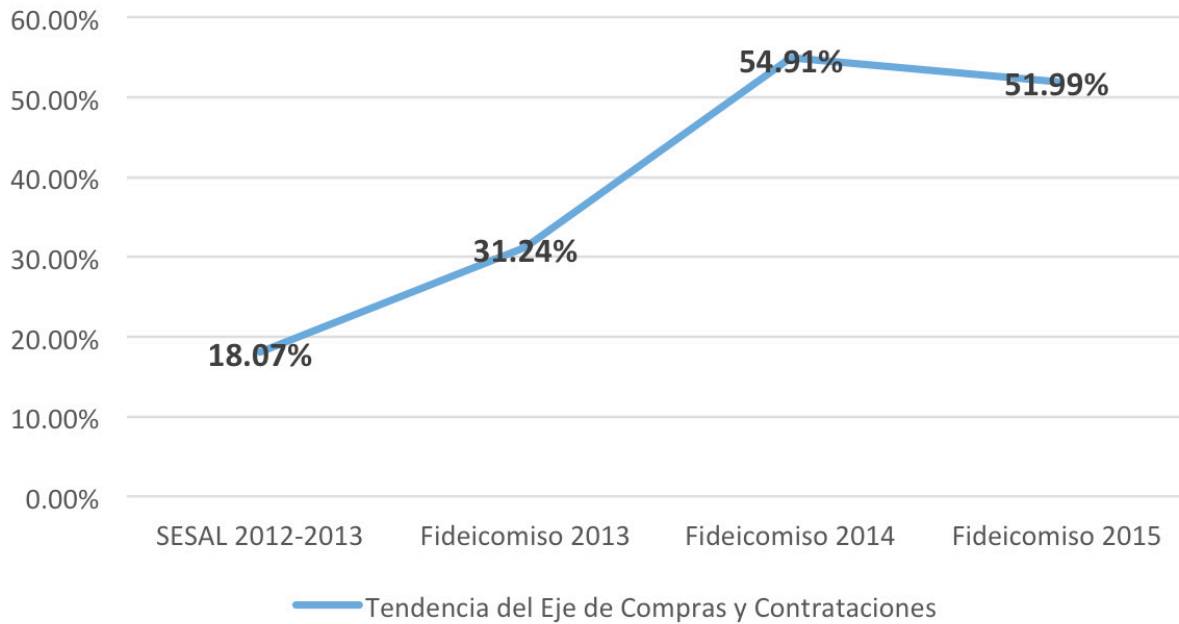


Gráfico No. 4: Tendencia del eje de compras y contrataciones (2012-2015).

Cabe resaltar que la calificación obtenida por la Sesal es la más alta obtenida entre todas las Secretarías de Estado que han sido evaluadas en el marco del Convenio suscrito entre el Gobierno y ASJ-Transparencia Internacional.

SECRETARÍA	PROMEDIO FINAL
Secretaría de Educación	25.43%
Secretaría de Seguridad	27.01%
Secretaría de Salud	39.05%

Tabla No. 47: Cuadro comparativo de las calificaciones obtenidas por cada Secretaría de Estado en la evaluación de la gestión de compras y contrataciones.

Seguidamente se muestra en la Tabla No. 48, un resumen de los aspectos más relevantes que se observaron como evolución positiva del proceso realizado por la Sesal en materia de adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico e insecticidas.

Año	2013	2014	2015
Informes de evaluación presentados al Comité Técnico del Fideicomiso	Se presentaron únicamente listados de recomendación adjudicación en formato Excel.	Se presentaron resúmenes del proceso de evaluación.	Se presentaron informes completos de evaluación.
Mecanismo de pago a proveedores	Pago contra recibo de entrega refrendado por la auditoría del Fiduciario.	Pago contra recibo de entrega refrendado por la auditoría del Banco, informe de resultado de aprobación de análisis de calidad y constancia de garantía de calidad.	Pago contra acta de recepción refrendada por la auditoría del fiduciario.
Mecanismo de cobro de multas	No se cobraron multas por entregas tardías.	0.5% del valor pendiente de entrega por cada 5 días de atraso.	0.5% del valor pendiente de entrega por cada 5 días de atraso.
Presentación de garantías de cumplimiento	Presentación de garantía de cumplimiento dentro de un plazo de 5 días posteriores a la firma del contrato.	Presentación de garantía de cumplimiento en el momento de suscripción del contrato.	Presentación de garantía de cumplimiento en el momento de suscripción del contrato.

Tabla No. 48: Evolución de algunos aspectos que fueron mejorando a través de los años en los procesos de compra bajo la modalidad de fideicomiso

5. CONCLUSIONES

Bajo esta nueva modalidad de adquisición de medicamentos, material médico-quirúrgico, insecticidas e insumos, se resaltan las siguientes conclusiones:

1. Las responsabilidades se encuentran divididas entre tres actores: UNOPS, Banco de Occidente, S. A. y Sesal.
2. El expediente de contratación se encuentra fraccionado y cada actor posee una parte del mismo; Sesal no cuenta con un expediente íntegro de los procesos.
3. La Sesal no ha implementado mecanismo de control para estar en total conocimiento y evaluación continua de las responsabilidades de cada actor, sobre todo por el total hermetismo de UNOPS.
4. No existe evidencia documental de las ofertas presentadas y de las evaluaciones de las mismas por parte de la Comisión de Evaluación y Asesoría, integrada y presidida por la UNOPS. Este hecho vuelve el proceso de evaluación de las ofertas opaco, pues es en esta etapa donde se encuentran los mayores riesgos de corrupción. Ante este mecanismo y bajo el supuesto de una demanda sobre la etapa de evaluar, la Sesal al no haber evaluado dichos procesos no tiene posibilidad alguna de defenderse con sustento alguno, más que alegar que dicha etapa fue desarrollada bajo la responsabilidad de UNOPS.
5. El fiduciario no remitió contratos a la Sesal, pero la Sesal tampoco los solicitó. Sesal tiene la obligación de registrar los contratos y reportar los incumplimientos en las entregas y las ejecuciones de garantías de cumplimiento, entre otros. A los proveedores no se les puede negar el derecho de participar en un nuevo proceso, por el hecho de que no hayan entregado los bienes adjudicados o se haya ejecutado la garantía de cumplimiento, ya que Sesal no cumple con su obligación de registrar en la ONCAE las incidencias en la ejecución de un contrato, legalmente es posible inhabilitar a un proveedor pero la Sesal debe asumir sus responsabilidades.
6. Los procesos o mecanismos son transparentes en la medida que los mismos se divulgan y que la ciudadanía tiene acceso a esa información, los mecanismos de evaluación de UNOPS probablemente son eficientes, pero al negar el acceso a esta documentación y al no divulgar la misma se vulneran la transparencia. En el convenio de 2014 UNOPS se obligó a publicar en su página Web los resultados de los procesos, los proveedores adjudicados y los montos de los contratos, obligación con la cual no cumplió.

7. El Estado debe sumar a los costos de los bienes adquiridos los pagos por adelantado que se han realizado por la prestación de sus servicios a UNOPS (US\$1,559,964.00 equivalente a L34,333,464.12), más la comisión pagada a Banco de Occidente, S. A. equivalente al 1.75% sobre el pago a cada proveedor, que en los procesos evaluados solamente ascendió a L19,154,985.62, lo cual obliga a preguntarnos: **¿Este mecanismo es sostenible y ha existido un ahorro real en las compras?, ¿los costos de los bienes más los gastos (UNOPS y Banco de Occidente) son superiores, iguales o inferiores a los gastos totales previos a la firma de los contratos y convenios?, ¿cómo se puede medir en la percepción de confianza y credibilidad de los proveedores y Sesal puesta en UNOPS y el Banco Fiduciario?** Así mismo, es importante mencionar que el acompañamiento de Transparencia Internacional en este caso no ha representado un costo para el Estado, ya que su labor la hacen ad-honorem, sin generar un costo para el Estado.

Año	Montos totales	
Fideicomiso 2013	L	189,157,595.5
Fideicomiso 2014 (Con participación de UNOPS)		558,324,697.47
Fideicomiso 2015 (Con participación de UNOPS)		347,088,313.69
Total	L	1,094,570,606.66

Tabla No. 47: Montos totales de los contratos de los procesos de compra evaluados para los años 2013, 2014 y 2015.

6. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones son propuestas en función de los resultados de la evaluación y han sido elaboradas considerando cambios inmediatos que la Secretaría de Salud debe poner en funcionamiento en el marco de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento con el fin de promover la participación ciudadana y fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas en los procesos de compras y contrataciones:

1. Se debe normar la modalidad de compra por medio de los diferentes actores: UNOPS, Banco de Occidente, S. A. y Sesal, de tal forma que queden bien definidas las responsabilidades, funciones y plazos de intervención de cada uno de ellos, en forma conjunta e individual.
2. Conformar un expediente de contratación único que refleje todas y cada una de las etapas llevadas a cabo en estos procesos de contratación, identificando un responsable de la custodia documental original y quedando en la medida de lo posible, el resto de los intervinientes con copia de los mismos, por lo que el expediente se encuentra fraccionado y cada actor posee una parte del mismo y la Sesal no cuenta con un expediente integro de los procesos.
3. Los contratos con proveedores suscritos por el Banco, una vez recibidos por la Sesal, deben ser publicados en el Sistema de HonduCompras, al amparo de la Ley de Contratación del Estado y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Así mismo, deben ser remitidos al TSC.
4. Se debe vincular el registro de comportamiento de los proveedores que lleva el Banco Fiduciario tanto con la UNOPS, como con el Registro de Proveedores administrado por la ONCAE. Para que en caso de incumplimiento de un proveedor bajo la figura del fideicomiso, éstos queden inhabilitados para seguir participando en los procesos iniciados a través de UNOPS, así como también del propio Estado.
5. Realizar una completa planificación de las compras que incorpore estudios de mercado (de necesidades ya sea por regionales y hospitales mediante los cuales se puedan evidenciar el análisis de por qué se compran determinados bienes, las cantidades y quienes serán los beneficiados, así como definición y conocimiento de capacidades de oferta y demanda, niveles de conocimiento de proveedores, etc., análisis de precios de los bienes, entre otros), independientemente de la modalidad de contratación y del origen de los fondos, a fin de garantizar adquisiciones a precios competitivos de mercado y que respondan a las necesidades reales.

6. Exigir el Diplomado en Compras y Contrataciones o cualquier capacitación sobre la materia a las personas que trabajan en el área de compras y contrataciones, pero sobre todo las que integran las comisiones de evaluación, puesto que para una correcta evaluación de los procesos es imprescindible la experiencia, ética, conocimiento y capacidad en materia de compras y contrataciones, por lo que es necesario que los integrantes hayan recibido el Diplomado impartido por la Oficina Normativa de Compras y Contrataciones del Estado (ONCAE) como órgano técnico rector en esta materia o en su defecto por la Academia. Una persona que no posee este perfil mínimo no debe integrar una comisión de evaluación.
7. Para efectos de determinar qué oferta resulta mejor evaluada cuando el precio no es el único factor de evaluación, es necesario definir mecanismos y/o sistemas de puntos o de porcentajes y la forma adecuada de ponderar los mismos, de forma tal que se adjudique a la empresa que obtuvo mejor nota, considerando el precio y demás factores como experiencia, solvencia económica, especificaciones técnicas de los bienes, etc.
8. Revisión, actualización y aprobación, bajo el procedimiento legal correspondiente del Reglamento Técnico de Procedimientos del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la Secretaría de Salud.
9. Programar dentro del Plan Anual de Auditoría Interna, auditorías anuales de verificación de legalidad o regularidad sobre los procesos de compras y contrataciones, así como establecer mecanismos de control interno que sean preventivos en gestión de riesgo de fraude en las contrataciones públicas; auditorías que sean adecuadas, oportunas e independientes de cualquier unidad administrativa, a fin de evitar el conflicto de interés y los riesgos de corrupción. Ello implica por ende la reactivación y fortalecimiento de la unidad de auditoría.
10. Elaborar un informe de evaluación de la gestión de los servicios prestados por UNOPS y por el Banco de Occidente, S. A. previo a la suscripción de un nuevo convenio y/o contrato o de un adendum a los mismos, a fin de analizar los resultados obtenidos en ahorro de los precios incluyendo los costos por servicios pagados a ambas instituciones. Además debe evaluarse la eficacia, transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los procesos, la conveniencia y pertinencia de continuar con estos contratos versus ahorro real obtenido; debe además realizarse la identificación de otros mecanismos que contribuyan a fortalecer las capacidades e institucionalidad de la Secretaría de Salud, incorporando en este análisis las opiniones, observaciones, comentarios de los diferentes actores que han estado involucrados a través de la Comisión de Acompañamiento y Transparencia.
11. Se debe mejorar el sistema de entrega de los suministros en el almacén, mejorando el sistema de conteo, sistema de calidad y el orden de entrada y salida de los medicamentos.
12. Se debe identificar un mecanismo más eficiente de pago en los procesos de fideicomiso u otros que permita que al momento de cancelación a los proveedores queden garantizados en forma más eficiente los medicamentos recibidos, contando con las garantías suficientes necesarias y que lo cancelado esté debidamente avalado por un sistema de verificación de calidad y sobre todo, que no permita un sistema alternativo de pago con excepciones.
13. Se debe regular en el Sistema del fideicomiso el tema de garantías para las entregas inmediatas, sanciones y otras condiciones que se identificaron como no congruentes con el contenido de los pliegos de condiciones. Por lo que debe mejorarse el sistema de trabajo y comunicación entre Sesal, UNOPS y el Fiduciario, de tal manera que en el pliego de condiciones queden bien estipuladas y en forma clara las condiciones que se regularán en el Contrato de Compraventa con los proveedores.
14. Se debe implementar mecanismos internos de seguimiento y verificación de cumplimiento por parte de la Sesal de las obligaciones de cada uno de los actores involucrados en los procesos de fideicomisos (UNOPS, Fiduciario, Comité técnico y la propia Sesal), pudiendo utilizar hojas de verificación.
15. Se deben mejorar las capacidades del laboratorio del Colegio Químico Farmacéutico para que pueda suplir con la demanda de análisis de verificación de calidad de los medicamentos en las compras del Estado para garantizar que los resultados de los análisis se obtengan en tiempo oportuno.
16. Establecer mecanismos internos de comunicación eficiente entre las dependencias de la Sesal que permita la

gestión eficiente entre los diferentes actores de la Sesal que intervienen en las compras y contrataciones que realiza, incluyendo al almacén, auditoría, etc.

17. Incorporar mecanismos de apertura para participación ciudadana en la toma de decisiones sobre las compras y contrataciones de la Sesal, y/o de acompañamiento y evaluación de las diferentes etapas del procedimiento de contratación y/o compras que realice la Sesal.

EJE DE GESTIÓN DE RECURSOS
HUMANOS



I. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El presente estudio sobre la gestión del recurso humano realizado a la Secretaría de Salud (Sesal) tiene como objetivo general establecer la línea base para crear un sistema de monitoreo y evaluación de los resultados institucionales, que permita fortalecer a esta entidad pública desde la sociedad civil en materia de integridad, transparencia, participación ciudadana, controles y rendición de cuentas, con el fin de obtener servicios de salud de calidad que respondan a las solicitudes y necesidades de la ciudadanía.

La evaluación a la gestión del recurso humano se basó en los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar el desempeño en la ejecución de los procedimientos seleccionados en materia de gestión del recurso humano, con base en la normativa vigente.
- Evaluar la ejecución de buenas prácticas aplicadas en los procedimientos seleccionados en materia de gestión del recurso humano.
- Evaluar la transparencia y rendición de cuentas en los procedimientos seleccionados en materia de gestión del recurso humano.
- Establecer una línea base de la situación actual de la Secretaría de Salud en materia de gestión de recursos humanos para el sistema de monitoreo y evaluación de sociedad civil.
- Definir un plan de mejora institucional, proponiendo mecanismos de cumplimiento y evaluación periódica y continua que aseguren la aplicabilidad de las políticas de gobierno, normas y controles en forma oportuna.

II. METODOLOGÍA

La metodología se basó en mecanismos de verificación de procesos e incluye: a) identificación de objetivos de la evaluación, indicadores y factores de estudio, b) levantamiento, procesamiento y análisis de la información y, c) verificación *in situ*.

Para los propósitos de este estudio, se analizaron las normas vigentes, la existencia o no de contradicciones entre estas y vacíos en las leyes, reglamentos y manuales en aspectos particulares, comparándolas con casos similares de buenas prácticas en el ámbito internacional. Posteriormente se evaluó el cumplimiento de las normas en cada uno de los procesos.

Con el apoyo de la firma auditora Price Waterhouse Coopers (PWC)¹ junto con el equipo de trabajo del proyecto del Convenio TI/ASJ, se diseñó en detalle el proceso de auditoría, el cual consta de 13 etapas.

De igual manera, se establecieron los indicadores, los criterios de evaluación y los requerimientos de información. Se realizó la selección de muestras, el análisis y la sistematización de la información, y la verificación *in situ* de los procesos evaluados.

Descripción de [indicadores y subindicadores](#)²

Los indicadores desarrollados para el eje de gestión de recursos humanos se basan en los seis procedimientos macro de administración de personal, conformados por una serie de subindicadores y factores de verificación que permiten levantar información objetiva y concreta.

Cada indicador fue adaptado a las regulaciones establecidas en la ley vigente para el sector y los períodos de estudio, así como a las buenas prácticas observadas en el desarrollo de procesos iguales en otras entidades estatales, tanto nacionales como internacionales³.

Los indicadores se refieren a los procesos esenciales de la gestión de personal, los cuales se encuentran normados en leyes generales y específicas, siendo supletorias las primeras de las segundas, en caso de que existan vacíos o contradicciones.

¹ Ver Anexo: Diseño Metodológico PWC.

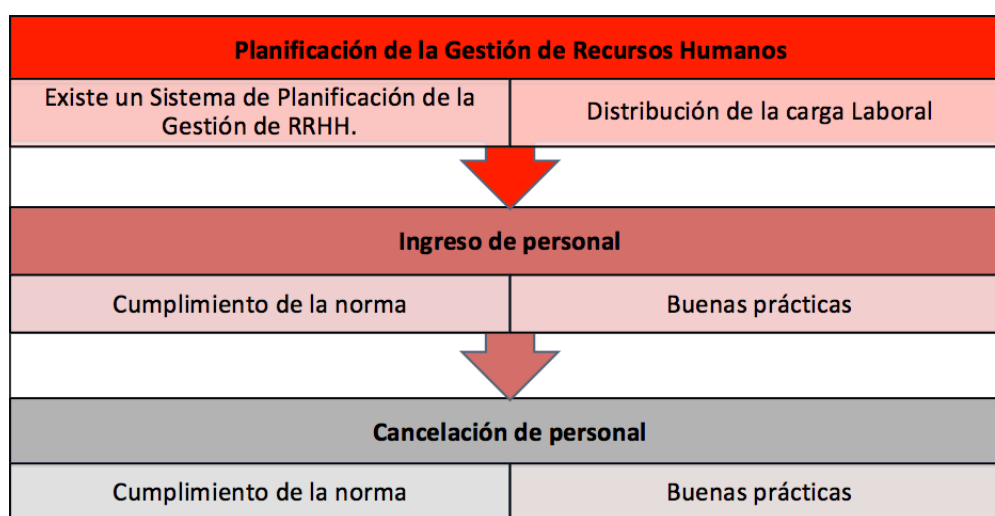
² Ver Anexos: [Tabla descriptiva de indicadores y subindicadores](#).

³ Establecidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud (OMS).

- 1.- Ingreso de personal
- 2.- Procedimiento de contratación
- 3.- Compensación y beneficios
- 4.- Evaluación y desarrollo del recurso humano
- 5.- Medidas disciplinarias bajo debido proceso
- 6.- Planificación de la gestión de recurso humano

Conscientes de la vasta documentación que genera cada uno de los indicadores, y respaldados en los diferentes tipos de acciones de personal que los documentan, se realizó un proceso de priorización de los indicadores a evaluar, considerando su interés en términos de transparencia y eficiencia, tanto por su impacto en los servicios que presta la Secretaría de Salud, como por su vulnerabilidad ante la corrupción.

Con estos lineamientos, se adaptaron los indicadores a los procesos propios de la entidad, siendo seleccionados como objetos de estudio, los siguientes:



Crterios para la selección de muestras

En primer lugar, se seleccionaron los criterios con los cuales se determinó la muestra, considerando el universo total al cual se encuentra sujeto cada indicador y subindicador, y en el entendido de la necesidad de establecer una línea base de estudio. Por tal razón, se adoptaron dos años de referencia, lo que permitió realizar el análisis con resultados que ejemplifican o no, resultados progresivos en la correcta gestión del procedimiento a través del tiempo.

En ese sentido, se seleccionaron como base para la evaluación el año 2014 y de enero a septiembre de 2015, considerando que la propia Secretaría expresó que estaba en capacidad de facilitar información para este período⁴. También se tomaron en cuenta informes preliminares que exponen, entre [otros aspectos](#)⁵, mejoras y limitantes en el sistema de Salud.

Para seleccionar la muestra se solicitó a la Secretaría de Salud a nivel central, particularmente a la Subgerencia de Recursos Humanos, información global a escala nacional, la cual constituye el universo para cada uno de los procedimientos sujetos a estudio.

⁴ La Sesal informó que los registros de 2012 y 2013 relativos a la gestión del recurso humano no se encontraban documentados.

⁵ Ver [Bibliografía](#).

a) Planificación de la Gestión de RRHH

Siendo la Planificación de la Gestión de Recursos Humanos un proceso continuo, basado en la sistematización, análisis y utilización de información oportuna y confiable, se determinó analizar el total del universo de documentos y registros inherentes a la correcta administración de personal.

b) Ingreso de personal y c) Cancelación de personal

La métrica expuesta en la metodología desarrollada por PWC establece que para universos superiores a 200 unidades, para un mayor nivel de confiabilidad, el análisis de una muestra de 115 unidades será representativo del universo. Este criterio se aplicó para cada año de estudio y procedimiento de ingreso y cancelación de personal, y se estimó el levantamiento de una muestra de 460 expedientes distribuidos de la siguiente manera:

Tipo de acción	2014	2015	Total
Ingresos	115	115	230
Cancelaciones	115	115	230

Considerando que la Secretaría de Salud opera a nivel nacional, se realizó un proceso de priorización sobre el total de ingresos y cancelaciones por departamento, seleccionando los departamentos donde se concentra un mayor volumen de profesionales; estos son Francisco Morazán y Cortés, a los cuales se les incorporó Choluteca por ser una región con un volumen medio de atención, representativa del comportamiento de las demás regiones, así como por mantener una constante en las muestras analizadas en las diferentes secretarías de Estado incluidas en el convenio.

La Secretaría de Salud a nivel central facilitó a ASJ/TI un cuadro en el cual consta el total de empleados de la entidad en todo el país, segmentado por establecimiento asistencial y tipo de puesto.

Con base en esta información se seleccionaron dos colectivos donde se agrupa el mayor número de empleados de la entidad, los cuales a la vez representan los puestos que están de cara al público en la asistencia de salud cotidiana: enfermeros/as (auxiliares y no auxiliares) y médicos en sus diferentes categorías.

La segmentación por departamento, con base en la información proporcionada para 2015, refleja que la mayor concentración de empleados se encuentra en el departamento de Francisco Morazán, superando en 1.2 veces el volumen de servidores del departamento de Cortés, el cual ocupa el segundo lugar.

Distribución de los servidores públicos de la SESAL por departamento (2015)

Departamento	2015				Total por departamento
	Médicos		Enfermeras		
	Cantidad	IDTS*	Cantidad	IDTS*	
Atlántida	165	3.67	486	10.80	651
Choluteca	126	2.81	493	11.01	619
Colón	73	2.28	310	9.69	383
Comayagua	104	2.03	359	7.01	463
Copán	128	3.34	397	10.37	525
Cortés	540	3.33	1,057	6.52	1,597
El Paraíso	82	1.79	310	6.76	392
Francisco Morazán	1,115	7.18	2,443	15.73	3,558
Gracias a Dios	71	7.52	200	21.18	271
Intibucá	36	1.49	197	8.16	233
Islas de la Bahía	35	5.31	96	14.56	131
La Paz	51	2.47	195	9.46	246
Lempira	67	2.01	268	8.05	335

Ocotepeque	52	3.43	195	12.87	247
Olancho	107	1.99	416	7.74	523
Santa Bárbara	60	1.38	240	5.52	300
Valle	63	3.53	228	12.77	291
Yoro	160	2.72	508	8.65	668
Total por colectivo	3,035		8,398		11,433

*Índice de Densidad de Trabajadores de la Salud por cada 10,000 habitantes, 2015.

$$IDTS = \frac{\text{Cantidad de personal (médico y enfermera) por departamento}}{\text{Población departamento}} \cdot 10,000$$

Estos dos conglomerados representan en Francisco Morazán el 31% de los empleados a nivel nacional, mientras que Cortés aglutina el 14%, seguido por los departamentos de Yoro y Atlántida con un 6%, y Choluteca con un 5%.

Considerando que en Francisco Morazán se encuentran siete de los 49 establecimientos asistenciales del país, entre ellos el nivel central, el volumen de personal en este departamento apenas abastece las necesidades mínimas de la población local, a lo cual se debe agregar los servicios prestados a ciudadanos foráneos. Si se considera la distribución nacional de los servidores de la salud con base en la densidad poblacional, esta refleja falta de equidad en la distribución del recurso humano de la Secretaría de Salud⁶.

En 2015 los diferentes establecimientos de salud como regiones metropolitanas, hospitales y establecimientos de salud en sus diferentes categorías aglutinaron, bajo los diversos modelos de relación laboral (nombramientos permanentes, interinos y por contrato) un total de 23,927 empleados.

Empleados por establecimiento asistencial (julio 2015)

Región Departamental/Hospital	Total de empleados
Departamental de Atlántida	404
Hospital de Atlántida	524
Hospital de Tela	338
Departamental de Colón	193
Hospital Salvador Paredes	238
Hospital San Isidro	355
Departamental de Comayagua	539
Hospital Santa Teresa	381
Departamental de Copán	467
Hospital de Occidente	464
Departamental de Cortés	473
Hospital Puerto Cortés	215
Hospital Mario Catarino Rivas	1196
Hospital Leonardo Martínez	589
Región Metropolitana de SPS	354
Departamental de Choluteca	699
Hospital de Sur	506
Departamental del Paraíso	317
Hospital Gabriela Alvarado	426

⁶ Véase en este documento: sección de Planificación del Recurso Humano, distribución de los empleados de la salud por densidad poblacional.

Departamental de Francisco Morazán	342
Hospital Escuela	2451
Hospital Tórax	494
Hospital Santa Rosita	323
Hospital San Felipe	1078
Hospital Mario Mendoza	241
Región Metropolitana de Tegucigalpa	1327
Departamental de Gracias a Dios	291
Hospital Puerto Lempira	204
Departamental de Intibucá	175
Hospital Enrique Aguilar Cerrato	292
Departamental de Islas de la Bahía	77
Hospital de Roatán	183
Departamental de La Paz	188
Hospital Roberto Suazo Córdova	251
Departamental de Lempira	243
Hospital Juan Manuel Gálvez	335
Departamental de Ocotepeque	164
Hospital San Marcos	282
Departamental de Olancho	631
Hospital San Francisco	314
Departamental de Santa Bárbara	246
Hospital Santa Bárbara	350
Departamental de Valle	296
Hospital San Lorenzo	271
Departamental de Yoro	351
Hospital Manuel de Jesús Subirana	281
Hospital El Progreso	348
Hospital Aníbal Murillo	313
Nivel central	2886
Total nacional	23,906

La selección de los establecimientos asistenciales que constituyeron la muestra para el levantamiento de la información se basó en el volumen de empleados. No obstante, aun cuando el nivel central y el Hospital Escuela concentran la mayor cantidad de servidores públicos, estos fueron excluidos; el primero porque aglutina una gran cantidad de personal administrativo y el segundo porque actualmente se encuentra bajo la administración de la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH) y no de la Secretaría de Salud.

**Establecimientos asistenciales seleccionados como muestra de estudio,
con su correspondiente carga de personal de enfermería y médicos**

Empleados por establecimiento asistencial, según colectivo	Enfermería		Médicos	
	2014 ⁷	2015 ⁸	2014	2015
Región Metropolitana de Francisco Morazán	351	376	143	180
Hospital San Felipe	311	316	145	185
Hospital Leonardo Martínez	129	210	49	121
Hospital Mario Catarino Rivas	412	500	179	285
Hospital del Sur	150	203	53	63
TOTAL	1353	1605	569	834

Estos cinco establecimientos de salud representan el 21% del total de los empleados a nivel nacional de la entidad para 2015, considerando solo los conglomerados de enfermería y médicos.

En síntesis, la muestra de estudio establecida para los años 2014 y 2015, es la siguiente:

- 2 conglomerados:
 - Personal de enfermería
 - Médicos
- 3 departamentos:
 - Francisco Morazán
 - Cortés
 - Choluteca
- 5 establecimientos asistenciales:
 - Región Metropolitana de Francisco Morazán
 - Hospital San Felipe
 - Hospital Leonardo Martínez
 - Hospital Mario Catarino Rivas
 - Hospital del Sur



7 SESAL, Planilla de enero 2014.

8 SESAL, Reporte de Empleados Permanentes y por Contrato 2015.

Empleados por establecimiento asistencial, según colectivo

Empleados por establecimiento asistencial, según colectivo	Enfermeras		Médicos		Otros		TOTAL
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	
Región Metropolitana de Francisco Morazán	7	7	4	1	16	14	49
Hospital San Felipe	6	22	1	23	34	45	131
Hospital Leonardo Martínez	22	16	12	6	26	21	103
Hospital Mario Catarino Rivas	40	47	5	51	4	32	179
Hospital del Sur	20	43	0	10	11	17	101
TOTALES	95	135	22	91	91	129	563
	230		113		220		

Los listados de ingreso y cancelaciones de personal para los dos años de estudio se solicitaron al nivel central de la Secretaría de Salud, obteniendo la respuesta siguiente:

- **No hubo ingresos durante este período** debido a que congelaron el 15% de las plazas existentes⁹. Sin embargo, durante el levantamiento de la información, los establecimientos asistenciales sí reportaron el ingreso de personal bajo diferentes modalidades.
- Para el año 2014 se facilitó un reporte de personal cancelado, el cual asciende a 434 casos, de los cuales todos corresponden a separaciones por cesantías voluntarias¹⁰.
- Para 2015 no proporcionaron información sobre el personal cancelado.

Por lo anterior, la ASJ/TI decidió levantar el 100% de los expedientes de cada establecimiento asistencial, por lo que el número total de expedientes escaneados y sujetos a estudio fue, en algunos casos, superior al que se habría analizado con base en una muestra.

Expedientes levantados por establecimiento asistencial

Establecimiento asistencial	Ingresos		Cancelaciones		Total
	2014	2015	2014	2015	
Hospital San Felipe	17	77	24	13	131
Hospital Mario Catarino Rivas	38	79	11	51	179
Hospital del Sur	17	50	14	20	101
Hospital Leonardo Martínez	43	29	17	14	103
Región Metropolitana	2	5	25	17	49
Nivel Central correspondiente al Hospital Mario Catarino Rivas	0	0	5	0	5
Total por establecimiento	117	240	96	115	568
Total por tipo de acción	357		211		

Observación: Las cinco cancelaciones facilitadas por el Nivel Central correspondientes al Hospital Mario Catarino Rivas de 2014 fueron presentadas el 17 de junio del 2016 extemporáneamente. De estos procesos solo se presentó dictamen emitido por la Unidad Legal y posteriormente se hizo llegar el acuerdo de cancelación. Los expedientes de

⁹ En reiteradas ocasiones se comunicó verbalmente que no hubo contrataciones durante estos dos años, lo cual se plasmó en el cuadro de estatus de la información solicitada compartido con la Sesal. No obstante, en la información levantada en los establecimientos de salud se confirmó que sí se realizaron ingresos durante el período, bajo las diferentes modalidades contractuales, incluidos los nombramientos.

¹⁰ Solicitadas por los empleados, al cumplir con el tiempo de trabajo que les permite optar a la jubilación.

estos casos se encuentran en los juzgados, razón por la cual no forman parte de la muestra evaluada en este estudio.

Mecanismo de calificación de factores de evaluación

Los factores de evaluación se calificaron de manera porcentual para los indicadores objeto de estudio y sus componentes, que inicialmente presentaron el cumplimiento por año de estudio evaluado.

En este sentido, se evaluó la documentación que permitiera constatar el cumplimiento de los procedimientos por parte de la entidad, verificando la información proporcionada, la cual fue valorada en cuanto a la entrega completa, calidad y confianza en la misma.

El cumplimiento por factor se calificó de la siguiente manera:

Nivel de cumplimiento	Color
90 – 100	Verde
70 – 89.9	Amarillo
0 – 69.9	Rojo

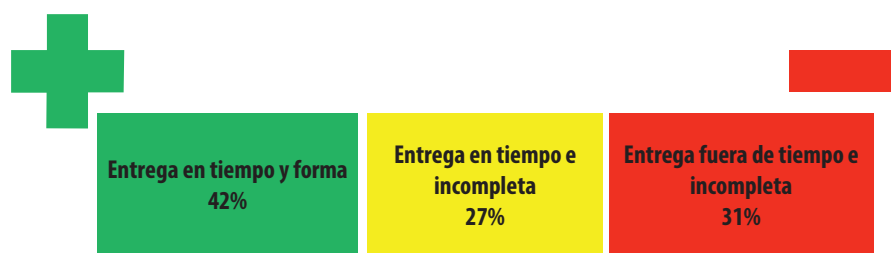
Requerimientos y sistematización de la información¹¹

Se utilizaron dos fuentes de información primaria que facilitaron documentación a través de sus dependencias, la cual se empleó con diferentes propósitos, como se explica a continuación:

- 1) Archivos o registros, físicos o digitales, remitidos por el nivel central de la entidad.
- 2) Expedientes de empleados, producto de las verificaciones *in situ* realizadas en los establecimientos de salud, así como documentación de ingreso y cancelación, según el caso; la información fue vaciada en hojas de trabajo.

La información se solicitó mediante oficios y comunicaciones electrónicas, y los formatos de entrega se discutieron de manera verbal. Del nivel central se obtuvo, según su condición, el siguiente nivel de cumplimiento:

Transparencia y rendición de cuentas a nivel central de la Secretaría de Salud



Se debe tener en cuenta que la Secretaría de Salud respondió a todas las solicitudes, aun cuando no tuviera la información, o esta se encontrara incompleta o en proceso de elaboración; así, mostró transparencia en sus comunicaciones, **y la única solicitud que quedó pendiente de entrega es la de las planillas complementarias.**

Además de la documentación solicitada y entregada, se incorporó la información de reuniones sostenidas con actores claves: empleados de la Sesal a nivel central y de los establecimientos asistenciales que formaron parte de la muestra, así como personal de las oficinas involucradas en el proceso.

En las verificaciones *in situ* realizadas en los establecimientos asistenciales se digitalizaron 14,416 páginas, las cuales se encuentran a disposición del público en la página oficial del Convenio de Buena Fe entre el Gobierno de Honduras y la Asociación para una Sociedad más Justa, Capítulo de Transparencia Internacional: www.asjhonduras.com/ti-asj.

¹¹ Ver Anexo: [Cuadro Resumen de solicitud y recepción de información.](#)

Tabla de información digitalizada por procedimiento

Información digitalizada por establecimiento asistencial (2014)		
Establecimiento	Cantidad archivos	Páginas digitalizadas
Hospital San Felipe	46	1,545
Región Metropolitana de Francisco Morazán	28	194
Hospital del Sur	33	503
Hospital Leonardo Martínez	61	1,789
Hospital Mario Catarino Rivas	52	1,205
Subtotal	220	5,236
Información digitalizada por establecimiento asistencial (2015)		
Establecimiento	Cantidad archivos	Páginas digitalizadas
Hospital San Felipe	97	3,241
Región Metropolitana de Francisco Morazán	23	241
Hospital del Sur	82	1,625
Hospital Leonardo Martínez	51	897
Hospital Mario Catarino Rivas	138	3,176
Subtotal	391	9,180
TOTAL DE INFORMACIÓN DIGITALIZADA		14,416

La información digitalizada permitió (14,416 páginas escaneadas) complementar 563 hojas de levantamiento de información (worksheets), en las cuales se verificó el cumplimiento, independientemente de cada factor o criterio de verificación por subindicador¹², para los indicadores de ingreso y cancelación de personal distribuidos de la siguiente manera:

Hojas de levantamiento de información

Indicador	Período de estudio		Totales
	2014	2015	
Ingreso de personal	117	240	357
Cancelación de personal	91	115	206
TOTAL	208	355	563

Este documento se socializó con personal designado por la ministra de la Secretaría de Salud, Yolani Batres, el 11 de marzo de 2016.

III. MARCO REGULATORIO

El marco regulatorio relativo al manejo de personal de la Secretaría de Salud se encuentra en la siguiente escala legal:

1. Constitución de la República
2. Instrumentos internacionales de Derecho y demás aplicables
3. Código del Trabajo
4. Código de Salud y sus reglamentos

12 Ver: worksheet´s Ingreso de Personal y worksheet´s Cancelación de Personal, en www.asjhonduras.com/ti-asj.

5. Ley de la Administración Pública
6. Ley Marco de Políticas Públicas en Materia Social
7. Ley General del Servicio Civil
8. Reglamento Interno de Trabajo
9. Leyes Especiales de Salud
 - I. Estatuto del Médico Empleado
 - II. Estatuto del Personal de Enfermería
 - III. Estatuto Microbiólogo Químico
10. Principios generales del Derecho.

Análisis normativo

Marco general de Salud

La Constitución de la República establece en su artículo 145:

Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.

También dispone en el artículo 149:

El Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados.

En tal sentido, es responsabilidad del Poder Ejecutivo facilitar los recursos económicos, logísticos y humanos para brindar servicios de prevención y atención a toda la ciudadanía en materia de salud.

Esta afirmación se ratifica en el Código de Salud, el cual establece que la salud es un derecho humano inalienable y que corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación. Establece que corresponde a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud la definición de la Política Nacional de Salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud en los niveles departamental y municipal, y que la Secretaría de Salud actuará por medio de las Jefaturas Regionales, bajo un racional principio de coordinación y descentralización administrativa.

El Código también faculta a la Secretaría de Salud para que, mediante resolución, delegue o reasigne, en cualquier tiempo y en cualquiera de sus unidades administrativas, dependencias y otros organismos constituidos de conformidad con la ley, las actividades propias del sector salud.

El Plan Nacional de Salud 2010-2014 señala la implementación de un proceso continuo y sostenido de Reforma del Sector Salud con un modelo de salud integral que incluya la atención, provisión, financiación y gestión de los servicios, a través de modelos flexibles y descentralizados; y que se incluyan las redes sociales en correspondencia con los escenarios demográficos, sociales, económicos, epidemiológicos y culturales que caracterizan los espacios-población concretos (regionalización). Indica que la Secretaría de Salud avanzará en el proceso de provisión de servicios a través de gestores descentralizados y profundizará la autonomía en la gestión hospitalaria. Además, señala que se asegurará que este proceso cuente con el apoyo de las distintas representaciones de la sociedad civil para que garanticen el control social.

En tal sentido, se plantea un proceso de descentralización operativa de los establecimientos asistenciales, que a su vez fortalezca a la institución logrando a través de la gestión independiente una mejora de los servicios, donde la Secretaría de Salud se reestructura y asume un rol rector de la red de servicios.

Marco regulatorio de las relaciones laborales

La Constitución de la República establece en su Capítulo V, artículo 127:

Toda persona tiene derecho al trabajo, a escoger libremente su ocupación y a renunciar a ella, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

Artículo 128.- Las leyes que rigen las relaciones entre patronos y trabajadores son de orden público. Son nulos los actos, estipulaciones o convenciones que impliquen renuncia, disminuyan, restrinjan o tergiversen las siguientes garantías (...).

Con independencia y supremacía de lo establecido en el Código de Salud y en el Plan de Nación, se encuentran las disposiciones de la [Ley de Servicio Civil](#)¹³ y su Reglamento, cuya finalidad es regular las relaciones laborales de los empleados públicos con el Estado. De manera complementaria y con significativa injerencia en la Secretaría de Salud, los estatutos profesionales impactan en la gestión del recurso humano de la entidad, pues son estos los que regulan las relaciones entre los servidores públicos organizados en gremios y el Estado¹⁴.

La Ley de Servicio Civil norma los procesos de contratación, evaluación, capacitación, control y administración del personal de la Secretaría de Salud, la cual establece en su artículo 01:

- “1.- Crear la carrera administrativa con base en el sistema de méritos;
- 2.- Ofrecer iguales oportunidades para servir en la administración pública a todos los hondureños, conforme a su idoneidad y aptitudes, independientemente de su sexo, raza, credo religioso, afiliación política o clase social;
- 3.- Capacitar, responsabilizar, proteger y dignificar a los servidores del Estado; y,
- 4.- Incrementar la eficiencia de la función pública”.

Asimismo, el artículo 22 de la Ley de Servicio Civil dispone:

Todos los puestos de la administración pública comprendidos en el manual de clasificación de cargos deberán adjudicarse en base a ***exámenes por oposición salvo*** aquellas circunstancias especiales en que no sea conveniente seguir este procedimiento, por exigirse conocimientos muy especializados o porque la naturaleza del cargo así lo aconseje, en cuyo caso podrá aplicarse el método de oposición de antecedentes. El manual de clasificación de cargos deberá señalar los casos calificados que comprenda esta excepción.

Ambos artículos norman la administración del personal de la Secretaría de Salud, aun cuando en la práctica no se apliquen.

De igual manera, la Ley de Servicio Civil indica en varios de sus artículos, entre ellos el 40, que los servidores públicos deben encontrarse “sujetos al procedimiento de control que establezcan los reglamentos internos de personal de cada dependencia administrativa”; de esta manera, dota a las entidades públicas del deber y el derecho de establecer una normativa interna adecuada a sus necesidades con base en su rol o función principal.

Sin embargo, de conformidad con el artículo 245 numeral 2 de la Constitución de la República, el Presidente del Poder Ejecutivo tiene la atribución de dirigir la política general del Estado y representarlo, teniendo a su cargo la suprema dirección y coordinación de la administración pública centralizada y descentralizada, y se encuentra facultado para emitir por Decreto, en Consejo de Secretarios de Estado, las normas requeridas para reorganizar aquellas dependencias que la eficiencia de la administración demande. Bajo estas consideraciones, en junio de 2014 se emitió el Decreto Ejecutivo PCM-028-2014, el cual establece la creación del Proceso de Reforma de la Administración Pública Centralizada y Descentralizada.

El artículo 5 de este decreto dispone que “La Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas procederá a cancelar de oficio las plazas vacantes según lo establecido en el Artículo 130 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, para el Ejercicio Fiscal del año 2014”. Esta práctica prevaleció para el año 2015,

¹³ Ver Anexo: [Ley del Servicio Civil de Honduras](#).

¹⁴ En la Secretaría de Salud, los gremios que cuentan con sus propios estatutos son los médicos, personal de enfermería y microbiólogos químicos. Ver en anexos: Estatuto del Médico Empleado, Estatuto del Personal de Enfermería y Estatuto del Microbiólogo Químico.

lo que ocasionó que alrededor del 15% de las plazas de la Secretaría de Salud fueran congeladas¹⁵.

Esta disposición de carácter presupuestario no se sustenta en estudios o análisis de la fuerza laboral instalada, brechas ocupacionales, o estadísticas de requerimientos de personal. En tal sentido, si se compara la cantidad de personal que se encuentra prestando servicios de salud con la densidad de trabajadores propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como proporción óptima, se encuentra que en el país hay un déficit de [10 profesionales por cada 10,000 habitantes](#)¹⁶.

Conclusiones del análisis del marco regulatorio de la Secretaría de Salud

- El marco regulatorio de la Sesal, en materia de gestión de personal, se rige por la Ley de Servicio Civil y su Reglamento, y sus normativas internas¹⁷. La primera presenta una serie de vacíos normativos que afectan toda la administración pública, lo cual genera que, como norma supletoria, se emplee el Código del Trabajo al momento de abordar algunos casos en el Ministerio de Trabajo y en la Corte Suprema de Justicia, sobre todo en procesos de cancelación de personal. La normativa interna fue actualizado en 2014, y aun cuando representa un avance significativo en el manejo del recurso humano, presenta carencias en cuanto a los procedimientos torales de gestión de recursos humanos; por lo anterior, se requiere que, tanto la Ley de Servicio Civil como los reglamentos internos, sean reformulados o bien complementados con otras herramientas.
- La Secretaría de Salud es vulnerable a decisiones que se toman en la Presidencia del Poder Ejecutivo, las cuales son de carácter eminentemente presupuestario, o bien políticas que, al ser arbitrarias y no estar sustentadas en los estudios o investigaciones pertinentes, afectan la administración. Por ejemplo, el congelamiento de las plazas desocupadas en 2014, las cuales se calcula que representan el 15% del total de puestos de la Secretaría de Salud, sin considerar el saldo negativo de profesionales que brindan servicios de salud a la población a nivel nacional, según la cobertura establecida por la OMS.
- La centralización de la gestión de los servidores públicos en la Secretaría de la Presidencia limita a la Sesal en la toma de decisiones de contratación y cancelación de personal, burocratiza estos procesos y los hace susceptibles al caudillismo político, que basa en la afiliación partidista el ingreso y permanencia del personal.

IV. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

4.1 PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE RR.HH.

En primera instancia se realizó una evaluación de los documentos requeridos para la planificación y correcta gestión del recurso humano de la Secretaría de Salud.

Considerando que el Plan Estratégico para el Fortalecimiento Institucional **no reconoce la gestión de personal como un eje central de las operaciones** de la Secretaría de Salud —pese a que estos son procedimientos indispensables de la administración que permiten la operatividad de la institución—, y ante la deficiencia de que no se encuentran normados en ningún manual o protocolo interno, se partió de la norma general¹⁸ y de la buena práctica reconocida nacional e internacionalmente.

Para ello se solicitó toda la documentación soporte relacionada con la planificación de la gestión de Recursos Humanos; entre otra, nombramientos y bases de datos con sus correspondientes registros y planillas, que facilitan la toma de decisiones, la cual fue vaciada en hojas de levantamiento de información¹⁹.

15 Verbalmente, personal de la Sub Gerencia de Recursos Humanos de la SESAL informó a ASJ/TI que la aplicación de este decreto significó el congelamiento del 15% de las plazas de la entidad. Sin embargo, durante el levantamiento de la información en los establecimiento de salud, se pudo corroborar que no se cuenta con información precisa ni detallada sobre cuántas o cuáles son las plazas afectadas por este decreto; es hasta en el momento que se intenta usar una estructura presupuestaria para nombrar a un nuevo empleado, que se les informa que la misma fue cancelada.

16 Ver en anexos: a) [Estadísticas de la fuerza de trabajo en salud](#), Publicación No. 6, noviembre de 2008, Spotlight. b) Manual de Seguimiento y Evaluación de los recursos humanos para la salud con Aplicaciones para los Países de Ingresos Bajos y Medianos, OMS, Banco Mundial, USAID, Francia, 2009. c) Países con Déficit Críticos de Dispensadores de Servicios de Salud, OMS, 2006.

17 Únicamente cuentan con el [Reglamento Interno de Trabajo](#).

18 Ley de Servicio Civil.

19 Ver Anexo: Hoja de levantamiento de información de Indicador de Planificación de la Gestión de Recursos Humanos.

Análisis de la Planificación de la Gestión de Recursos Humanos

Toda la información relevante solicitada fue evaluada bajo un parámetro de cumplimiento porcentual en función de la normativa vigente, con un precepto de estadística simple.

Para establecer la calificación de la evaluación de cada criterio, se consideraron tres aspectos fundamentales: a) que se lograra comprobar que la documentación existe (fue entregada); b) que la información está completa, según la solicitud y el contenido que debe poseer y, c) la documentación es confiable (no presenta inconsistencias en caso de comparaciones).

En los casos en que existe la información para realizar una planificación apropiada, pero esta fue entregada de manera incompleta, se observará el símbolo E/I. Cuando la documentación fue entregada en tiempo y forma, cumpliendo con los aspectos mínimos requeridos para orientar la toma de decisiones o ejecutar el proceso, la calificación es positiva y carece de símbolo. Si por el contrario, no se pudo comprobar su existencia (no fue facilitada por la Secretaría de Salud), se observará un porcentaje de 0%.

Tabla de cumplimiento Planificación de la Gestión de RRHH

No.	Factor de verificación	% de cumplimiento	
		2014	2015
1	Listado de normativas generales y específicas vigentes en materia de gestión de recursos humanos, aplicables al personal de la Secretaría en sus diferentes categorías. E/I.	87%	87%
2	Organigrama vigente con su correspondiente acuerdo ministerial 2014-2015.	100%	100%
3	Manuales de Puestos con su correspondiente acuerdo ministerial. E/I.	20%	20%
4	Manual de Procedimientos de la Dirección de Recursos Humanos 2014-2015.	0%	0%
5	Reglamento Interno de Trabajo con su correspondiente acuerdo ministerial, 2014-2015. E/I.	100%	100%
6	Planillas mensuales de todo el personal por dirección o dependencia para los años 2014-2015. E/I.	60%	60%
7	Cantidad total de empleados de la Secretaría, cantidad de cara a la atención médica (médicos, enfermeras, laboratoristas, etc.), cantidad de personal administrativo o de apoyo, mensual de 2014 a 2015. E/I.*	78%	78%
8	Acuerdos legislativos de aprobación de incremento de plazas en la Secretaría de Salud 2014 y 2015.	100%	100%
9	Listado de los procesos de contratación de personal.	0%	0%
10	Listado de procesos disciplinarios ejecutados durante 2014 y 2015, y sus sanciones. E/I.	30%	30%
11	Listado de personal cancelado durante 2014 y 2015.	50%	0%
12	Listado de cancelaciones que generaron demandas judiciales por reintegro o pago de cesantías.	100%	100%
13	Formatos de documentación de desvinculación, según procedimiento.	100%	100%
14	Planes de beneficios y compensación del personal en las diferentes áreas.	100%	100%

15	Listado de procesos de evaluación del personal realizados durante 2014 y 2015. **	100%	100%
16	Listado de procesos de capacitación del personal (temario/ instructor/hora de formación/ # de participantes), ejecutados durante 2014 y 2015. ***	0%	0%
17	Listado de los censos realizados por la entidad o Servicio Civil. E/I.***	50%	50%
18	Manuales, protocolos y otros reglamentos que norman la conducta ética de los empleados de la Secretaría de Salud.	0%	0%
19	Planes estratégicos para el fortalecimiento del personal de la Secretaría de Salud, estructurado y aplicado en 2012, 2013 y 2014.	0%	0%
% DE CUMPLIMIENTO GENERAL POR AÑO		57%	54%

* Tras la revisión de la documentación facilitada por la Secretaría de Salud con el equipo de recursos humanos se aclaró que aun cuando solo presentaron un listado de la cantidad de empleados por conglomerado profesional, el cual obedece exclusivamente al personal bajo nombramiento o permanente debido al congelamiento de las plazas se ha mantenido estático para ambos períodos. La calificación del 78% corresponde al porcentaje que sobre la planilla total representa el personal por contrato. Del restante 22% no se obtuvo información y corresponde a los empleados contratados bajo la modalidad de interinos, prestación de servicios profesionales o por tiempo definido.

** Los listados de evaluación del personal fueron entregados hasta el 27 de julio del 2014 después de haberse realizado la entrega del presente informe. Sin embargo, considerando el gran esfuerzo realizado por la Secretaría de Salud en cuanto a la ejecución de este proceso, se decidió incluirlo.

*** Se conoce que la Secretaría de Salud cuenta con una gran cantidad de capacitaciones realizadas, sin embargo las mismas no fueron presentadas, mostrando debilidades en el archivo y flujo de la información.

**** La Secretaría de Salud cuenta exclusivamente con los censos realizados por instrucción de finanzas recogidos en el SIREP, razón por la cual no obtienen todo el porcentaje de cumplimiento, ya que no lograron acreditar un esfuerzo propio para contar con esta información, previo al mandato Presidencial.

El cumplimiento para 2014 es de 57% y para 2015, de 54%, demostrando un decremento de 3% entre los períodos estudiados. El factor de verificación que hace que disminuya el porcentaje de cumplimiento para 2015 es la no entrega de los listados de personal cancelado durante este año. Para ambos años la Secretaría cuenta con **menos del 60% de la documentación básica que permita la toma de decisiones oportunas, así como para efectuar una correcta planificación de su capital humano.**

En cuanto a los **Manuales de Puestos aún se encuentra vigente el formulado en 1968 por la Dirección General de Servicio Civil**; este no ha sido actualizado en los últimos 47 años, por lo que aparecen cargos que ya no existen como: “cadenero, motorista de lancha y topógrafo”, entre otros. Esta situación se agrava al considerar los avances que las carreras orientadas a la salud han experimentado en las últimas décadas, como las nuevas especialidades. La brecha de funcionalidad de estos manuales con las necesidades y operaciones reales de la Secretaría de Salud se profundiza con los cambios implementados por el Poder Ejecutivo en algunas entidades, bajo parámetros de modernización del Estado y nueva gestión pública. Así, la entidad no cuenta con los manuales de procedimientos administrativos de recursos humanos requeridos. A la fecha de presentación de este informe se encuentran en proceso de elaboración para su posterior aprobación.

Las planillas fueron entregadas de manera parcial; en un primer momento facilitaron comprobantes de pago, luego el registro de la planilla principal, mientras que las planillas complementarias que ascienden hasta once archivos por mes fueron remitidas de manera incompleta y desordenada, excepto las correspondientes a viáticos y horas extras. A la fecha de presentación de este informe no se cuenta con las planillas de pago de quinquenios a profesionales de la enfermería, bono de zapato y zonaje, entre otras.

Los listados del personal cancelado en 2014 fueron entregados de manera parcial, mientras que los de 2015 no los entregaron.

Distribución de la cobertura

Uno de los puntos de partida para una eficiente planificación del recurso humano es su correcta distribución. En términos generales, tanto la Ley General de Servicio Civil como el Presupuesto General de la República, Plan de Gobierno y Visión de País, deberían basarse en un estudio que establezca los volúmenes de requerimientos de personal, por zona geográfica y cargo, según la demanda poblacional, tomando en cuenta el desarrollo y equipamiento de los establecimientos asistenciales, a fin de crear una evolución paralela que permita ampliar la cobertura de salud en sus diferentes ramas.

La OMS, además de considerar a Honduras como uno de los países con déficit crítico en cuanto a dispensadores de servicios de salud, establece para los países en vías de desarrollo una meta mínima de 23 profesionales de la salud (solo médicos, enfermeras y parteras) por cada diez mil habitantes. Con base en esta referencia y en el promedio general de médicos y enfermeros por departamento, Honduras tiene un saldo promedio en negativo del 43%, lo que es igual a 10 profesionales menos.

Observación: Es importante aclarar que los datos presentados en esta sección, no contemplan a los profesionales de la salud que brindan servicios públicos y que pertenecen al Instituto Hondureño del Seguro Social (IHSS), así como a algunas alcaldías. En tal sentido, la información aquí expuesta debe ser considerada como un referente de la necesidad de ampliación de la cobertura, no obstante si se incluyera a este personal, los porcentajes subirían algunos puntos en casi todos los departamentos, manteniendo la misma tendencia.

La distribución geográfica de este personal genera que en uno de los 18 departamentos del país se cuente con un número mayor de doctores y personal de enfermería que el mínimo establecido por la OMS, mientras que la mayoría de los departamentos no alcanza esta cobertura, y presenta saldos negativos de hasta el 70%.

Partiendo de que el nivel mínimo de asistencia debe ser de 23 empleados por cada 10,000 habitantes, una diferencia de -1 a -5 se considera moderada; y, cuando se superan los -5 servidores públicos, la situación se considera crítica. En el siguiente cuadro, la primera se visualiza en color amarillo, en tanto que la segunda se destaca en color rojo.

**Cuadro de densidad por departamento
de trabajadores de la salud por cada 10 mil habitantes**

Departamento	Densidad de trabajadores de la salud por cada 10,000 habitantes, 2015	Diferencia con la meta mínima propuesta por la OMS (23)
Atlántida	14	-9
Colón	12	-11
Comayagua	9	-14
Copán	14	-9
Cortés	10	-13
Choluteca	14	-9
El Paraíso	9	-14
Francisco Morazán	23	0
Gracias a Dios	29	6
Intibucá	10	-13
Islas de la Bahía	20	-3
La Paz	12	-11
Lempira	10	-13
Ocotepeque	16	-7

Olancho	10	-13
Santa Bárbara	7	-16
Valle	16	-7
Yoro	11	-12
Promedio general	13	-10

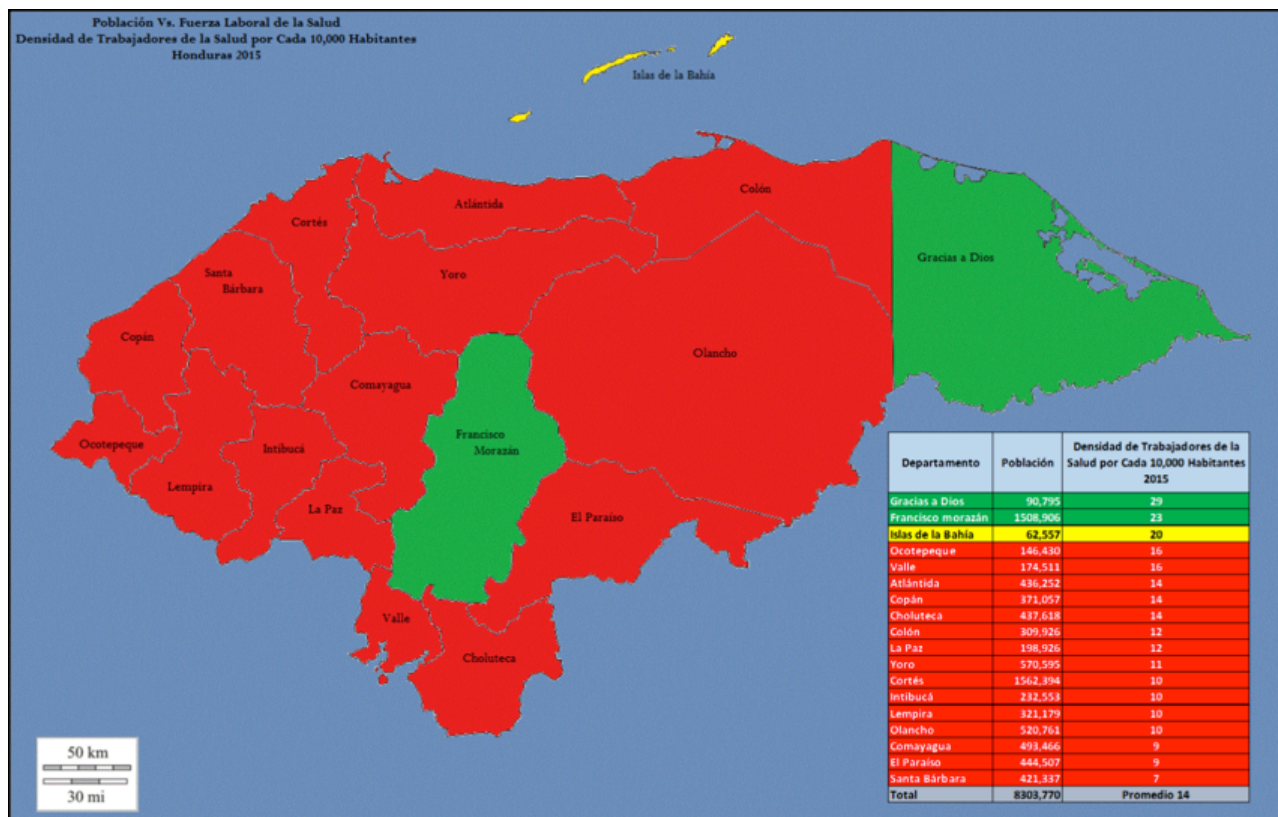
Fuente: Elaboración propia con base en: Secretaría de Salud de Honduras, Reporte de Empleados Permanentes y No Permanentes (2015); Instituto Nacional de Estadística (INE), Proyecciones de población 2015.

Densidad de trabajadores de la salud por cada 10,000 habitantes:

$$\frac{\text{Trabajadores de la Salud de cara a la atención médica por departamento}}{\text{Población por departamento}} \times 10,000$$

Como lo demuestra la información expuesta, solo los departamentos de Francisco Morazán y Gracias a Dios cumplen con los estándares de cobertura propuestos por la OMS, lo cual deja a 16 departamentos con insuficiencias; y de estos, 10 no alcanzan ni el 50% de los empleados de salud requeridos. Santa Bárbara, Comayagua, Cortés, Intibucá, Lempira, Olancho y Yoro presentan los peores niveles de cobertura.

Se debe tener en cuenta que, aun cuando en Francisco Morazán se reporta una cobertura de 23 profesionales por cada 10,000 habitantes, es en este departamento donde se atiende a la mayor cantidad de pacientes a nivel nacional, tanto por su cantidad de habitantes como por el número significativo de pacientes foráneos. Esto también ocurre en los departamentos de Cortés y Comayagua, lo cual los deja en saldos negativos de cobertura; por tanto, se puede concluir que la cantidad de personal médico y de enfermería para estos departamentos debería ser superior a 23 por cada 10,000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia, con base en datos de la Secretaría de Salud de Honduras e INE.

Aun cuando Gracias a Dios supera el número de servidores de la salud, según la meta mínima establecida por la OMS, se debe considerar que la mayoría de los establecimientos asistenciales no cuenta con la capacidad para atender todas

las especialidades, bien por falta de profesionales especialistas o de equipamiento, lo cual concentra a la mayor parte de la población en torno de los hospitales Escuela, San Felipe y Tórax en Francisco Morazán, y el Mario Catarino Rivas y Leonardo Martínez, en Cortés, específicamente en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Esta insuficiencia de personal y la falta de un plan de crecimiento que permita a la institución cumplir con la cobertura requerida es antagónica a las declaratorias del Plan de Nación y Visión de País, en los cuales se propone mejorar tanto la cobertura como la calidad de los servicios prestados. También es consecuencia de la falta de planificación en materia de recursos humanos de la Secretaría de Salud como de las imposiciones presupuestarias y políticas que se plasman en el Decreto Ejecutivo PCM-028-2014, por el cual se congelaron alrededor del 15% de las plazas de la entidad, entre otras disposiciones.

Descentralización de la Gestión de los Recursos Humanos

Otra de las iniciativas que incide directamente en la planificación del recurso humano de la Secretaría de Salud es el proceso de descentralización de los hospitales, de los cuales tres se encuentran bajo administraciones independientes, y cuatro en proceso.

Hospitales descentralizados:

- Hospital San Lorenzo (Valle)
- Hospital María (Francisco Morazán)
- Hospital Puerto Lempira (Gracias a Dios)

En proceso de firma para su descentralización:

- Hospital Leonardo Martínez (Cortés)
- Hospital Mario Catarino Rivas (Cortés)
- Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)
- Hospital Juan Manuel Gálvez (Ocotepeque)

Este proceso de descentralización se enmarca en el Plan de Nación y Visión de País, a través del cual se procura mejorar la eficiencia en los servicios prestados, así como la calidad en la atención a los pacientes. Sin embargo, durante el levantamiento de información se pudo detectar que a las dependencias administrativas de los establecimientos asistenciales no se les ha dotado de los protocolos y herramientas de gestión que permitan mantener un estándar mínimo en la administración de los procedimientos de personal.

Publicación de información difundida de oficio

De acuerdo con las obligaciones establecidas por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en diciembre de 2015 se evaluó el contenido del Portal de Transparencia de la Secretaría de Salud en lo concerniente a la difusión de documentos y registros en materia de recursos humanos, obteniendo el siguiente resultado.

Cumplimiento de difusión de la información en el Portal de Transparencia

Lista de información difundida		Publicación		Presentación de la información			Actualización			Comentarios
		Sitio Web	Escrito	Clara	Completa	Ordenada	Mensual	Trimestral	Anual	
Estructura Orgánica	Organigrama	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	N/A	N/A	SÍ	Acuerdo No. 406-2014, agosto de 2014. Publicado el anteproyecto, no el publicado por La Gaceta.
	Funciones	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	N/A	N/A	SÍ	Acuerdo No 406-2014, agosto de 2014. Publicado el anteproyecto, no el publicado por La Gaceta.
	Atribuciones por Unidad Administrativa	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	N/A	N/A	SÍ	Acuerdo No.406 de agosto de 2014, actualizado a febrero de 2016.

Normativa que rige su funcionamiento	Leyes	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Código de Salud, Laboratorios de Salud, Ley de Autopsia Médica, Ley del Estatuto del Médico Empleado, Ley del Estatuto del Microbiólogo Químico Clínico, Ley del Estatuto del Personal de Enfermería de Honduras, Ley del Estatuto Laboral del Cirujano Dentista, Ley del Estatuto Laboral del Químico Farmacéutico, Ley del Instituto Hondureño para la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo, Ley especial para Personas privadas de Libertad con enfermedades degenerativas, Ley Fito Zoonositaria, Ley Orgánica de la Comisión Nacional del Sida, Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas de Honduras, Ley Orgánica del Colegio de Médicos Veterinarios de Honduras, Ley Orgánica del Colegio de Psicólogos, Ley Para la Creación del Consejo Nacional de la Sangre, Ley de Implementación del Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centro América y Estados Unidos, Norma para el fomento y protección de la Lactancia Materna, Norma Técnica para la Calidad del Agua Potable, febrero de 2016.
	Reglamentos	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Reglamento interno de organizaciones y funciones de la Secretaría de Salud, Reglamento de Personal de Salud, Reglamento para el control sanitario, de los alimentos en la vía pública, Reglamento para el manejo de los desechos peligrosos en los establecimientos de Salud, Reglamento General de Salud Ambiental, Reglamento de la Ley General del Servicio Civil. No cuentan con un reglamento interno de trabajo, pero sí con un reglamento de funcionalidad. Febrero de 2016.
	Circulares	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Circulares, actualizado a febrero de 2016.
	Otras	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Acuerdos, actualizado a febrero de 2016.
Diario Oficial "La Gaceta"	Actualizado	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Solo presenta información de enero a septiembre de 2015, faltan datos del último trimestre del año. Contenido de La Gaceta No. 33,704. Acuerdo 13-2014, 13 de abril de 2015, Autorización al Abogado Abraham Alvarenga Urbina, La Gaceta No. 33,740. Acuerdo Ministerial 300 del 27 de mayo de 2015, "Directrices para la Autorización de Medicamentos e Insumos Médicos en Salud", febrero de 2016.
Remuneración Mensual de Servidores Públicos	Nómina de Puestos	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Febrero de 2016.
	Nómina de Salarios	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Febrero de 2016.
	Número total de plazas	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	Noviembre de 2015.
	Tabla de Viáticos	SÍ		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Pasajes y viáticos. Febrero de 2016.
	Otros gastos	SÍ		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Alimentos, Alquileres y Servicios, Bienes y Servicios, Combustibles y Lubricantes, Consultorías, Servicios Personales Varios. Febrero de 2016.
Ejecución Presupuestaria (Transferencias, gastos, inversión física y financiera, deuda y morosidad)	Informe mensual	SÍ		SÍ	SÍ	SÍ	N/A	SÍ	N/A	Febrero de 2016.
	Informe anual	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	N/A	N/A	SÍ	Febrero de 2016.
	Link Web SIAFI de dicha ejecución	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Febrero de 2016.
Servidores públicos encargados de gestionar y resolver solicitudes de información pública.	Nombre	SÍ		SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Isaac Gallegos, Oficial de Información Pública.
	Dirección	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Barrio El Jazmín, Frente al Colegio INTAE, al costado sur del Correo Nacional. Ubicación oficina: Primer nivel frente a vigilancia.
	Teléfono (trabajo)	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	2237-9702
	Dirección Electrónica (Trabajo)	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	isaacgallegos55@yahoo.com , milomauricio@yahoo.es . Los correos son personales y solo uno es institucional (en desuso: transparencia@salud.gob.hn) Los correos personales son los utilizados por esta unidad. Febrero de 2016.
	Link Web Sistema Nacional de Información Pública	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Presidencia República, Casa Presidencial, ONCAE, Secretaría de Finanzas, Secretaría de Turismo, Secretaría de Educación, Secretaría de Gobernación y Justicia, Secretaría de Seguridad, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de Defensa Nacional, Congreso Nacional, Corte Suprema de Justicia, Ministerio Público. Febrero de 2016.

Legislación del Poder Ejecutivo	Decretos ejecutivos	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Febrero de 2016.	
	Acuerdos	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Febrero de 2016.	
	Resoluciones firmes	SÍ	N/A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No. de Expediente, fecha de resolución, asunto a tratar y link del documento para abrir en PDF.	
96%				96%	96%	96%	95%				
				96%							
NOTA PROMEDIO FINAL											
96%											

La información fue analizada en cuanto a que cumpliera con: a) se encontrara publicada en el portal de transparencia, b) estuviera presentada de manera clara, completa y ordenada y, c) se encontrara actualizada según la periodicidad requerida por la Ley.

El nivel de cumplimiento de la Secretaría de Salud, respecto a la publicación de la información que por ley está obligada a divulgar a través de su portal de transparencia, exclusivamente en los aspectos inherentes a la gestión de recursos humanos es de **96%**.

El factor de evaluación “número total de plazas” no ha sido difundido por la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, a razón de seguir con los lineamientos establecidos por el Instituto de Acceso a la Información Pública, el cual en sus auditorías no evalúa la publicación de este ítem; sin embargo, el mismo se encuentra establecido como parte de la información que debe de ser divulgada según la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública en su artículo 13: “Información que debe ser difundida de oficio - Numeral 7: La remuneración mensual de los servidores públicos por puesto, incluyendo otros pagos asociados al desempeño del puesto”.

Dicho numeral deriva al Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el cual en su Capítulo III sobre el Sistema Nacional de Información, establece: "artículo 19: Información sobre remuneración de los servidores públicos y sobre quienes desempeñen funciones y actividades ad honorem. En lo relativo a la información sobre las remuneraciones de los servidores públicos a que alude el numeral 7) del artículo 13 de la ley, las instituciones obligadas deberán publicar la remuneración mensual de dichos servidores públicos, incluyendo las prestaciones correspondientes del personal de planta, de confianza y del contratado por honorarios, igualmente, las dependencias y entidades deberán publicar la nómina de puestos y salarios, **el número total de plazas** y de personal por honorarios. Se incluirá también la tabla de viáticos y gastos de representación en cada institución obligada.

Resultados de Planificación de la Gestión de Recursos Humanos

La información facilitada y la no proporcionada —la cual refleja la falencia de normas, procesos y protocolos, entre otros—, condujo a las siguientes conclusiones sobre el indicador de planificación de la gestión de recursos humanos:

1. **Bajo nivel de cumplimiento.** El nivel de cumplimiento reportado por la Secretaría de Salud para los años 2014 y 2015 fue de 57% y 54%, con decremento del 3% en el último año. **Esto indica que la Sesal cuenta con menos del 60% de la información básica para poder realizar una planificación oportuna de su capital humano.** El porcentaje de la evaluación disminuye por la siguiente causa:
 - a. *Listado de personal cancelado:* para 2014 la Secretaría de Salud presentó un listado de las cancelaciones debido a cesantías exclusivamente, excluyendo las renuncias, despidos y demás acciones que producen una separación. Para 2015 no presentó información. Asimismo, los listados de cesantías no contenían todas las acciones ejecutadas por esta causa. El número de estas fue superior en el registro de los establecimientos de salud visitados, por lo cual tuvo una variante negativa entre los dos años de estudio.
2. **Calidad y estatus de la información solicitada.** De los 19 factores de verificación solicitados y evaluados para 2015, la Secretaría de Salud solo presentó completa la información que respalda la correcta gestión del capital humano, relativa a seis factores de verificación, lo cual equivale al **32%**. Para el mismo año presentó de manera incompleta seis de los documentos solicitados y no presentó siete, lo cual equivale al **68%** de la información. Para 2014 presentó completa el **26%** de la información requerida y no presentó, o presentó

incompleta, el 74%. Esta situación obedece tanto a la falta de protocolos internos para el manejo de información como al desorden e inexistencia de control de los procesos, lo cual genera un alto riesgo de corrupción, en especial en lo relativo a las planillas.

Cuadro resumen de calidad de la información entregada

Estado de la información	Cantidad de documentación	
	2014	2015
Entregada	5	6
Entregada incompleta	7	6
No entregada	7	7
Total	19	19

Observación: Estos datos se base al cierre de entrega de información realizado el 12 de diciembre de 2015. Posteriormente a esta fecha, la Secretaría de Salud facilitó alguna documentación completaría en el mes de junio del 2016, la cual no es considerada en esta tabla a razón de ser entregas extemporáneas. Se debe tener en consideración que la primera solicitud de información, la cual abarca los 19 factores evaluados se realizó el 31 de julio de 2015.

- 3. Mal registro de la documentación en el nivel central.** La información registrada, específicamente en la Subgerencia de Recursos Humanos, está incompleta y dispersa; en los establecimientos asistenciales visitados se encontraron diferencias sustanciales entre lo reportado por esta dependencia y las acciones de personal que realmente se efectuaron durante el período bajo estudio. El caso más evidente es el de los ingresos de personal, respecto a los cuales el nivel central informó que no se realizaron contrataciones bajo ninguna modalidad durante 2014 y 2015. Esto se contradice con el levantamiento de ingresos de personal realizado en los cuatro hospitales y la Región Metropolitana sujetos de muestra, donde se recopiló un total de 117 expedientes de personal que ingresó en 2014 y de 240 que ingresó en 2015 bajo las modalidades de interinato, por contrato y nombramiento permanente.
- 4. Riesgo de corrupción en las planillas.** Las planillas se encuentran disgregadas en diferentes oficinas²⁰; originalmente las formulan los establecimientos asistenciales que las remiten al nivel central, donde las procesan para cargarlas en el Sistema SIAFI, a través del cual la Secretaría de Finanzas realiza los pagos a las cuentas de los empleados. En este proceso la planilla pasa por varios empleados y luego se centraliza en la Unidad de Planillas, corriendo el riesgo de ser sujeta a manipulación, lo que puede ocasionar que se efectúen pagos indebidos o duplicados.
- 5. Manuales sin reglamentar e incompletos.** Los manuales que deben regir los procesos de gestión de personal no han sido normados, por lo cual la Subgerencia de Recursos Humanos no enmarca su proceder en un criterio estándar; así, quedan sujetos a las prácticas que los involucrados consideren oportunas, quienes desarrollan flujogramas, entre otras herramientas, que no son oficiales y no están completos. A los establecimientos asistenciales descentralizados no se les ha facilitado directrices, instructivos, protocolos ni procedimientos, lo cual deja el proceder a criterio de cada hospital o región.
- 6. Falta de personal para la atención médica.** Como muestra la tabla y mapa de asignación de personal según departamento, con base en las estadísticas que provee la OMS, se identificó que solo dos de los 18 departamentos cumplen con el mínimo establecido por esta organización, en cuanto a personal de asistencia médica (enfermeras/os y doctoras/es); el promedio general arroja un déficit de prestadores de servicios de salud de 10 profesionales por cada diez mil habitantes. Llama la atención que el departamento de Gracias a Dios es el único que supera este indicador. Estos datos no contemplan el universo total de empleados de la salud pública, por lo cual deben ser considerados como un referente únicamente.

²⁰ Unidad de Planillas de la Sub Gerencia de Recursos Humanos y Unidad de Control y Ejecución del Gasto de la Subgerencia Administrativa.

- 7. Proceso de descentralización de hospitales con baja regulación.** En las visitas realizadas a los hospitales en proceso de descentralización se pudo observar apertura y disposición al cambio, pues la mayoría de los profesionales considera que bajo esta modalidad podrá prestar servicios de mejor calidad. No obstante, también se pudo constatar que al personal responsable de la gestión del recurso humano no se le está facilitando las capacitaciones ni herramientas administrativas que le permitan una correcta ejecución de los procesos y una estandarización de los mismos.
- 8. Falta de planificación.** Es evidente la falta de planificación tanto en la distribución de personal como en todas las acciones orientadas a fortalecer la gestión que permita contar con el personal calificado que dé cobertura a la demanda por región, en base a un plan de crecimiento debidamente presupuestado, entre otros criterios. Queda en evidencia que la administración se dedica a solventar situaciones de emergencia y no a desarrollar planes de acción que fortalezcan el capital humano de la entidad.

Recomendaciones para la Planificación de la Gestión de Recursos Humanos

A partir de que el proceso de Planificación de la Gestión de Recursos Humanos es clave para el éxito de la Sesal, y en vista de los resultados expuestos, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar un plan estratégico e integral para la distribución y el fortalecimiento del recurso humano que parta del mejoramiento de las dependencias responsables de la gestión de personal tanto a nivel central como de los establecimientos asistenciales, centralizados o descentralizados. Este debe contener, al menos:
 - a. Diagnóstico institucional de recursos humanos.
 - b. Plan de mejora basado en el diagnóstico.
 - c. Plan de crecimiento de personal, con énfasis en alcanzar los niveles de cobertura por región, teniendo como referencia lo establecidos por la OMS como meta mínima de prestadores de servicios de salud, para los cargos de médicos y enfermeras.
 - d. Procesos de control de la gestión, en especial para los hospitales descentralizados.
- Proceder a la formulación o rediseño, y aprobación de los manuales de procedimientos inherentes a la gestión del recurso humano (ingreso, sanción, cancelación, etc.). Aun cuando la Secretaría de Salud se encuentra en un proceso de descentralización de los hospitales, se debe tener en especial consideración el desarrollo, aprobación y socialización de los manuales propios de la correcta administración de personal, a fin de unificar criterios en los procedimientos de manera tal que cumplan con la ley, se manejen con orden y directrices claras y que, sin ir contra la norma, complementen los vacíos que en esta existen.
- Realizar un proceso de actualización de la información y de debido registro de la misma que permita al nivel central, el responsable final de la gestión integral, contar con la información de manera oportuna de todas las acciones de personal que se ejecuten tanto en los establecimientos asistenciales centralizados como descentralizados.
- Solicitar los apoyos pertinentes al Tribunal Superior de Cuentas, a la Dirección General de Servicio Civil y a la Secretaría de Finanzas para desarrollar un proceso de auditoría de las planillas.
- Centralizar las diferentes planillas en una sola oficina, la cual debe estar dotada del personal y equipo pertinente para su correcta administración.
- Desarrollar los protocolos y herramientas de gestión interna que agilicen los procesos de recursos humanos y la comunicación de las oficinas a nivel central con los establecimientos asistenciales centralizados y descentralizados.
- Adquirir y desarrollar las herramientas tecnológicas que permitan contar con información oportuna, precisa y confiable que facilite la operatividad cotidiana y la toma de decisiones estratégicas, en especial en lo relacionado con las bases de datos de planillas.

- Formar al personal responsable de administrar el recurso humano tanto en los procesos de carácter operativo y administrativo, como de liderazgo, ya sea este del nivel central de la Secretaría de Salud o bien de los establecimientos asistenciales, centralizados o descentralizados.
- Fortalecer el Sistema de Carrera de Servicio Civil actualizando la ley, sus reglamentos y manuales, con el fin de poder contar con una normativa acorde a las necesidades. Esta debe incluir un manual actualizado de descripción de puestos, una estructura de plazas conforme a las necesidades actuales, así como lineamientos y protocolos de gestión que guíen paso a paso el proceder administrativo de la Secretaría de Salud en cuanto al proceso de ingreso de personal. De igual manera, se debe considerar:
 - a) El desarrollo de la carrera de servicio civil bajo un sistema de oposiciones, en el cual los candidatos a ocupar posiciones de servidores públicos deben demostrar sus conocimientos en un concurso público, y especializarse a través de posgrados desarrollados específicamente para estos colectivos.
 - b) Reforzar los procesos de evaluación, acreditación y nombramiento de empleados públicos con base en concursos.
 - c) Reestructurar la Dirección General de Servicio Civil dotándola de los recursos humanos y logísticos que le permitan ser un aliado, y no un obstáculo, de las entidades públicas a las cuales presta sus servicios.

4.2 INGRESO DE PERSONAL

De conformidad con la Ley de Servicio Civil y las mejores prácticas reconocidas en materia de reclutamiento, selección y contratación de personal, en este apartado se evalúa la correcta gestión del proceso de ingreso de personal a la Secretaría de Salud para los dos colectivos seleccionados en la muestra, médicos y enfermeras.

Normativa aplicable

La Ley de Servicio Civil es la norma primaria que rige los procesos de contratación de personal para las entidades públicas; le sigue el Reglamento de esta Ley y se complementa con los procesos internos de cada institución y los estatutos profesionales en los casos que cuenten con estipulaciones específicas para este fin.

Partiendo de la máxima establecida en el artículo 127 de la Constitución de la República: “Toda persona tiene derecho al trabajo”, y en reconocimiento de los tratados internacionales, en especial los suscritos con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), como la [Carta de Declaratoria de los Derechos Humanos y el Convenio No. 111](#)²¹, relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación, que establecen el derecho a la labor remunerada *aplicando procesos de selección basados en los conocimientos y competencias de las personas, sin consideraciones de discriminación surgida por motivo de sexo, raza, clase, afiliación política y cualquier otra lesiva a la dignidad humana*, se entiende que siempre que el aspirante cumpla con el perfil profesional de una plaza vacante en entidad pública, podrá concursar a la misma.

Estas declaratorias tienen un carácter de norma primaria y es responsabilidad del Estado velar por su cumplimiento en la empresa privada, así como aplicarlas en sus procesos de contratación.

El proceso de selección de personal debería encontrarse descrito en el manual de procedimientos y en el Reglamento Interno de Trabajo de la Secretaría de Salud. Sin embargo, el primero está en proceso de elaboración, y el segundo, que fue aprobado mediante el Acuerdo No. 406 —publicado el 15 de mayo de 2014 como Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud—, establece en sus artículos 1 y 3²² la funcionalidad de la entidad y normas a cumplir por los funcionarios, pero menciona escasamente los procesos inherentes a la gestión del recurso humano. Además, el Reglamento se parece más a una Ley Orgánica, que a un Reglamento Interno de Trabajo.

21 Ver anexos: a) [Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas](#), b) Convenio No. 111 relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación, adoptado el 25 de junio de 1958 por la Conferencia General de la OIT.

22 Artículo 1.- El presente documento regula y determina la naturaleza, finalidad, objetivos, estructura orgánica, competencias y funciones y las relaciones de coordinación de la Sesal en sus distintos niveles de conducción y operatividad en el ámbito nacional, para establecer una organización flexible, moderna y eficaz, con capacidad de llevar a cabo las funciones básicas y fundamentales de rectoría, en un marco de Reforma del Sector Salud, con el fin de contribuir a mejorar la eficiencia del sistema de salud y garantizar un nivel de salud óptimo de la población. (...).

Artículo 3.- Las normas establecidas en el presente documento son de cumplimiento y aplicación obligatoria para todos los funcionarios y empleados de la Sesal

Se suma a esta normativa el Acuerdo Ejecutivo No. 001-A-2014, emitido por el Poder Ejecutivo, en el cual se acuerda delegar en el Secretario de Estado de la Presidencia, Reinaldo Antonio Sánchez Rivera, la potestad de firmar todos los acuerdos de cancelación de las Secretarías de Estado y demás instituciones dependientes del Poder Ejecutivo; también los acuerdos de nombramiento y demás actos administrativos de movimiento de personal, regulados por la Ley de Servicio Civil y otras leyes, así como demás personal que por cualquier modalidad preste sus servicios en las Secretarías de Estado y demás instituciones dependientes del Poder Ejecutivo; incluso los acuerdos que, por mandato expreso de la Constitución de la República o de la Ley, sean de libre nombramiento o remoción por el Presidente de la República.

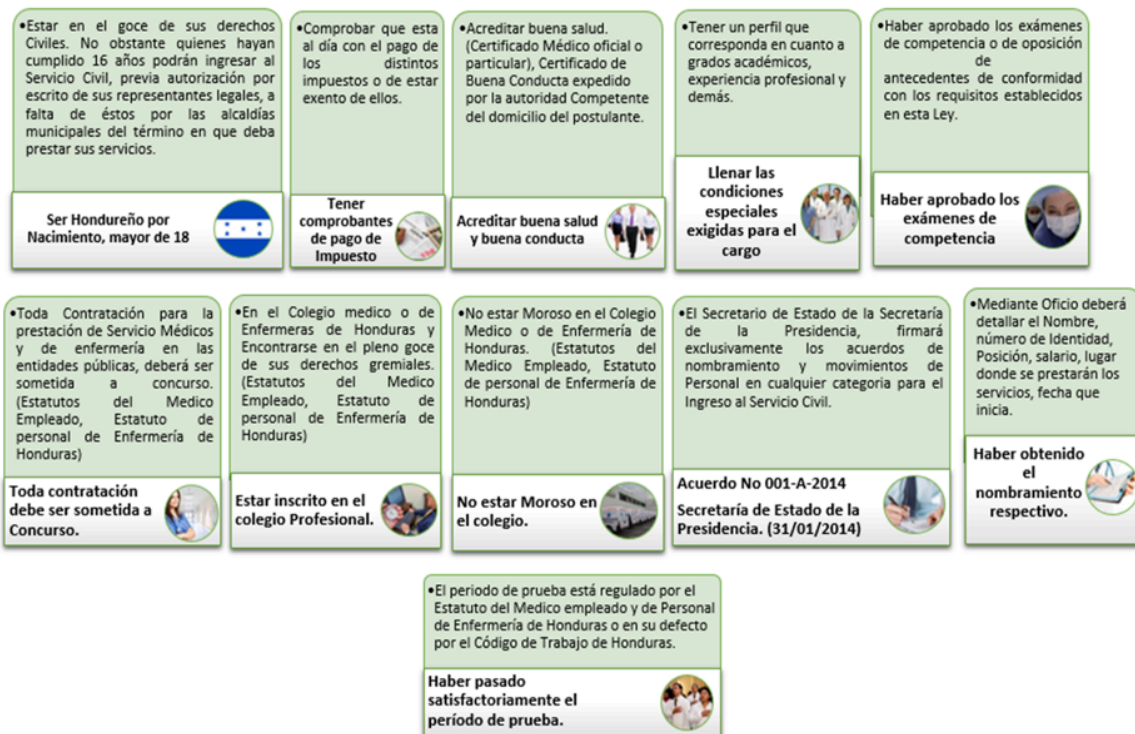
Este Acuerdo centraliza las gestiones inherentes a la contratación de personal, burocratizando el proceso de ingreso en la carrera pública.

Según lo establecido en el artículo 156 del Reglamento de la Ley de Servicio Civil, "La Autoridad Nominadora podrá hacer nombramientos de Empleados Interinos. Se considerarán tales, las **personas que fueron nombradas para sustituir temporalmente** a un Empleado Regular, por motivo de riesgo profesional, enfermedad, licencia o cualquier otra causa de suspensión temporal de la relación de trabajo de éste. Tales nombramientos sólo podrán efectuarse hasta por un año, pero podrán renovarse por menores o igual período, por una sola vez, previa autorización de la Dirección General, y por causas justificadas que calificará ésta".

Sin embargo, debido a la publicación del Decreto Ejecutivo PCM-028-2014, por el cual se congelan las plazas vacantes y se restringe la contratación de personal permanente o por contrato, se han producido ingresos masivos de empleados interinos para cubrir posiciones que, por su naturaleza, corresponden a puestos permanentes, y que contradicen el carácter de temporalidad otorgado a esta figura; pero, además, para su contratación, los empleados interinos no requieren pasar por el proceso de selección que la Ley establece para los empleados públicos.

El proceso de selección del personal para la Secretaría de Salud se encuentra normado, en su totalidad, por la Ley de Servicio Civil y su Reglamento, complementado por las disposiciones de los estatutos del Médico Empleado y del Personal de Enfermería, según el caso, el cual consta de los siguientes pasos.

Proceso de ingreso del personal a la Secretaría de Salud



En términos generales, se puede considerar que el proceso de ingreso a la carrera civil es normado por un conjunto de procedimientos sencillos, descritos en el diagrama. Los factores de mayor peso son los requerimientos de los estatutos en lo relativo a que los aspirantes estén inscritos en los colegios profesionales y tengan sus aportaciones al día, así como a la acreditación de la afiliación del partido político que se encuentra en el poder²³, los cuales son deficiencias en las leyes que deberían tener por objetivo la contratación del mejor personal basados en competencias.

Resultados del análisis de la normativa de ingreso de personal

- 1. Vacíos normativos en la ley vigente.** La Ley de Servicio Civil, al presentar una gran cantidad de procesos inconclusos, otorga potestades a las entidades públicas para que formulen su propia normativa interna de manera más profunda y explícita. Esta sería una buena práctica si aquellas desarrollaran en tiempo y forma los manuales de procesos y reglamentos internos de trabajo, de acuerdo a las funciones de cada institución. No obstante, la mayoría de las dependencias del Estado carecen de los manuales y, si cuentan con un reglamento interno de trabajo, este se encuentra desfasado o incompleto, como el de la Secretaría de Salud. Estos vacíos generan, además de procesos débiles, el incumplimiento de los mismos y dejan a las instituciones estatales a merced de los diferentes criterios de la Presidencia del Poder Ejecutivo o de las unidades responsables de la gestión del capital humano. En lo relativo al ingreso de personal a la carrera civil, las pruebas de competencias, paso clave de un buen proceso de selección, no se encuentran establecidas en la Secretaría de Salud ni general ni específicamente para cada colectivo.
- 2. Contrataciones bajo la modalidad de interinato para posiciones permanentes.** Debido a la emisión del Decreto Ejecutivo PCM-028-2014, por el cual se congelan las posiciones vacantes, y dado que la demanda de servicios de salud y por ende de personal se incrementa, la Sesal se ha visto en la necesidad de contratar a empleados bajo la modalidad de interinos para abastecer posiciones de carácter permanente.
- 3. Disminución del poder de autogestión de la Secretaría de Salud.** El mencionado decreto también impacta en la libertad de autogestión de la Secretaría. Tanto su máxima autoridad como los responsables de la administración de personal de todos los establecimientos asistenciales, están a expensas de que los procesos de selección se burocraticen o bien que sean desvirtuados desde la Secretaría de la Presidencia y esto les niega la posibilidad de contratar profesionales evaluados y calificados.
- 4. Procedimiento de nombramientos poco estructurado y con carencias en los requisitos.** Previo a su nombramiento, todo el personal debería cumplir con una serie de requisitos y procedimientos; pero, al no contar con manuales y siendo el reglamento interno de carácter general, la Secretaría de Salud carece de un protocolo estructurado y detallado que le permita seleccionar los mejores profesionales con base en méritos.
- 5. Veeduría social.** La norma no incluye la participación ciudadana ni la veeduría social en ninguno de los procedimientos. La transparencia y la rendición de cuentas tampoco se establecen en ningún proceso normado para el ingreso de personal.

Recomendaciones a la normativa de ingreso de personal

- Reformular la Ley de Servicio Civil en lo que atañe al proceso de selección de personal, creando un procedimiento adecuado para cada rama de servicio que incluya las pruebas de competencias pertinentes. El cumplimiento de todas las etapas del proceso deberá ser requisito indispensable para la contratación.
- Derogar las disposiciones establecidas en el Decreto Ejecutivo N0. 001-A-2014 para que el proceso de contratación de personal en sus diferentes modalidades sea ágil y oportuno.
- Crear las estructuras necesarias para que el personal que ejerce funciones de atención médica sea contratado bajo nombramiento, no como interino, y por concurso. Fortalecer y normar los procedimientos de selección para la contratación de personal de manera detallada y de acuerdo con las diferentes ramas de profesionalización de la Secretaría de Salud mediante manuales, instructivos y pruebas de competencias (conocimientos y aptitudes), que permitan incorporar al personal óptimo.
- Establecer la difusión y capacitación sobre los procesos a los responsables de la implementación y cumplimiento de la norma en los establecimientos asistenciales centralizados y descentralizados; esto con la finalidad de que la ejecución sea uniforme en todas las unidades responsables de la gestión de recursos humanos, logrando así la estandarización de los procedimientos y la igualdad en las exigencias para la contratación a nivel nacional y

23 según la practica generada por el Acuerdo 001-A-2014

disminuir los riesgos de favoritismo en casos particulares.

- Incorporar en la norma, en especial en los procesos de ingreso de personal, la veeduría social para que la ciudadanía participe como observadora de las contrataciones, validando así la incorporación de los mejores profesionales.

Análisis del proceso de ingreso de personal a la Sesal

Con base en la información facilitada por la Subgerencia de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud y realizadas cinco verificaciones in situ donde se escanearon los expedientes del personal de nuevo ingreso, en este apartado se evalúa el nivel de cumplimiento de la norma y las buenas prácticas en materia de reclutamiento y selección de personal para los conglomerados de médicos y enfermeros.

En un primer momento, consistentes con la metodología desarrollada, se pretendió realizar el levantamiento de 115 expedientes de personal de nuevo ingreso para 2014 y 2015.

Se solicitó a la Secretaría de Salud el listado de ingresos de personal, pero no fue facilitado con la justificación de que **no se realizaron acciones de incorporación de personal nuevo durante el período de estudio debido al congelamiento de plazas**. La ASJ/TI consideró improbable esta afirmación, por lo que decidió hacer el levantamiento físico de **todos los expedientes correspondientes a acciones de ingresos** realizadas durante 2014 y 2015 en los cinco establecimientos asistenciales definidos en la muestra, obteniendo la siguiente información.

Expedientes de ingresos levantados por establecimiento asistencial

Establecimiento asistencial	Ingresos	
	2014	2015
Hospital San Felipe	17	77
Hospital Mario Catarino Rivas	38	79
Hospital del Sur	17	50
Hospital Leonardo Martínez	43	29
Región Metropolitana	2	5
Total por año	117	240
Total por tipo de acción	357	

No obstante, no todos los registros corresponden a personal médico o de enfermería. En vista del considerable volumen de ingresos en otras áreas, la mayoría personal administrativo de las diferentes dependencias (administrativa, de recursos humanos, recursos materiales y servicios generales, entre otros), la ASJ/TI decidió incorporar al estudio un tercer conglomerado donde se ubica el resto de empleados que ingresó en el período, cuya distribución se presenta en el siguiente cuadro.

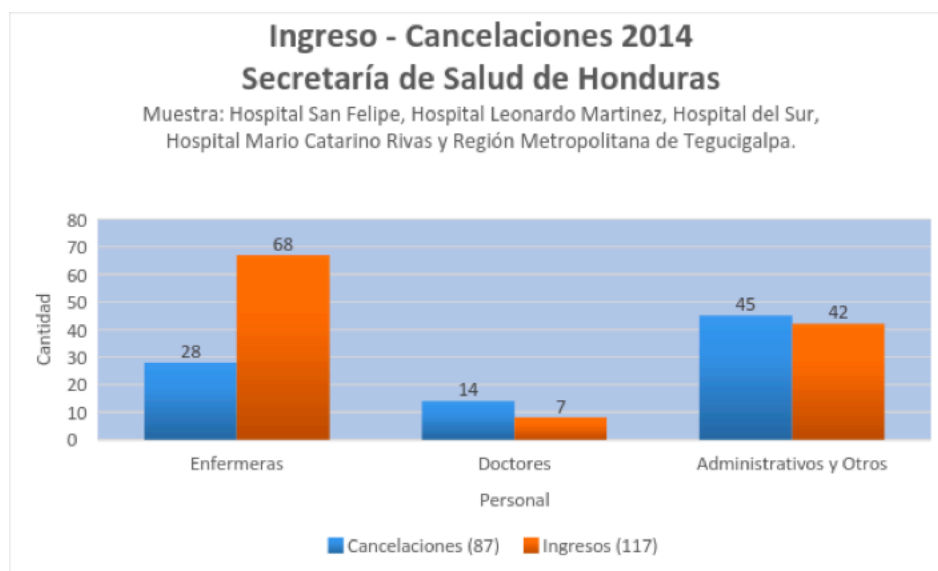
Expedientes de ingreso levantados según tipología del cargo

Empleados por establecimiento asistencial	Enfermeras		Médicos		Administrativo y otros ²⁴		TOTAL
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	
Región Metropolitana de Francisco Morazán	1	3	0	1	1	1	7
Hospital San Felipe	2	20	0	22	15	35	94
Hospital Leonardo Martínez	17	8	7	6	19	15	72
Hospital Mario Catarino Rivas	38	27	0	30	0	22	117
Hospital del Sur	10	31	0	8	7	11	67
TOTALES	68	89	7	67	42	84	357
	157		74		126		

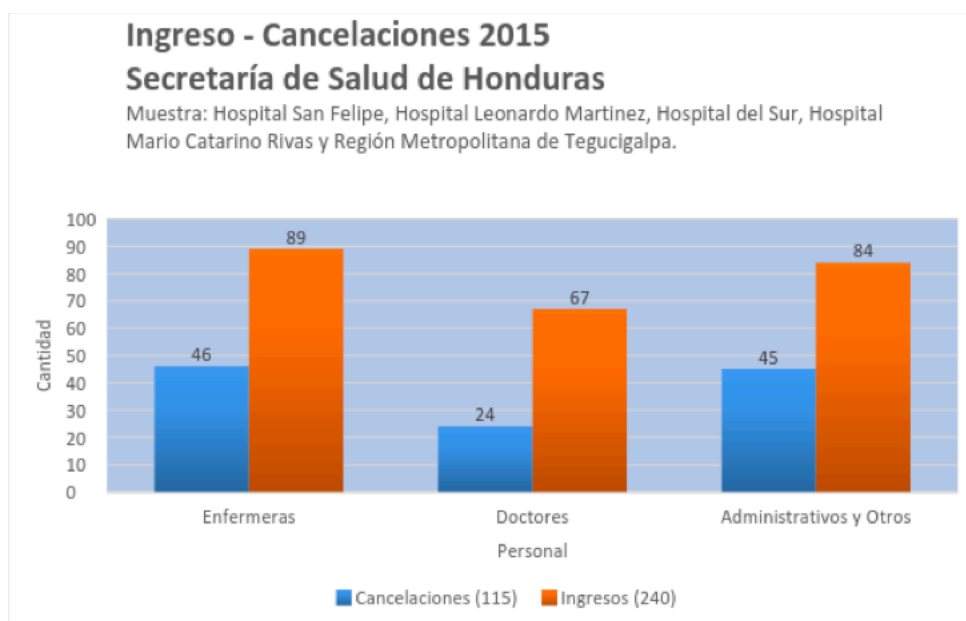
²⁴ En el tercer conglomerado se aglutinan todos los cargos administrativos y algún personal que ingresó a puestos de técnicos en diferentes áreas, como instrumentista, farmacología, etc.

La mayor cantidad de ingresos para los dos años fue de personal de enfermería, tanto auxiliar como oficial de enfermería, representando el 46% y 38% de nuevos empleados para 2014 y 2015, respectivamente. El ingreso de médicos representa el 11% y 26% para los mismos años. Estos datos son consistentes con el volumen general de cargos dentro de la Secretaría, en la cual el 35% es personal de enfermería, el 13% médicos de diferentes especialidades, el 5% técnicos e instrumentistas y el 37% corresponde a [personal de servicios de apoyo y administrativo](#)²⁵.

Al realizar un cruce entre el personal que fue cancelado durante los dos años de estudio y el personal de nuevo ingreso, se puede observar que las contrataciones superan las acciones de desvinculación.



En 2014 ingresaron, solo en los establecimientos de salud que conforman la muestra, 30 empleados más de los que fueron desvinculados, lo cual establece una relación de 1.3 contratados por cada cancelado.



En 2015 esta relación fue mayor, produciéndose dos ingresos por cada cancelación. El personal contratado supera en 120 empleados al desvinculado.

²⁵ Ver anexo: [Reporte de Empleados Permanentes y por Contrato a nivel nacional de la Sesal.](#)

Este análisis refleja que las incorporaciones de personal necesarias para lograr una cobertura de atención inferior a la mínima propuesta por la OMS, requiere de la contratación del personal nombrado que deja sus cargos, así como del personal adicional incorporado bajo la modalidad de interinato.

Sin embargo, la necesidad es permanente y va a la alza en correlación directa con el crecimiento poblacional. Por tanto, la contratación de personal bajo la modalidad de interinato no es una solución sostenible; además, pone en riesgo la calidad del personal que se incorpora a la Sesal al no requerir un proceso de concurso como se establece para las plazas por nombramiento.

Verificación *in situ* de expedientes

A continuación se presentan los resultados de la evaluación efectuada a 563 expedientes de personal de primer ingreso, de los cuales 208 corresponden al año 2014 y 355 al año 2015.

Los criterios de verificación se determinaron con base en lo establecido en la Ley de Servicio Civil, la cual contiene escasos lineamientos para el proceso de incorporaciones. Asimismo, se tomaron en cuenta los procesos no normados, pero empleados, considerados como buenas prácticas.

Los porcentajes se basan en el cumplimiento por expediente revisado, considerando los siguientes aspectos: a) la información se encuentra en el expediente del empleado, b) la información se encuentra completa y, c) la información contiene los elementos que le dan legitimidad (firmas, sellos, etc.). Aun cuando algunos factores de verificación revisten mayor importancia en cuanto a su cumplimiento, los porcentajes se establecen bajo una métrica de estadística simple, dotando a todos del mismo peso.

Cuadro de cumplimiento del proceso de ingreso de personal (2014)

Criterios de verificación	Nivel de cumplimiento			
	Médicos	Enfermeras	Otros ²⁶	Promedio general
No. de casos revisados	7	68	42	117
Del interinato				
Justificación del interinato	0%	0%	0%	0%
Revisión del perfil con DGSC	0%	0%	0%	0%
Aprobación por DGSC de la persona seleccionada	0%	0%	2%	1%
Emisión de DGSC de la estructura del puesto y su salario	0%	0%	0%	0%
Del nombramiento o contrato				
Constan copia del nombramiento/acuerdo	0%	60%	38%	41%
Número de nombramiento/acuerdo	0%	60%	38%	41%
El nombramiento incluye: Nombre del empleado	0%	60%	38%	41%
El nombramiento incluye: Identidad del empleado	0%	60%	38%	41%
El nombramiento incluye: No. de Acuerdo	0%	60%	38%	41%
El nombramiento incluye: Tipo de acción	0%	60%	38%	41%
El nombramiento incluye: Fecha del nombramiento	0%	60%	38%	41%
El nombramiento incluye: Posición otorgada	0%	60%	38%	41%
El nombramiento incluye: Lugar donde se prestarán los servicios	0%	60%	38%	41%

²⁶ Este conglomerado incluye en su mayoría a personal con funciones administrativas y algunos técnicos e instrumentistas.

El nombramiento incluye: Creación de las estructuras de las plazas en el anexo desglosado de Sueldos y Salarios del Ejercicio Fiscal Vigente, el cual debe estar en estado aprobado en SIAFI.	0%	3%	36%	13%
El nombramiento incluye: Leyenda que justifique la contratación	0%	0%	0%	0%
Calificación de créditos para el puesto				
Consta prueba de evaluación de conocimientos	86%	24%	40%	50%
Consta prueba psicométrica de aptitudes	0%	0%	0%	0%
Hoja de vida del empleado	100%	53%	79%	77%
Experiencias previas similares a la posición a ocupar	100%	84%	21%	68%
Currículum	100%	97%	100%	99%
Fotocopia de Identidad	100%	99%	100%	100%
Acreditación curricular de títulos	100%	96%	93%	96%
Afiliación a Colegio Profesional	100%	8%	0%	36%
Constancias de trabajo	100%	60%	46%	69%
Referencias personales	100%	63%	88%	58%
Otras calificación de méritos profesionales	100%	97%	75%	91%
Otros				
Constancia de Antecedentes Policiales	0%	15%	24%	13%
Constancia de Antecedentes Penales	86%	88%	79%	84%
Nivel de cumplimiento por conglomerado y general	38%	47%	40%	42%

Se puede observar que los expedientes de ingreso para 2014 con menor nivel de cumplimiento, según conglomerado profesional, corresponden a los médicos, quienes obtuvieron una puntuación de 38%, seguido por un 47% del personal de enfermería y con una mejor calificación, los correspondientes al personal administrativo y otros.

Para los cargos de médicos y enfermeros no consta, en ninguno de los casos evaluados, el cumplimiento de los criterios de verificación correspondientes al concurso. En el caso de los médicos no constan los nombramientos, y en el de las enfermeras solo en el 60%. El personal administrativo muestra los mejores niveles de cumplimiento de los requisitos establecidos por ley, siendo los únicos en los cuales se expresa en el nombramiento la leyenda que justifica la contratación.

En los expedientes del personal médico y de enfermería no constan las pruebas psicométricas. De igual manera, no se encontró evidencia de que se hubiera desarrollado un proceso de concurso para su selección.

El nivel de cumplimiento general para 2014 es de 42%.

Cuadro de cumplimiento del proceso de ingreso de personal (2015)

Criterios de verificación	Nivel de Cumplimiento			
	Médicos	Enfermeras	Otros	Promedio General
No. de casos revisados	67	89	84	240
Del interinato				
Justificación del interinato	0%	0%	0%	0%
Revisión del perfil con DGSC	0%	0%	0%	0%
Aprobación por DGSC de la persona seleccionada	0%	0%	4%	1%

Emisión de DGSC de la estructura del puesto y su salario	0%	0%	0%	0%
Del nombramiento o contrato				
Consta copia del nombramiento/acuerdo	55%	40%	45%	47%
Número de nombramiento/acuerdo	55%	40%	45%	47%
El nombramiento incluye: Nombre del empleado	55%	40%	45%	47%
El nombramiento incluye: Identidad del empleado	55%	40%	45%	47%
El nombramiento incluye: No. de Acuerdo	55%	40%	45%	47%
El nombramiento incluye: Tipo de acción	55%	40%	45%	47%
El nombramiento incluye: Fecha del nombramiento	55%	40%	45%	47%
El nombramiento incluye: Posición otorgada	55%	40%	45%	47%
El nombramiento incluye: Lugar donde se prestarán los servicios	55%	40%	45%	47%
El nombramiento incluye: Creación de las estructuras de las plazas en el anexo desglosado de Sueldos y Salarios del Ejercicio Fiscal Vigente, el cual debe estar en estado aprobado en SIAFI.	1%	0%	1%	1%
El nombramiento incluye: Leyenda que justifique la contratación	0%	0%	0%	0%
Calificación de créditos para el puesto				
Consta prueba de evaluación de conocimientos	0%	15%	0%	5%
Consta prueba psicométrica de aptitudes	0%	0%	0%	0%
Hoja de Vida del empleado	48%	45%	62%	52%
Experiencias previas similares a la posición a ocupar	88%	73%	52%	71%
Currículum	96%	94%	98%	96%
Fotocopia de Identidad	79%	93%	90%	88%
Acreditación curricular de títulos	96%	92%	75%	88%
Afiliación a Colegio Profesional	91%	62%	12%	55%
Constancias de trabajo	12%	20%	6%	13%
Referencias personales	39%	64%	69%	57%
Otras calificación de méritos profesionales	79%	75%	48%	67%
Otros				
Constancia de Antecedentes Policiales	84%	73%	75%	77%
Constancia de Antecedentes Penales	25%	27%	23%	25%
Nivel de cumplimiento por conglomerado y general	44%	39%	36%	40%

Como resultado de la evaluación realizada a los expedientes de ingreso durante 2015 se puede observar que, a diferencia de 2014, los médicos obtienen la mayor puntuación, mejorando en los aspectos relativos a la información del nombramiento; les sigue el personal de enfermería y el menor nivel de cumplimiento se registra en el personal administrativo.

Aun cuando no se pudo confirmar, se cree que, en parte, la disminución en el cumplimiento del proceso de ingreso durante 2015 para el personal otros (administrativo) tiene como causa la burocracia en el proceso de registro de los expedientes en la Dirección General de Servicio Civil (DGSC).

Se destaca que, aun con porcentajes bajos, sí consta en algunos expedientes de todos los colectivos los acuerdos de nombramiento, lo cual denota un avance en la ejecución de este proceso. No obstante, en la documentación del curso no se encontró ningún registro en los expedientes de este año.

En ninguno de los casos evaluados se encontró en el nombramiento la leyenda que justifique la contratación.

Las pruebas de evaluación de conocimientos solo constan en el 15% de los casos revisados y todos corresponden al personal de enfermería. No se encontró evidencia de haber realizado pruebas psicométricas a nadie del personal de nuevo ingreso de 2015.

El nivel de cumplimiento general para 2015 es de 40%.

**Cuadro comparativo de cumplimiento del proceso de ingreso de personal
(2014–2015)**

Criterios de verificación	Promedio general	
	2014	2015
Del interinato		
Justificación del interinato	0%	0%
Revisión del perfil con DGSC	0%	0%
Aprobación por DGSC de la persona seleccionada	1%	1%
Emisión de DGSC de la estructura del puesto y su salario	0%	0%
Del nombramiento o contrato		
Constan copia del nombramiento/ acuerdo	41%	47%
Número de nombramiento/acuerdo	41%	47%
El nombramiento incluye: Nombre del empleado	41%	47%
El nombramiento incluye: Identidad del empleado	41%	47%
El nombramiento incluye: No. de Acuerdo	41%	47%
El nombramiento incluye: Tipo de acción	41%	47%
El nombramiento incluye: Fecha del nombramiento	41%	47%
El nombramiento incluye: Posición otorgada	41%	47%
El nombramiento incluye: Lugar donde se prestarán los servicios	41%	47%
El nombramiento incluye: Creación de las estructuras de las plazas en el anexo desglosado de Sueldos y Salarios del Ejercicio Fiscal Vigente, el cual debe estar en estado aprobado en SIAFI.	13%	1%
El nombramiento incluye: Leyenda que justifique la contratación	0%	0%

Calificación de créditos para el puesto		
Consta prueba de evaluación de conocimientos	50%	5%
Consta prueba psicométrica de aptitudes	0%	0%
Hoja de Vida del empleado	77%	52%
Experiencias previas similares a la posición a ocupar	68%	71%
Currículum	99%	96%
Fotocopia de Identidad	100%	88%
Acreditación curricular de títulos	96%	88%
Afiliación a Colegio Profesional	36%	55%
Constancias de trabajo	69%	13%
Referencias personales	58%	57%
Otras calificación de méritos profesionales	91%	67%
Otros		
Constancia de Antecedentes Policiales	13%	77%
Constancia de Antecedentes Penales	84%	25%
Nivel de cumplimiento por año	42%	40%

El nivel de cumplimiento del proceso de ingreso **disminuyó en un 2%** entre 2014 y 2015; la puntuación vio afectada por los siguientes criterios evaluados:

- El nombramiento incluye: creación de las estructuras de las plazas en el anexo desglosado de Sueldos y Salarios del Ejercicio Fiscal Vigente, el cual debe estar en estado aprobado en SIAFI.
- El nombramiento incluye: leyenda que justifique la contratación.
- Consta prueba de evaluación de conocimientos.
- Consta prueba psicométrica de aptitudes.
- Constancias de trabajo.
- Constancia de Antecedentes Penales.

En términos generales se puede concluir que la administración del proceso de ingreso de personal ha sufrido un deterioro en cuanto al cumplimiento del marco establecido por la Ley.

Se destaca que en todos los casos analizados para los colectivos de médicos y personal de enfermería en los dos años sujetos de estudio, no consta información relativa al proceso de concurso, lo cual indica que las posiciones son otorgadas sin que los candidatos hayan aprobado un proceso de selección basado en méritos. Esta situación se origina, en los casos del personal que ocupa plazas permanentes o por nombramiento —según lo expuesto verbalmente por los responsables de las unidades de gestión de recursos humanos de algunos establecimientos de salud—, en que los médicos y enfermeras que se encuentran en posiciones de interinatos son las primeras opciones a considerar para un nombramiento.

El personal contratado como interino no requiere ser sometido a lo establecido en la Ley de Servicio Civil y su Reglamento; no obstante, la misma norma establece las condiciones especiales para esta figura de contratación, a la cual no obedece la mayor parte de los interinos, quienes se desempeñan en funciones torales dentro la Sesal.

En vista del volumen considerable de personal interino, que representa en promedio para los dos años de estudio el 22% de los empleados de la entidad y que este tipo de contrato es una plataforma para obtener un nombramiento, la institución debería aplicar un procedimiento de selección que garantice el ingreso de los mejores profesionales.

Observación: si bien es cierto que toda institución tiene potestades sobre el proceso de contratación de su personal, este debe ejecutarse de manera conjunta con la Dirección General de Servicio Civil, la cual es responsable de la evaluación de méritos e idoneidad de los candidatos. En tal sentido, existe una corresponsabilidad entre la Secretaría de Salud y la Dirección General de Servicio Civil, en cuanto al cumplimiento de la norma para contratar personal bajo nombramiento.

Resultados en el procedimiento de ingreso de personal

1. **Nivel de cumplimiento.** La Secretaría de Salud tiene el reto de incrementar su nivel de cumplimiento del proceso establecido por la norma, el cual refleja un decremento de 2% entre 2014 y 2015, obteniendo puntuaciones de 42% y 40%, respectivamente. Esto implica el riesgo de que el proceso de incorporación de personal, en lugar de mejorar con el tiempo, vaya en deterioro. En este sentido, se debe tener en cuenta que se suma al incumplimiento de la Ley, la falta de apoyo de la Dirección General de Servicio Civil (DGSC).
2. **La contratación de personal no se basa en méritos.** La norma establece la obligatoriedad de realizar los concursos que permitan la incorporación del personal con base en méritos, mediante la aplicación de exámenes y pruebas para proceder al reclutamiento y a la selección de los candidatos bajo el Régimen del Servicio Civil. Sin embargo, la falta de documentación que acredite que estos procesos se llevan a cabo y la práctica de otorgar las plazas de nombramiento a personal que se ha desempeñado como interino —obviando el concurso por la antigüedad en la función—, configuran un grave incumplimiento de la Ley, ya que esta no exime del concurso al personal que ha ocupado posiciones de manera temporal.
3. **Carencia y procedimiento inconsistente.** La falta de procedimientos definidos y aprobados formalmente, y las inconsistencias identificadas en los expedientes, así como la disminución en la puntuación obtenida, indican inestabilidad en el procedimiento lo cual obedece por lo general a irregularidades de carácter administrativo, al no contar con manuales y protocolos estandarizados en todos los establecimientos. Esta irregularidad, de no solventarse, podría crear nichos de corrupción o de abuso de autoridad. También llama la atención que el personal de ambos colectivos muestra una dinámica similar en cuanto al cumplimiento.
4. **Falta de información en el nivel central.** Las unidades de la Subgerencia de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud informaron verbalmente, en tres ocasiones, que no hubo procesos de ingreso de personal durante los años de estudio, por lo que no facilitaron a ASJ/TI ningún listado de ingresos. En una entidad compuesta por más de 23 mil empleados y con más de 50 años de antigüedad, los ingresos son frecuentes debido a jubilaciones, renunciaciones, despidos, incrementos o movimientos de plazas, entre otras razones. Al realizar el levantamiento de información in situ se pudo confirmar que solo en los cinco establecimientos asistenciales considerados en la muestra, se reportaron 357 ingresos para 2014 y 206 para 2015; es decir, un total de 563 incorporaciones.
 - a. Burocratización y riesgo de politización del proceso de ingreso de personal. Al aplicarse con rigurosidad el [Acuerdo Ejecutivo 001-A-2014](#) y al centralizar la aprobación de los nombramientos en el Secretario de la Presidencia, se genera un alto riesgo de que el proceso de nombramiento de personal se torne lento y hasta inoportuno; así mismo, se corre el riesgo de contratar al personal con base en su afiliación política más que en su capacidad, restándole peso a la meritocracia.
5. **Transparencia y rendición de cuentas.** El proceso de ingreso de personal a la carrera civil en esta entidad carece de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que lo fortalezcan y lo doten de confianza ante la ciudadanía. Tampoco se han creado espacios para la veeduría social en los procesos de selección personal.

Recomendaciones sobre el procedimiento de ingreso

- **Mejorar el cumplimiento de la Ley vigente**, implementado las medidas de control que garanticen la obediencia a la misma en los procesos ejecutados.
- **Garantizar la ausencia de discriminación partidaria** en el proceso de selección de personal, con especial énfasis en los cargos especializados como médicos, enfermeras, instrumentistas y técnicos, entre otros, **respetando así el derecho humano al trabajo** de toda la ciudadanía, y dignificando las carreras públicas a través de la contratación de personal con base en méritos y no en afiliaciones partidarias.
- **Formular y aprobar un manual interno de procesos para el ingreso de personal** adaptado a las necesidades específicas de los perfiles profesionales requeridos por la Secretaría de Salud que, a la vez, elimine los vacíos y riesgos de corrupción que origina la carencia de un proceso estándar.
- **Capacitar al personal responsable de implementar los procedimientos de ingreso de personal** con base en los manuales que se desarrollen, a fin de lograr consistencia y estandarización en el proceder de las diferentes unidades administradoras del recurso humano que se encuentran en los establecimientos asistenciales centralizados y descentralizados.
- **Diseñar los mecanismos de transferencia de información oportuna** desde los establecimientos asistenciales al nivel central y viceversa, de manera que la Subgerencia de Recursos Humanos cuente con información oportuna y confiable sobre los ingresos de personal en las diferentes modalidades, a través de un sistema de monitoreo, control y registro digitalizado.
- **Incorporar y registrar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas** que incluyan la veeduría social en los procesos de incorporación de personal, así como mantener actualizada la información que por ley debe estar a disposición de la ciudadanía en el Portal de Transparencia de la Sesal.

4.3 CANCELACIONES DE PERSONAL

Considerando la Ley de Servicio Civil y las mejores prácticas reconocidas, en este apartado se evalúa la gestión del proceso por el cual se realizan las desvinculaciones de personal de la Secretaría de Salud para los dos colectivos seleccionados en la muestra.

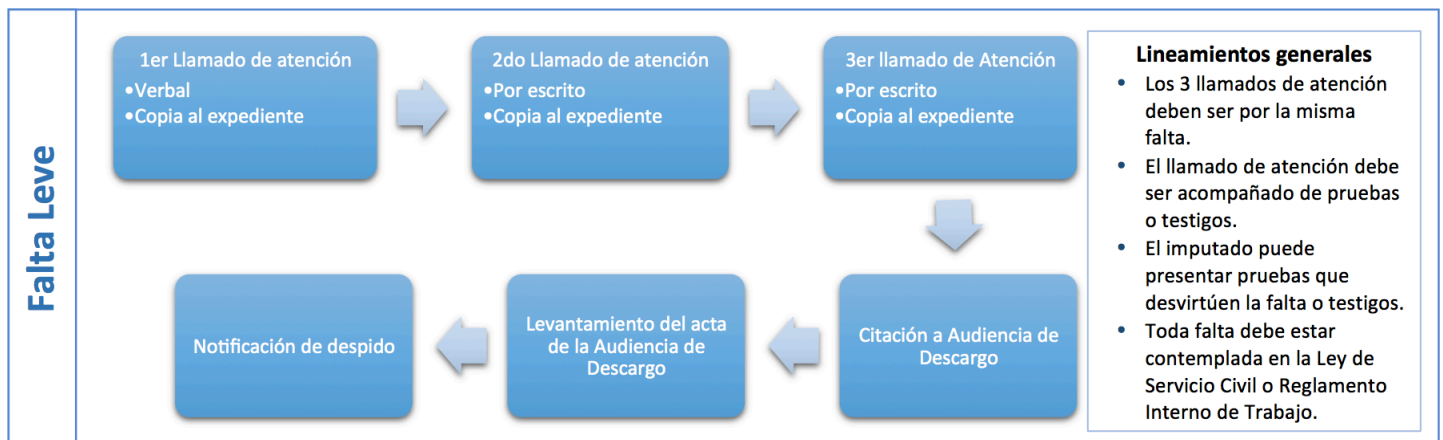
Normativa aplicable al procedimiento de cancelación de personal

Las cancelaciones de personal de la Secretaría de Salud son normadas por las disposiciones de la [Ley de Servicio Civil](#)²⁷; de manera complementaria, también debería regirse por el Reglamento Interno de Organización y Funciones, el cual **no contempla las obligaciones y deberes de los funcionarios ni establece un protocolo para el debido proceso en casos de desvinculaciones de empleados; describe de manera general las atribuciones de la Dirección General de Desarrollo Humano, sin mencionar los protocolos de control y la Unidad de Asesoría Legal** respecto a la cual establece el numeral 8: “Dirigir y procurar todos los asuntos judiciales o administrativos en que sea parte por disposición legal o tenga interés la Secretaría de Salud”, función que puede incluir los procesos de sanción, amonestación y cancelación de personal.

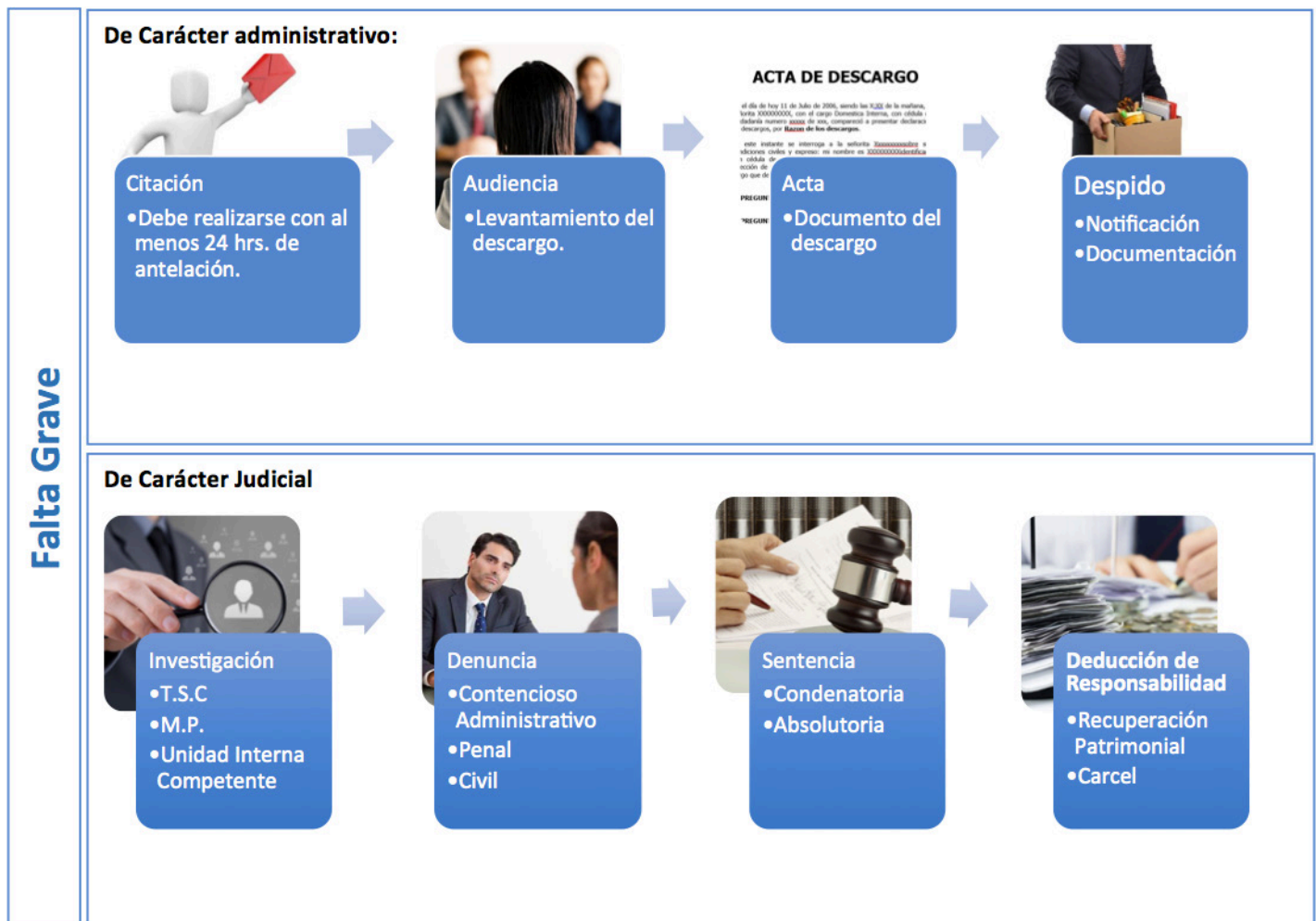
A continuación se presenta el flujograma de pasos con el cual se desarrolla la cancelación de personal bajo un debido proceso, según la norma establecida en la Ley de Servicio Civil. El proceso de cancelación se ilustra con las dos tipologías de faltas constitutivas de despido: leves y graves.

²⁷ Ver anexos: [Ley de Servicio Civil, artículos del 47 al 55.](#)

Procedimiento de despido por falta leve:



Procedimiento de despido por falta grave:



Resultados de la normativa del procedimiento de cancelación

- 1. Vacíos normativos.** La Ley de Servicio Civil presenta vacíos en cuanto al debido proceso a seguir para la sanción y cancelación de personal. Únicamente establece el tipo de falta según categoría, procedimiento similar al descrito en el Código del Trabajo, y hace una breve descripción del derecho de desvirtuar actos imputables en audiencia de descargo. Entre las carencias de mayor importancia cabe destacar: a) el establecimiento de los tiempos por etapas en las cuales se debe ejecutar las acciones; b) los documentos que deben respaldar cada falta y su consecuente sanción (por ejemplo, para proceder a la cancelación por abandono del cargo, se puede requerir como documento único un certificado de ausencia injustificada, firmado por el jefe inmediato y dos testigos, y así proceder a la emisión del acuerdo de cancelación); c) no existe una vinculación clara entre las jerarquías y su autoridad para proceder a la ejecución de una sanción, lo cual deriva en una concentración de las actividades en el nivel central, lo que burocratiza el proceso o lo vuelve poco oportuno; d) no contempla las contingencias que en la práctica se observan (por ejemplo, cuando un empleado informa encontrarse enfermo para no asistir a una audiencia de descargo, la forma y veces en que se debe citar al empleado para que comparezca a la audiencia de descargo, los plazos en que se debe hacer efectivo el pago de los derechos y cesantías, entre otros).
- 2. Inexistencia de una norma interna.** La Secretaría de Salud carece de un Reglamento Interno de Trabajo que norme el proceso de cancelación bajo sus diferentes modalidades. Este tiene como objetivo, entre otros, adaptar a las necesidades de la organización las disposiciones generales, así como complementar la Ley en los aspectos que se encuentra carente o incompleta.
- 3. Centralización de las atribuciones.** Como consecuencia del [Acuerdo Ejecutivo 001-A-2014](#), el cual establece que todos los movimientos de personal deberán ser autorizados por el Secretario de la Presidencia, se han visto afectados los procesos de sanción y cancelación de personal por factores ajenos al desempeño.
- 4. Inexistencia de una unidad de denuncias en el área de salud.** La Secretaría de Salud se debe al servicio de la ciudadanía y la atención es su función central. Sin embargo, la norma no cuenta con un mecanismo de denuncia ante la comisión de faltas de los empleados ni de un proceso de investigación al respecto. En consecuencia, los medios de comunicación han asumido el papel de receptores y divulgadores de las faltas cometidas por los empleados de la entidad en su relación con pacientes y ciudadanos en general.
- 5. Estandarización.** La Secretaría de Salud es una entidad disgregada en diversos establecimientos asistenciales, de los cuales siete son descentralizados. Sin embargo, carece de un proceso que unifique el proceder de las diferentes administraciones, tanto en el levantamiento y documentación de faltas, como en la aplicación de sanciones y cancelaciones de personal bajo debido proceso²⁸.
- 6. Veeduría social.** La norma vigente no incluye la participación ciudadana en los procesos de cancelación de personal.

Recomendaciones sobre la normativa del procedimiento de cancelación de personal

- Reformular y ejecutar en apego una Ley de Servicio Civil coherente con las necesidades del Estado y los lineamientos de modernización de la gestión pública, en los procesos inherentes a la cancelación de personal bajo debido proceso.
- Evaluar, para su formulación y aprobación, los **procedimientos de sanción y cancelación de personal** a través de los manuales y/o reglamento interno, los cuales deben ser claros, concretos, ágiles y sin dejar lugar a duda en cuanto a las acciones a ejecutar por tipo de falta ni la sanción correspondiente y su debida documentación, considerando las buenas prácticas en el ámbito nacional e internacional.
- Descentralizar las atribuciones otorgadas al Secretario de la Presidencia, según el [Acuerdo Ejecutivo 001-A-2014](#), con el objetivo de que la Secretaría de Salud tenga control sobre su personal. La Sesal debe ejecutar las acciones requeridas sobre sus empleados, sancionando y separando a los mismos según su desempeño y obediencia a las obligaciones y deberes que tienen con la entidad y la ciudadanía.
- Considerar la instauración de un ente competente específico para el área de salud y con conocimientos de las Ciencias Médicas, que reciba denuncias, las investigue y emita un fallo, con libertad de acción²⁹.

²⁸ La falta de procedimientos ocasiona que las unidades administrativas y de gestión de los establecimientos de salud carezcan de los elementos necesarios para operar con autonomía y agilidad. Es el caso del Hospital Mario Catarino Rivas que, por un incidente grave pero aislado, tuvo que pasar a la administración de una junta interventora para solventar una situación que debió ser abordada internamente.

²⁹ Por ejemplo, el caso del paciente que murió y su cuerpo estaba engusanado.

- Diseñar un mecanismo de evaluación de la gestión del personal que supervise el proceder de las diferentes unidades administrativas y la gestión del talento humano, considerando que estas son los responsables de hacer valer las normas internas. Ante la falta de aplicación de los reglamentos debe amonestarse no solo al infractor, sino también a los encargados de velar por su ejecución.
- Establecer los procedimientos internos a cumplir tanto por los establecimientos asistenciales centralizados y descentralizados como por el nivel central de la Secretaría de Salud, con el fin de agilizar los procesos que requieran una intervención conjunta.
- Con las salvedades del caso, y conscientes de que la veeduría social observa y analiza el procedimiento ejecutado, incorporar actores de la sociedad civil que puedan dar fe de que los procesos de cancelación se ejecuten con base en la Ley.

Análisis del procedimiento de cancelación de personal

Con el objetivo de estudiar y conocer el desempeño en los procesos ordinarios de cancelación de personal, se solicitó a la Sugerencia de Recursos Humanos toda la información referente a las acciones de separación de personal, desglosadas según causal, ejecutadas durante 2014 y 2015. **Sin embargo, la institución solo proporcionó el listado del personal que solicitó cesantías en 2014.**

A partir de esta información y tras realizar cinco verificaciones *in situ* donde se escanearon los expedientes del personal cancelado por diferentes causales, en este apartado se evalúa el nivel de cumplimiento de la norma y buenas prácticas en la desvinculación del personal correspondiente a los conglomerados de médicos y enfermeros.

En un primer momento, consistentes con la metodología desarrollada, se pretendió realizar el levantamiento de 115 expedientes de procesos de separación para cada uno de los años sujetos de estudio, pero la Secretaría de Salud únicamente reportó las cancelaciones por cesantías de 434 empleados a nivel nacional durante 2014.

Al encontrarse incompleto el listado de cancelaciones de personal en 2014 y ante la carencia de información para 2015, la ASJ/TI decidió realizar el levantamiento físico de **todos los expedientes correspondientes a acciones de desvinculación** realizados durante estos años en los cinco establecimientos asistenciales definidos en la muestra, obteniendo la siguiente información.

Expedientes de cancelación levantados por establecimiento asistencial

Establecimiento asistencial	Cancelaciones	
	2014	2015
Hospital San Felipe	24	13
Hospital Mario Catarino Rivas	11	51
Hospital del Sur	14	20
Hospital Leonardo Martínez	17	14
Región Metropolitana	25	17
Nivel Central correspondiente al Hospital Mario Catarino Rivas	5	0
Total por año	96	115
Total por tipo de acción	211	

Observación: las cinco cancelaciones facilitadas por el Nivel Central de la Secretaría de Salud, las cuales corresponden al Hospital Mario Catarino Rivas, año 2014, fueron facilitadas el 17 junio de 2016. Las mismas constan exclusivamente del dictamen emitido por la Unidad Legal, sin proporcionar el expediente de las mismas, a razón de que estos se encuentran en los juzgados por estar en procesos de demandas de reintegro. La entrega fuera de tiempo y la falta de información (expedientes) sobre estos casos ocasiona que los mismos no sean incluidos como parte de la muestra evaluada.

De los registros de cancelaciones obtenidos, no todos corresponden a personal médico y de enfermería. En vista del considerable volumen de cancelaciones en otras áreas, la mayoría personal administrativo, ASJ/TI incorporó al estudio un tercer conglomerado donde se ubica al resto de empleados de la Secretaría de Salud cuya distribución es la siguiente según establecimiento asistencial.

Expedientes de cancelación de personal levantados según tipología del cargo

Empleados por establecimiento asistencial	Enfermeras		Médicos		Administrativo y otros ³⁰		TOTAL
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	
Región Metropolitana de Francisco Morazán	6	4	4	0	15	13	42
Hospital San Felipe	4	2	1	1	19	10	37
Hospital Leonardo Martínez	6	8	4	0	7	6	31
Hospital Mario Catarino Rivas	2	20	5	21	4	10	62
Hospital del Sur	10	12	0	2	4	6	34
Nivel Central correspondiente al Hospital Mario Catarino Rivas	3	0	1	0	1	0	5
TOTALES	31	46	15	24	50	45	211
	32%	40%	16%	21%	52%	39%	
	77		39		95		

La mayor cantidad de cancelaciones para 2014 corresponde al personal administrativo y otros, representando el 52%. En 2015, la mayoría de cancelaciones se originó en el personal de enfermería, representando el 40% del total de las acciones.

Verificación *in situ* de expedientes

A continuación se presentan los resultados de la evaluación efectuada a 211 expedientes de personal cancelado, de los cuales 91 corresponden a 2014 y 115 al año 2015.

Causas de cancelación por conglomerado 2014-2015

CAUSA DE CANCELACIÓN 2014	2014			2015			% Por Causal
	Enfermería	Médicos	Otros	Enfermería	Médicos	Otros	
CESANTÍA	27	0	19	38	0	28	53%
RENUNCIA	0	12	2	1	16	1	15%
DESPIDO	3	1	1	0	0	2	3%
CONTRATO NO RENOVADO	0	2	5	3	2	10	10%
INTERINATO INACTIVO	0	0	0	0	4	0	2%
INVALIDEZ / MUERTE	0	0	3	1	0	1	2%
OTROS (no se registró el motivo)	1	0	20	4	1	3	14%
TOTAL	31	15	50	46	24	45	211

³⁰ En el tercer conglomerado se aglutinan todos los cargos administrativos y algún personal que ingresó a puestos de técnicos, como instrumentista, farmacología, etc.

Los contratos no renovados, aunque solo representan el 10% del total de las desvinculaciones, forman parte de las causales de separación de este estudio debido a que se tiene conocimiento de que el factor determinante para no otorgar nuevos contratos es la falta de acreditación de estos exempleados al partido que se encuentra gobernando.

En este sentido, la negativa o imposibilidad de los médicos y enfermeras de acreditar su afiliación al partido oficialista genera su desvinculación de la entidad. Todos estos casos corresponden a un establecimiento asistencial en particular. En el resto de establecimientos no se identificó este tipo de casos, aunque esto no prueba que no se hayan originado cancelaciones por esta causa³¹.

Los expedientes por año -según causal y conglomerado- levantados durante las visitas de campo, indican que el 68% de las acciones de cancelación obedecen a motivos voluntarios (cesantía 53% y renuncia 15%). **Únicamente el 3% de los casos corresponde a procesos disciplinarios que generaron un despido.**

Al realizar el cruce entre los cargos y la causal que genera la separación, sobresale que la mayor cantidad de renuncias se generan en el personal médico; de 32 acciones, 28 corresponden a doctores, lo que representa el 88% de los casos. El resto de personal de este colectivo sale de la entidad por contratos no renovados. No se logró identificar para estos dos períodos, doctores que hayan gestionado su retiro por cesantías.

Los criterios de verificación se determinaron con base en lo establecido por la Ley de Servicio Civil, la cual contiene escasos lineamientos para el proceso de cancelaciones. También se tomaron en cuenta los procesos no normados considerados como buenas prácticas.

Los porcentajes se basan en el cumplimiento por expediente revisado, considerando los siguientes aspectos: a) la información se encuentra en el expediente del empleado, b) la información se encuentra completa y, c) la información contiene los elementos que le dan legitimidad (firmas, sellos, etc.). Aun cuando algunos factores de verificación revisten mayor importancia en cuanto a su cumplimiento, la puntuación se establece bajo una métrica de estadística simple, dotando a todos del mismo peso.

Cumplimiento del proceso de cancelación de personal

Criterios de verificación	Nivel de cumplimiento			
	Médicos	Enfermeras	Otros	Promedio general
No. de Casos Revisados	14	28	49	91
Documentación corresponde a la causal	100%	71%	37%	69%
Documentación de llamados de atención				
1ra. Amonestación verbal	N/A	N/A	N/A	N/A
2da. Amonestación por escrito	N/A	N/A	N/A	N/A
3ra. Amonestación por escrito	N/A	N/A	N/A	N/A
Carta de renuncia	100%	N/A	N/A	100%
Acta de Ausencia Laboral (abandono)	N/A	N/A	N/A	N/A
Citación Audiencia de Descargo				
Un día antes	N/A	N/A	N/A	N/A
Causal de la citación	N/A	N/A	N/A	N/A
Notificación de testigo	N/A	N/A	N/A	N/A
Fecha, hora y lugar	N/A	N/A	N/A	N/A
Audiencia de Descargo				
Apertura de la audiencia	N/A	N/A	N/A	N/A

31 Al igual que en los procesos de ingreso de nuevo personal, se generan cancelaciones indirectas de personal al no renovar contratos cuando el empleado no acredita su afiliación al Partido o no presenta recomendación política.

Testigos del imputado	N/A	N/A	N/A	N/A
Testigos del patrono	N/A	N/A	N/A	N/A
Relatoría de hechos	N/A	N/A	N/A	N/A
Conocimiento del RI	N/A	N/A	N/A	N/A
Exposición de pruebas	N/A	N/A	N/A	N/A
Derecho a la defensa	N/A	N/A	N/A	N/A
Firmas	N/A	N/A	N/A	N/A
Acuerdo de cancelación				
Motivo que genera la separación	92%	96%	55%	81%
Mención de audiencia de descargo	N/A	N/A	N/A	N/A
Efectivo a partir de	92%	96%	55%	81%
Derecho del patrono en base a Ley	92%	96%	55%	81%
Cesantía				
Solicitud de cesantía	25%	7%	14%	15%
Oficio de Autorización de Cancelación por Cesantía	75%	74%	62%	70%
Otros				
Copia de Identidad	71%	86%	86%	81%
1er. nombramiento	86%	93%	96%	91%
Nivel de cumplimiento por conglomerado y general	86%	78%	60%	75%

Observación: La sigla N/A se emplea para los casos en los que no aplica la evaluación del criterio debido a que la causal no conlleva la ejecución o documentación de ese factor.

En el 31% de los expedientes evaluados de 2014, la documentación no corresponde con el motivo de la causal, sobre todo en el conglomerado de otros (personal administrativo). En el caso de los médicos existe una correspondencia del 100% de los expedientes evaluados; este también es el único colectivo donde se registraron renunciaciones.

El acuerdo de cancelación constó en el 81% de los expedientes. Se registró un bajo cumplimiento en lo referente a la solicitud de cesantías, con un promedio del 15%.

El nivel de cumplimiento global del año 2014 fue de 75%; los expedientes de los médicos cumplieron en mayor medida con la documentación pertinente, según el caso.

Cumplimiento del proceso de cancelación de personal Año 2015

Criterios de verificación	Nivel de cumplimiento			
	Médicos	Enfermeras	Otros	Promedio general
No. de casos revisados	24	46	45	115
Documentación corresponde a la causal	90%	81%	77%	83%
Documentación de llamados de atención				
1ra. Amonestación verbal	N/A	N/A	N/A	N/A
2da. Amonestación por escrito	N/A	N/A	N/A	N/A
3ra. Amonestación por escrito	N/A	N/A	N/A	N/A
Carta de renuncia	38%	N/A	0%	19%

Acta de Ausencia Laboral (abandono)	N/A	N/A	N/A	N/A
Citación Audiencia de Descargo				
Un día antes	N/A	N/A	100%	100%
Causal de la citación	N/A	N/A	100%	100%
Notificación de testigo	N/A	N/A	0%	0%
Fecha, hora y lugar	N/A	N/A	100%	100%
Audiencia de Descargo				
Apertura de la audiencia	N/A	N/A	0%	0%
Testigos del imputado	N/A	N/A	0%	0%
Testigos del patrono	N/A	N/A	100%	100%
Relatoría de hechos	N/A	N/A	100%	100%
Conocimiento del RI	N/A	N/A	0%	0%
Exposición de pruebas	N/A	N/A	0%	0%
Derecho a la defensa	N/A	N/A	0%	0%
Firmas	N/A	N/A	100%	100%
Acuerdo de cancelación				
Motivo que genera la separación	83%	49%	54%	62%
Mención de audiencia de descargo	N/A	N/A	0%	0%
Efectivo a partir de	83%	96%	54%	78%
Derecho del patrono en base a Ley	83%	96%	54%	78%
Cesantía				
Solicitud de cesantía	N/A	78%	27%	35%
Oficio de Autorización de Cancelación por Cesantía	N/A	76%	47%	41%
Otros				
Copia de Identidad	100%	85%	96%	93%
1er. Nombramiento	96%	83%	87%	88%
Nivel de cumplimiento por conglomerado y general	82%	92%	50%	75%

Observación: La sigla N/A se emplea en los casos que no aplica la evaluación del criterio debido a que la causal no conlleva la ejecución o documentación de ese factor.

En la evaluación de nivel de cumplimiento del proceso de cancelación de personal para 2015 se observa una mejor calificación en la gestión de las acciones correspondientes al colectivo de enfermeros, donde se alcanzó el 92%. El proceso de cancelación del personal administrativo mostró el menor nivel cumplimiento.

La carta de renuncia y la documentación correspondiente a audiencias de descargo son los criterios con menor nivel de cumplimiento y se encuentran en casos del conglomerado que aglutina a otros (personal administrativo).

En los casos en que se procedió en razón de la comisión de una falta, se puede observar que se cumple con tres de los nueve elementos que registra el proceso y se incumplen seis, lo que equivale al 66%.

El nivel de cumplimiento global del año 2015 fue de 75%.

**Cuadro comparativo de cumplimiento del proceso de cancelación de personal
Período 2014–2015**

Criterios de verificación	Promedio general	
	2014	2015
Documentación corresponde a la causal	69%	83%
Documentación de llamados de atención		
1ra. Amonestación verbal	N/A	N/A
2da. Amonestación por escrito	N/A	N/A
3ra. Amonestación por escrito	N/A	N/A
Carta de renuncia	100%	19%
Acta de ausencia laboral (abandono)	N/A	N/A
Citación Audiencia de Descargo		
Un día antes	N/A	100%
Causal de la citación	N/A	100%
Notificación de testigo	N/A	0%
Fecha, hora y lugar	N/A	100%
Audiencia de Descargo		
Apertura de la audiencia	N/A	0%
Testigos del imputado	N/A	0%
Testigos del patrono	N/A	100%
Relatoría de hechos	N/A	100%
Conocimiento del RI	N/A	0%
Exposición de pruebas	N/A	0%
Derecho a la defensa	N/A	0%
Firmas	N/A	100%
Acuerdo de cancelación		
Motivo que genera la separación	81%	62%
Mención de audiencia de descargo	N/A	0%
Efectivo a partir de	81%	78%
Derecho del patrono en base a Ley	81%	78%
Cesantía		
Solicitud de cesantía	15%	35%
Oficio de Autorización de Cancelación por Cesantía	70%	41%
Otros		
Copia de Identidad	81%	93%
1er. Nombramiento	91%	88%
Nivel de cumplimiento por conglomerado y general	75%	75%

Aun cuando el nivel de cumplimiento porcentual para los dos años evaluados se mantuvo con la misma calificación de 75%, hubo variaciones importantes entre los criterios y conglomerados, mejorando la gestión de los procesos en el caso del personal de enfermería, y en el factor de correspondencia de la documentación con la causal que genera la desvinculación.

Resultados del procedimiento de cancelaciones de personal

1. **Nivel de cumplimiento.** El nivel de cumplimiento para ambos períodos es de 75%; no obstante, se debe tener en cuenta que la mayoría de las cancelaciones de personal son voluntarias, cuyas causales son la renuncia o la solicitud de la cesantía (54%). En los casos en que se ejecutó un proceso de amonestación que generó un despido (3%), el cumplimiento es de 33%.
2. **Politización de las cancelaciones.** Del 11% de contratos no renovados, fuentes internas de la Secretaría de Salud, confidenciales y confiables, informaron que no existía justificación para no renovarlos. La constante en estos casos fue la imposibilidad del ex empleado de acreditar su afiliación al Partido Nacional.
3. **Centralización del procedimiento/burocracia.** La centralización de algunas acciones del procedimiento por el cual se ejecutan los procesos de sanciones y amonestaciones de personal genera poca agilidad. Al no tener un control total sobre las acciones, los establecimientos asistenciales tienen que apoyarse en la Subgerencia de Recursos Humanos y la Unidad Legal de la Secretaría de Salud, lo que ocasiona que las acciones se demoren, afectando tanto el cumplimiento de lo establecido en la norma como el registro apropiado de la documentación.
4. **Bajo nivel de aplicación de sanciones que lleven a la cancelación de personal.** Considerando que la Secretaría cuenta con una planilla de más de 23,000 empleados entre permanentes e interinos, el hecho de que la desvinculación por sanción administrativa (despido) solo se haya encontrado en siete casos de 211, y que estos correspondan dos a personal administrativo y cinco personal de cara a la atención médica, es muestra de que las obligaciones y deberes de los empleados no están siendo monitoreados con el rigor requerido. Así, en algunos expedientes constan llamados de atención y amonestaciones leves, pero no cancelaciones. Los cinco casos mencionados de personal de cara a la atención médica, no fueron evaluados debido a que no cuentan con expediente. Estos despidos correspondientes al Hospital Mario Catarino Rivas, año 2014, se encuentran en los juzgados y son originados por el caso del paciente que al cual se le encontró gusanos en sus heridas.
5. **Transparencia y rendición de cuentas.** El procedimiento de amonestación y cancelación de personal, sea por causa emergente³² o bien por un proceso de sanción, no cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que lo fortalezcan y lo doten de confianza ante la población.

Recomendaciones al procedimiento de cancelaciones de personal

- Modificar la norma general y formular una norma específica interna que establezca en detalle el proceso de cancelación de personal según las diferentes causales. Este proceso debe mantenerse bajo estrictos parámetros técnicos, sin influencias políticas de ninguna índole, tanto en el diseño como en la ejecución.
- Fortalecer las unidades de recursos humanos del nivel central y de los establecimientos asistenciales centralizados y descentralizados, facilitándoles mayor poder de injerencia sobre las gestiones del personal de cada unidad operativa y dotándolos de los protocolos y manuales que permitan una gestión estándar, al más alto nivel técnico.
- Crear un mecanismo que agilice el flujo de información y la consolidación y confiabilidad de los registros entre jefaturas de recursos humanos de los establecimientos asistenciales y la Subgerencia de Recursos Humanos y la Unidad Legal de la Secretaría de Salud, para agilizar los procesos de cancelación en los cuales se requiera involucrar a ambas partes y, a la vez, para lograr un correcto registro de las acciones ejecutadas.
- Crear y oficializar un balance entre las funciones que debe ejecutar y las que debe documentar la Secretaría de Salud a nivel central y las que corresponden a las jefaturas de Recursos Humanos de los establecimientos asistenciales, respecto a los procesos de cancelaciones, dotando de mayor injerencia a las segundas.
- Incorporar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que contemplen una veeduría social en los procesos de cancelación de personal.

³² Causa emergente: jubilación, renuncia, vejez, invalidez y muerte.

V. CONCLUSIONES GENERALES

1. El nivel de cumplimiento general de la normativa y buenas prácticas en los dos años estudiados es bajo, puesto que todos los procesos evaluados registran calificaciones inferiores al 60%. La puntuación más baja corresponde al procedimiento de ingreso de personal.

Procedimiento evaluado	Período	
	2014	2015
Planificación de la gestión de recursos humanos	57%	54%
Ingreso de personal	42%	40%
Cancelación de personal	75%	75%
CUMPLIMIENTO GENERAL	58%	56%

En cuanto al cumplimiento de la normativa relacionada con la divulgación de información a través del portal de transparencia, la entidad obtuvo para 2015 **un porcentaje de 96%**.

La Secretaría de Salud tiene que solventar una serie de retos para mejorar su gestión de recursos humanos; la mayoría de estos retos nacen de la necesidad de planificar las actividades en el corto y mediano plazo para mejorar la calidad de los servicios prestados.

2. **La normativa vigente carece de los elementos adecuados para la correcta gestión del recurso humano**, tanto a nivel central como en las unidades de administración de personal de los establecimientos asistenciales, descentralizados o no. Por tanto, **es necesario evaluar la aplicación, actualización y/o reformulación de la Ley de Servicio Civil**, así como los protocolos, reglamento y manuales internos, en el marco de la modernización del Estado y la nueva administración pública, especialmente en lo relativo al ingreso de personal con base en méritos e idoneidad y las cancelaciones bajo debido proceso.
3. Existen serios problemas de comunicación entre los establecimientos asistenciales y el nivel central de la Secretaría de Salud; los primeros encuentran en el segundo, más que un apoyo, un obstáculo burocrático en la gestión que no facilita manuales ni capacitaciones y tampoco contribuye a agilizar los procesos ante la Dirección General de Servicio Civil.
4. A nivel central, la Secretaría de Salud no cuenta con información precisa sobre las acciones de personal ejecutadas en los establecimientos asistenciales, y en los casos que tienen alguna documentación, esta se encuentra dispersa en diferentes unidades, lo cual entorpece los procesos de acceso a la información pública. El extremo es no contar con un registro de ingresos de personal por mes ni por año, ni registros de todas las acciones de cancelación de personal en general ni por causal.
5. En términos de transparencia y acceso a la información pública, la máxima autoridad de la Secretaría de Salud reiteró, en diferentes ocasiones, su voluntad de facilitar la información disponible, mostrando a la vez tener conciencia de las carencias administrativas de la entidad. No obstante, la documentación requerida no se facilitó o se proporcionó incompleta o fuera de los plazos establecidos, presentándose algunos documentos 12 meses después de su solicitud; es el caso de las planillas, registros de ingresos y cancelaciones de personal.

Procedimiento de Planificación de la Gestión del Recurso Humano

1. La Secretaría de Salud carece de una planificación de la gestión de recursos humanos, la cual no está documentada y no se encuentra en ejecución, como se pudo constatar con el trabajo en campo. Ejemplos de esta situación son la carencia de un plan de contratación de personal que permita abastecer la cobertura de personal asistencial a escala nacional, según las plazas mínimas establecidas por la OMS, así como la falta de manuales, protocolos y demás herramientas que agilicen la gestión en las dependencias responsables de administrar el capital humano; entre otros: estructura organizacional, reglamento interno adaptado al giro de la institución, manual de funciones y perfiles actualizados de puestos.

2. Las planillas de pago a empleados se encuentran segregadas en diferentes unidades de la Secretaría de Salud y son manipuladas por varias personas que operan sin un proceso ni control definidos, lo cual genera desorden en registros que son delicados. Además, la elaboración de las mismas se realiza en sistemas y equipos informáticos obsoletos. Estos hechos incrementan los riesgos de corrupción, así como de una mala administración.
3. La entidad no cuenta con un reglamento interno de trabajo ni con manuales para la correcta gestión del recurso humano. Así, la ejecución de los procedimientos queda sujeta a criterios particulares.
4. Actualmente, la Secretaría de Salud se encuentra en un proceso de descentralización de los establecimientos asistenciales, bajo el cual han adquirido algún grado de autonomía siete hospitales públicos. Sin embargo, estos no han contado con el apoyo logístico, procedimental ni documental que permita a las diferentes administraciones ejecutar este proceso en el marco de un modelo estándar. De igual manera, no les han facilitado manuales para la gestión de personal ni capacitaciones a los responsables de esta área.

Procedimiento de ingreso

1. La carencia de estructuras presupuestarias para realizar nombramientos permanentes, plasmada en el Decreto Ejecutivo PCM-028-2014, obliga a la contratación de personal bajo la modalidad de interinato aunque las plazas no cumplan con los requisitos, según la ley, para ser consideradas como temporales.
2. El proceso de ingreso de personal es débil y su ejecución incompleta. Por ejemplo, a la mayoría de los aspirantes no les realizan pruebas psicométricas y solo a un bajo porcentaje le aplican pruebas de conocimientos (36% y 53% respectivamente, en el año 2014; y 5% y 0% en 2015). La calificación de méritos se basa en la presentación de títulos obtenidos en cursos que, en muchos casos, no se verifican.
3. Las unidades de la Subgerencia de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud no cuentan con registros de los ingresos de personal, lo cual, además de afectar el acceso a la información pública puede propiciar que una persona sea contratada para diferentes plazas o posiciones sin estar en capacidad de cubrir las funciones requeridas.

Procedimiento de cancelación de personal

1. El procedimiento de cancelación de personal es débil y carece de una normativa detallada y consistente con las necesidades de la entidad; por tanto, presenta una ejecución desordenada y con errores de gestión (acciones y documentación), todo lo cual genera un alto riesgo de reintegro.
2. La mayoría de las cancelaciones de personal de la Secretaría de Salud (72%) obedece a causal voluntaria del empleado. Solo el 1% de la muestra presenta como razón de la desvinculación el despido por proceso administrativo. Considerando la calidad de servicios prestados por la Secretaría de Salud y los porcentajes de rotación de organizaciones sanas, se puede deducir que el 1%³³ de despidos es bajo, lo cual indica la falta de control y registros de faltas.

RECOMENDACIONES GENERALES

Con el objetivo de fortalecer la calidad de los servicios prestados por la Secretaría de Salud y en vista de la injerencia que la correcta gestión del recurso humano tiene sobre ellos, se presentan las siguientes recomendaciones.

Relativas a lograr un marco regulatorio efectivo para la gestión de RR.HH.

- **Promover la aplicación, revisión y modificación de la Ley de Servicio Civil.** Ante la inminente necesidad de contar con una norma general pero amplia, que regule todos los aspectos de la relación entre los empleados públicos y la entidad, y considerando que la Secretaría de Salud no tiene potestad directa sobre las modificaciones que se le puedan incorporar a Ley de Servicio Civil ni sobre la Dirección General responsable de su ejecución, se recomienda a la institución realizar las gestiones de carácter político para promover la evaluación y, según el caso, formulación o modificación de la actual ley. Se debe procurar que se dote a la Dirección General de Servicio Civil

³³ Se debe considerar que es el 1% de la muestra, no de todo el personal de la Secretaría de Salud.

de los recursos humanos y logísticos que propicien la modernización y evolución de la administración pública hacia modelos de oposición para ingresar a las diferentes carreras, donde los servidores públicos participen de un proceso minucioso para su contratación, sean evaluados y capacitados de manera continua y se les aplique un régimen de control que garantice la eficiencia y calidad de los servicios prestados.

- **Formular el Reglamento Interno de Trabajo y los manuales de procedimientos de recursos humanos.** Estos deben dotar a la Secretaría de Salud, tanto a nivel central como en las diferentes unidades de administración de personal de los establecimientos asistenciales, descentralizados o no, de los lineamientos a implementar en los diferentes procesos inherentes a la correcta gestión del capital humano. También deben regular, de manera precisa y ordenada, la relación contractual entre estos y la Sesal.

Relativas a la gestión de planillas limpias y eficientes

- **Desarrollar un plan estratégico para la gestión de recursos humanos** que incluya, al menos:
 - El diseño de un plan de crecimiento que en el tiempo, cree las estructuras presupuestarias que permitan en el mediano plazo contar con la cantidad de profesionales requeridos para alcanzar la cobertura mínima de salud en todos los departamentos, con calidad en los servicios prestados.
 - Un plan de gestión integral del recurso humano como lineamiento para las unidades de administración de personal de los establecimientos asistenciales, descentralizados y centralizados.
 - Adquisición y desarrollo de las herramientas tecnológicas que permitan la identificación y correcta administración del personal.
- **Digitalización y protocolo de administración de expedientes.** Entre otras acciones, se recomienda:
 - Normalizar y estandarizar, mediante fichas de registro, los expedientes de personal.
 - Para todos los sitios de almacenamiento de expedientes, mantener un orden alfabético y cronológico, lo cual permite tener antecedentes de la fuerza laboral y encontrar estadísticas pertinentes para futuros perfiles de puestos y salarios.
 - Implementar procedimientos para digitalizar los expedientes de las diferentes acciones de personal, conservando así un respaldo electrónico y físico de la información.

Relativas al ingreso y contratación de personal

- **Descentralizar la gestión de Recursos Humanos.** Se insta a las autoridades de la Secretaría de Salud a solicitar la descentralización de las funciones otorgadas a la Secretaría de la Presidencia en lo relacionado con la contratación de personal, a fin de que este proceso sea ágil y oportuno.
- **Implementar los procesos de concurso para todas las posiciones.** Conforme lo establecido en la Ley y ante la necesidad de contar con los mejores profesionales disponibles en el mercado laboral, se insta a la Secretaría de Salud a protocolizar y seguir un proceso de concurso para la selección y posterior contratación de todo el personal.

Relativas a las medidas disciplinarias bajo debido proceso

- **Instalar una unidad o ente competente responsable de aplicar las normas de control de personal en las áreas de salud, con conocimiento de la ciencia médica** que, entre otras funciones, reciba denuncias de supuestas comisiones de faltas o delitos, las investigue y emita un fallo, con libertad de acción y que actúe de hecho en los casos que corresponda.

Relativas a la transparencia y divulgación de la información

- **Establecer protocolos y flujos para el correcto manejo de la información.** Crear los mecanismos que garanticen la confiabilidad de la información, responsabilizando del archivo y publicación a las áreas encargadas de los informes, bases de datos y documentos, considerando dos fuentes: el nivel central y los establecimientos asistenciales.

- ***Apego en la publicación y actualización de la información en el portal de transparencia.*** Para cumplir con lo exigido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y considerando que la responsabilidad de ingresar esta información recae en la unidad normada por la misma Ley, pero que la información se genera en diferentes dependencias de la Secretaría de Salud, se recomienda crear enlaces internos que tengan la obligación de remitir a dicha unidad los archivos de los períodos correspondientes de tal manera que se logre mantener actualizado el portal de transparencia.
- ***Estimular la participación ciudadana de manera individual y colectiva*** estableciendo mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y veeduría social que contribuyan a garantizar el proceder ético, oportuno y eficiente de la entidad, generando a la vez confianza en el Sistema de Salud Público por parte de población.

EJE DE CONFIABILIDAD DE LOS
RESULTADOS



I. CONTEXTO

La sociedad hondureña requiere un sistema sanitario eficiente, accesible, que responda a las necesidades de los usuarios y que verdaderamente ofrezca alternativas de salud para todos.

Esta necesidad primordial debe servir de base para los tomadores de decisiones en la Secretaría de Salud, quienes deben sustentar su gestión con datos e información verídica y confiable. He ahí la importancia de la estadística generada desde los niveles más básicos, que luego es utilizada por las altas autoridades.

En el campo de la Salud Pública, las estadísticas son de gran importancia, pues son empleadas para tomar decisiones relativas a diagnósticos clínicos o bien para predecir posibles resultados de un programa de intervención en la población.

La presente investigación pretende identificar si la Secretaría de Salud (Sesal) cuenta con un nivel confiable en el manejo y/o generación de sus datos estadísticos, por lo que se ha realizado un análisis de los procesos, manuales, metodologías, protocolos o prácticas implementadas, con un estudio muestral de ciertos indicadores que proporcionan hallazgos importantes.

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

El capítulo de Confiabilidad de los resultados tiene como objetivo primordial promover el fortalecimiento de la Secretaría de Salud en materia de transparencia, confiabilidad de sus estadísticas de resultados y participación ciudadana.

Objetivos específicos

- Establecer una línea base sobre la situación actual de la Sesal en materia de generación del dato estadístico que permita identificar áreas a fortalecer para ser incluidas dentro de un Plan de Mejora Institucional.
- Evaluar los protocolos y prácticas relacionadas a la construcción del dato estadístico.
- Verificar la confiabilidad y oportunidad del dato estadístico generado por la Secretaría de Salud en sus diferentes niveles.

Objetos de estudio

1. El protocolo, manual o en su defecto la práctica utilizada para la elaboración de la estadística.
2. La confiabilidad y oportunidad del dato estadístico publicado por los diferentes niveles de la Sesal.

III. METODOLOGÍA

El proceso metodológico implementado para el desarrollo de la investigación se presenta en los 10 pasos, descritos posteriormente:



Entrevistas aproximativas

Desde julio de 2015 se realizaron alrededor de ocho reuniones con personal de la Sesal que pertenecen a la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, el Área de Estadística de la Salud / Unidad de Gestión de la Información y la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Solicitud de información, revisión normativa legal y documentos institucionales

Mediante oficios, correos electrónicos y reuniones [se solicitó información a la Sesal](#) y se le dio seguimiento a su entrega. Posteriormente la información fue analizada y utilizada como base de la investigación.

La información solicitada a la Sesal está relacionada con los resultados obtenidos en los diferentes niveles de salud, particularmente con la medición y desempeño de resultados, datos estadísticos y procesos de generación del dato estadístico.

En general, la información solicitada a las diferentes unidades fue entregada en su mayoría de manera oportuna, aunque en algunos casos hubo que solicitarla en dos ocasiones. A continuación se muestra una tabla que detalla la información solicitada, indicando y calificando la entrega de la misma.

Parámetros de evaluación de la entrega de información

Información entregada completa	
Información entregada incompleta	
Información no entregada	

No.	Documentos	Número de veces solicitada	Estatus
1	Plan Nacional de Salud y/o Política Nacional de Salud	1	
2	Plan Estratégico Interinstitucional.	1	
3	Reporte de la Plataforma Presidencial donde se establecen los Indicadores del Sector Salud y sus resultados	1	
4	Metodología de levantamiento de información y fichas técnicas por cada indicador	1	
5	Informe de Monitoreo de la Gestión por Resultados 2014 de la Unidad de Gestión Descentralizada	1	
6	Informe de monitoreo de una región u hospital	1	
7	Documento del proceso de capacitación de la Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados	2	
8	Informes sobre el manejo y trabajo que la Sesal ha realizado en el tema de dengue y chikungunya de las regionales y hospitales en los años 2012 a 2014.	1	
9	Enlaces Web donde se muestran datos comparativos con otros países en relación al control del zancudo	1	
10	Datos estadísticos de los indicadores definidos en el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión por Resultados para los años 2012, 2013 y 2014	2	
11	Informes anuales presentados al Tribunal Superior de Cuentas, años 2012, 2013 y 2014	1	
12	Anuarios Estadísticos 2012 y 2013	1	
13	Plan Estratégico de cada unidad (PEU).	1	
14	Convenio marco que avala la política de descentralización como: copia de los compromisos y convenios de gestión por resultados de todos los hospitales y regiones (según corresponda).	1	
15	Documentos relacionados al proceso y requerimientos para la descentralización	1	
16	Formato que las regiones y establecimientos de salud utilizan para ingresar la información que alimenta la plataforma	2	
17	Lineamientos que especifican cómo debe ser el llenado de los informes de atenciones médicas	2	
Información entregada completa		94%	
Información entregada incompleta		6%	
Información no entregada		0%	

Fuente: Elaboración propia

Al realizar un conteo de la información solicitada en términos de su estado (completa, incompleta o no entregada), del total de la información recibida proveniente de la Secretaría de Salud y en respuesta a las solicitudes, el 94% de la información se encontró completa y el 6% se entregó incompleta. Lo anterior indica que la Sesal ha tenido una excelente apertura a la entrega de la información solicitada por la sociedad civil, siendo un buen indicador de transparencia.

La información solicitada contribuyó a proporcionar un mejor panorama del trabajo que la Sesal está realizando, cuáles son sus resultados, procesos y cómo estos son evaluados. De la información solicitada y que fue entregada incompleta se reporta el trabajo que la Sesal ha realizado para el manejo del chikungunya.

Al revisar la información brindada por la Sesal se procedió a seleccionar los documentos de mayor pertinencia y relevancia para la presente investigación, particularmente los que conciernen al proceso estadístico, entre los cuales se puede mencionar:

- **Documentos oficiales. Manual de normas y procedimientos de servicios de registros médicos y estadísticas, elaborado y publicado en agosto de 1983:** el objetivo principal está dirigido a la necesidad de que el personal conozca a cabalidad las normas establecidas y aplique adecuadamente los procedimientos de trabajo a fin de garantizar el cumplimiento de las funciones generales y específicas del servicio.
- **Instructivo Sistema de información, formularios y hechos vitales:** cuando fue elaborado, pretendía incorporar formas de registro y establecer flujos de datos para el conocimiento y evaluación de las atenciones ambulatorias y hechos vitales, desde todos los establecimientos dependientes del entonces Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- **Plan Nacional de Salud PNS (2010-2014; 2014-2018):** está orientado a disminuir las brechas y mejorar el perfil de salud de toda nuestra población, con especial énfasis en el abordaje del manejo de los riesgos.
- **Plan Estratégico Interinstitucional para los años (2010, 2013 y 2014-2018):** señalan de forma precisa el camino que el país debe recorrer para reducir las desigualdades e inequidades de salud y mejorar la calidad de vida de la población, así mismo recoge los objetivos y metas del Plan Nacional de Salud 2014-2018 y los transforma en acciones que se requieren ejecutar en el plano operativo con el concurso de todas las unidades.
- **Reglamento Interno de Organización y Funciones (ROF), mayo 2014:** regula y determina la naturaleza, finalidad, objetivos, estructura orgánica, competencias y funciones y las relaciones de coordinación de la Sesal en sus distintos niveles de conducción y operatividad en el ámbito nacional.
- **Instructivo para llenar el formulario estadístico de Atenciones Ambulatorias (ATA) 2005:** lineamientos que guían el correcto llenado del ATA; instrumento que recolecta información de los usuarios del sistema de salud del país, permitiendo caracterizar los diferentes estados de salud, grupos y espacios poblacionales para facilitar la vigilancia de los eventos de salud; valorar el impacto de las estrategias desarrolladas por los programas, provee estadísticas e indicadores, los cuales constituyen un elemento importante en la toma de decisiones.
- **Instructivo para llenar el formulario estadístico de Informe mensual de atenciones (AT2-R) enero 2011:** lineamientos que guían el correcto llenado, describe el flujo de la información y tiempo que debe guardar la papelería. El AT2-R, instrumento que consolida información de los usuarios del sistema de salud del país, permitiendo caracterizar los diferentes estados morbosos, grupos y espacios poblacionales para facilitar la vigilancia de los eventos de salud, valorar el impacto de las estrategias desarrolladas por los programas, provee estadísticas e indicadores, los cuales constituyen un elemento importante en la toma de decisiones.
- **Instructivo para el llenado del formulario estadístico de Informe Semanal/ Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS) 2015:** lineamientos que guían el llenado del TRANS, describe el flujo de la información y tiempo que debe guardar la papelería, permite realizar notificación de la información contenida, consolida la información de los usuarios del sistema de salud del país y comunica al nivel regional y nacional el número de casos nuevos de enfermedades que son de notificación obligatoria (ENO) observadas o detectadas durante cada semana epidemiológica del mes en un Establecimiento de Salud (ES).
- **Sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados 2015 (se encuentra en calidad de borrador):** contiene la propuesta del Sistema para el Monitoreo y Evaluación de la Gestión por Resultados cuyo contenido recoge lo plasmado en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2018 que a su vez es la expresión del Plan Nacional de Salud (PNS) 2014-2018. **Relación del sistema de información de un documento con otro:** detalla las relaciones de un documento con otro para desarrollar el dato estadístico.

En comparación a otras instituciones, la Secretaría de Salud cuenta con documentos que describen el flujo de la información con responsables y fechas, así como lineamientos de como los instructivos deben ser llenados, lo que constituye un aspecto positivo a destacar y un punto de partida para la protocolización de los procesos de generación del dato estadístico.

Selección de una muestra para el proceso

La Secretaría de Salud proporcionó un listado de 52 indicadores a partir de los cuales se seleccionó, de común acuerdo, una muestra de tres indicadores para ser objeto de estudio, con el fin de verificar el cumplimiento de las prácticas y/o protocolos establecidos, así como la confiabilidad del dato estadístico. Los indicadores seleccionados son los descritos en el Cuadro de Mando Integral (CMI) del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR), descrito en su documento de referencia como:

- Una herramienta que ofrece un método estructurado para seleccionar los indicadores idóneos para proporcionar información estadística periódica de forma sistematizada, oportuna y confiable, sobre el desempeño de la gestión institucional.
- Un conjunto mínimo de indicadores que son considerados los más relevantes para una imagen global del funcionamiento del objeto a monitorear y evaluar. Son de carácter obligatorio y toda unidad ejecutora deberá alimentar adecuadamente la base de datos que responde a ellos de manera que sean capaces en su conjunto, de aportar una descripción ajustada de la realidad para hacer el seguimiento de las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos de la Secretaría de Salud.

El universo de indicadores proporcionado por la Secretaría de Salud se desarrolla a partir de [nueve resultados de la gestión](#), los cuales son:¹

1. Resultado. Implementado el Sistema Nacional de Salud Pluralista e Integrado.

- 1.1 Cobertura de atención ambulatoria de la Secretaría de Salud.
- 1.2 Población con acceso a servicios de salud con gestión descentralizada.
- 1.3 Número de policlínicos funcionando.
- 1.4 Número de Equipos de Atención Familiar (EFAM) prestando servicios a la población asignada.
- 1.5 Porcentaje de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada.
- 1.6 Número de municipios priorizados con cobertura de servicios de salud a través de convenios de gestión descentralizada.
- 1.7 Porcentaje de hospitales funcionando a través de un convenio de gestión descentralizada.
- 1.8 Número de hospitales funcionando bajo un convenio de gestión descentralizada.
- 1.9 Porcentaje de regiones sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado.
- 1.10 Número de regiones sanitarias funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado.
- 1.11 Porcentaje de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado.
- 1.12 Número de hospitales funcionando bajo un compromiso de gestión por resultado.
- 1.13 Porcentaje de instancias del nivel central y nivel intermedio con un plan de implementación de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Secretaria de Salud (ROF).
- 1.14 Porcentaje de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) conformadas y funcionando.

¹ Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR) 2015.

2. **Resultado. Incrementado el cumplimiento del marco normativo en salud (establecimientos, recursos humanos, bienes y servicios).**
 - 2.1 Número de productos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar el registro sanitario.
 - 2.2 Número de solicitudes de registros sanitarios resueltas.
 - 2.3 Porcentaje de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.
 - 2.4 Número de establecimientos de interés sanitario que cumplen con la normativa establecida para otorgar la licencia sanitaria.
 - 2.5 Número de licencias sanitarias otorgadas.
3. **Resultado. Definidas las prioridades nacionales para la vigilancia de la salud, según área geográfica y grupo poblacional.**
 - 3.1 Porcentaje de brotes investigados a nivel nacional.
 - 3.2 Porcentaje de brotes controlados a nivel nacional.
 - 3.3 Porcentaje de regiones sanitarias con plan de contingencias actualizado.
 - 3.4 Porcentaje de procesos implementados para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
 - 3.5 Porcentaje de regiones sanitarias aplicando la Norma Nacional de Vigilancia de la Salud.
4. **Resultado. Mejorada la salud materna a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación).**
 - 4.1 Número de atenciones de planificación familiar.
 - 4.2 Cobertura de atención prenatal.
 - 4.3 Cobertura de parto institucional.
 - 4.4 Porcentaje de parto institucional en adolescentes.
 - 4.5 Cobertura de atención puerperal.
5. **Resultado. Mejorada la salud de menores de cinco años a través de atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación).**
 - 5.1 Cobertura de menores de un año vacunados con tercera dosis de pentavalente.
 - 5.2 Tasa de incidencia de neumonía /bronconeumonía en menores de cinco años x 1000.
 - 5.3 Número de egresos hospitalarios de menores de cinco años por neumonía / bronconeumonía.
 - 5.4 Tasa de incidencia de diarrea en menores de cinco años x 1000.
 - 5.5 Egresos hospitalarios de menores de cinco años por diarrea en los servicios de pediatría y neonatología.
 - 5.6 Cobertura de menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud.
 - 5.7 Número de egresos de menores de cinco años en el segundo nivel de atención.
6. **Resultado. Disminuida la incidencia de dengue y malaria.**
 - 6.1 Tasa de incidencia de dengue.
 - 6.2 Número de casos de dengue.
 - 6.3 Tasa de incidencia de malaria.

- 6.4 Número de casos por malaria en el primer nivel de atención.
7. **Resultado. Disminuida la incidencia de VIH/SIDA y tuberculosis.**
- 7.1 Porcentaje de personas con VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral.
- 7.2 Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años.
- 7.3 Tasa de incidencia de VIH/SIDA.
- 7.4 Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar x 100,000.
8. **Resultado. Mejora la salud de las personas con hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades oncológicas priorizadas.**
- 8.1 Número de atenciones por hipertensión arterial.
- 8.2 Número de atenciones por diabetes mellitus.
- 8.3 Número de atenciones por enfermedades oncológicas priorizadas.
- 8.4 Número de egresos por enfermedades oncológicas priorizadas.
9. **Resultado. Brindadas las atenciones de salud (promoción, prevención y recuperación) a la población no priorizada.**
- 9.1 Tasa de incidencia de chagas x 100, 000.
- 9.2 Tasa de incidencia de leishmaniasis x 100,000.
- 9.3 Número de egresos a la población no priorizada.
- 9.4 Número de atenciones a la población no priorizada.

Las plataformas a las cuales se da respuesta a través del Cuadro de Mando del SIMEGpR, son:

1. **Plataforma Presidencial de Gestión por Resultados (DPGPR):** es la herramienta utilizada por el Gobierno para monitorear los resultados de la gestión institucional de las instituciones públicas.
2. **Sector de Desarrollo e Inclusión Social (Sedis):** incluye indicadores que miden el logro de los objetivos del plan a los cuales contribuyen las instituciones públicas que forman parte del mismo, entre las cuales se encuentra la Secretaría de Salud junto con otras 10 instituciones.
3. **Centro Nacional de Información del Sector Social (Ceniss):** la Secretaría de Salud forma parte del Sector de Desarrollo e Inclusión Social y los indicadores incluidos contribuyen a alcanzar los resultados del mismo.
4. **Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Paipi):** tiene por objetivo la atención integral de la primera infancia que asegure su sobrevivencia, desarrollo y protección en el marco de la estrategia nacional "Criando con amor", cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños en los temas referentes a salud y nutrición para el cuidado pre y postnatal de las mujeres gestantes y de los niños de 0 a 6 años de edad.²

Criterios para la selección de la muestra

Los criterios se basaron en tres aspectos:

1. Indicadores.
2. Período de tiempo a verificar.
3. Área geográfica a visitar.

² Herramientas del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados, página 12.

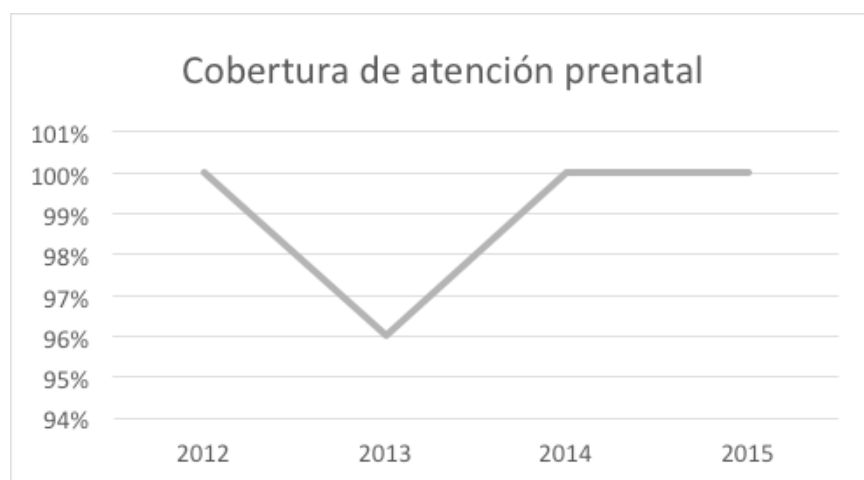
Indicadores: En conjunto con la Sesal se identificó que para efecto de verificar los objetos de estudio, resultaba imposible verificar los 52 indicadores del Cuadro de Mando Integral (CMI) antes mencionado, por lo que se seleccionó una muestra de tres indicadores, a los cuales se les verificaría todo el proceso de generación del dato estadístico desde el nivel local, municipal, regional y finalizando en el nivel central.

Importancia de los indicadores seleccionados como muestra:

Cobertura de atención prenatal

El objetivo número cinco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es mejorar la salud materna y uno de los factores más estrechamente vinculados es el aumento de la cobertura de atención prenatal. Según el tercer informe de país de los ODM la atención prenatal forma parte de los requerimientos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994 que estableció “el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

En Honduras, las razones que pueden impedir a una mujer embarazada acudir de manera oportuna a un establecimiento de salud pueden ser varias y estas están relacionadas con la accesibilidad geográfica. En el caso de mujeres adolescentes es por ocultar su embarazo y en otros casos se debe a que la mujer desconoce que se encuentra embarazada o no conoce la importancia de la atención prenatal, aumentando la posibilidad de morbilidad y mortalidad materna y poniendo en riesgo la salud del bebé. Se considera relevante e indispensable que el dato estadístico que se genera en el Sistema de Salud sea confiable y oportuno para la toma de decisiones tanto en el nivel local, regional como nacional y que permita tomar acciones de prevención y atención de manera oportuna.



Cobertura de atención prenatal				
Año	2012	2013	2014	2015
Porcentaje	100%	96%	100%	100%
<i>Fuente del dato: Secretaría de Salud, elaboración propia.</i>				

Según los datos contruidos y proporcionados por la Sesal, la cobertura de atención prenatal en Honduras para los años 2012 al 2015 ha tenido un punto mínimo de 96% reflejado durante el año 2013 y 100% para el resto de los años.

De acuerdo a la ficha técnica elaborada para el cálculo de este indicador, la cual está contenida en el documento SIMEGpR,³ el indicador expresa el total de atenciones prenatales nuevas brindadas en establecimientos de gestión no descentralizada y descentralizada de la Secretaría de Salud, según nivel de atención, a las mujeres en

³ Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión por Resultados, pág. 83.

condición de embarazo en relación a los embarazos esperados.

La fórmula por medio de la cual la Sesal realiza el cálculo del indicador de cobertura de atención prenatal es: número de embarazadas nuevas en el período (captadas por primera vez) en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud, dividido entre el número de embarazadas esperadas en el período (población <1 año/0.85) multiplicado por 100.

Cobertura de menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud

El objetivo número cuatro de los ODM es reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años. Según el tercer informe de país de los ODM, las niñas y niños menores de cinco años son considerados como un grupo prioritario, ya que tienen mayor riesgo de enfermar y morir por cualquier causa. Ya que la mortalidad infantil es una realidad nacional, se considera relevante e indispensable que el dato estadístico que se genera en el Sistema de Salud sea confiable y oportuno para la toma de decisiones tanto en el nivel local, regional como nacional y que permita tomar acciones de prevención y atención con óptimo tiempo de respuesta. Entre mayor sea el acceso y aumente la calidad de los servicios de salud, mayor será el desarrollo social de un país.



Cobertura de menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud				
Año	2012	2013	2014	2015
Porcentaje	83%	91%	85%	91%
<i>Fuente del dato: Secretaría de Salud, elaboración propia</i>				

Como puede observarse en el gráfico anterior, según los datos proporcionados por la Sesal, hubo un incremento de un 8% en la cobertura del año 2012 al 2013; luego se da una disminución del 6% en 2014 y nuevamente se obtuvo una cobertura del 91% en 2015.

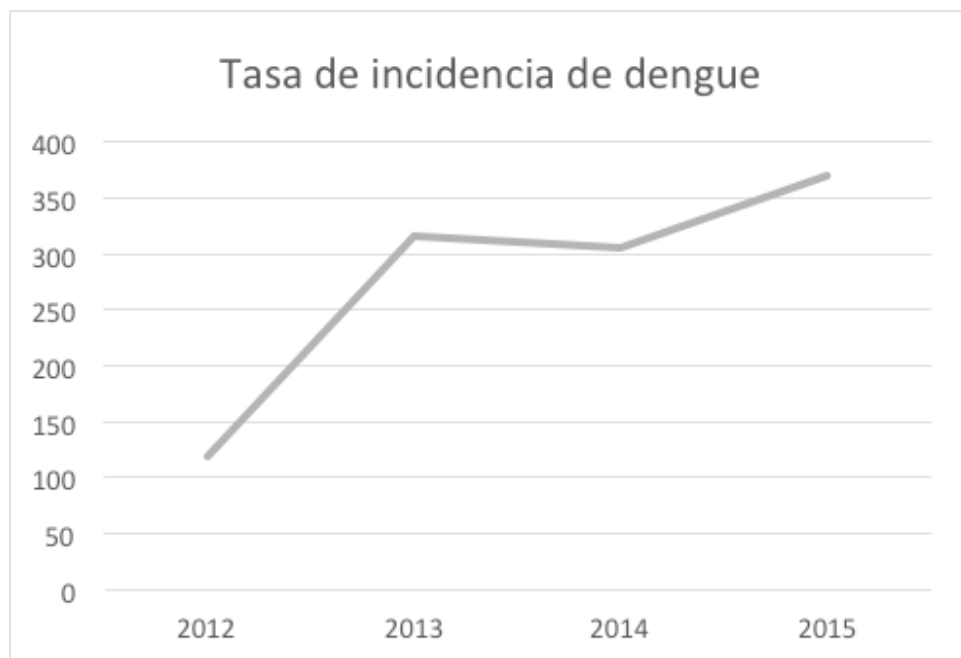
De acuerdo a la ficha elaborada para el cálculo de este indicador, la cual está contenida en el documento SIMEGpR, el indicador expresa la porción de atenciones de primera vez brindadas a los menores de cinco años atendidos en los establecimientos de primer y segundo nivel de la Secretaría de Salud.

La fórmula por medio de la cual la Sesal realiza el cálculo del indicador de cobertura de menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud es: niños menores de cinco años atendidos por primera vez en los establecimientos de la Secretaría de Salud, entre la población menor de cinco años, multiplicado por 100

Tasa de incidencia de dengue

La Secretaría de Salud en los últimos años ha expresado la necesidad que existe de trabajar con la población para bajar las cifras de la enfermedad, sobre todo en regiones específicas del país como la zona norte de Honduras, dado que el dengue es un brote que tiene mayor incidencia en la temporada de lluvias y que su propagación pone en riesgo a toda la población.

Parte de los mecanismos de prevención que la Secretaría de Salud ha implementado para prevenir y disminuir los casos de dengue en la población son las fumigaciones, actividades educativas para la población sobre la prevención desde su lugar de residencia y mesas sectoriales con líderes locales, entre otras iniciativas.



Tasa de incidencia de dengue*				
Año	2012	2013	2014	2015
Tasa por 100,000	119	316	306	371
<i>*X 100,000 habitantes</i>				
<i>Fuente del dato: Secretaría de Salud, elaboración propia.</i>				

Con relación a los datos proporcionados por la Sesal, del año 2012 al 2015 se puede observar un incremento en los casos de dengue reportados, iniciando en el 2012 con 119 casos por cada 100,000 habitantes e incrementando considerablemente para el año 2013 a 316 casos por cada 100,000 habitantes. Para el año 2014 se refleja una leve disminución, volviendo a aumentar los casos a 371 por cada 100,000 habitantes en 2015.

Según la ficha elaborada para el cálculo de este indicador, la cual está contenida en el documento SIMEGpR, el indicador expresa el número de casos nuevos por dengue registrados en establecimientos de la Secretaría de Salud del primer y segundo nivel atención de un período determinado.

La fórmula por medio de la cual la Sesal realiza el cálculo del indicador de Tasa de Incidencia de Dengue es el número de casos nuevos de dengue registrados en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en el período, dividido entre la población total del período estimada por el INE, siendo este total multiplicado por 100,000 habitantes.

Período a verificar: Se tomó como muestra los años 2012, 2013, 2014 y 2015, tomando en cuenta dos años del período de gobierno anterior y dos del actual, con el fin de presentar resultados institucionales y no de una administración en particular.

Área geográfica a visitar: Para la selección del área geográfica donde se realizó la verificación del protocolo y/o práctica, así como la revisión del dato estadístico, se consideró:

- Verificar los objetos de estudio en diferentes puntos geográficos del país, donde la **cobertura de atención** fuese alta, por lo cual se seleccionaron tres regiones de salud ubicadas una en el centro del país, otra en el norte y una tercera en el sur.
- Se definió evaluar tres establecimientos de salud (ES) del nivel uno y tres ES del nivel dos, ⁴tomando en cuenta sus características de atenciones, cobertura y otros aspectos en general, pudiendo brindar un panorama más amplio del trabajo que se está realizando en materia de producción de datos estadístico.
- Para la selección específica de los ES se solicitó al Área de Estadística de la Salud / Unidad de Gestión de la Información del nivel central de la Sesal recomendar algunos ES, tomando en consideración criterios como: la cobertura, el alto, bajo o medio rendimiento; con el objetivo de no obtener resultados sesgados y también en la búsqueda de buenas prácticas dentro del Sistema Nacional de Salud que puedan servir como modelos a seguir.
- El cuadro que se muestra a continuación detalla las regiones y establecimientos de salud que se han seleccionado como parte de la muestra.



⁴ Cuando se habla de nivel uno se refiere a los Centros de Salud Médico Odontológicos (Césamo), Centros de Salud Rural (César), Centros de Salud con Médico (CMO), Clínicas Materno Infantil (CMI), Clínicas Periféricas de Emergencia (Clíper). El nivel dos son los hospitales.

Región Sanitaria	Establecimiento de salud
Metropolitana del Distrito Central	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel 2: Hospital San Felipe • Nivel 1: Césamo Alonso Suazo
Cholulteca	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel 2: Hospital del Sur • Nivel 1: Césamo La Providencia
Metropolitana de San Pedro Sula	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel 2: Hospital Dr. Mario Catarino Rivas
Cortés	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1: Césamo Cornelio Moncada

Conceptos aplicados para el análisis de la muestra

Para el análisis de la muestra seleccionada se contemplan dos aspectos:

1. El protocolo, manual o en su defecto la práctica utilizada para la elaboración de la estadística.
2. La confiabilidad y oportunidad del dato estadístico publicado por los diferentes niveles de la Sesal.

Para efectos de esta investigación entiéndase por:

Protocolo: término que se emplea para denominar al conjunto de normas, reglas y pautas que sirven para guiar una conducta, acción o procedimiento, que cuenta con un patrón determinado y que han sido oficializadas mediante un acuerdo ministerial o cualquier otro mecanismo legal y administrativo que asegura su perpetuidad, siendo el protocolo socializado de manera periódica.

Los protocolos son documentos que contribuyen a:

1. Normar la práctica.
2. Determinar las condiciones bajo las que se implementarán los procesos y procedimientos de la institución
3. Generar una importante fuente de información organizacional
4. Facilitar el proceso de incorporación de nuevo personal a un determinado puesto o a la institución.
5. Asegurar la sostenibilidad y consistencia de los procesos, ya que por legalidad no pueden ser tan fácilmente modificados.

Criterios aplicados para el análisis del protocolo de generación del dato estadístico por cada indicador	
Criterio	Definición
El documento contiene descripciones, normas, reglas y pautas	Indicaciones por escrito que señalan y definen la manera en que se debe desarrollar un proceso u actividad.
El documento conduce a conducta o acción	La información contenida en el documento es la actualmente implementada por todos los involucrados e identificada como la guía para desarrollar las prácticas, procesos o actividades y que se encuentra actualizada.
El documento está oficializado mediante un acuerdo ministerial o cualquier otro mecanismo legal y administrativo que asegura su perpetuidad	Es un documento que tiene su origen en las instituciones estatales y pretende crear normativas legales y vinculantes sobre situaciones particulares, que deben asumir todos los funcionarios de una organización y del Estado.

El documento es socializado periódicamente con los actores involucrados.	El documento es socializado periódicamente o tras su última actualización, por medio de capacitaciones o entrega de documentos y otros mecanismos. El proceso de socialización es continuo y el medio de aprendizaje que permite a los individuos adquirir y asimilar pautas, reglas, comportamientos, valores en su actuar.
--	--

IV. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA MUESTRA

Análisis del protocolo y/o práctica

Cuadro de evaluación del análisis de la existencia o no existencia de un protocolo para el proceso de generación del dato estadístico de cobertura de atención prenatal, cobertura de Atención a menores de cinco años y Tasa de Incidencia de Dengue					
Nombre del documento	El documento contiene descripciones, normas, reglas y pautas	El documento conduce la conducta o acción implementada en la actualidad	El documento está oficializado mediante un acuerdo ministerial o cualquier otro mecanismo legal y administrativo que asegure su perpetuidad	El documento es socializado periódicamente con los actores involucrados.	Total
Instructivo para llenar el formulario estadístico de Atenciones Ambulatoria (ATA) , Departamento de Estadística, Sesal, año 2005.					75%
Instructivo para llenar el formulario estadístico de Informe mensual de atenciones (AT2-R) , Departamento de Estadística, SESAL, enero 2011.					100%
Instructivo para llenar el formulario estadístico de Informe semanal/ Mensual de enfermedades de notificación obligatoria (TRANS) , 2015					100%

Cuadro de evaluación del análisis de la existencia o no existencia de un protocolo para el proceso de generación del dato estadístico de cobertura de atención prenatal, cobertura de atención a menores de cinco años y Tasa de Incidencia de Dengue					
Nombre del documento	El documento contiene descripciones, normas, reglas y pautas	El documento conduce la conducta o acción implementada en la actualidad	El documento está oficializado mediante un acuerdo ministerial o cualquier otro mecanismo legal y administrativo que asegure su perpetuidad	El documento es socializado periódicamente con los actores involucrados.	Total
Sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados, rol y funciones del equipo de monitoreo y evaluación (pág. 42), ficha técnica del indicador de cobertura de atención prenatal (pág. 83).					50%
Promedio total					81.25%

Hallazgos en el análisis de protocolos

La Secretaría de Salud cuenta con documentos instructivos que indican cómo deben ser llenados los instrumentos de recolección de la información (ATA, AT2R, TRANS), quiénes son los responsables en las etapas del proceso, tiempos de entrega de los documentos y tiempo en que deben ser archivados; sin embargo, no se encontró un documento que definiera con la misma claridad las actividades del nivel central.

En su totalidad, ninguno de los documentos antes mencionados se encuentra oficializado mediante un acuerdo ministerial u otro mecanismo legal, lo que constituye una oportunidad de mejora para fortalecer los procesos mediante la institucionalización de los mismos y asegurar que las buenas prácticas se mantengan entre administraciones.

Por medio de la verificación in situ en diferentes establecimientos de salud, regiones sanitarias y nivel central, se pudo evidenciar que la Secretaría de Salud cuenta con una práctica estructurada en la generación de sus datos estadísticos; así mismo se identificaron oportunidades de mejora en aspectos como la estandarización del proceso, archivo, registro y llenado de los instrumentos que permiten la recolección de la información.

Descripción de la práctica

Según la Secretaría de Salud, la práctica que actualmente implementan consta de cinco pasos, los cuales son realizados en tres diferentes niveles: nivel local, nivel regional y nivel central. Mediante estos pasos se obtiene como producto el dato estadístico que sirve de base para la toma de decisiones⁵:

⁵ SIMEGpR, página 42.

No.	Detalle de la práctica	Nivel
1	Los establecimientos de salud del primer y segundo nivel generan, registran y consolidan datos, los cuales remiten a la Red Integrada de Servicios de Salud/ Municipio en los primeros cinco días del mes.	Local
2	La Red Integrada de Servicios de Salud/ Municipio recopila, consolida datos de los establecimientos de salud, remite los datos a la Región Sanitaria en los primeros siete días del mes y analiza para propuesta de solución.	Local
3	La Región Sanitaria recopila y consolida los datos de la RISS, genera reporte que envía a Área de Estadística de la Salud/ UGI (según los lineamientos en los años 2012 a 2014 se enviaba en los primeros 15 días del mes, en el 2015 se enviaba en los primeros 10 días del mes) y analiza para propuesta de solución.	Regional
4	El Área Estadística de la Salud /Unidad de Gestión de la información, consolida los datos en la base de datos, verifica la calidad y oportunidad, genera reportes y envía datos al Área de Monitoreo y Evaluación (tienen disponibles los datos en los primeros 15 días del mes).	Central
5	El Área de Monitoreo y Evaluación/UPEG, consolida, genera reportes y analiza datos, elabora un informe con propuesta de solución. A nivel político, TSC. Coordina y nutre las diferentes plataformas (informes trimestrales y anuales; alimentan las plataformas mensualmente)	Central

Mediante la verificación in situ se logró tener apertura en tres establecimientos de salud del nivel uno y tres establecimientos de salud del nivel dos, para un total de seis establecimientos de salud visitados, donde se pudo verificar la práctica y se realizó un conteo de atenciones prenatales, atenciones a menores de cinco años y casos de dengue, para verificar la confiabilidad del dato y el cumplimiento de la práctica.

Análisis de la práctica

Desde el nivel central se logró obtener acceso a los diferentes establecimientos de salud para poder evaluar el cumplimiento de la práctica de generación del dato estadístico, realizando entrevistas con personas claves del proceso, así como la observación de los archivos, calidad de la información, entre otros.

El procedimiento de levantamiento de los resultados de cumplimiento de la práctica se llevó a cabo de la siguiente manera:

1. Se diseñó un instrumento de evaluación para cada nivel del sistema de salud (local, regional y central). Dichos instrumentos fueron elaborados bajo lineamientos, documentos brindados y prácticas descritas por personal de la Secretaría de Salud. Dichas hojas, previo a su aplicación, fueron validadas en el Establecimiento de Salud en Santa Lucía.
2. Durante las visitas in situ en los Establecimientos de Salud se solicitó información para verificar el cumplimiento del proceso descrito.
3. Se le asignó un valor a cada ítem con base en un porcentaje de 100 (en cada nivel) y para asignar una nota a cada ítem el criterio utilizado fue:
 - Cumplimiento completo de la actividad=100% de los puntos asignados al ítem.
 - Cumplimiento incompleto de la actividad= 50% de los puntos asignados al ítem.
 - No cumplimiento de la actividad= 0% de los puntos asignados al ítem.

El porcentaje de cumplimiento por nivel según criterios implementados en este informe representa el promedio de todos los resultados individuales. Los ítems medidos fueron los descritos en los lineamientos proporcionados por la Sesal, relacionados a: archivo de los documentos, llenado de los informes diarios y mensuales, oportunidad del dato, flujo de la información. (Anexo hojas de verificación)

4. La asignación de colores se refiere a los resultados totales y en la escalas siguientes:

Rojo: No cumple	0 a 69%
Amarillo: Cumplimiento medio	70 a 89%
Verde: Cumple	90 a 100%

A continuación se describen los resultados de la evaluación, por establecimientos de salud y niveles del sistema de Salud:

Región Sanitaria	Establecimiento de salud	Nivel de cumplimiento -práctica		
		Nivel local (100%)	Nivel regional (100%)	Nivel central (100%)
Choluteca	Hospital del Sur	63.62	93.75	75
	Césamo Francisco Salvador Villatoro	63.62		
Metropolitana Tegucigalpa	Hospital San Felipe	63.62	87.5	
	Césamo Alonso Suazo	80.62		
Cortés	CESAMO Cornelio Moncada	56.5	93.75	
Metropolitana San Pedro Sula	Hospital Mario Catarino Rivas	54.75	93.75	
Porcentaje de cumplimiento por nivel		63.79%	92.19%	75%
Porcentaje de cumplimiento de la Sesal		77%		

En el análisis de cumplimiento de la práctica se observó que los establecimientos de salud (nivel local) obtuvieron calificación entre 80.62% (Césamo Alonso Suazo) y 54.75% (Hospital Mario Catarino Rivas), lo que genera para el nivel local una calificación promedio de 63.79%.

En el nivel regional la calificación máxima fue de 93.75% en la Regiones Sanitarias de Choluteca, Cortés y la Metropolitana de San Pedro Sula, mientras la Región Metropolitana de Tegucigalpa obtuvo la calificación más baja con 87.50%. El nivel regional obtuvo una calificación promedio de 92.19% y el nivel central, 75%. El resultado de la evaluación general de la práctica fue de 77%.

Hallazgos en el análisis de la práctica

1. Los instrumentos de levantamiento de información en el nivel local y regional fueron elaborados con base en documentos que contienen lineamientos que describen la práctica y también mediante entrevistas aproximativas, a diferencia del nivel central donde la construcción del instrumento para el levantamiento de la información fue creado únicamente con base en entrevistas aproximativas, dado que no se contó con un documento que describa y especifique el rol del nivel central en el proceso de generación del dato estadístico.
2. Se pudo constatar que existen muchas deficiencias en el registro de las atenciones ambulatorias, siendo el ATA el instrumento y fuente primaria que levanta dicha información y por medio del cual se pudo verificar que no se aplican los lineamientos descritos por la Sesal. Los errores más comunes son: casillas incompletas, condiciones del diagnóstico no especificadas, caligrafías poco legibles (inclusive para el personal familiarizado con términos médicos y caligrafías médicas similares), ausencia de números de expediente o números de identidad, entre otros.
3. En algunos casos los establecimientos de salud cuentan con poco personal, razón por la cual una sola persona debe cumplir varias funciones en el día a día, lo cual en algunos casos puede repercutir en el incompleto e inadecuado llenado de los instrumentos de registro de las atenciones y/o consolidados mensuales.

4. En general, los ES del nivel 1 (Césamos, entre otros) tenían desabastecimiento de papelería, por lo que debían acortar y/o modificar los formatos oficiales, así como el llenado de una sola ATA para varios días. Luego se constató que esta realidad es muy diferente en los hospitales.
5. No se aplican criterios para el archivo de los documentos de generación del dato estadístico, específicamente se verificó esta situación para las ATA, AT2R y TRANS, evidenciando la falta de espacio físico apropiado y la falta de aplicación de criterios para el tiempo de conservación de los documentos y la clasificación de los mismos.

Análisis de la confiabilidad del dato estadístico

Parte del análisis de la confiabilidad del dato estadístico es la comparación de los datos contabilizados en la fuente primaria (ATA), con los datos que son consolidados al final del mes y enviados al nivel regional y central. Para poder cuantificar la concordancia entre estas dos fuentes, utilizamos el factor de verificación el cual se obtiene de:

$$FV = \frac{\text{Atenciones prenatales nuevas registradas en la fuente primaria}}{\text{Atenciones prenatales nuevas reportadas en el consolidado AT2R}} \times 100$$

- El Factor Verificación (FV) mide la exactitud de dos fuentes de datos, por ejemplo entre registros de atenciones brindadas en un establecimiento de salud y los reportes disponibles en el nivel regional.
- Cifras de FV superiores al 100% indican subnotificación de atenciones y cifras inferiores a 100% indican sobrenotificación de atenciones.⁶

Atenciones prenatales en establecimientos de salud

La fuente primaria verificada en el nivel local fueron las ATA (Atenciones Ambulatorias) y consolidados AT2 o planilla diaria y el consolidado mensual AT2R⁷. Los años verificados fueron del 2012 al 2015 para todos los ES, seleccionando para cada año un mes al azar para realizar el conteo de atenciones a nuevas embarazadas (verificado en la condición del diagnóstico).

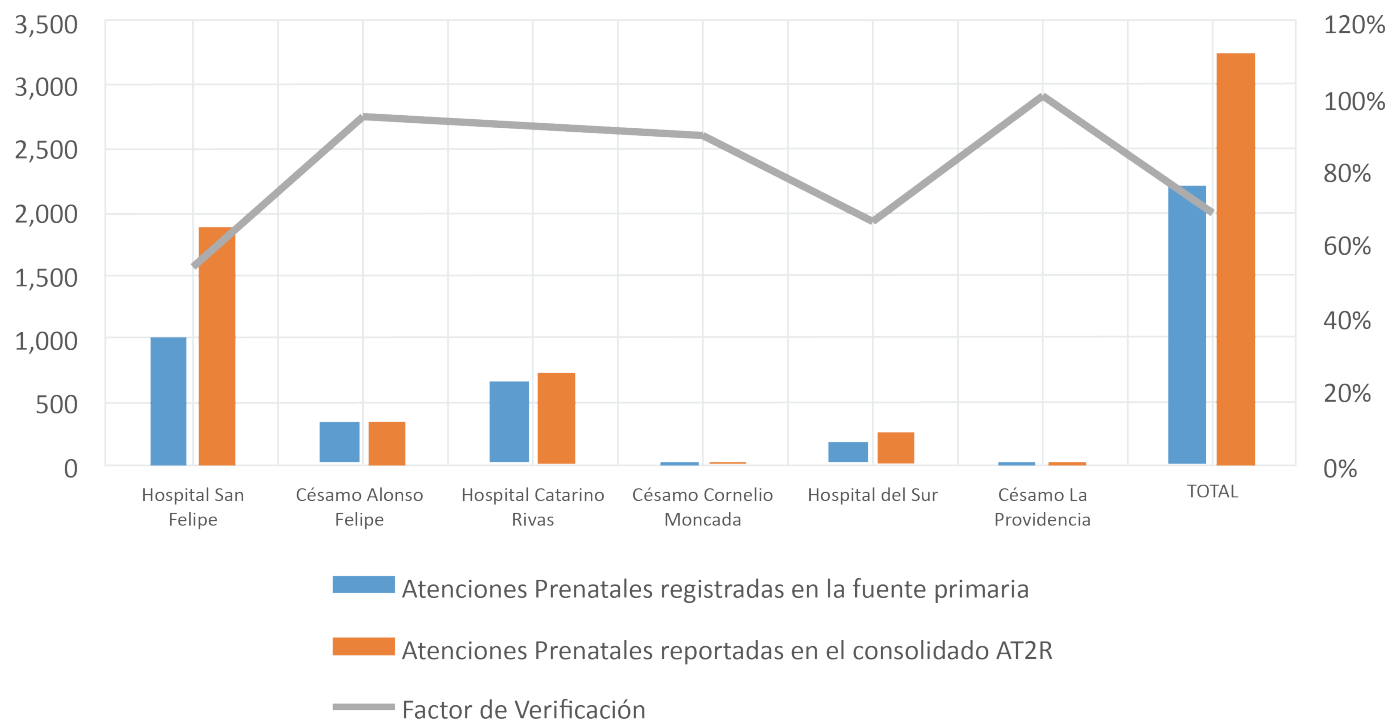
Después del conteo de las atención en las ATA se procedió a revisar el AT2/planilla diaria y el AT2R mensual para extraer el número de atenciones prenatales nuevas, consignadas en la línea 26 de estos reportes.

A continuación se presentan los resultados del conteo de atenciones prenatales, en los diferentes establecimientos de salud:

⁶ Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas en salud pública, modulo cuatro, Análisis de la Calidad del Dato, OPS, Septiembre 2014.

⁷ AT2-R Instrumento que consolida información de los usuarios del sistema de salud del país, permite caracterizar los diferentes estados morbosos, grupos y espacios poblacionales.

Confiabilidad del dato estadístico en atenciones prenatales



Establecimiento de salud	Mes / Año verificado	Atenciones a embarazadas nuevas registradas en la fuente primaria	Atenciones a embarazadas nuevas reportadas en el consolidado AT2R	Factor de verificación	No se sabe
Hospital San Felipe	Enero, 2012	1,005	1,867	54%	271
CESAMO Alonso Suazo	Marzo, 2012	323	345	94%	0
Hospital Mario Catarino Rivas	Julio, 2015	653	720	91%	802
CESAMO Cornelio Moncada	Noviembre, 2014	33	37	89%	1
Hospital del Sur	Mayo, 2015	162	247	66%	0
CESAMO La Providencia	Enero, 2015	20	20	100%	0
TOTAL		2,196	3,236	68%	1,074

El Césamo Francisco Salvador Villatoro, demuestra una coherencia total entre sus registros con un factor de verificación del 100%, lo cual nos indica que las atenciones reportadas en el AT2R son idénticas a las registradas en la fuente primaria (ATA); el Césamo Alonso Suazo, Hospital Mario Catarino Rivas y el Césamo Cornelio Moncada demuestran un coherencia casi total, con un FV de 94%, 91% y 89% respectivamente, lo que nos indica que las atenciones reportadas en el AT2R son casi idénticas a las registradas en la fuente primaria (ATA),

Por otro lado, el Hospital San Felipe y el Hospital del Sur demuestran en sus registros un FV de 54% y 66% respectivamente, lo cual indica que hay una sobrenotificación de atenciones prenatales. Podemos concluir que el Factor de Verificación para todos los establecimientos de salud es de 68%, mostrando una considerable sobrenotificación de atenciones prenatales a embarazadas nuevas.

Entre las ATA de todos los establecimientos de salud se encontraron 1,074 atenciones a embarazadas, en las cuales se indicaba que la condición en el Establecimiento de Salud era subsiguiente, pero en la condición del diagnóstico no se indicaba si era nueva o subsiguiente, impidiendo así poder clasificar si la atención debía ser registrada en la línea 26 (embarazadas nuevas) o en la línea 27 (embarazadas en control).

La relevancia de este dato impacta en que al momento que el nivel central consolida todos los datos a nivel nacional para la elaboración del indicador de Cobertura de Atención Prenatal, el dato que extrae del AT2R es la línea 26 (embarazadas nuevas) y si este dato no se está clasificando de manera apropiada, la información obtenida no es completamente confiable.

Hallazgos

- Se verificó mediante el ATA, AT2 y AT2R que en algunos establecimientos de salud las atenciones prenatales que se reportan son todas consideradas como atenciones nuevas (línea 26 AT2R). En el caso del Hospital San Felipe, en el mes de enero de 2012 se reportan en el AT2R y AT2 1,867 atenciones prenatales, siendo todas clasificadas como embarazadas nuevas. Mediante la verificación in situ se contabilizaron 1,902 atenciones prenatales, de las cuales se verificó que 1,005 eran atenciones a embarazadas nuevas, 626 embarazadas subsiguientes y 271 que por ausencia de información en las ATA no se pudo verificar si eran nuevas o subsiguientes.
- En el Césamo Cornelio Moncada de la Región de Cortés se solicitó verificar las ATA del mes de diciembre de 2014, pero dicho mes no pudo ser verificado debido a que solo se encontraron las ATA de dos especialistas de salud de los cinco que brindaban atenciones médicas en esa fecha, por lo cual se procedió a verificar el mes de noviembre de 2014. El personal del establecimiento de salud notificó que una semana previa a la visita in situ habían perdido gran parte de la documentación de los años 2011 y 2012 a causa de una severa inundación en el establecimiento de salud. Sin embargo, no era éste el caso que aplicaba para la información solicitada para el 2014; en este sentido, el personal expresó que desconocía la razón por la cual no se encontró la documentación.
- Durante la revisión de las atenciones prenatales de noviembre 2014 en el Césamo Cornelio Moncada se solicitaron varios expedientes para poder verificar si la atención brindada era a embarazada nueva o subsiguiente, dado que en el registro de las ATA la información no estaba completa y se encontraron muchos expedientes desorganizados y en el caso del expediente 9751 no se encontró registrada la atención médica brindada a la paciente. La verificación fue observada por personal de la Región de Salud de Cortés y personal de ASJ. La misma situación se pudo observar en el Césamo Francisco Salvador Villatoro cuando se verificó el mes de enero de 2015, con el expediente 357, ya que la atención reportada en el ATA no se encontró registrada en el expediente de la paciente.
- En el caso del Hospital Mario Catarino Rivas se pudo verificar que no sigue el flujo de información indicada en los lineamientos de la Secretaría de Salud, pues envían el AT2R directamente al nivel central en lugar de remitirlo a la Región de Cortés, lo que da como resultado que el nivel regional se queda corto de información para la toma de decisiones y apoyo al hospital.

Resultados de la evaluación de atenciones prenatales en establecimientos de salud

La muestra seleccionada para verificar el indicador de cobertura de atención prenatal refleja muchas oportunidades de mejora para lograr producir un dato estadístico más confiable y acertado. Al realizar el análisis de toda la información en sus tres áreas de evaluación:

- Existencia de protocolos
- Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica.
- Confiabilidad del dato estadístico

Permite generar una calificación general de los resultados del indicador:

Descripción	Calificación general
Existencia de protocolos	81.25%
Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica.	77%
Confiabilidad del dato estadístico	68%
Calificación General	75.41%

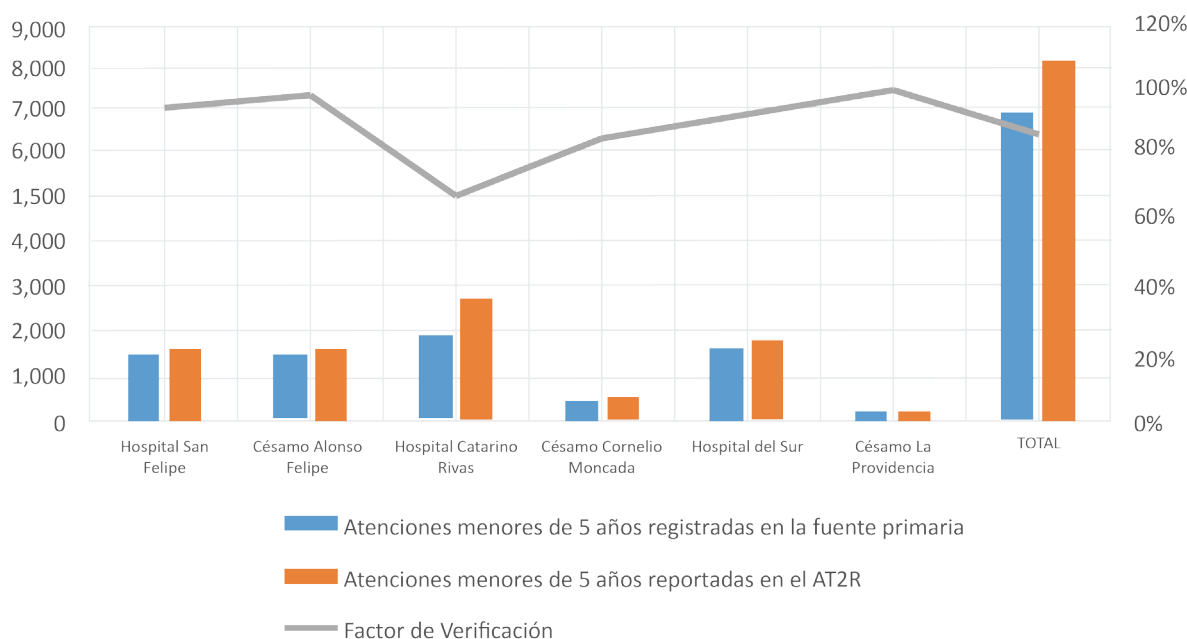
Atenciones a menores de cinco años en establecimientos de salud

Respecto a este indicador se revisaron los siguientes documentos y/o fuentes primarias: Hojas diarias de Atenciones Ambulatorias (ATA), AT2 o planilla diaria, AT2R y expedientes de pacientes; todos correspondientes a un mes de un determinado año

Se revisaron todas las ATAS de un mes en un año, por ser éstos los documentos que reflejan todas las atenciones diarias médicas brindadas por un determinado especialista de salud, y de esta hoja se extrae una gran parte de la información relacionada a las atenciones médicas brindadas en los diferentes establecimientos de salud. Posteriormente se procedió a revisar el AT2/planilla diaria, que es un formato que permite extraer entre otros, el dato de atenciones prenatales y al final de cada mes es consolidado en un informe mensual llamado AT2R, el cual es enviado al nivel regional y luego al nivel central.

A continuación se presentan los resultados del conteo de atenciones prenatales, en los diferentes establecimientos de salud seleccionados como muestra.

Confiabilidad del dato estadístico en atenciones a menores de cinco años



Establecimiento de salud	Mes / Año verificado	Atenciones menores de 5 años registradas en la fuente primaria	Atenciones menores de 5 años reportadas en el AT2R	Factor de verificación
Hospital San Felipe	Marzo, 2013	1,424	1,547	92%
Césamo Alonso Suazo	Septiembre, 2014	1,536	1,574	98%
Hospital Mario Catarino Rivas	Agosto, 2015	1,809	2,700	67%
Césamo Cornelio Moncada	Agosto, 2013	390	477	82%
Hospital del Sur	Julio, 2015	1,483	1,667	89%
Césamo La Providencia	Octubre, 2012	205	206	100%
TOTAL		6,847	8,171	84%

El Césamo La Providencia demuestra una coherencia total entre sus registros con un factor de verificación del 100%, lo cual nos indica que las atenciones reportadas en el AT2R son idénticas a las registradas en la fuente primaria (ATA); el Hospital San Felipe, el Césamo Cornelio Moncada y el Hospital del Sur demuestran una coherencia casi total, con un FV de 92%, 98% y 82% y 89% respectivamente, lo que nos indica que las atenciones reportadas en el AT2R son casi idénticas a las registradas en la fuente primaria (ATA).

Por otro lado, el Hospital Mario Catarino Rivas demuestra en sus registros un FV de 67%, lo cual indica que hay una sobrenotificación de atenciones prenatales. Podemos concluir que el Factor de Verificación para ambos los establecimientos de salud es de 84%, mostrando que existe una leve sobrenotificación de atenciones a menores de cinco años.

Hallazgos

- Durante la revisión de las ATA se verificó que en su mayoría el formato no es llenado de forma correcta. Al realizar el conteo de atenciones a menores de cinco años, en algunos establecimientos de salud como el Hospital de Choluteca, se encontró con que aproximadamente en un 10% de las ATAS la columna de edad no era llenada, lo cual dificulta la recolección del dato estadístico y facilita la exclusión de datos.
- En la mayoría de los establecimientos de salud que se visitaron se encontró que el espacio físico donde estaba la información no estaba organizado, siendo éste un motivo de pérdida o daño de los documentos. En el caso del Hospital Mario Catarino Rivas, el Hospital de Choluteca, el Césamo Cornelio Moncada y el Césamo Alonso Suazo, se tuvo la percepción de que no se encontraban en archivo todas las ATAS de cada mes. En el Césamo Alonso Suazo se encontró una diferencia de 1,000 atenciones a menores de cinco años en relación a lo contabilizado por ASJ y lo publicado en el consolidado mensual del Establecimiento de Salud, lo cual hace pensar o que no se tuvo acceso a todas las ATA o que hay un error al momento de reportarlo en el AT2R mensual.
- Son muy pocos los establecimientos que llevan registro de los tiempos de entrega de la documentación enviada al nivel municipal y regional; así como no todas las regiones llevan un control de la fecha de recepción de información o fecha de entrega a nivel central. En el caso del Hospital Mario Catarino Rivas se pudo verificar que ellos no envían a la Región de Cortés el AT2R, sin apegarse al flujo de información indicada en los lineamientos de la Secretaría de Salud.
- En un mismo mes, de un mismo año, no todos los formatos de AT2R y AT2 se encontraban estandarizados. En el caso de los centros de salud, principalmente, usaban diferentes formatos. Sin formatos unificados para un mismo período de tiempo, puede implicar que no se estén registrando en todos los ES nuevos componentes que hayan sido incorporados en el formato, dando como resultado información inconsistente.
- En todos los centros de salud, a excepción del Alonso Suazo, tenían dificultades con el abastecimiento de formatos ATA, por lo cual se encontraban fotocopias unidas con cinta adhesiva. Por ejemplo, en el Césamo Cornelio Moncada se encontraron archivos de ATAS donde solo se reflejaba la mitad del formato, dejando por fuera el diagnóstico y la condición, lo cual impide poder proporcionar información de esas atenciones. El personal compartió que esto se debe a la falta de presupuesto y suministro de papelería.

Resultados de la evaluación de atenciones a menores de cinco años en establecimientos de salud

La muestra seleccionada para verificar el indicador de cobertura de atención a menores de cinco años en establecimientos de salud refleja muchas oportunidades de mejora para lograr producir un dato estadístico más confiable y acertado. Al realizar el análisis de toda la información en sus tres áreas de evaluación:

- Existencia de protocolos
- Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica
- Confiabilidad del dato estadístico
- Permite generar una calificación general de los resultados del indicador:

Descripción	Calificación general
Existencia de protocolos	81.25%
Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica.	77%
Confiabilidad del dato estadístico	84%
Calificación General	80.75%

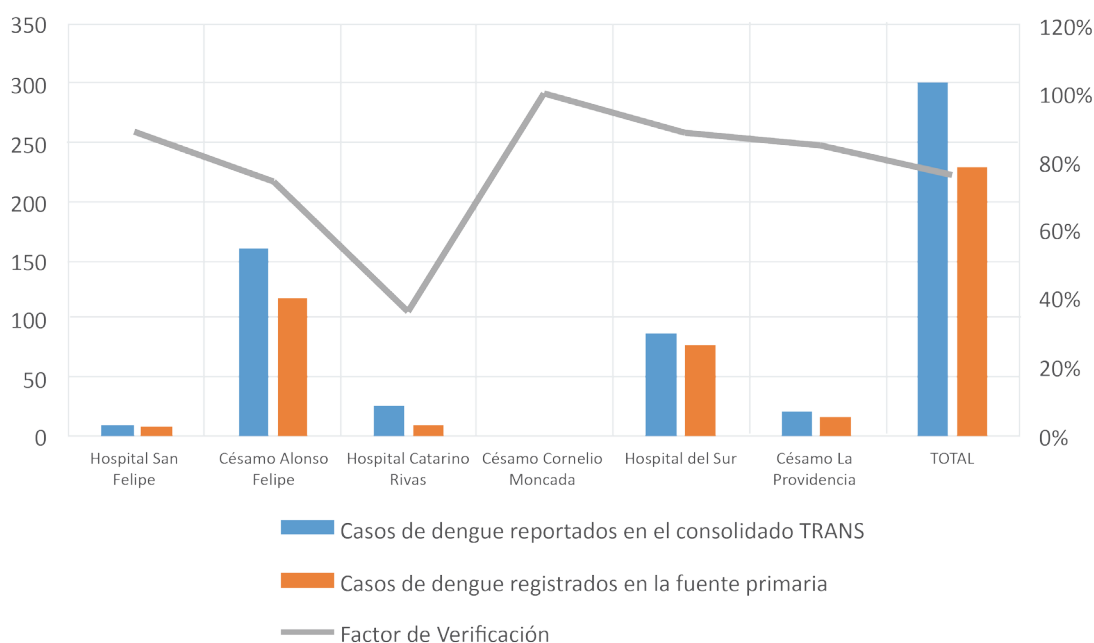
Casos de dengue confirmados

Respecto a este indicador se revisaron los siguientes documentos y/o fuentes primarias: Hojas diarias de Atenciones Ambulatorias (ATA), AT2 o planilla diaria, TRANS y expedientes de pacientes; todos correspondientes a un mes de un determinado año

Se revisaron todas las ATAS de un mes en un año, por ser éstos los documentos que reflejan todas las atenciones diarias médicas brindadas por un determinado especialista de salud, de esta hoja se extrae una gran parte de la información relacionada a las atenciones médicas brindadas en los diferentes establecimientos de salud. Y el consolidado en un informe mensual llamado TRANS, el cual es enviado al nivel regional y luego al nivel central.

A continuación se presentan los resultados del conteo de atenciones prenatales, en los diferentes establecimientos de salud seleccionados como muestra.

Confiabilidad del dato estadístico en casos de dengue



Establecimiento de salud	Mes / Año verificado	Casos de dengue registrados en la fuente primaria	Casos de dengue reportadas en el consolidado TRANS	Factor de verificación
Hospital San Felipe	Octubre, 2015	8	9	89%
Césamo Alonso Suazo	Octubre, 2013	118	160	74%
Hospital Mario Catarino Rivas	Octubre, 2015	9	25	36%
Césamo Cornelio Moncada	Septiembre, 2012.	0	0	100%

Hospital del Sur	Octubre, 2015	77	87	89%
Césamo La Providencia	Octubre, 2014	17	20	85%
TOTAL		229	301	76%

El Césamo Cornelio Moncada demuestra una coherencia total entre sus registros con un factor de verificación del 100%, lo cual nos indica que las atenciones reportadas en el TRANS son idénticas a las registradas en la fuente primaria (ATA). El Hospital San Felipe, el Hospital del Sur y el Césamo La Providencia demuestran una coherencia casi total, con un Factor de Verificación de 89%, 89% y 85%, respectivamente. Lo anterior indica que los casos reportados en el TRANS son casi idénticos a las registradas en la fuente primaria (ATA).

Por otro lado, el Hospital Mario Catarino Rivas y el Césamo Alonso Suazo demuestran en sus registros un Factor de Verificación de 74% y 36%, siendo este último considerablemente diferente, lo que indica que hay una sobrenotificación de casos de dengue. Podemos concluir que el Factor de Verificación para todos los establecimientos de salud es de 76%, mostrando que existe una sobrenotificación de casos de dengue.

Hallazgos

- Se verificaron los formularios de notificación obligatoria donde son reportados los casos confirmados y sospechosos de dengue, así como los TRANS, donde de acuerdo a los lineamientos de la Sesal deben ser reportados los casos de dengue que por clínica ha sido confirmados. Se encontró con que en los establecimientos de salud no se cumple este lineamiento de manera estandarizada, si en el TRANS se contabilizan los casos de dengue sospechosos, los confirmados o ambos, y la forma en cómo se debe consignar en el diagnóstico para poder tomarlo en cuenta. Por ejemplo, en el Césamo Alonso Suazo, los casos reportados en el TRANS incluyen los casos sospechosos; en el Césamo Francisco Salvador Villatoro, el conteo se realizó junto con el personal que brinda las atenciones médicas y existía mucha confusión en los casos que debían ser incluidos en el TRANS y los que no. Esto evidencia la necesidad de tener un protocolo actualizado y oficializado.
- En el Hospital Mario Catarino Rivas es el Departamento de Epidemiología quien asume la responsabilidad del envío del TRANS al nivel regional, no el área de Estadística, que tiene ésta como una responsabilidad que le compete.
- En el Césamo Cornelio Moncada se solicitó verificar las ATAS del mes de noviembre de 2012; pero dicho mes no pudo ser verificado debido a que una semana previa a la visita el centro de salud se inundó, dejando como resultado, entre otros, la pérdida de documentación. Ante dicha situación, se procedió a verificar el mes de septiembre 2012.
- La calidad del llenado de las ATAS, así como la caligrafía encontrada en ellas dificulta y en algunos casos no permite que la generación del dato estadístico sea del todo confiable. En el indicador específico de los casos de dengue, en muchas oportunidades no fue comprensible ni para los codificadores entender el diagnóstico, por lo cual se tuvieron que solicitar algunos expedientes para verificar, evidenciando la necesidad de contar con un sistema digital y no manuscrito de la información que se genera en las diferentes etapas del proceso.
- En la mayoría de los establecimientos de salud que se visitaron se encontró que el espacio físico donde estaba la información no estaba organizado, siendo éste un motivo de pérdida o daño de los documentos. En el caso del Hospital Mario Catarino Rivas, el Hospital de Cholulteca, el Césamo Cornelio Moncada y el Césamo Alonso Suazo, se tuvo la percepción de que no se encontraban en archivo todas las ATAS de cada mes, evidenciando nuevamente que es necesario digitalizar el proceso de generación del dato estadístico con el fin de disminuir el riesgo de mal manejo o pérdida de archivos.
- Se identificó que debido a la ausencia de un protocolo para la generación del dato estadístico, no hay un registro estandarizado en los diferentes establecimientos de salud que permita medir si la información fluye en los tiempos establecidos a través de los diferentes niveles, impidiendo esto el poder valorar qué tan oportuna está llegando la información e identificar dónde se originan los atrasos para poder tomar medidas correctivas.

Resultados de la evaluación de casos de dengue confirmados

La muestra seleccionada para verificar el indicador de Tasa de incidencia de dengue refleja muchas oportunidades de mejora para poder lograr producir un dato estadístico más confiable y acertado. Al realizar el análisis de toda la información en sus tres áreas de evaluación:

- Existencia de Protocolos
- Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica.
- Confiabilidad del dato estadístico

Permite generar una calificación general de los resultados del indicador:

Descripción	Calificación general
Existencia de protocolos	81.25%
Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica	77%
Confiabilidad del dato estadístico	76%
Calificación general	78.08%

Calificación general del eje de confiabilidad de resultados

Como resultado del análisis de toda la información proporcionada por la Sesal y las verificaciones in situ, se pudo obtener una nota general para el capítulo de Confiabilidad de resultados. Esta nota se obtuvo de la evaluación a los tres objetos de estudio definidos para la investigación:

1. Existencia de protocolos.
2. Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica.
3. Confiabilidad del dato estadístico.

Resultados generales de la evaluación			
Descripción	Atenciones prenatales en ES	Atenciones a menores de cinco años en ES	Casos de dengue
Existencia de protocolos	81.25%	81.25%	81.25%
Evaluación de confianza y aplicación del protocolo y/o práctica	77%	77%	77%
Confiabilidad del dato estadístico	68%	84%	76%
Calificación general	75.41%	80.75%	78.08%

Calificación del acceso a la información solicitada

Acceso a la información	Calificación general
Acceso a la información solicitada	96%

Calificación del análisis de la muestra (Protocolo, práctica y confiabilidad del dato)

Calificación del análisis de la muestra (Protocolo, práctica y confiabilidad del dato)	Calificación general
Atenciones prenatales en establecimientos de salud	75.41%
Atenciones a menores de cinco años en establecimientos de salud	80.75%
Casos de dengue confirmados	78.08%
Calificación general	78.08%

V. RECOMENDACIONES

1. La **elaboración de protocolos** que describan el proceso de generación del dato estadístico, indicando los objetivos a lograr en cada etapa, responsables, controles de calidad y flujo de la información; tomando en cuenta que los protocolos deben ser continuamente actualizados y estar acorde a los futuros cambios que estará realizando la Secretaría de Salud en la reingeniería e integración de los sistemas de información.
2. Definir un mecanismo para el **registro estandarizado de la fecha de entrega y recepción de los consolidados mensuales** en los tres diferentes niveles (local, regional y central), con el fin de poder identificar si el flujo de la información está siendo cumplido y si se está generando información oportuna para la toma de decisiones; además, esto permitirá evidenciar dónde se generan los atrasos y dónde deben aplicarse controles de calidad y medidas correctivas.
3. Mientras el proceso de generación del dato estadístico continúe siendo en su mayoría un proceso manual, se recomienda definir acciones que conduzcan a **mejorar la calidad del llenado de los instrumentos, en especial el instrumento de Atenciones Ambulatorias (ATA)**, ya que se identificó como uno de los elementos más débiles en el proceso de generación del dato estadístico.
4. **Realizar periódicamente controles de calidad al llenado de las fuentes primarias, y que se contemplen sanciones administrativas al no cumplimiento**, con el objetivo de lograr que los especialistas de salud cumplan con los lineamientos proporcionados por la Región Sanitaria y el nivel central. Debe requerirse poner especial atención a los expedientes de pacientes y al instrumento ATA.
5. **Definir mecanismos para la continua socialización de los protocolos**, ya sea por medio de capacitaciones según sean las necesidades identificadas o según sean los cambios realizados en el proceso o implementación de nuevos sistemas de información.
6. La Sesal cuenta con buenos sistemas y prácticas que necesitan de mecanismos de aplicación que contribuyan a tener un mayor impacto, por lo cual se recomienda en la medida de lo posible y de manera progresiva, **promover y proveer de los insumos necesarios para la digitalización y automatización de las diferentes etapas del proceso**, buscando con esto facilitar el acceso a los resultados, generar una mayor cantidad de estadísticas y reducir el riesgo de errores o fallas en el proceso.
7. **A medida que el proceso de generación del dato estadístico pueda convertirse en un proceso digital, se debe realizar una revisión y modificación del marco legal** con el fin de asegurarse que los cambios no se contradigan entre sí, pudiendo detener o retrasar las mejoras, o evitar correr el riesgo de que se deba desarrollar un proceso manual y uno digital paralelamente.
8. **Definir y socializar con los diferentes establecimientos de salud y regiones sanitarias un proceso de archivo de la información** que involucre aspectos de tiempo en el que dicha información debe estar archivada, cómo debe ser archivada y en qué condiciones debe estar el espacio físico. Es importante también dotar a los establecimientos de salud del mobiliario y espacio físico para el cuidado de la información.
9. Mientras no se cuente con un sistema digital de información, se recomienda **definir mecanismos para asegurar el abastecimiento de papelería** de los diferentes instrumentos que se utilizan para el registro de las atenciones brindadas en los establecimientos de salud, especialmente para el ATA.

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

- Los resultados de cumplimiento obtenidos por la Secretaría de Salud, en estudio, reflejan una baja evaluación derivada bien de la falta de obediencia a las normas o la falta de documentación de respaldo que de transparencia y confiabilidad a los procesos y mecanismos, especialmente en eje de **Compras y Contrataciones**, donde obtiene una puntuación de **37%**, seguido por el eje de **Gestión de RR.HH.** con un **54%** de cumplimiento. En el caso de **Confiabilidad de Resultados** obtiene una evaluación **78%**, la cual se considera positiva con grandes oportunidades de mejora.
- Los indicadores en el eje de Compras y Contrataciones, en los cuales la evaluación reflejó un menor desempeño, son: a) Inventario y Almacenamiento de los Suministros, b) Distribución de los Suministros, c) Sanciones Administrativas, d) Auditoría y Control Interno.
 - En el caso de Gestión de Recursos Humanos, los indicadores con menor calificación en base a su desempeño fueron: a) Planificación de la gestión de recursos humanos, b) Ingreso de personal.
 - En cuanto a Confiabilidad de Resultados, la mayoría de indicadores como factores de verificación obtuvieron puntuaciones arriba del 70%; sin embargo, Confiabilidad de los Resultados Estadísticos obtuvo un 68%. Así mismo se observó que la calificación a nivel de local fue de 63%, versus un 92% a nivel regional y un 75% a nivel central.
- Los resultados obtenidos en los ejes de Compras y Contrataciones, y Gestión de Recursos Humanos, generan preocupación al considerar dos aspectos fundamentales: a) los limitados recursos con los que cuenta la Secretaría de Salud, y b) la importancia de los servicios que debe de facilitar a la ciudadanía en general, con inmediatez y calidad, teniendo bajo su responsabilidad la salud integral de los hondureños.
 - Al ser la finalidad de este informe el establecimiento de las líneas bases, y en consideración de que los resultados pueden ser asumidos por la Secretaría de Salud como oportunidades de mejora, se considera que el proceso de evaluación fue exitoso a razón de que muestra la realidad institucional en lo referente a los ejes temáticos. Si bien es cierto en los primeros dos ejes esta realidad es inquietante, puede abordarse con voluntad e integridad, consiguiendo avances significativos en el corto, mediano y largo plazo.
 - Se reconoce la apertura de la mayor parte de los funcionarios de la Secretaría de Salud para iniciar un proceso de cambio y fortalecimiento institucional, donde se demostró una actitud constructiva y positiva ante los resultados expuestos. Esto se refleja en el Plan de Mejoras formulado y presentado, especialmente en lo concerniente a los ejes de Gestión de recursos humanos y de manera particular en el de Compras y contrataciones, mediante la creación de un nuevo mecanismo de compra de medicamentos a través de un sistema de fideicomiso, siendo función de UNOPS seleccionar a los proveedores y del Estado asegurar los fondos para el pronto y efectivo pago a los mismos.
 - Contando con los insumos del Informe de Línea Base y del Plan del Mejoras, el fortalecimiento y futuro de la Secretaría de Salud se encuentra en las decisiones estratégicas que el Gobierno asuma, determinadas por la voluntad y recursos que a la implementación de las acciones correctivas y de prevención destine.
 - TI/ASJ se compromete a apoyar en el ámbito de acción que le corresponde, todas las acciones que **derivadas o no del Plan de Mejoras**, la Secretaría de Salud decida ejecutar en pro del fortalecimiento institucional, la transparencia y rendición de cuentas.
 - TI/ASJ continua su labor en el marco del convenio, efectuando el monitoreo y evaluación semestral del Plan de Mejoras, así como estudiando el cumplimiento de la norma y buenas practicas, al transcurrir un año (Junio 2017).

RECOMENDACIONES DEL INFORME DE LÍNEA BASE VINCULADAS CON LAS ÁREAS PRIORITARIAS DE INCIDENCIA EN COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL ESTADO

ÁREAS PRIORITARIAS DE INCIDENCIA EN LOS PROCESOS DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL ESTADO

Meta	Instituciones públicas mejoran su desempeño en la gestión de las compras y contrataciones, de tal forma que se garantice el cumplimiento de los principios fundamentales de eficiencia, transparencia, integridad, igualdad y libre competencia, mediante la implementación de mecanismos de control y de participación ciudadana y de estrategias de fortalecimiento institucional.				
Áreas prioritarias	Requisitos previos al Procedimiento de Contratación	Procedimiento de Contratación y gestión de los contratos de compraventa	Control Interno y Auditoría	Participación ciudadana	Transparencia
Meta del área	Las instituciones realizan una correcta planificación de las compras y contrataciones, de tal forma que las necesidades públicas se satisfagan en tiempo oportuno y en las mejores condiciones de costo y calidad	Cada proceso de contratación se realiza eficazmente, garantizando la libre competencia y cumplimiento con todos los pasos, etapas y requisitos que exige la normativa aplicable	Unidades de control interno y auditoría de las diferentes instituciones fortalecidas y con un mejor desempeño en sus actividades relacionadas a los procesos de compras y contrataciones	Diseño e implementación de mecanismos de participación ciudadana en los procesos de compras y contrataciones	Las instituciones del Estado divulgan toda la información pública de los procesos de compras y contrataciones
Punto clave (Cambios deseados)	<p>a. Las secretarías elaboran Plan de Compras y Contrataciones (PACC) basados en estudios o investigaciones de mercado.</p> <p>b. Secretarías cuentan con referencias de precios para los procesos de licitación.</p> <p>c. Instituciones cuentan con estudios que justifiquen las necesidades a satisfacer.</p>	<p>a. Personal de la Unidad de Adquisiciones, Gerencia y Comisión de Evaluación con perfil y competencias en contrataciones públicas.</p> <p>b. Definidos mecanismos o sistemas de porcentajes de evaluación y forma de ponderarlos.</p> <p>c. Elaborados manuales, protocolos y guías para mejorar cada una de las etapas del proceso de contratación.</p> <p>d. Existe un expediente íntegro y completo, debidamente foliado, en custodia del órgano responsable de la contratación.</p> <p>e. Documentos claves del proceso de contratación de calidad (redactados en forma clara, concisa y completa) en cada etapa. Ej. Actas de recepción, actas de apertura de ofertas, pliego de condiciones, contrato, recomendaciones de adjudicación, informes, etc.</p>	<p>a. Implementadas hojas de verificación como mecanismo de control.</p> <p>b. Personal de las unidades de auditoría capacitadas en materia de contrataciones públicas.</p> <p>c. El plan anual de auditorías interno incorpora auditorías de verificación de legalidad o regularidad sobre los procesos de compras o contrataciones.</p> <p>d. Definidos mecanismos de control interno preventivo.</p> <p>e. Traslado de informes de auditorías con hallazgos al TSC y a la ONCAE u otros órganos para su investigación y sanción si corresponde.</p>	<p>Existen mecanismos de participación ciudadana</p> <p>a. Consulta ciudadana,</p> <p>b. Promoción de procesos continuos de veeduría social.</p> <p>c. Fortalecer las capacidades de sociedad civil en materia de contrataciones públicas.</p>	<p>a. Divulgación a través de HonduCompras de la información atinente al proceso de compras y contrataciones.</p> <p>b. Contratos adjudicados y sus modificaciones debidamente registrados en ONCAE y remitidos al TSC.</p> <p>c. Divulgación de la información de los procesos de compras y contrataciones en el Portal Único de Transparencia u otros cuando aplique.</p> <p>d. Documentos claves públicos del proceso de contratación de calidad (redactados en forma clara, concisa y completa)</p>

RECOMENDACIONES DEL INFORME DE LÍNEA BASE DEL EJE DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL ESTADO

RECOMENDACIONES	<p>Crear una normativa específica para las compras bajo la modalidad de fideicomiso, con o sin participación de otros organismos en el procedimiento de contratación.</p>	<p>Mantener bajo custodia de la unidad responsable de la contratación, expedientes íntegros de cada uno de los procesos de compra; y en caso de que participen otros organismos, que la Sesal solicite copia de cada documento para el expediente correspondiente.</p>	<p>Implementar mecanismos de control interno preventivos para minimizar los riesgos de fraude y corrupción en las contrataciones públicas.</p>	<p>Crear iniciativas para el involucramiento de organizaciones de sociedad civil en los procesos de compras y contrataciones, a través de convenios de veeduría y auditoría social.</p>	<p>Encontrar los medios para asegurar que todos los contratos de compraventa generados por los fideicomisos sean remitidos la Gerencia Administrativa de la Secretaría a fin de que puedan ser publicados en HonduCompras y en el portal institucional; y para que puedan ser remitidos al TSC.</p>
	<p>Vincular el registro de comportamiento de los proveedores que lleva el Banco Fiduciario tanto con la UNOPS, como con el registro de proveedores administrado por la ONCAE para que, en caso de incumplimientos graves, los proveedores queden inhabilitados para participar en futuros procesos.</p>	<p>Capacitar en materia de compras y contrataciones al personal de la unidad de adquisiciones y en especial a los que integran las comisiones de evaluación, por medio de diplomados impartidos por la ONCAE o en su defecto por la academia.</p>	<p>Incluir dentro de los planes anuales de auditoría interna, auditorías específicas a procesos de compras y contrataciones.</p>	<p>Incorporar profesionales de sociedad civil certificados y con amplia experiencia y capacidad en materia de compras y contrataciones para desempeñar las labores de veeduría social.</p>	<p>Divulgar toda la información pública de cada expediente de contratación tanto en HonduCompras como en el portal institucional.</p>
	<p>Realizar una completa planificación de las compras que incorpore estudios de necesidades y análisis de precios de referencia, así como estudios de mercado, a fin de obtener la mejor relación de costo y calidad en las adquisiciones (Value for money)</p>	<p>Diseñar e implementar mejores mecanismos de evaluación de ofertad que incorporen sistemas de puntos o porcentajes, así como la forma adecuada de ponderarlos; cuando el precio no sea el único factor de evaluación.</p>			
		<p>Revisión, actualización y aprobación mediante el procedimiento legal correspondiente del Reglamento Técnico de Procedimientos del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la Secretaría de Salud.</p>			
	<p>Elaborar un informe evaluación de la gestión de los servicios prestados por UNOPS y por el Banco de Occidente previo a la suscripción de un nuevo convenio, contrato o adendum, a fin de determinar la pertinencia y conveniencia para el Estado de continuar con esa modalidad de compra.</p>	<p>Se debe identificar un mecanismo más eficiente de pago, que permita que al momento de cancelación a los proveedores, quedan garantizados en forma más eficiente los medicamentos recibidos.</p>			
	<p>Se debe mejorar el sistema de entrega de los suministros en el Almacén,</p>	<p>Mejorar los canales de comunicación entre los diferentes actores del fideicomiso, a fin de evitar incongruencias entre el pliego de condiciones y los contratos en lo</p>			

RECOMENDACIONES	el sistema de conteo, sistema de calidad, y el orden de entrada y salida de los medicamentos.	referente al manejo de las garantías en caso de entregas inmediatas, sanciones, etc.			
		Diseñar un mejor sistema de pago a proveedores en el que se garantice que los bienes fueron entregados en su totalidad y cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas antes de efectuar cualquier desembolso.			
		Mejorar el Sistema de Verificación de Calidad establecido con el Colegio Químico Farmacéutico, de tal forma que se los análisis se realicen adecuadamente y con la debida celeridad.			

RECOMENDACIONES DEL INFORME DE LÍNEA BASE VINCULADAS CON LAS ÁREAS DE INCIDENCIA EN GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

INCIDENCIA EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

Meta	Instituciones de los sistemas públicos de seguridad, salud, educación, infraestructura y gestión tributaria mejoran su desempeño, actúan con integridad y mayor transparencia y rendición de cuentas en la gestión del recurso humano.					
Áreas prioritarias	1. Transparencia/ Divulgación	2. Marco regulatorio efectivo para la gestión de recursos humanos - sociedad civil.	3. Planillas limpias y eficientes - SIREP.	4. Ingreso y Contratación.	5. Compensación y Beneficios.	6. Medidas disciplinarias bajo debido proceso.
Puntos clave	Cada secretaría pública en su portal de transparencia lo siguiente: Presupuesto anual para sueldos y salarios, gasto anual/Ejecución en sueldos y salarios, organigrama vigente, Manual de funciones y estructura (posición jerárquica con número de plazas). LP: Portal de Transparencia del Empleado Público de Dirección General de Servicio Civil consolide la información de todos los empleados en funcionamiento.	Según sector, se cuenta con el conjunto de normas que rigen el proceder en materia de gestión de recursos humanos, basado en la reformulación y aplicación irrestricta de las leyes generales y específicas (LFE, Estatuto del Docente, Ley de la Carrera Policial) dando especial énfasis al fortalecimiento y cumplimiento de la Ley de Servicio Civil.	Censo anual del personal público de las cinco secretarías y se complementa la información del sistema con personal externo a las secretarías (Sefin o de otra institución)	Existe y se aplica un procedimiento claro y específico para la selección y contratación de personal en las secretarías. Coordinado por la Dirección General de Servicio Civil una vez que adquiera las competencias en el largo plazo.	Las secretarías cuentan con una estructura de puestos y salarios competitiva, de acuerdo al mercado y las necesidades reales de personal del Poder Ejecutivo (estructura de puestos, funciones y salarios basados en los riesgos profesionales y la carga y actividades, y tipo de contratación). Existen controles administrativos y financieros que regulan;	Existe un sistema de investigación del cumplimiento de los regímenes disciplinarios para la correcta aplicación de amonestaciones, sanciones y/o cancelaciones bajo debido proceso. Debido a denuncia interna o externa, situaciones irregulares o procesos de depuración interna.

Puntos clave					1) la aplicación de fianzas a puestos que corresponden, 2) el pago de las cargas sociales en tiempo y forma y 3) el salvaguardo de los pasivos laborales de manera mensual.	
RECOMENDACIONES	<p><u>Establecer protocolos y flujos para el correcto manejo de la información.</u> Crear los mecanismos que garanticen la confiabilidad de la información, responsabilizando del archivo y publicación a las áreas encargadas de los informes, bases de datos y documentos, considerando dos fuentes: el nivel central y los establecimientos asistenciales. <u>Apego en la publicación y actualización de la información en el portal de transparencia.</u> Para cumplir con lo exigido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y considerando que la responsabilidad de ingresar esta información recae en la unidad normada por la misma Ley, pero que la información se genera en diferentes dependencias de la Secretaría de Salud, se recomienda crear enlaces internos que tengan la obligación de remitir a dicha unidad los archivos de los períodos correspondientes, de tal manera que se logre mantener actualizado el portal de transparencia.</p>	<p><u>Promover la aplicación, revisión y modificación de la Ley de Servicio Civil.</u> Ante la inminente necesidad de contar con una norma general pero amplia que regule todos los aspectos de la relación entre los empleados públicos y la entidad, y considerando que la Secretaría de Salud no tiene potestad directa sobre las modificaciones que se le puedan incorporar a Ley de Servicio Civil ni sobre la Dirección General responsable de su ejecución, se recomienda a la institución realizar las gestiones de carácter político para promover la evaluación y, según el caso, formulación o modificación de la actual ley. Se debe procurar que se dote a la Dirección General de Servicio Civil de los recursos humanos y logísticos que propicien la modernización y evolución de la administración pública hacia modelos de oposición para ingresar a las diferentes carreras, donde los servidores públicos participen de un proceso minucioso para su contratación, sean evaluados y capacitados de manera continua, y se les aplique un régimen de control que garantice la eficiencia y calidad de los servicios prestados.</p> <p><u>Formular el Reglamento Interno de Trabajo y los</u></p>	<p><u>Desarrollar un plan estratégico para la gestión de recursos humanos</u> que incluya, al menos:</p> <p>El diseño de un plan de crecimiento que en el tiempo cree las estructuras presupuestarias que permitan en el mediano plazo contar con la cantidad de profesionales requeridos para alcanzar la cobertura mínima de salud en todos los departamentos, con calidad en los servicios prestados.</p> <p><u>Un plan de gestión integral del recurso humano,</u> como lineamiento para las unidades de administración de personal de los establecimientos asistenciales, descentralizados y centralizados.</p> <p>Adquisición y desarrollo de las herramientas tecnológicas que permitan la identificación y correcta administración del personal.</p>	<p><u>Descentralizar las Gestión de Recursos Humanos:</u> Se insta a las autoridades de la Secretaría de Salud a que soliciten la descentralización de las funciones otorgadas a la Secretaría de la Presidencia en lo relativo a la contratación de personal, a razón de volver este proceso más ágil y oportuno.</p> <p><u>Implementación de los procesos de concurso para todas las posiciones:</u> en consideración de lo establecido en la Ley, y ante la necesidad de contar con los mejores profesionales disponibles en el mercado laboral, se insta a la Secretaría de Salud a protocolizar y seguir un proceso de concurso para la selección y posterior contratación de todo el personal.</p>		<p><u>Instalar una unidad o ente competente responsable de la aplicar las normas de control de personal en las áreas de salud, con conocimiento de la ciencia médica:</u> que, entre otras funciones, reciba denuncias de supuestas comisiones de faltas o delitos, las investigue y emita un fallo, con libertad de acción, y que actúe de hecho en los casos que corresponda.</p>

RECOMENDACIONES	<p><u>Estimular la participación ciudadana de manera individual y colectiva</u>, estableciendo mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y veeduría social, que contribuyan a garantizar el proceder ético, oportuno y eficiente de la entidad, generando a la vez confianza en el Sistema de Salud Público por parte de población.</p>	<p><u>manuales de procedimientos de recursos humanos</u>. Estos deben dotar a la Secretaría de Salud, tanto a nivel central como en las diferentes unidades de administración de personal de los establecimientos asistenciales, descentralizados o no, de los lineamientos a implementar en los diferentes procesos inherentes a la correcta gestión del capital humano. También deben regular, de manera precisa y ordenada, la relación contractual entre estos y la Sesal.</p>	<p><u>Digitalización y protocolo de administración de expedientes</u>. Entre otras acciones, se recomienda: Normalizar y estandarizar, mediante fichas de registro, los expedientes de personal.</p> <p>Para todos los sitios de almacenamiento de expedientes, mantener un orden alfabético y cronológico, lo cual permite tener antecedentes de la fuerza laboral y encontrar estadísticas pertinentes para futuros perfiles de puestos y salarios.</p> <p>Implementar procedimientos para digitalizar los expedientes de las diferentes acciones de personal, conservando así un respaldo electrónico y físico de la información.</p>			

RECOMENDACIONES DEL INFOME DE LINEA BASE VINCULADAS CON LAS AREAS DE INCIDENCIA EN CONFIABILIDAD DE RESULTADOS

RECOMENDACIONES, SEGÚN ÁREAS PRIORITARIAS DE INCIDENCIA EN LOS PROCESOS DE CONFIABILIDAD DE RESULTADOS

Meta	Instituciones de los sistemas públicos de seguridad, salud, educación, infraestructura y gestión tributaria mejoran su desempeño, actúan con integridad y mayor transparencia y rendición de cuentas en el proceso de generación del dato estadístico.				
Áreas prioritarias	1. Transparencia/ Divulgación	2. Creación de protocolos para el procesos de generación de los resultados institucionales	3. Integración de los sistemas de información.	4. Participación ciudadana	5. Aplicación del protocolo
Puntos clave	a. Divulgación a través del portal de transparencia de los resultados y logros de la institución, así como los instrumentos para la recolección de los datos, protocolos para la medición y obtención de la información.	a. Las secretarías cuentan con protocolos oficiales que describen y contemplan todas las diferentes etapas involucradas en los procesos de generación de los datos estadísticos y que son debidamente socializados.	Las secretarías cuentan con procesos de generación del dato estadístico eficientes y con información oportuna e integrada para su consulta.	Existen mecanismos de participación ciudadana: a. Consulta ciudadana. b. Promoción de procesos continuos de veeduría social c. Fortalecer las capacidades de Sociedad civil en los diferentes procesos.	Las secretarías cuentan con documentos protocolos que conducen a una conducta o acción y qué es lo implementado en la práctica por todos los involucrados e identificada como la guía para desarrollar las prácticas, procesos u actividades.

RECOMENDACIONES DEL INFORME DE LINEA BASE DEL EJE DE CONFIABILIDAD DE RESULTADOS

RECOMENDACIONES	Publicar en el portal de transparencia los protocolos relacionados a los procesos de generación del dato estadístico,	1. La elaboración de protocolos, que describan el proceso de generación del dato estadístico, indicando los objetivos a lograr en cada etapa, responsables, controles de calidad y flujo de la información; tomando en cuenta que los protocolos deben ser	La Sesal cuenta con buenos sistemas y prácticas que necesitan de mecanismos de aplicación que contribuyan a tener un mayor impacto, por lo		Mientras el proceso de generación del dato estadístico continúe siendo en su mayoría un proceso manual, se recomienda definir acciones que conduzcan a mejorar la calidad del llenado de los
------------------------	---	--	--	--	--

RECOMENDACIONES	<p>instrumentos para el levantamiento de la información, así como los resultados institucionales.</p>	<p>continuamente actualizados y estar acorde a los futuros cambios que estará realizando la Secretaría de Salud en la reingeniería e integración de los sistemas de información.</p> <p>2. Definir un mecanismo para el registro estandarizado de la fecha de entrega y recepción de los consolidados mensuales, en los tres diferentes niveles (local, regional y central), con el fin de poder identificar si el flujo de la información está siendo cumplido y si se está generando información oportuna, para la toma de decisiones; además de que esto permitirá evidenciar dónde se generan los atrasos y dónde deben aplicarse controles de calidad y medidas correctivas.</p> <p><u>Realizar periódicamente controles de calidad al llenado de las fuentes primarias y que se contemplen sanciones administrativas al no cumplimiento</u>, con el objetivo de lograr que los especialistas de salud cumplan con los lineamientos proporcionados por la Región Sanitaria y el nivel central. Debe requerirse poner especial atención a los expedientes de pacientes y al instrumento ATA.</p> <p><u>Definir y socializar con los diferentes establecimientos de salud y regiones sanitarias, un proceso de archivo de la información</u> que involucre aspectos de tiempo en el que dicha información debe estar archivada, cómo debe ser archivada y en qué condiciones debe estar el espacio físico. Es importante también dotar a los establecimientos de salud del mobiliario y espacio físico para el cuidado de la información.</p> <p>Mientras no se cuente con un sistema digital de información se recomienda <u>definir mecanismos para asegurar el abastecimiento de papelería</u> de los diferentes instrumentos que se utilizan para el registro de las atenciones brindadas en los establecimientos de salud, especialmente para el ATA.</p>	<p>cual se recomienda en la medida de lo posible y de manera progresiva, <u>promover y proveer de los insumos necesarios para la digitalización y automatización de las diferentes etapas del proceso</u>, buscando con esto facilitar el acceso a los resultados, generar una mayor cantidad de estadísticas y reducir el riesgo de errores o fallas en el proceso.</p> <p><u>A medida que el proceso de generación del dato estadístico pueda convertirse en un proceso digital, se debe realizar una revisión y modificación del marco legal</u>, con el fin de asegurarse que los cambios no se contradigan entre sí, pudiendo detener o retrasar las mejoras, o evitar correr el riesgo de que se deba desarrollar un proceso manual y uno digital paralelamente.</p>	<p>instrumentos, en especial el instrumento de Atenciones Ambulatorias (ATA), ya que se identificó como uno de los elementos más débiles en el proceso de generación del dato estadístico.</p>
------------------------	---	---	--	--

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de normas y procedimientos de servicios de registros médicos y estadísticas, elaborado y publicado en agosto de 1983.
- Instructivo Sistema de Información, Formularios y Hechos Vitales
- Plan Nacional de Salud PNS, 2010-2014; 2014-2018.
- Plan Estratégico Interinstitucional para los años 2010, 2013 y 2014-2018.
- Reglamento Interno de Organización y Funciones (ROF), mayo 2014.
- Instructivo para llenar el formulario estadístico de Atenciones Ambulatoria (ATA), 2005.
- Instructivo para llenar el formulario estadístico de Informe mensual de atenciones (AT2-R), enero 2011
- Instructivo para el llenar el formulario estadístico de Informe Semanal/ Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS), 2015
- Sistema de Monitoreo y Evaluación de Gestión por Resultados 2015 (se encuentra en calidad de borrador.
- Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas en salud pública, módulo cuatro, Análisis de la Calidad del Dato, OPS, Septiembre 2014.
- Presupuesto General de la República, 2014.
- Ejecución de presupuesto de egresos del año 2014.
- Disposiciones generales, 2015
- Gastos y Financiamiento en Salud, 2014
- Logros Salud. Revista, 2015
- Spotlight publicación No. 6, noviembre de 2008, Estadísticas de la fuerza de Trabajo en Salud
- Convenio (No. 111) relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación.
- Metodología de Trabajo-Estudio Temático elaborado por la Price Waterhouse Cooper (PWC) en el 2014;
- Constitución de la República, Decreto N° 131-1982, del 11 de enero de 1982, publicada en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 23,612 el 20 de enero de 1982;
- Ley de Contratación del Estado, Decreto N° 4-2001, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 29,793 en fecha 29 de mayo de 2002;
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Acuerdo Ejecutivo N° 055-2002, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 29,793 en fecha 29 de mayo de 2002;
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Decreto N° 170-2006, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 31,193 del 30 de diciembre de 2006;
- Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Acuerdo N° IAIP-0001-2008, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 31,552 del 6 de marzo de 2008;
- Tratado de Libre Comercio entre la República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos, Decreto N° 10-2005, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 30,738 el 2 de julio de 2005;
- Código de Comercio, Decreto N° 73, del 16 de febrero de 1950.
- Ley sobre Normas de Contabilidad y Auditoría, Decreto N° 189-2004, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 30,624 el 16 de febrero de 2005;
- Reglamento de la Ley sobre Normas de Contabilidad y Auditoría, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 31,931 el 24 de enero de 2007;
- Ley para la Defensa y Promoción de la Competitividad, Decreto N° 357-2005, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 30,920 el 4 de febrero de 2006;

- Reglamento de la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia, Acuerdo Ejecutivo N° 001-2007 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 31,364 el 25 de julio de 2007;
- Ley del Sistema Financiero, Decreto N° 129-2004, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 30,502 el 24 de septiembre de 2004;
- Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, Decreto N° 155-95, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 27,809 el 18 de noviembre de 1995;
- Decreto Ejecutivo N° PCM-028-2013, de fecha 18 de junio de 2013, de Estado de Emergencia a nivel nacional en el Sistema de Salud Pública; de constitución del Fideicomiso para las compras de medicamentos; y de constitución de una Comisión Ejecutiva del Sector Salud debidamente publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 33,174 de fecha 12 de julio de 2013;
- Sistema de HonduCompras www.honducompras.gob.hn;
- Convenio de Colaboración y de Buena Fe para la Promoción de la Transparencia, Combate a la Corrupción y Fortalecimiento de Sistemas de Integridad suscrito entre el Gobierno de la República de Honduras y Transparencia Internacional de fecha seis(6) de octubre de 2014, www.asjhonduras.com/ti-asj;
- Contrato de Fideicomiso entre Secretaría de Salud y Banco de Occidente S. A. suscrito para el año 2013 de fecha 29 de julio de 2013, y adendum de fecha 1 de agosto de 2013;
- Contrato de Fideicomiso entre Secretaría de Salud y Banco de Occidente S. A. suscrito para el año 2014 de fecha 25 de marzo de 2014, y sus respectivas adenda para los años 2014 y 2015, de fechas: a) 20 de noviembre de 2014 (addendum número I); b) 5 de marzo de 2015 (addendum número II); y c) 18 de junio de 2015 (addendum número III)
- Ley General de la Administración Pública, Decreto N° 146-86, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 25,088 el 29 de noviembre de 1986, vigente a partir del 1 de enero de 1987;
- Decreto Ejecutivo N° PCM-055-2013, de fecha 19 de noviembre de 2013 para Reformar el Artículo 2 del Decreto Ejecutivo N° 028-2013, de fecha 18 de junio de 2013;
- Contratos de Compra Venta de Medicamentos en el Marco de un Fideicomiso para la Adquisición de Medicamentos e Insumos de Salud, durante los años 2013, 2014 y 2015, suscritos entre el Banco Fiduciario, Banco de Occidente, S. A. y los diferentes Proveedores adjudicados;
- Ley para Optimizar la Administración Pública, mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno, Decreto N° 266-2013 el 16 de diciembre de 2013;
- Manual de Adquisiciones de UNOPS, Revisión 5, de fecha 1 de mayo de 2014, Grupo de Adquisiciones Sostenibles;
- Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República para el Ejercicio Fiscal del año 2012, Decreto N° 255-2011 de fecha 14 de diciembre de 2011, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 32,701 el 22 de diciembre de 2011;
- Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República para el Ejercicio Fiscal del año 2013, Decreto N°223-2012 de fecha 18 de enero de 2013, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 33,044 el 6 de febrero de 2013);
- Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República para el Ejercicio Fiscal del año 2014, Decreto N° 360-2013 de fecha 20 de enero de 2014, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 33,337 el 24 de enero de 2014);
- Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República para el Ejercicio Fiscal del año 2015, Decreto N° 140-2014 de fecha 17 de diciembre del 2014, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 33,610 el 18 de diciembre de 2014);

- Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 30,675 del 20 de abril de 2005;
- Convención Interamericana Contra la Corrupción, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 28,562 del 15 de mayo de 1998;
- Código de Conducta Ética del Servidor Público, Decreto N° 36-2007, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 31,439 del 24 de octubre de 2007;
- Convenio Marco entre la Secretaría de Salud de la República de Honduras (SESAL) y la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) de fecha 24 de febrero de 2014;
- Convenio entre UNOPS y la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud de la República de Honduras para Encargar el Proceso de Selección de la Adquisición de Medicamentos, Materiales Médico Quirúrgico, Insecticidas e Insumos de fecha 25 de marzo de 2014;
- Convenio de Asistencia entre la Secretaría de Salud de la República de Honduras y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios de Proyectos (UNOPS) para el Apoyo a la Adquisición y Distribución de Medicamentos, Insumos y Equipamiento Médico de fecha de 9 de marzo de 2015;
- Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales, aprobadas, mediante Acuerdo Ministerial de la Secretaría de Finanzas No 1292 de fecha 19 de octubre de 2007, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 31,454 de fecha 10 de noviembre 2007;
- Decreto Ejecutivo N° PCM-03-2015 de autorización a la SESAL para tomar acciones necesarias para garantizar el abastecimiento de Medicamentos e Insumos de Salud en toda la Red Integrada de Servicios en Salud, de fecha 24 de enero del 2015, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 33,641 de fecha 26 de enero de 2015;
- Decreto Ejecutivo N° PCM-54-2014 de autorización a la SESAL para tomar acciones necesarias para garantizar el abastecimiento de Medicamentos e Insumos de Salud en toda la Red Integrada de Servicios en Salud, de fecha 8 de septiembre de 2014, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 33,541 de fecha 26 de septiembre de 2014;
- Decreto Ejecutivo N° PCM-005-2014 de autorización a la SESAL para tomar acciones necesarias para garantizar el abastecimiento de Medicamentos e Insumos de Salud en toda la red de servicios, de fecha 12 de febrero de 2014, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 33,379 de fecha 14 de marzo de 2014;
- Manual de Procedimiento de Almacenamiento y Distribución, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Perú;
- Reglamento de Buenas Practicas de Almacenamiento, Distribución y Transporte para Establecimientos Farmacéuticos de Ecuador;
- Manual de Normas y Procedimientos de Almacén de Guatemala;
- Cuadro Básico de Medicamentos en el año 2015, (ahora denominado Listado Nacional de Medicamentos) mediante Decreto Ministerial de la SESAL 300-2015, debidamente publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 33,740, en fecha 27 de mayo de 2015;
- Norma para la Selección de Medicamentos e Insumos Médicos en Salud, que regirá el proceso de selección del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos y Listado de Medicamentos Priorizados (Uno por Regiones y otro por Hospital). SESAL 2015, elaborado por la SESAL en conjunto con la OPS, la OMS y la UNFPA. (Mayo-2014);
- Reglamento de la Dirección General de Bienes Nacionales, creado mediante Decreto Legislativo N° 274-2010, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta”, en fecha 13 de enero 2011;
- Página web del Tribunal Superior de Cuentas (TSC) www.tsc.gob.hn;

- Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, Acuerdo N° 10-2002-E, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 31,454 el 10 de noviembre de 2007;
- Reglamento de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 32,931 de fecha 22 de septiembre de 2012;
- Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna (NIEPAI);
- Manual de Auditoría Social para Comisiones Ciudadanas de Transparencia. Edición diciembre 2008, Grupo Tripartito en apoyo al Consejo Consultivo de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (CCERP);
- Política Nacional para la Veeduría Social de Honduras (PNASH) ;
- Página web de la SESAL www.salud.gob.hn;
- Manual de Procedimiento de Almacén Central de Medicamentos usado en el año 2013, ver Informe de Transformemos Honduras.
- Carta de Naciones Unidas de 1945
- Convención sobre los privilegios e Inmunities de las Naciones Unidas del 13 de febrero de 1946
- Decreto N° 150-2013 del 12 de septiembre de 2013 del funcionamiento de UNOPS en Honduras aprobado por el Congreso Nacional de Honduras.
- http://www.revistazo.biz/web2/docs/Recepcion_Almacenaje_Distribucion_y_anexos_TH.pdf
- Decreto Ejecutivo N° 010-2005 a través del cual se crea HonduCompras, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” N° 30,824 del 14 de octubre de 2005;
- Página web de Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), en www.unops.org;
- Página web de la Secretaría de Finanzas (SEFIN) en www.segin.gob.hn;
- Políticas y procedimientos de UNOPS publicadas en www.unops.org;
- Página web de Oficina de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en www.fao.org;
- Página web del Instituto Nacional de Estadísticas en www.ine.gob.hn

COMPRAS Y CONTRATACIONES

Marco Regulatorio General

1. Constitución de la República,
2. Instrumentos Internacionales relativos a la contratación administrativa;
3. Código de Comercio (Aplica para la modalidad de fideicomiso);
4. Ley de Contratación del Estado y demás normas legales relativas a la contratación administrativa (Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República años 2010, 2011, 2012 y 2013);
5. Ley General de la Administración Pública, normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas, relacionadas con la actividad administrativa.
6. Reglamento de la Ley de Contratación del Estado;
7. Reglamentos Generales y Especiales que se dicten en materias relacionadas con la contratación administrativa; y
8. Pliego de condiciones o bases que rigen cada procedimiento de contratación.

Normativa Complementaria

1. Manuales, circulares, normas técnicas y procedimientos especiales elaborados por la Oficina Normativa de Compras y Contratación del Estado (ONCAE);
2. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento;
3. Ley de Fortalecimiento a la Educación Pública y a la Participación Comunitaria;
4. Código de Conducta Ética del Servidor Público;
5. Convención Interamericana contra la Corrupción;
6. Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción;
7. Normas Técnicas del Subsistema de Administración de Bienes Nacionales;
8. Reglamento de la Dirección General de Bienes Nacionales;
9. Acuerdo entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Gobierno de Honduras, Acuerdo No. 33-1995 de fecha 27 de abril de 1995;
10. Decreto Legislativo No. 150-2013 de fecha 12 de septiembre de 2013;
11. Convenio Marco entre la Secretaría de Salud y UNOPS de fecha 24 de febrero de 2014;
12. Convenio entre UNOPS y la Secretaría de Salud para encargar el proceso de selección de las adquisiciones de medicamentos, material médico-quirúrgico, insecticidas e insumos del 25 de marzo de 2014;
13. Convenio de Asistencia entre la Secretaría de Salud y UNOPS para el apoyo a la adquisición y distribución de medicamentos, insumos y equipo médico, de fecha 9 de marzo de 2015;
14. Decreto Ejecutivo PCM-028-2013;
15. Decreto Ejecutivo PCM-055-2013;
16. Decreto Ejecutivo PCM-005-2014;
17. Decreto Ejecutivo PCM-054-2014;
18. Decreto Ejecutivo PCM-003-2015;
19. Manual de Adquisición de la UNOPS.

RECURSOS HUMANOS**Marco Regulatorio General**

1. Constitución de la República
2. Instrumentos internacionales de Derecho y demás aplicables
3. Código del Trabajo
4. Código de Salud y sus reglamentos
5. Ley de la Administración Pública
6. Ley Marco de Políticas Públicas en Materia Social
7. Ley General del Servicio Civil
8. Reglamento Interno de Trabajo
9. Leyes Especiales de Salud
 - I. Estatuto del Médico Empleado
 - II. Estatuto del Personal de Enfermería
 - III. Estatuto Microbiólogo Químico.
10. Principios generales del Derecho
11. Decreto Ejecutivo PCM-028-2014
12. Acuerdo Ejecutivo No. 001-A-2014

RESULTADOS**Marco Regulatorio General**

1. Manual de normas y procedimientos de servicios de registros médicos y estadísticas, elaborado y publicado en agosto de 1983.
2. Instructivo Sistema de Información, Formularios y Hechos Vitales.
3. Reglamento Interno de Organización y Funciones (ROF), mayo 2014.
4. Instructivo para llenar el formulario estadístico de Atenciones Ambulatoria (ATA) 2005.
5. Instructivo para llenar el formulario estadístico de Informe mensual de atenciones (AT2-R) enero 2011.
6. Instructivo para el llenar el formulario estadístico de Informe Semanal/ Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria (TRANS) 2015.
7. Sistema de Monitoreo y Evaluación de Gestión por Resultados 2015 (se encuentra en calidad de borrador)

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ANMI: Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos
 ASJ/TI: Asociación para una Sociedad Más Justa/ Transparencia Internacional
 AT2-R: Informe Mensual de Atenciones
 ATA: Atenciones Ambulatorias
 CEA: Comisión de Evaluación y Asesoría
 CESAMO: Centro de Salud Médico Odontológico
 CMI: Cuadro de Mando Integral
 CNBS: Comisión Nacional de Bancos y Seguros
 DDL: Datos de la Licitación
 DEI: Dirección Ejecutiva de Ingresos
 DGSC: Dirección General de Servicio Civil
 ES: Establecimiento de Salud
 IAIP: Instituto de Acceso a la Información Pública
 IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social
 INE: Instituto Nacional de Estadísticas
 LPI: Licitación Pública Internacional
 LPN: Licitación Pública Nacional
 LTAIP: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
 MP: Ministerio Público
 NIEPAL: Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de las Auditorías Internas
 ODM: Objetivos de Desarrollo el Milenio
 OMS: Organización Mundial de la Salud
 Onadici: Oficina Nacional de Desarrollo Integral De Control Interno
 ONCAE: Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado
 ONG: Organismos No Gubernamentales
 OPD: Organismos Públicos Descentralizados
 OPS: Organización Panamericana de la Salud
 PACC: Plan Anual de Compras y Contrataciones
 PGR: Procuraduría General de la República
 PNASH: Política Nacional para la Auditoría Social de Honduras
 PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
 POA: Plan Operativo Anual
 PWC : Price Waterhouse Coopers
 RRHH: Recursos Humanos
 Sesal: Secretaría de Salud
 Siafi: Sistema de Administración Financiera Integrada
 Siarh: Sistema de Administración de Recursos Humanos
 SIMEGpR: Sistemas de Monitoreo y Evaluación de Gestión por Resultados
 TI: Transparencia Internacional
 TRANS: Informe Semanal Mensual de Enfermedades de Notificación Obligatoria
 TSC: Tribunal Superior de Cuentas
 ULMIE: Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento
 UNAH: Universidad Nacional Autónoma de Honduras

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNOPS: Oficina de la Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

USAID: United States Agency for international Development (por sus siglas en Ingles)