



**INFORME DE  
RESULTADOS DE GESTIÓN  
2014-2017**



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
2014-2017**

# INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE RESULTADOS DE GESTIÓN  
PERÍODO 2014-2017

Resultados de la gestión ejercida por la Comisión Interventora bajo Decretos Ejecutivos PCM- 011-2014; PCM-012-2014, PCM-25-2014 y PCM 49-2014 de fechas 15 de enero, 10 de abril, 30 de mayo y 4 de agosto de 2014 publicados en el Diario Oficial la Gaceta

Abg. Vilma Cecilia Morales  
Abg. German Leitzelar  
Lic. Roberto Carlos Salinas

## INDICE

### Contenido

INDICE.....	1
INTRODUCCIÓN.....	5
CONTEXTO ESTRATÉGICO A NIVEL POLÍTICO.....	8
RESULTADOS GENERALES DE LA GESTIÓN.....	9
MATRIZ DE CONTINUIDAD DE ACCIONES DEL IHSS.....	13
AMBITO ESTRATÉGICO.....	14
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI).....	14
PLAN OPERATIVO ANUAL (POA).....	14
MONITOREO DEL POA.....	15
VINCULACIÓN POA-PRESUPUESTO-PACC.....	15
COORDINACIÓN CONTROL INTERNO.....	15
EVALUACIÓN GESTIÓN POR RESULTADOS (SPGR).....	17
MAPA DE PROCESOS.....	17
POLÍTICAS OPERATIVAS.....	18
FILOSOFÍA INSTITUCIONAL.....	18
ÁMBITO DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.....	19
SERVICIOS DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE PREVISIÓN SOCIAL (RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE).....	19
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	20
CUENTA INDIVIDUAL.....	20
PENSIONES OTORGADAS:.....	20
REVALORIZACIONES:.....	22
SISTEMAS DE INFORMACIÓN RSPS-IVM:.....	22
SISTEMA SICAP COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ.....	23
SERVICIOS DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES.....	24
ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	25
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....	25
NORMATIVA GENERADA.....	27
ACCIONES PREVENTIVAS.....	27
SINIESTRALIDAD.....	29

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA .....	31
INCAPACIDADES .....	31
PASIVO LABORAL.....	32
SERVICIOS DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD (RSAS) .....	33
ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	34
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .....	34
PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD COMÚN Y MATERNIDAD (SUBSIDIOS) .....	34
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD .....	36
ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA DEL SISTEMA MÉDICO DE EMPRESAS (SME) .....	36
AMPLIACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA PROPIA.....	38
CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIAL Y DIAGNÓSTICO .....	41
LABORATORIO CLÍNICO .....	41
LOGÍSTICA ÁREA DE FARMACIA .....	41
PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS .....	42
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.....	42
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE MECANISMO DE NEGOCIACIÓN DE COMISCA.....	45
ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN .....	45
LOGROS EN LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS VENCIDOS .....	46
SERVICIO DE FARMACIA (DISPENSARIZACIÓN) .....	50
ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS SME Y SERVICIOS SUBROGADOS .....	50
ADQUISICIÓN DE MATERIAL MENOR QUIRÚRGICO.....	51
ADQUISICIÓN DE EQUIPO .....	53
AMBITO DEL APOYO ADMINISTRATIVO FINANCIERO A LOS REGIMENES .....	54
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO (AFILIACIÓN DE ASEGURADOS).....	54
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y SUJECCIÓN PATRONAL .....	54
ÁMBITO ADMINISTRATIVO FINANCIERO .....	57
GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	57
GESTION PRESUPUESTARIA.....	58
ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO.....	59
CONTROL DE BIENES .....	62
COMPRAS Y CONTRATACIONES .....	63
GESTION DEL ALMACEN CENTRAL .....	66
GESTIÓN DE LA TESORERÍA .....	66

Primer Informe De La Comisión Interventora Del Instituto Hondureño de Seguridad Social ..	66
Sistema de recaudación y pagos del IHSS .....	66
Resultados por régimen con cifras al 30 de noviembre de 2017 .....	67
Régimen de Atención a la Salud (antes EM) .....	67
Administración de cuentas por pagar .....	69
PORTAFOLIO DE INVERSIONES.....	72
Portafolio de Inversiones del Régimen de Atención a la Salud (antes EM) .....	72
Préstamos y Cuentas por pagar Régimen de Salud.....	73
Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.....	73
Régimen de Riesgos Profesionales.....	75
Rendimiento promedio del portafolio de inversiones (2013-2017) .....	76
ADMINISTRACIÓN DE LA COBRANZA .....	76
CONTABILIDAD .....	79
SITUACIÓN ACTUARIAL .....	81
GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES .....	84
TECNOLOGÍA, INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.....	86
GESTIÓN NORMATIVA.....	88
COMUNICACIÓN Y MARCA INSTITUCIONAL .....	91
ÁMBITO DE LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN .....	94
CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL .....	94
SEGUIMIENTO DE ACUERDOS Y RESOLUCIONES .....	95
-Seguimiento a los trámites para la suscripción de convenios con el IHSS.....	95
VIGILANCIA DE LA SALUD .....	96
AUDITORÍA INTERNA.....	96
RENDICIÓN DE CUENTAS.....	98
Sistema Presidencial de Gestión por Resultados (SPGR) .....	98
Transparencia y Acceso a la Información Pública .....	99
CONCLUSIONES .....	100
CONCLUSIONES DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD .....	100
CONCLUSIONES DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO.....	100
RECOMENDACIONES .....	102
RECOMENDACIONES DEL REGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD.....	102
RECOMENDACIONES RESPECTO AL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO .....	103

## INTRODUCCIÓN

La Comisión Interventora del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) nombrada bajo Decretos Ejecutivos PCM- 011-2014; PCM-012-2014, PCM-25-2014 y PCM-49-2014 de fechas 15 de enero, 10 de abril, 30 de mayo y 4 de agosto de 2014 publicados en el Diario Oficial la Gaceta, el presidente de la Republica en Consejo de Ministros DECRETO, entre otros: Intervenir al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) por razones de interés público



nombrando para este efecto, una Comisión Interventora con amplios poderes conforme a lo establecido en el Artículo 100 de la Ley General de la Administración Pública, facultada para solicitar la colaboración, participación e integración de otras dependencias públicas o privadas que considere pertinentes, manteniendo en todo caso comunicación y diálogo permanente con todos los sectores vinculados con el Instituto Hondureño de Seguridad Social; por lo que en uso de sus atribuciones realizó sus primeras actividades el día 17 de enero de 2014.

Lo anterior resultado de la evidente la situación financiera de calamidad provocada por las ineficientes administraciones históricas del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS). Sumada la mala gestión de los recursos financieros y materiales del Instituto en los diferentes regímenes que lo integran: Régimen del Seguro de Atención de la Salud (EM), Régimen del Seguro de Previsión Social (IVM) y Régimen del Seguro Riesgos Profesionales (RP), lo que llevo a una institución garante de la seguridad social a través de los tres regímenes que la conforman a un grado de incapacidad financiera, que le impidió responder a las necesidades y derechos básicos de la ciudadanía hondureña.

El IHSS opera bajo la estructura de los tres (3) regímenes con objetivos normativos establecidos:

1. Régimen de IVM o Fondo de Previsión Social: que tiene como finalidad el otorgamiento de beneficios por vejez, invalidez, viudez y orfandad y debe alcanzar un crecimiento sostenido de su portafolio de inversiones y asegurar una tasa de rentabilidad real superior al requerimiento mínimo actuarial del 4.5%.
2. Régimen de Riegos Profesionales: que da cobertura a los riesgos de accidentes de trabajo, procurando lograr el equilibrio financiero, debido a que los ingresos por cotizaciones igualan los egresos totales del Régimen.

3. Régimen de Atención a la Salud (antes EM): que da cobertura a los riesgos asociados a la salud y enfermedad; el mayormente afectado con el desfalco o fraude financiero experimentado por el IHSS; situación que representó innumerables esfuerzos para alcanzar el equilibrio del régimen, por parte de la CI.



En contribución a la implementación de la Visión de País y Plan de Nación, el Gobierno de la Republica está implementando el Plan Estratégico de Gobierno 2014-2018 “Plan de Todos Para una Vida Mejor”, el cual establece como uno de sus cuatro propósitos fundamentales “El desarrollo humano, la reducción de las desigualdades y la protección social de todos los hondureños”. Para lograr estos propósitos de requiere de una protección social universal básica que se integre al modelo de desarrollo como pieza estructural esencial y no residual, para lo cual la aprobación e implementación de la Ley Marco del Sistema de Protección Social, da como resultado el ordenamiento y fortalecimiento del sistema de protección y desarrollo social de Honduras, debiendo desarrollar la cobertura total de servicios de salud para la población a través de modalidades de prestación de servicios de gestión descentralizada, que garantice la eficiencia y transparencia en la gestión, con incentivos vinculados con resultados.

En el proceso gradual del logro de los objetivos estratégicos definidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social alineados en la implementación de la nueva Ley Marco de Protección Social se han desarrollado una serie de acciones que son objeto de este documento, en el cual se muestra la situación encontrada, la situación actual y los retos que deberán abordar las nuevas autoridades en cada una de las dependencias del IHSS.

Entre los retos están los nuevos cambios y disposiciones que el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) debe abordar producto de la aprobación de la nueva Ley del Seguro Social que sin menor duda llevará a un proceso de modernización partiendo del cambio en su estructura organizacional y definición de procesos, así como el desarrollo de una cultura organizacional competitiva enfocada en brindar los mejores prestaciones de servicios en salud los cuales brinda el Régimen de Seguro en Atención en Salud (SAS), el Régimen del Seguro de Previsión Social y el Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales.

Dentro de esta evolución el Instituto Hondureño de Seguridad Social cuenta con un Plan Estratégico Institucional 2016-2020 en el que se han definido los siguientes ejes estratégicos transversales para enmarcar el accionar del IHSS: 1. Saneamiento Financiero/Reestructuración/Recuperación; 2, Extensión de cobertura alineada a las metas de Visión de País; 3. Imagen y comunicación Institucional; 4. Calidad y calidez en los servicios; 5. Participación preventiva y comunitaria; 6. Transparencia y rendición de cuentas, y 7. Medio Ambiente.

El PEI plantea entre otras las estrategias que se ha ido cumpliendo tales como lograr una mejora sustancial en la atención de la salud de los derechohabientes están: la mejora del porcentaje de abastecimiento de medicamentos, reducción de la mora quirúrgica, dotación de insumos médico

quirúrgicos, provisión y mantenimiento del equipo biomédico y no médico, contratación, capacitación y aseguramiento de Recursos Humanos en áreas críticas de atención, evaluación y promoción del Recurso Humano, mejora en los sistemas de información y comunicación, entre otros.

Este documento permite visualizar de forma rápida el proceso que ha seguido la gestión por parte de la Comisión Interventora junto con sus equipos de trabajo hasta dejar plasmado hacia donde se debe apuntar en la toma de decisiones y en las actividades operativas a fin de dar continuidad al proceso de entrega de los servicios de seguridad social a los derechohabiente de forma oportuna, eficiente y efectiva.





## CONTEXTO ESTRATÉGICO A NIVEL POLÍTICO

Para tener en forma resumida el contexto a nivel político se plantea en “El plan estratégico 2016-2020” la ruta a seguir por el IHSS durante ese período, en el que se presenta cinco grupos estratégicos. Para la Máxima Autoridad están las estrategias prioritarias a nivel político.

A continuación se presenta estas estrategias orientadoras para la alta dirección del IHSS:

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**PLAN ESTRATÉGICO**  
**GESTIÓN POLÍTICA**  
**PERÍODO 2017-2020**

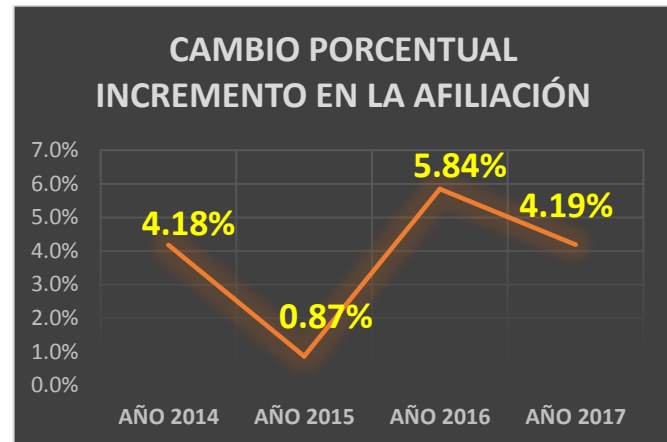
AMBITO	ESTRATEGIA	ACCIONES ESTRATEGICAS	ACTIVIDADES EN DESARROLLO 2017	2017	2018	2019	2020	
Gestión Legal	Generar iniciativas de leyes, reglamentos y otras disposiciones legales que permitan el cumplimiento de los preceptos legales prescritos para el funcionamiento del sistema.	Promulgar la Ley Nacional de Salud	Pendiente aprobación en el Congreso Nacional	X				
		Generar iniciativa de revisión y elaboración de la nueva Ley y Reglamento del IHSS.	Pendiente aprobación en el Congreso Nacional	X				
		Elaboración de la reglamentación del Consejo de Seguridad Social (CSS)	En elaboración apoyado por la Unidad del Proyecto de Protección Social. Posterior a aprobación de la Ley del Seguro Social			X		
		Promover las auditorias externas en cada uno de los regímenes por los entes controladores que establezca la Ley Marco de Protección Social.	Se han realizado auditorias externas al Régimen del Seguro de Previsión Social (IVM). Pendiente continuar con los demás Regimenes	X	X	X	X	
Gestión Financiera	Velar por el cumplimiento de los compromisos económicos que se han pactado para el funcionamiento del sistema y sus prestaciones.	Generar iniciativa para la formulación de la reglamentación de la certificación de las administradoras de salud	En desarrollo con a Unidad del Proyecto de Protección Social y asistencia tecnica del Banco Interamericano de Desarrollo		X			
		Monitoreo y análisis de los fondos internos y externos para el cumplimiento de las metas como lo es la extensión de cobertura para que el sistema sea auto sostenible.	Pendiente desarrollo de procesos y sistema de información para el Recaudo Único (SURR) y sistemas de monitoreo y evaluación de la gestión de las prestaciones, apoyado por la Unidad del Proyecto de Protección Social.	X	X			
		Proponer las estructuras de contribución económica por Régimen y Pilar a fin de lograr gradualmente la dotación de las prestaciones con dignidad y sostenibilidad.	Pendiente definición en las Leyes del sistema nacional de Salud y Ley del Seguro Social			X	X	
		Presentar los estudios actuariales que soporten la necesidad de incrementar recursos económicos mediante el incremento de tasas y techos de cotización.	Esta gestión se deberá efectuar a mas tardar en julio del 2018 por el efecto del cambio de los valores del 3% que actualmente están provisionalmente en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud y que deben de pasarse al Régimen del Seguro de Previsión Social tal como lo plantea la Ley Marco del Sistema de Protección Social.			X		
		Modular las demandas generadas por el CONCAPS de inclusión al Régimen Especial de Afiliación de los sectores desprovistos de los servicios de protección social previa recomendación de los estudios actuariales y de factibilidad.	Pendiente definición en las Leyes del sistema nacional de Salud y Ley del Seguro Social			X	X	
		Promover la modernización y fortalecimiento de las redes de salud a implementar en el sistema.	Se está migrando el modelo de estructuración de la red de servicios de salud anterior a la del Modelo Nacional de Salud propuesto por el ente Rector (SESAL) bajo el esquema de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	X	X			
		Formalizar la creación de la Asociación Nacional de Institutos de Previsión Social con el objeto de velar por el cumplimiento de sus propias leyes y reglamentos a fin de garantizar los derechos de los afiliados.	No se ha hecho gestión alguna. No obstante, existe propuesta teórica para la creación de un Fondo de inversión en conjunto de todos los institutos de previsión social			X	X	
Gestión Operativa	Eficientar la operatividad del IHSS	Cambiar la estructura organizativa para fortalecer la gestión operativa administrativa.	Se han efectuado reestructuraciones parciales en el nivel central. Pendiente reestructuración total	X	X			
		Fortalecimiento de la gobernanza corporativa mediante la aplicación de mecanismos de coordinación y comunicación directa, expedita y en línea entre las diferentes dependencias dentro del Instituto.	Se han desarrollado una serie de comités de apoyo específico que agilizan la gestión coordinada en los diferentes ámbitos, exigidos por las normativas nacionales y las mejores prácticas de gestión.					
		Implementar un plan de mejora en equipamiento de acorde a las exigencias actuales.	Se ha implementado la Unidad Ejecutora de Proyectos con la finalidad de agilizar la ejecución de proyectos prioritarios de inversión en obra física	X	X	X	X	
		Implementar plan de mejora y mantenimiento de infraestructura.	Se elabora un plan de inversión anual con su respectivo presupuesto.	X	X	X	X	

## RESULTADOS GENERALES DE LA GESTIÓN

### Servicios de afiliación

La afiliación durante este periodo presenta para el año 2016 un incremento de afiliación de 40.305 nuevos afiliados, no así para los años 2015 y 2017 con un mínimo incremento de afiliación de 5.958 y 30,586 para el 2017.

AÑO	AFILIADOS COTIZANTES	INCREMENTO/ DISMINUCION	CAMBIO PORCENTUAL
2013	656,865		
2014	684,292	27,427	4.18%
2015	690,250	5,958	0.87%
2016	730,555	40,305	5.84%
2017	761,141	30,586	4.19%



Nota: Al mes de diciembre la cantidad de cotizantes directos era de 761,141.

### Servicios de Consulta Externa

La prestación de servicios de consulta externa, durante este periodo se observa una mayor ejecución en el año 2016, con un incremento de 155,384 consultas adicionales a lo programado motivadas por las atenciones productos del dengue, Zika y Chikungunya; siendo para los demás años una ejecución menor a lo programado.

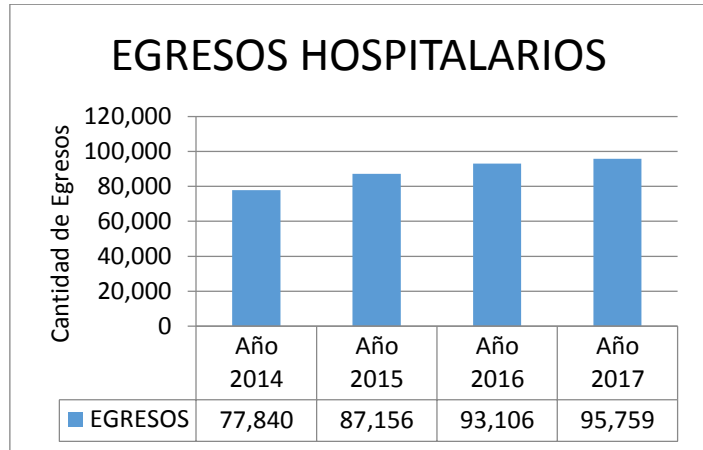
La proyección de producción para el año 2017 es un decremento del 0.8% respecto al 2016 producto de las asambleas informativas realizadas por los Médicos en las unidades ambulatorias a lo largo de los 40 días, lo que genera una pérdida de atenciones.



### Servicios Egresos Hospitalarios

La prestación de servicios de Egresos Hospitalarios, durante este periodo se observa una mayor ejecución en el año 2017, con un incremento de 8,145 Egresos adicionales a lo programado, siendo para los demás años una ejecución menor a lo programado.

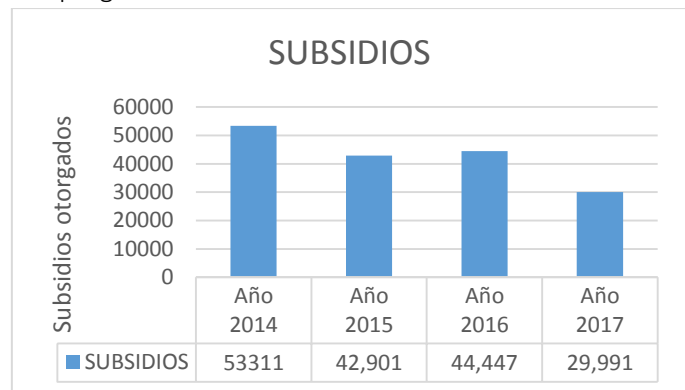
La proyección de producción para el año 2017 es un incremento del 2.8% respecto al 2016, producto de las asambleas informativas realizadas por los Médicos.



#### *Servicios de Subsidios por el Régimen del Seguro de Atención de la Salud*

La prestación de servicios de Subsidios, durante este periodo se observa una mayor ejecución en el año 2014 con respecto a lo programado con un 72% o sea 53.311 subsidios, los demás años presentan una menor ejecución con respecto a lo programado.

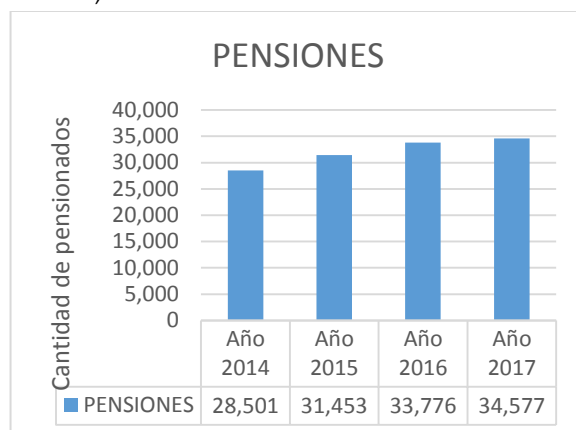
La proyección de producción para el año 2017 es una reducción de un 32% en relación al 2016 producto del control que se está ejerciendo en las incapacidades y en los días no trabajados por parte de los médicos durante las asambleas informativas. La reducción de subsidios permite que el gasto por ese concepto no incremente.



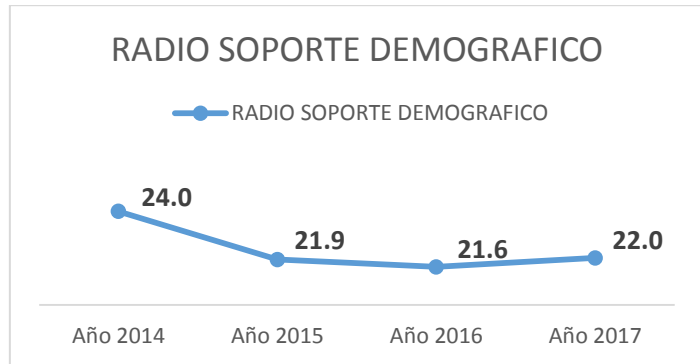
#### *Servicios de Pensiones por el Régimen del Seguro de Previsión Social (IVM)*

La prestación de servicios de Pensiones, durante este periodo se observa un incremento mayor en el año 2017, con 3.204 nuevas pensiones y en el año 2015, con 2.952 nuevos casos.

La proyección de pensionados para el año 2017 supera en 801 nuevos pensionados equivalentes a un 2.37% mas que el 2016. La tendencia muestra un crecimiento exponencial generando una reducción en la razón de soporte de 21.6 a 22.0 cotizantes por pensionado.

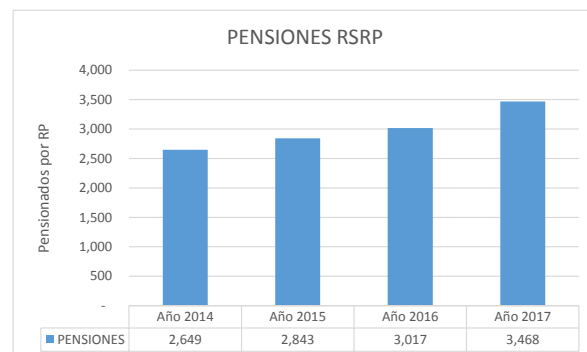


El radio de soporte demográfico (relación de cotizantes directos activos entre los pensionados) se ha reducido de 24.0 en el 2014 a un 22.0 en el 2017 equivalente a una reducción del 8.3%. Esto indica que se debe incorporar mayor cantidad de cotizantes directos nuevos para mantener la relación de soporte.

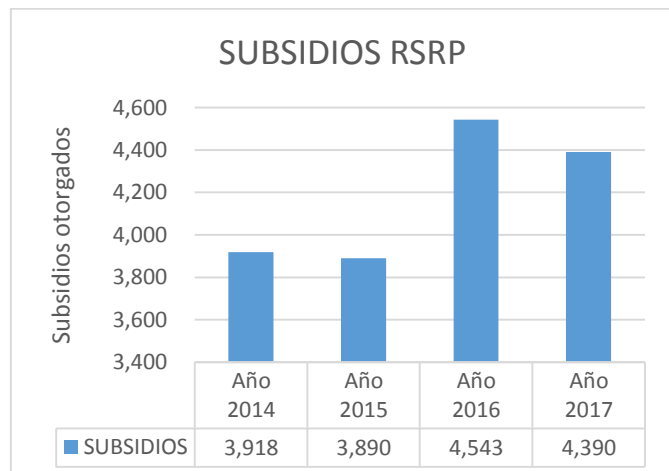


#### *Servicios de Pensiones por Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales*

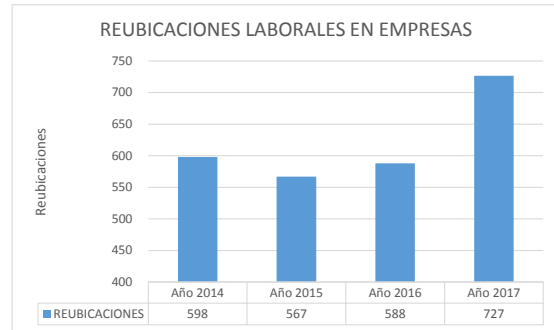
Las pensiones por concepto de riesgos profesionales incrementan en 305 pensionados nuevos equivalentes a un 10.1% del total de pensionados existentes en el 2016, generándose un incremento en la erogación por este concepto.



Los subsidios se redujeron en un 3.4% bajo el trabajo de revisión y estudio de las incapacidades bajo el concepto de accidente de trabajo o enfermedad profesional.



Se han incrementado las reubicaciones laborales en empresas en el 2017 en un 24% más que el año 2016



## MATRIZ DE CONTINUIDAD DE ACCIONES DEL IHSS

## AMBITO ESTRATÉGICO

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)</b></p> <p>Durante el período 2010-2013 no se realizó un plan estratégico institucional (PEI) que orientara la gestión de la administración del Dr. Mario Zelaya, consecuentemente, muchos de los proyectos desarrollados no contenían el sustento integral necesario. Durante el 2014 se continuó con esta mecánica ya que las acciones de la intervención estaban orientadas a identificar y ordenar la administración.</p>	<p>Se cuenta con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2016-2020 con actualizaciones en el ámbito de gestión política y en el Régimen del Seguro de Atención de la Salud</p>	<p>Actualización del PEI para período 2018-2023 una vez aprobada el proyecto de Ley del Seguro Social que actualmente están en el Congreso Nacional.</p>
<p><b>PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)</b></p> <p>Los planes operativos anuales formulados por las unidades ejecutoras se habían convertido en copiosos idénticos de años anteriores donde se constató que algunos eran planes eran iguales a los del año 2008. Esto evidenció un incumplimiento en los lineamientos girados por la UPEG y a la debilidad de la supervisión de la elaboración de los mismos por parte de los analistas de esta Unidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Las unidades ejecutoras elaboran sus planes operativos anuales bajo la supervisión de un planificador (planificadores tienen asignados un grupo de centros gestores) haciéndose las correcciones en el Sistema de planificación estratégica (SINPLE).</li><li>-Se formuló POA 2017 con una mejor metodología</li><li>-Los planificadores están elaborando informe durante el proceso de formulación POA 2018</li></ul>	<p>Elaborar los lineamientos para el POA 2019 de acuerdo a los ajustes con la herramienta informática disponible.</p> <p>Iniciar formulación del POA 2019 a principios del mes de febrero 2018</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>MONITOREO DEL POA</b></p> <p>Los procesos de evaluación del Plan Operativo Anual solo se ha hecho a nivel macro para efectos de cumplimiento de las disposiciones generales del presupuesto de cada año y la Ley Orgánica de Presupuesto, logrando satisfacer los requerimientos de la Secretaría de Finanzas. No obstante, el POA Institucional está compuesto por lo que cada Unidad Ejecutora plantea que realizará, con sus respectivos recursos, las que no se habían evaluado el cumplimiento de su ejecución.</p>	<p>-Se están auto monitoreando el cumplimiento del POA en la herramienta SINPLE, en el apartado de seguimiento. El automonitoreo es efectuado por los gerentes de las unidades ejecutoras y es monitoreado por el planificador a cargo de la misma.</p> <p>-Se efectuaron ajustes en el SINPLE para el automonitoreo del POA 2018 que permitirá informe de incumplimiento con las respectivas justificaciones</p> <p>-Se está utilizando una matriz de seguimiento del automonitoreo por cada planificador</p>	<p>Continuar con el proceso sistemático del automonitoreo de las unidades ejecutoras considerando siempre la asignación de grupos de unidades por planificador, y que elaboren informe trimestral de cumplimiento</p>
<p><b>VINCULACIÓN POA-PRESUPUESTO-PACC</b></p> <p>Se analizó la capacidad que tiene la herramienta informática actual para formular y verificar cumplimiento del POA por unidad ejecutora identificándose una serie de debilidades que no permiten el monitoreo y evaluación del mismo.</p>	<p>Se solicitó el desarrollo de una herramienta electrónica integral que comprenda todos los procesos relacionados con la planeación estratégica y la planificación operativa tales como: Plan operativo de actividades, base de insumos para el plan anual de compras y contrataciones (PACC), presupuesto vinculado, seguimiento de contratos, mecanismo de automonitoreo del POA, monitoreo y evaluación del POA y PEI.</p>	<p>Dar continuidad a la gestión hasta lograr una mejor herramienta informática que permita formular el para el plan anual de compras y contrataciones (PACC), presupuesto vinculado, seguimiento de contratos, mecanismo de automonitoreo del POA, monitoreo y evaluación del POA y PEI.</p>
<p><b>COORDINACIÓN CONTROL INTERNO</b></p> <p>La UPEG tenía a cargo el desarrollo de control interno donde se encontraron actas de reuniones por parte de sus miembros, no obstante; las actividades desarrolladas por el comité no tuvieron ningún efecto a nivel institucional, por lo que se concluyó el control interno se debía de iniciar desde cero de acuerdo a lo establecido en las guías de control interno institucional de ONADICI.</p>	<p>-UPEG tiene a cargo la coordinación del COCOIN, logrando su funcionamiento con reuniones mensuales y seguimiento a los planes de trabajo de los 10 subcocoines.</p> <p>-Aplicación de Taller de Autoevaluación de Control Interno TAECII 2017 con informe remitido a la MAE y ONADICI informando sobre la calificación obtenida en el IHSS siendo esta de 67.62%</p>	<p>Implementar en el resto de regionales los respectivos subcocoines</p> <p>Aplicar el TAECII 2018</p>



**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

Los TACII muestran los siguientes resultados:

2015 --- 63%

2016 --- 65%

2017.--- 67%



**Situación encontrada**

**EVALUACIÓN GESTIÓN POR RESULTADOS (SPGR)**

Existía una buena percepción externa sobre las acciones que desarrolla el área de planificación, haciéndose un mayor énfasis en la apertura de colaboración de los planificadores con requerimientos y programas de apoyo. Con la Secretaría de Coordinación General de Gobierno se había logrado un gran avance ya que la planificación y el ingreso de la información a la plataforma de gestión por resultado eran adecuados en tiempo y forma, pero no se tomaba la importancia los diferenciales de lo planeado y lo ejecutado. Por otra parte, se encontró debilidad en los valores económicos proyectados mensualmente por cada programa lo que generó malestar por la Secretaría de Coordinación General de Gobierno.

**Situación Actual**

Los productos e indicadores definidos para la plataforma del sistema presidencial de gestión por resultados (SPGR) para el régimen de salud han sido definidos en conjunto con la Secretaría de Salud, lo que ha permitido tener información por primera vez unificada, esto se ha desarrollado a partir del 2016, por lo que se debe continuar con esta mecánica de evaluación enriqueciendo los indicadores de gestión.

Los resultados obtenidos desde el 2014 hasta el 2017 en relación a lo ejecutado y lo planeado se muestran en el siguiente cuadro:

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SISTEMA PRESIDENCIAL DE GESTIÓN POR RESULTADOS  
EJECUCIÓN EN RELACIÓN A LO PLANIFICADO

REGIMEN / PRODUCTO	2014	2015	2016	2017
<b>REGIMEN SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD (EM)</b>				
Consultas	78.0%	102.1%	105.3%	94.2%
Egresos	67.7%	104.5%	119.7%	94.3%
<b>REGIMEN SEGURO DE PREVISION SOCIAL (IVM)</b>				
Pensiones por vejez	100.2%	99.9%	99.4%	100.4%
Pensiones por invalidez	99.8%	100.4%	100.7%	101.0%
Pensiones por muerte	100.1%	98.3%	100.1%	99.1%
Afiliaiones	100.0%	98.5%	100.8%	101.3%
<b>REGIMEN SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES (RP)</b>				
Intervenciones preventivas	80.8%	133.0%	162.4%	101.0%
Reubicaciones laborales	114.8%	104.4%	110.6%	115.8%
Subsidios	78.3%	100.3%	93.9%	91.3%
Pensiones por accidentes de trabajo o enfermedad profesional	103.0%	107.7%	99.3%	99.6%

Los resultados muestran el proceso de aprendizaje de los Regímenes durante la planificación de las metas, siendo más asertivos en sus proyecciones.

**MAPA DE PROCESOS**

No se tenía definido el mapa de proceso, ni los procesos, por lo que se ha generado una gran cantidad de procedimientos (cerca de 700) los que no están integrados

Se efectuado la definición de macroprocesos, procesos y subprocesos codificados

Se desarrolló el mapa de procesos del IHSS

**Acciones a desarrollar**

Definir la cadena de valor para SIAFI y para SPGR, con la definición de los productos e indicadores para el 2019

Verificar con presupuesto la proyección financiera para el proceso de reformulación a finales de enero 2018

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<b>POLÍTICAS OPERATIVAS</b> No existían políticas operativas que respalden los procesos y procedimientos del IHSS	Se elaboró propuesta de políticas operativas para los diferentes procesos del IHSS, las que están procesando en Organización y Métodos	todos los elementos normativos y estructurales necesarios en el IHSS.  Se deberá culminar con el manual de políticas operativas durante el primer semestre del 2018 a fin de generar la base que sustenta los procesos y procedimientos. Cada proceso genera un producto misional, estratégico, de soporte o de evaluación por lo que cada proceso definido debe contar al menos con una política operativa.
<b>FILOSOFÍA INSTITUCIONAL</b> La filosofía institucional estaba desactualizada	En el 2016 se hace el proceso de formulación de la filosofía institucional obteniéndose la misma en el 2017, la que se ha socializado en todo el IHSS	Los empleados del IHSS deben apropiarse de la filosofía institucional, por lo que se debe dar continuidad al proceso de socialización y la creación del sentido de pertenencia a la institución que genere una mejora perceptible en la calidad de atención de los derechohabientes.

## ÁMBITO DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIOS DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE PREVISIÓN SOCIAL (RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE)

**Situación encontrada**

**Acciones a desarrollar**

**Situación Actual**



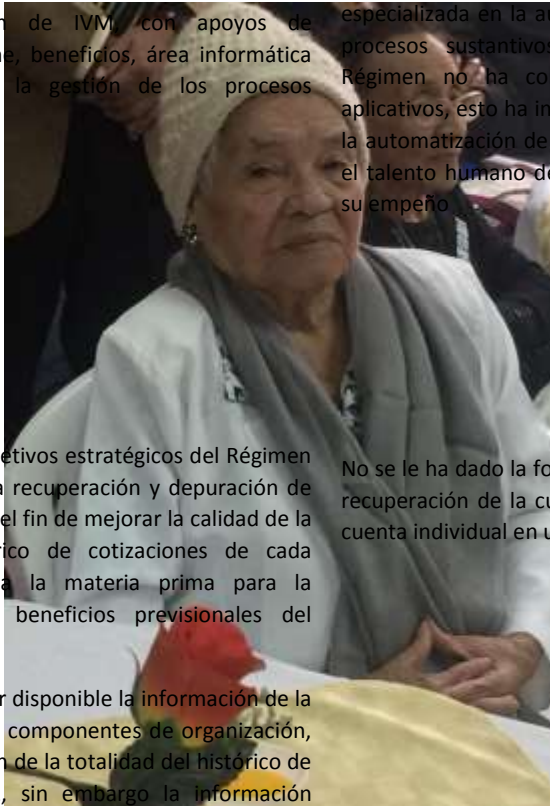
**Situación encontrada**

**Acciones a desarrollar**

**Situación Actual**

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

La estructura orgánica estaba centralizada en la Gerencia del Régimen de IVM, con apoyos de subgerencia de pensiones, beneficios, área informática de automatización de la gestión de los procesos sustantivos



A partir de los cambios en la estructura organizacional, el Régimen de IVM dejó de contar con una unidad especializada en la automatización de la gestión de los procesos sustantivos, a partir de ese instante el Régimen no ha contado con la creación de más aplicativos, esto ha impedido poder seguir creciendo en la automatización de procesos. No obstante lo anterior el talento humano del Régimen ha puesto el mejor de su empeño

Dar la fortaleza informática para dar continuidad al trabajo desarrollado previa a la remoción de la unidad especializada en la automatización de la gestión de los procesos sustantivos, ya que se estancó el desarrollo de aplicaciones informáticas para el Régimen del Seguro de Previsión Social.

**CUENTA INDIVIDUAL**

Para el año 2014 los objetivos estratégicos del Régimen estaban centrados en la recuperación y depuración de la cuenta individual con el fin de mejorar la calidad de la información del histórico de cotizaciones de cada asegurado, siendo esta la materia prima para la determinación de los beneficios previsionales del sistema.

En el 2014 se logró tener disponible la información de la cuenta individual en los componentes de organización, digitalización y digitación de la totalidad del histórico de los años 1972 – 2012, sin embargo la información depurada de ese mismo período era del 60%.

No se le ha dado la fortaleza al proceso de depuración y recuperación de la cuenta individual. Depuración de la cuenta individual en un 60%

Establecer mecanismos sistemáticos para terminar el completado de la cuenta individual. Esto requiere el llenado de cotizaciones que no se han logrado rescatar en el trabajo desarrollado por la empresa COSEM contratada para tal fin.

Esta entre las opciones la adquisición de los módulos relacionados a la administración de la cuenta individual en SAP.

**PENSIONES OTORGADAS:**

Cabe destacar que para el año 2014 se logró tener listo

El Instituto Hondureño de Seguridad Social erogó un monto de Tres mil seiscientos sesenta y siete millones

Dar continuidad a los procesos que reduzcan el tiempo de establecer el derecho de las pensiones a los

**Situación encontrada**

**Acciones a desarrollar**

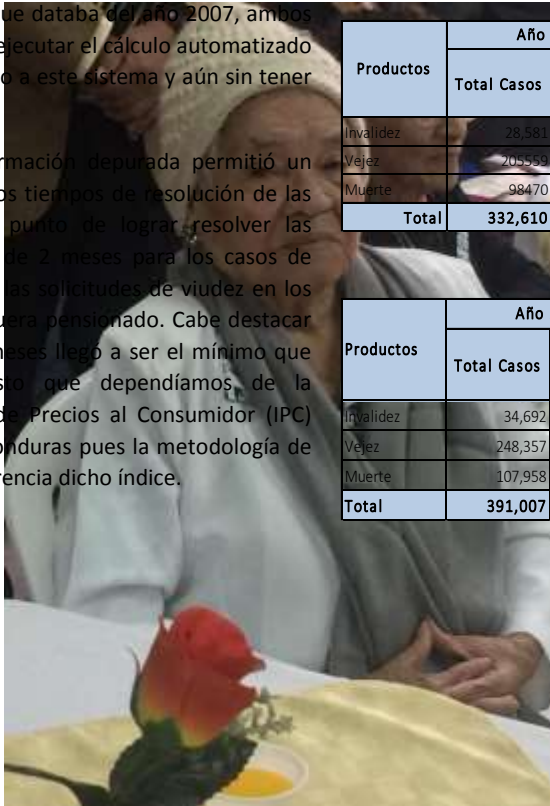
**Situación Actual**

operativamente el sistema IVM-ABI luego de su formulación en el año 2013 que vino a relevar el antiguo sistema SICAP que databa del año 2007, ambos con la funcionalidad de ejecutar el cálculo automatizado de las pensiones. Aunado a este sistema y aún sin tener la

La totalidad de la información depurada permitió un importante avance en los tiempos de resolución de las solicitudes llegando al punto de lograr resolver las mismas en un período de 2 meses para los casos de vejez y de un mes para las solicitudes de viudez en los casos que el causante fuera pensionado. Cabe destacar que el tiempo de dos meses llegó a ser el mínimo que podía alcanzarse puesto que dependíamos de la publicación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) del Banco Central de Honduras pues la metodología de cálculo toma como referencia dicho índice.

de Lempiras (L.3,667 millones) en concepto de pago de pensiones tanto de vejez, invalidez y muerte:

jubilados y pensionados solicitantes, así como la celeridad del pago en tiempo y cuantía.



Productos	Año 2014		Año 2015	
	Total Casos	Total Monto Millones de Lempiras	Total Casos	Total Monto Millones de Lempiras
Invalidez	28,581	76,700,872	32,311	83,517,534
Vejez	205,558	585,316,661.8	223,041	672,979,914
Muerte	98,470	111,585,742.4	102,096	118,756,240
<b>Total</b>	<b>332,610</b>	<b>773,603,276</b>	<b>357,448</b>	<b>875,253,689</b>

Productos	Año 2016		Año 2017	
	Total Casos	Total Monto Millones de Lempiras	Total Casos	Total Monto Millones de Lempiras
Invalidez	34,692	91,774,678	33,615	92,422,546
Vejez	248,357	752,302,187	252,886	838,247,966
Muerte	107,958	123,401,158	102,384	120,779,139
<b>Total</b>	<b>391,007</b>	<b>967,478,023</b>	<b>388,885</b>	<b>1,051,449,651</b>

Situación encontrada

Acciones a desarrollar

Situación Actual

REVALORIZACIONES:

Cabe destacar que en cumplimiento a la Ley del Seguro Social y con el dictamen técnico y autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, en junio de 2014 se procedió al pago de la revalorización de las pensiones a los jubilados y pensionados del Régimen de IVM beneficiando a 28,161 personas que estaban activas en la planilla de diciembre de 2013. Esta revalorización significó una erogación adicional de L.24.1 millones mensuales al pago corriente de la planilla de pensiones. Dicho beneficio se otorgó con vigencia al mes de enero de 2014 bajo los siguientes parámetros:

Monto de la pensión	% de incremento otorgado	Justificación del %
Menores e igual a L.1,500.00	16.26%	IPC acumulado de enero 2011 a diciembre 2013
De L.1,500.01 a 2,300.00	13.43%	Interpolación lineal
De L.2,300.01 a 3,120.00	10.60%	Interpolación lineal
De L.3,120.01 a 3,930.00	7.17%	Interpolación lineal
De L.3,930.01 en adelante	4.92%	IPC acumulado de diciembre 2012 a diciembre 2013

En el año 2017 se hizo efectiva una nueva revalorización de las pensiones del Régimen de IVM con el dictamen técnico y autorización de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, beneficiando a 28,744 participantes que estaban activos en la planilla de diciembre de 2016. Dicho beneficio se hizo efectivo en la planilla del mes de noviembre de 2017 bajo los siguientes parámetros:

Monto de la pensión	Tipo	Valor
Menores e igual a L.2,240.00	Tasa	11.60%
De L.2,240.01 a 2,350.00	Hasta	L.2,500.00
De L.2,350.01 a 3,289.00	Tasa	6.40%
De L.3,289.01 a 3,352.00	Hasta	L.3,500.00
De L.3,352.01 a 4,310.00	Tasa	4.40%
De L.4,310.01 a 4,339.00	Hasta	L.4,500.00
De L.4,339.01 a 4,822.00	Tasa	3.70%
De L.4,822.01 a 4,854.00	Hasta	L.5,000.00
De L.4,854.01 en adelante	Tasa	3.00%

Las revalorizaciones de las pensiones a los jubilados y pensionados deben hacerse con una mayor frecuencia (ideal anual) para que los beneficiados tengan un adecuado nivel de calidad de vida en cuanto a la cuantía otorgada por la pensión.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN RSPS-IVM:

Se contaba con sistemas de información para el área de afiliación y pensiones:

**IVM-ABI.** Sistema totalmente en ambiente web y parametrizable según los cambios legales o técnicos que pueda sufrir el sistema sin necesidad de entrar a un proceso programación, su estructuración se inició en el año 2013. Es el sistema encargado del proceso integral

El sistema **IVM-ABI:** es actualmente el único dentro de los sistemas previsionales del país que permite el seguimiento del trámite a través de internet desde cualquier parte del mundo. Una de las funciones primordiales del sistema es la búsqueda de salarios automática sobre el 60% de la data depurada, la búsqueda y depuración de los salarios no depurados

Dar la sostenibilidad al sistema hasta que se implemente el sistema complementario en SAP que permite integrar los módulos contributivos con los financieros.

**Situación encontrada**

**Acciones a desarrollar**

**Situación Actual**

desde el módulo automatizado de la captura de las distintas solicitudes de pensiones del IHSS (Vejez, Invalidez, Muerte, Cheques dejados de cobrar, Prórroga de Pensión de Orfandad) hasta la elaboración de la Resolución respectiva. Dentro de las funcionalidades más destacadas están la estandarización del formato de las solicitudes con impresión de código de barra y código QR en cada una de ellas para el respectivo rastreo de las mismas. Contiene un módulo de posteo y listado que permite conocer en tiempo real el status de la solicitud, el analista responsable del expediente, y porcentaje de avance.

**SISTEMA SICAP COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ**

Para la Comisión de evaluación de invalidez se contaba con el sistema SICAP (Evaluación de la CTI): Es un Programa en ambiente web utilizado por la Comisión Técnica de Invalidez de Tegucigalpa y San Pedro Sula que automatiza el protocolo de evaluación de las distintas solicitudes de pensión por invalidez, que lleva a cabo todo el proceso de certificación de la discapacidad de una persona con protocolos de seguridad de los evaluadores y que emite en forma directa el dictamen de evaluación respectivo. Administra los diagnósticos en base al CIE-10 y es el único sistema de evaluación a nivel nacional que contiene las tablas de valuación contenidas en el Código de Trabajo vigente. Tiene la capacidad de almacenar documentos, radiografías y pizarrón para marcar lesiones en el gráfico de lesiones medulares y del cuerpo humano.

sea por nombre relacionado, por planilla patronal o por número de identificación; asimismo la reconstrucción de información extraviada. Una vez recopilada y validada la información, el sistema lleva a cabo el cálculo según los requisitos y parámetros que corresponden a cada pensión.

Actualmente el programa está funcionando de acuerdo a la normativa vigente del Instituto en materia de invalidez.

Actualizar el Reglamento relacionado a establecer la invalidez así como la respectiva parametrización en el sistema SICAP.



SERVICIOS DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
----------------------	------------------	------------------------

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

**ESTRUCTURA ORGÁNICA**

Actualmente el Régimen del Seguro de Riesgos Profesional cuenta con 54 empleados a nivel nacional, atendiendo una población de 650,000 afiliados (1 empleado cada 13,000 trabajadores).

Se requiere establecer una estructura efectiva para desarrollar las actividades que emanan de los servicios a los asegurados y a las empresas sujetadas.

**PRODUCCIÓN DE SERVICIOS**

De acuerdo al Reglamento General de la Ley del Seguro Social, este brinda a sus afiliados tres (3) tipos de servicios:

1. Programas y Actividades de Prevención
2. Servicios de Atención de Salud
3. Pensiones por Incapacidad Permanente y Supervivencia

De estos servicios los de salud han sido subsidiados por el Régimen del Seguro de Atención de la Salud a lo largo del surgimiento del Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales.

Las acciones preventivas son relativamente baja a la capacidad instalada en recurso humano, pero lo logística y equipo de medición son una limitante para generar las actividades de campo.

La producción en las intervenciones de riesgos del trabajo se muestran en el cuadro siguiente:

INTERVENCIONES				
Servicios	2014	2015	2016	2017
Intervenciones preventivas	219	311	362	274
Reubicaciones	878	669	720	874
Incapacidades procesadas	3,918	4,156	4,543	4,522
Accidentes investigados	360	347	281	392
<b>TOTALES</b>	<b>5,375</b>	<b>5,483</b>	<b>5,906</b>	<b>6,062</b>

Las Intervenciones Preventivas corresponden a Inspecciones de Condiciones y Ambiente de Trabajo, Estudios de Puesto y Capacitaciones, entre otras, que se contabilizan por empresas atendidas, pero que tienen un impacto en miles de trabajadores.

Se han perdidos 6 empleados por retiros voluntarios y por mejores ofertas salariales, que debido a la crisis financiera, nos dificulta mejorar la escala salarial y contratar sustitutos. Para mantener los niveles de servicio similares a los de años anteriores, se ha necesitado reordenar el personal y asignar cargas mayores a cada uno, pero el impacto se ha sentido en la lentitud para actualizar y mejorar nuestras herramientas y metodologías de trabajo, quedando pendientes algunas guías técnicas.

Los servicios de salud por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que ha venido brindando el Régimen de Atención de Salud se enfocan en

Incrementar la producción de intervenciones preventivas para mejorar los indicadores de productividad del Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales.

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

registrar, pagar y procesar las Incapacidades Temporales.

La dificultad de separar y facturar los gastos médicos comunes versus profesionales caso por caso, no se ha logrado registrar el gasto médico. De cualquier forma, por la baja tarifa que aportan los empleadores a Riesgos Profesionales, no se tiene la capacidad de pagar dichos servicios en este momento.

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>NORMATIVA GENERADA</b></p> <p>El Régimen de Riesgos Profesionales contaba con varios colaboradores en formación en temática especializada de riesgos del trabajo y ergonomía, lo que permitiría la generación de creación de normativas aplicables por parte de las empresas. Por otra parte, no todo el recurso humano está en proceso de formación para incrementar las competencias técnicas necesarias.</p>	<p>Desde el 2014 se han fortalecido y agregado las siguientes metodologías:</p> <p>Se desarrolló la versión 4 de la Guía de Inspección para Empresas Manufactureras;</p> <p>Se diseñó el Programa de Prevención de Riesgos Ergonómicos y se redactó la primera parte;</p> <p>Se diseñó y redactó la primera versión de nuestra Guía de Gestión Preventiva de la Seguridad y Salud Ocupacional, acorde con los avances en la Norma ISO 45001;</p> <p>Se diseñó y redactó la primera Guía de SOL (Seguridad, Orden y Limpieza);</p> <p>Se diseñó y redactó la primera Guía de Prevención de Riesgos Químicos;</p> <p>Se diseñó y redactó la primera Guía de Prevención de Riesgos en la Construcción;</p> <p>Metodología de Inspección de Salud Ocupacional</p> <p>Metodología para el desarrollo del Plan de Salud Ocupacional en las empresas</p> <p>Guías de Evaluación del Trabajador con Túnel del Carpo, Lumbalgia y Hombro Dolorosa,</p>	<p>Establecer un sistema de formación del recurso humano técnico y administrativo de forma que generen un mayor valor al sector productivo del país y a los asegurados reduciendo la cantidad de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.</p>
<p><b>ACCIONES PREVENTIVAS</b></p> <p>El Régimen desarrolla actividades de prevención y riesgos en el trabajo</p>	<p>Entre 2016 y 2017, se diseñó e implementó el procedimiento interno para sancionar empresas que incumplen con las medidas de prevención y previsión que brinda el Régimen. Destacamos que la mayoría de</p>	<p>Fortalecer las acciones de inspección con la dotación del equipo necesario para las intervenciones preventivas en las empresas</p>

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

empleadores responden positivamente a las medidas de seguridad recomendadas por el Régimen, pero existen excepciones.

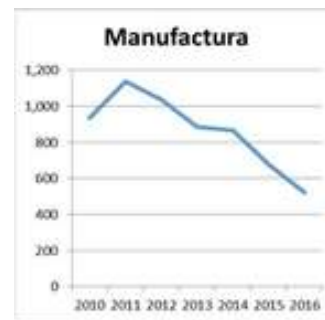
### Situación encontrada

#### SINIESTRALIDAD

El sector de la construcción y manufacturera han presentado una alto nivel de siniestralidad.

### Situación Actual

Se viene haciendo un esfuerzo conjunto entre la Asociación de Maquiladores, la Secretaría de Trabajo y el Régimen de Riesgos Profesionales desde hace muchos años, se ha logrado una disminución sostenida en los accidentes de trabajo. En la gráfica adjunta, vemos la estadística ampliada desde 2010 del sector de la Manufactura y encontramos que desde 2011, el esfuerzo continuo y perseverante está teniendo éxito.



El sector de la Construcción ha tenido altos y bajos, pero un esfuerzo conjunto reciente de los Colegios Profesionales podría ser el despegue de mejores resultados para los empleadores y trabajadores de este sector. Desafortunadamente, en los sectores del Comercio y los Servicios los accidentes de trabajo aumentan de una forma significativa. El Comercio está fuertemente afectado por los accidentes de moto en vías públicas, mientras que los Servicios se ven fuertemente afectados por la actividad de las agencias de vigilancia privada, altamente plagadas de accidentes por el mal manejo de armas y los horarios extremos de esta actividad económica.

### Acciones a desarrollar

Desarrollar acciones preventivas en las empresas con mayor siniestralidad.

Desarrollar una escala en las tasas por grupo de empresa o empresas con mayor siniestralidad en base a los índices de gravedad y de siniestralidad

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

**SOSTENIBILIDAD FINANCIERA**

El régimen del Seguro de Riesgos Profesionales es financiado con un 0.20% de contribución sobre el techo de cotización, tasa que es muy baja para la sostenibilidad del Régimen.

La tasa de contribución al mes de noviembre del 2017 es de 0.20%, porcentaje que no ha sido modificado desde la creación del Régimen en el año 2005.

Incrementar la contribución al Régimen (tasas y techos de cotización): Se necesita desarrollar con urgencia un estudio actuarial que plantee razonablemente una nueva tarifa que ya no puede ser menor al 1%.

En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento de los ingresos y gastos del Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales:

No.	TOTALES	A N U A L			
		2014	2015	2016	2017*
1	Aportaciones	L. 92500,332.04	L. 106808,272.55	L. 114189,572.08	L. 124595,804.00
2	Pensiones Pagadas	31,79	34,18	36,20	38,24
3	Pensionados aDic.	2,746	2,944	3,074	3,269
4	Monto Pensiones	L. 60644,357.80	L. 64891,736.89	L. 67822,236.45	L. 71855,804.00
5	Cobertura Médica	L. 1829,576.32	L. 1936,758.14	L. 2057,330.19	L. 2172,85
6	Pensión Promedio	L. 1,965.21	L. 1,955.14	L. 1,930.06	L. 2,017.85
7	Monto Beneficios	L. 8457,451.37	L. 9339,254.07	L. 10034,008.87	L. 10815,197.26
8	Monto Total	L. 70931,385.49	L. 76167,749.10	L. 79913,575.51	L. 87981,813.80
9	Promedio Mensual	L. 5206,161.18	L. 5569,041.25	L. 5823,297.22	L. 6430,551.38
10	Comisiones	L. 572,076.00	L. 638,418.00	L. 796,172.00	L. 840,964.00
11	Costo Total	L. 71503,461.49	L. 76806,167.10	L. 80709,747.51	L. 88822,777.80
12	Indicador de Peso	77.30	71.91	70.68	71.29

**INCAPACIDADES**

El Régimen de Riesgos Profesionales no contaba con un sistema para el registro de incapacidades llevándose en una hoja electrónica de Excel.

Es importante señalar que en el 2017 se implementó un software para la captura de los datos de Incapacidades Temporales que, siendo la base para medir la siniestralidad, requiere cierta información clave que no estaba siendo recolectada para un mejor análisis. Para contener los gastos, el software se desarrolló como un proyecto de vinculación del Departamento de Informática Administrativa de la Facultad de Economía de la UNAH.

-Desarrollar acciones preventivas en las empresas con mayor índice de gravedad (cuantificados a partir del total de días de incapacidad generada por las empresas).

-Sobre la Incapacidad Total y Trabajo: Existe una concepción que la Incapacidad Total (un GDI >= 65%) significa que la persona no tiene capacidad de trabajar, pero la ley no lo establece así. El Art. 58 del Reglamento General de la Ley del Seguro Social dice que debe reunir "una de las siguientes condiciones..." Entonces enumera el GDI mayor o igual a 65% o, un ingreso inferior al 35%



Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

SECTOR	2014		2015		2016		2017*	
1. Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca	259	8%	540	15%	640	18%	421	17%
2. Explotación de Minas y Canteras	19	1%	62	2%	20	1%	19	1%
3. Industrias Manufacturables	867	28%	675	19%	520	15%	323	13%
4. Electricidad, Gas y Agua	67	2%	84	2%	61	2%	43	2%
5. Construcción	119	4%	134	4%	86	2%	54	2%
6. Comercio	931	30%	1010	29%	1210	34%	898	36%
7. Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	176	6%	249	7%	201	6%	156	6%
8. Establecimientos Financieros	249	8%	280	8%	255	7%	190	8%
9. Servicios	407	13%	451	13%	585	16%	394	16%
0. Actividades no bien Especificadas	0	0%	40	1%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>3,094</b>		<b>3,525</b>		<b>3,578</b>		<b>2,498</b>	

de lo que ganaba. A este artículo deberá quitársele la condición que solo requiere “una de” las dos condiciones. Hay muchos pensionados con Incapacidad Total que siguen trabajando. Esta medida también vendría a aliviar un poco la exigencia de fondos de pensiones en Riesgos Profesionales.

- El Artículo 81 del Reglamento General de la Ley del Seguro Social (RGLSS) establece que las pensiones de Incapacidad Permanente Parcial se pagan a partir de un Grado de Invalidez de 15% (GDI

> 15%). La Incapacidad Permanente en tan bajo grado realmente no representa un impedimento para que la persona trabaje. Esta sería una medida razonable que vendría a aliviar los altos costos de pensiones.

Debe de crearse la previsión anual para el valor de pasivo laboral correspondiente al año.

Se deberá crear la reserva correspondiente a los 28.4 millones de pasivo laboral acumulado de forma que sean amortizables en un periodo de 5 años

PASIVO LABORAL

No se tenía un dato referente al pasivo laboral del Régimen

El pasivo laboral actual del Régimen es de L.28,396,674.67 representando un 0.8% del total del IHSS.

SERVICIOS DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD (RSAS)

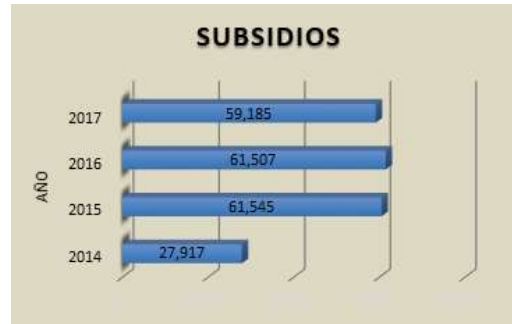
Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
----------------------	------------------	------------------------

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>ESTRUCTURA ORGÁNICA</b> Se contaba con una estructura orgánica aprobada desde el 2013.</p>	<p>Actualmente el Régimen del Seguro de Atención de la Salud cuenta con 5394 empleados a nivel nacional, atendiendo una población de 739,000 cotizantes directos con una relación de beneficiarios de 0.78 beneficiarios por cotizante directo (576 mil beneficiarios)</p> <p>La estructura orgánica no ha tenido cambios significativos, solamente a nivel hospitalario con algunos cambios en la dependencia de las gerencias</p>	<p>Una vez aprobada la nueva Ley del Seguro Social proceder a efectuar los cambios organizacionales necesarios a fin de cumplir en lo establecido en esta normativa.</p>
<p><b>PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ATENCIÓNES AMBULATORIAS</b> Los servicios de salud a nivel ambulatorio son prestados por unidades propias del IHSS, unidades subcontratadas y el Sistema Médico de Empresas.</p>	<p>Se incrementó las atenciones ambulatorias en un 9.2% en relación al 2015 y de un 23.0% respecto al 2014 incrementando el acceso en la atención a la población asegurada bajo el principios de eficiencia y accesibilidad. En San Pedro Sula el incremento fue de un 12.8% logrando focalizar a esta zona la atención en salud que había sido inferior a lo demandado.</p>	<p>Dar continuidad en la asistencia de la salud del derechohabiente desde el nivel ambulatorio hasta el hospitalario.</p>
<p><b>EGRESOS</b> Los servicios de salud a nivel hospitalarios se prestan en los dos hospitales del IHSS- Hospital de Especialidades de Tegucigalpa y Hospital Regional del Norte- y en los hospitales subrogados.</p>	<p>El año 2016 en relación al 2015 se redujo en un 2% los egresos hospitalarios, no obstante, la cantidad de días estancias hospitalarias se incrementó en un 5.2% lo que evidencia un incremento en el promedio día estancia del asegurado que está hospitalizado, generándose la necesidad de incrementar camas hospitalarias las que se adquieren en el 2017.</p>	
<p><b>PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD COMÚN Y MATERNIDAD (SUBSIDIOS)</b> El dato de Subsidios para el año 2014 de 27,917 por debajo en relación al de los otros años, se suscita por la</p>	<p>Se ha logrado contener la tendencia de incremento que tenían los subsidios tal como se muestra en el siguiente gráfico:</p>	<p>Se debe de implementar la auditoría de incapacidades en línea conformando un equipo de trabajo que responda a este proceso. Se deben diseñar los</p>

### Situación encontrada

falta de pago a los derechohabientes por parte del IHSS por lo que los usuarios preferían no tramitar sus incapacidades y que las mismas fueran pagadas por el patrono en un 100%.

### Situación Actual



### Acciones a desarrollar

procesos, procedimientos, instrumentos y herramienta informática para facilitar las auditorías.

La tendencia del abuso de incapacidades ha generado una fuerte erogación económica en el régimen del seguro de atención de la salud llegando a representar el 4.7% del total de los egresos, por lo que se le debe dar continuidad a reducir este porcentaje.

**Situación encontrada**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

Se han desarrollado una serie de iniciativas no sistematizadas en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

No se tenía cuantificado las acciones de promoción y prevención.

Promoción de la Salud
•A la Mujer en condición de embarazo
•Al menor de 5 años
•Promoción de VIH/Sida
•Promoción de Tuberculosis
•Promoción de dengue
•Promoción de Malaria
•Promoción de Hipertensión Arterial
•Promoción por diabetes Millitus

Prevención de la enfermedad
•A la Mujer en condición de embarazo
•Esquema completo vacuna pentavalente al menor de 5 años
•Detección sintomática respiratoria
•Prevención y control para dengue
•Prevención y control de malaria
•Prevención a la población por hipertensión arterial
•Prevención a la población por diabetes mellitus
•Prevención por toma de citología vaginal

**ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA DEL SISTEMA MÉDICO DE EMPRESAS (SME)**

**Situación Actual**

A partir del año 2015 se fortalece el Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, que se lleva a cabo en las Clínicas Periféricas a Nivel Nacional, realizando actividades de Promoción y Prevención de la enfermedad, que permite a las personas, educarse e incrementar el control sobre su salud para mejorarla y así mismo fortalecer una mejor salud en la población. Por lo que el Instituto responsablemente a partir del año 2016 comienza a medir su indicador a través de la Plataforma Presidencial en cada unidad de salud reflejando una participación a la fecha de 93.9% en el área de Promoción de la Salud y de 89% en el área de Prevención de la enfermedad, articulado este dato con el diagnóstico de análisis del PAISFC de la Dirección Médica Nacional y reflejado en los indicadores de la Plataforma Presidencial.

En el 2017 se han generado:

- Intervenciones de promoción de la salud **55,738**
- Intervenciones de prevención de la enferm...**214,997**

-El Sistema Médico de Empresa del IHSS, atiende una población de más de 120,000 derechohabientes, lo que representa el 18% de la población asegurada directa adscrita al IHSS en el propio centro de trabajo, con una proyección de atención del Primer Nivel para el año 2017 de 553,815 consultas.

-Durante el período 2014-2017, el SME extendió su cobertura a ciudades donde el IHSS no tiene representación de clínica propia como ser en las Ciudades de La Esperanza, Intibucá y la Aldea de Aramecina Valle, firmando importantes Convenios de atención en esas zonas rurales a fin de acercar los servicios a toda la población, especialmente a la más desprotegida, así como en las principales ciudades Tegucigalpa y San Pedro Sula; actualmente

**Acciones a desarrollar**

Fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con una mayor asignación presupuestaria articulado con la estrategia de atención primaria en salud (APS) que ya establece la Ley Marco del Sistema de Protección Social como pilar la auto sostenibilidad del Régimen.

-Capacitar y contratar RRHH Médico disponible a nivel nacional a fin de brindar atención médica en aquellas sub-especialidades con más alta demanda y que actualmente no se encuentra contratado dentro del IHSS.

-Instalación de Call Center para la atención de gestión de citas, Lista de Espera Quirúrgica y atención al derechohabiente en general.

-Incorporar, Implementar y Fortalecer el proceso de

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

se cuenta con 152 Empresas.

-El 28 de marzo del 2017 en Resolución CI IHSS No. 272/28-03-2017, se aprobó la modificación del Reglamento del Sistema Médico de Empresa, teniendo cambios significativos en los Artículos No. 5, 6, 9 y 17; en donde se incluye como requisito de incorporación que todas las Empresas, Públicas o Privadas deben presentar Fianza o Garantía Bancaria de Correcta Administración.

-El SME cuenta con 165 médicos y 188 auxiliares de enfermería para atender a 120,005 derechohabientes; lo que representa que hay un médico por cada 727 derechohabientes. La población trabajadora adscrita al SME cuenta con una tasa de cobertura en personal de salud por trabajador de **29 recursos por cada 10,000 trabajadores** (médicos y enfermeras en 10,000 trabajadores); lo cual es favorable, ya que la recomendación de la OMS establecida como mínimo necesario para prestar servicios de salud a una comunidad es de 23 recursos de salud (médicos y enfermeras) por 10,000 habitantes.

Durante los últimos cuatro años el Sistema Médico de Empresa ha tenido un importante incremento de Empresas adscritas a esta modalidad de servicio:

Descripción /Año	2014	2015	2016	2017
Producción	434,228	464,672	512,792	553,815
% de Incremento en Producción	6%	7%	10%	8%

reestructuración del servicio de farmacia misma que fue aprobada mediante Certificación de Resolución CI IHSS N°158/09-02-2017, de atención para que esté conforme al tamaño de la institución, al número de empleados, y así poder desarrollar a cabalidad los procesos propios del área.

-Establecer servicios de Farmacia homologados a nivel nacional.

-Fortalecer los Servicios externos de atención Médica, como ser SILOSS y Sistema Médico de Empresas, para el desarrollo de la extensión de cobertura logrando así mejorar el servicio brindado a la población más desprotegida.

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>AMPLIACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA PROPIA</b></p> <p>En la administración del 2010-2013 se aperturaron servicios subrogados en la ciudad de Olanchito. Pero se había observado un deterioro de los servicios de salud prestados por privados en las ciudades de Puerto Cortés y La Ceiba.</p>	<p>Durante la intervención se efectuó una auditoría de servicios de salud a todas las unidades proveedoras subrogadas, resultando la cancelación de los servicios en la ciudad de La Ceiba con el proveedor H&amp;H y en Puerto Cortés con J&amp;J. En Ceiba se contrató a OKEN's mientras se efectuaba la construcción de la unidad propia del IHSS del primer nivel de atención.</p> <p><b>CLINICA REGIONAL DE LA CEIBA</b></p> <p>En el mes de julio del 2017 se inauguró la <b>Clínica de Atención en Salud en la Ciudad de La Ceiba</b>, beneficiando a una población de aproximadamente 60,000 afiliados. Para el equipamiento y acondicionamiento de la nueva clínica se llevaron a cabo los siguientes procesos de adquisición:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Licitación Pública Nacional 022/2015.</li> <li>Licitación Pública Nacional 001/2016.</li> <li>Licitación Privada 007/2016.</li> <li>Compras por Catalogo Electrónico.</li> <li>Compras menores.</li> <li>Ampliación de contratos de servicios de apoyo existentes.</li> </ol> <p>Las Instalaciones se encuentran debidamente climatizadas y equipadas</p> <p><b>Clínica de FEVA en CLINICA PERIFERICA 2 TGU</b></p> <p>En septiembre del 2016 , se crea la <b>Clínica de FEVA</b> (Frutas, Ejercicio, Verduras y Agua) como un programa que está asociado a evaluaciones médicas, planes de nutrición, régimen de ejercicios y control del peso con el objetivo de enseñar a la población estilos de vida saludable que le ayudarán a mejorar su calidad de vida, prevenir enfermedades no transmisibles y cuidar de su salud y la de su familia. Actualmente a través de esta clínica se ha logrado reducir en un 40% el uso de</p>	<p>Continuar con la ejecución de los proyectos de inversión.</p> <p>Mantener la existencia de la unidad ejecutora de proyectos o la creación de una unidad de proyectos dependiente de la Gerencia Administrativa y Financiera.</p> <p>Creación de un área de perfilamiento de proyectos en la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión a fin de contar con un portafolio de perfiles de proyectos con sus valores estimados para posterior gestión de recursos para su desarrollo.</p> <p>La construcción de infraestructura sanitaria nueva debe tener como base el "Plan Nacional de Infraestructura del IHSS (PLENIHSS) que está desarrollando la Unidad del Proyecto Presidencial de Protección Social (UPPPS).</p> <p>La ejecución de los proyectos de infraestructura deberá desarrollarse mediante un Fideicomiso para el Fortalecimiento de la Institución u otro creado para la Administración de las Redes de Servicios de Salud propias del IHSS</p>

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

medicamentos de uso crónico (ibersatan, Metformina) en los pacientes que asisten.

**EQUIPAMIENTO DE CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN (TGU Y S.P.S.)**

Durante el año 2015 y 2016, se fortalecieron las áreas de rehabilitación del IHSS, ampliando las capacidades instaladas.

En la Clínica de Rehabilitación de S.P.S mediante la adquisición de un Electromiografía el cual nos permitirá conocer la salud neuromotora de nuestros pacientes, dicho equipo nos permitirá realizar más de 700 estudios anuales.

El Equipamiento de las Clínicas de Rehabilitación del IHSS se realizó mediante los procesos de adquisición:

- a. Licitación Pública Nacional 025/2015.
- b. Licitación Privada 002/2016.

**HABILITACIÓN DE SALA MIXTA II DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADE DE TEGUCIGALPA**

Durante el período 2014-2017, se habilitó una nueva sala mixta II de Cirugía de Hombres en el Hospital de Especialidades en Tegucigalpa, donde se habilitó un espacio con 34 nuevas camas; el cual se encuentra debidamente equipada y acondicionada beneficiando a los pacientes hombres que son egresados de los servicios de cirugía y emergencia; mediante la ampliación de disponibilidad de cupos hospitalarios.

Dar seguimiento a los proyectos que están en ejecución y que a continuación se listan:

**HABILITACIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE**

En el año 2016 el Hospital Regional del Norte en S.P.S., fue una



**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

de las unidades de salud donde se realizaron proyectos de mejora a fin de darles a nuestros pacientes una atención digna y de calidad, entre los más relevantes podemos mencionar:

1. Ampliación de salas de hospitalización de salas del Hospital Regional Del Norte en un total de 38 camas, las cuales contarán con un ambiente debidamente climatizado, baños individuales por habitación, así como una adecuada distribución de todas las áreas donde serán atendidos los pacientes con las diferentes Patologías.
2. Habilitación de espacio para la colocación de catéter central mahurkar y tubo endopleural mediante el equipamiento de material limpio y estéril, oxígeno, monitor de signos vitales y climatización a fin de evitar infecciones, beneficiando a los pacientes de diálisis peritoneal y pacientes con problemas respiratorios severos que ameritan la intervención del tubo endopleural.
3. Ampliación de 2 camas más en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos lo que permitirá aumentar la capacidad instalada en 730 días estancias al año para la atención de pacientes pediátricos que debido a la gravedad de su enfermedad o el tipo de control médico requerido, deben tener un cuidado médico especializado de manera permanente, de acuerdo a su estado de salud

N° de Licitación Pública	Descripción de proyecto
LP 027-2017	Suministro instalación y mantenimiento de quince (15) partidas contentivas de 139 unidades de aire acondicionado tipo Split para el Hospital Regional del Norte y Clínica de Rehabilitación Orquídea Blanca del IHSS
LP 025-2017	Proyecto Rehabilitación de espacio para sala de Hemodinámica en Edificio del Hospital Regional del Norte del IHSS
LP 020-2017	Suministro e instalación de cuarenta y seis unidades de aire acondicionado tipo paquete en Centro de Rehabilitación Física en Orquídea Blanca en San Pedro Sula del IHSS
LP 023-2017	Suministro e instalación de seis generadores en las Clínicas periféricas de San Pedro Sula del IHSS
LP 018-2017	Trabajos de remodelación y acondicionamiento de farmacia de Consulta Externa del Hospital de Especialidades del IHSS
LP 017-2017	Trabajos de acondicionamiento para sala de hospitalización en área actual de Docencia en el Hospital de Especialidades del IHSS
LP 014-2017	Contratación de Servicios de Esterilización en Hospital Regional del Norte, modalidad de arrendamiento.
LP 016-2017	Adquisición de camas para uso en sala del Hospital de Especialidades del IHSS
LP 019-2017	Trabajo de remodelación de Sala de espera, toma de muestra y habilitación de espacio de análisis en el laboratorio del Hospital de Especialidades del IHSS
LP 024-2017	Trabajos de construcción para Sala A hospitalaria en el Hospital de Especialidades del IHSS.

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ASISTENCIAL Y DIAGNÓSTICO</b></p> <p>El IHSS cuenta con una serie de contrataciones en todas las ciudades del país desde servicios asistenciales, terapéuticos y diagnósticos</p>	<p><b>LABORATORIO CLÍNICO</b></p> <p>A partir del año 2016 se coordinó la contratación de nuevos servicios Laboratoriales en los Hospitales del IHSS y demás servicios propios que permitió realizar mejoras en la infraestructura y capacitación a todo el personal técnico del Área de Laboratorio. Con la adquisición de este equipo de última generación se pueden obtener resultados acertados y de manera expedita para el apoyo diagnóstico de la enfermedad en etapas subclínicas, ratificar un diagnóstico, vigilar un tratamiento, conocer una determinada respuesta terapéutica o bien vigilar factores de riesgo.</p>	<p>Auditar el cumplimiento del contrato del servicio de laboratorio clínico contratado</p>
<p><b>LOGÍSTICA ÁREA DE FARMACIA</b></p> <p>Proveedores insolventes con los medicamentos pendientes de reposición por falla farmacéutica y productos con carta de compromiso.</p> <p>Se realizaban préstamos y donaciones sin contar con un procedimiento administrativo.</p>	<p><b>Se desarrollaron las siguientes acciones:</b></p> <p>Seguimiento de la reposición de los medicamentos vencidos con carta de compromiso y de los medicamentos con falla farmacéutica y falla terapéutica.</p> <p>En el año 2015 se elabora resolución sobre préstamos y donaciones en base a la Norma del Listado Oficial de Medicamentos (LOM).</p> <p>Actualmente se está haciendo lo siguiente:</p> <p>-Reposición de medicamentos:</p> <p>a) Reposición de los medicamentos vencidos con carta de</p>	<p>-Continuar realizando las acciones técnicas, administrativas y legales para la reposición de los medicamentos.</p> <p>-Se recomienda la actualización de los procedimientos cada 2 a 3 años.</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	<p>compromiso siendo aproximadamente 55 millones de lempiras, lo recuperado en 4 años.</p> <p>b) Reposición de los medicamentos con falla farmacéutica en donde el informe del análisis físico-químico y microbiológico del laboratorio oficial para el control de los medicamentos de Honduras esta rechazado. siendo aproximadamente 40 millones de lempiras, lo recuperado en 4 años.</p> <p>-La Comisión Interventora según Resolución N° 26/13-01-2015, aprueba el procedimiento para préstamos y donaciones a nivel institucional, y ha sido socializada a las áreas involucradas para su cumplimiento.</p>	
<p><b>PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS</b></p> <p>Cada año se realiza el consolidado de la Programación de Medicamentos que es el Insumo necesario para realizar la adquisición de medicamentos</p>	<p>-La Programación de Medicamentos siempre se ha realizado anualmente y se ha presentado en el mes de diciembre de cada año.</p> <p>-Para evitar desabastecimiento de medicamentos fue solicitada la programación en el primer semestre del año 2017 y fue finalizada en el mes de agosto de 2017.</p> <p>-Cada unidad prestadora de Servicios es responsable de las cantidades programadas por su unidad, avaladas por los Comités Locales de Farmacoterapia.</p>	<p>Implementar el módulo de Planificación de Necesidades en el Sistema SAP, para que cada unidad de salud tenga los implementos estadísticos para realizar su programación de medicamentos.</p>
<p><b>ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS</b></p> <p>-Las compras de medicamentos se han realizado anualmente en base a la planificación de necesidades</p>	<p>Las acciones desarrolladas incluyen:</p> <p>-Por instrucciones de la Comisión Interventora las compras de</p>	<p>-Realizar las licitaciones para un periodo de un año, para lograr un abastecimiento constante.</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p>anuales. Estas se han realizado a través de Licitaciones Públicas, Privadas, Compras Directas y Compras Locales Menores (Monto mínimo de Lps. 240,000.00).</p> <p>-También se han realizado Compras por negociación conjunta en el ámbito centroamericano por resoluciones de los Ministros de Salud y las Instituciones del Seguro Social.</p> <p>-En el año 2014 se realizó la Licitación Publica #016-2014 ejecutada por el IHSS, en Mayo 2014 y dos compras directas en el mes de febrero y agosto 2014, efectuadas por el IHSS. En este año los proveedores No ofertaron a la Institución, por las deudas millonarias que el IHSS tenía con las droguerías y laboratorios farmacéuticos.</p>	<p>medicamentos (Licitaciones) se realizaron a través de UNOPS.</p> <p>-En el año 2014 se realizó la primera compra de medicamentos por UNOPS ITB-HN-2014-004.</p> <p>-Además se les solicito a las Droguerías toda la documentación pertinente que respaldaba la deuda de compras ejecutadas por el Instituto en años anteriores, para comenzar a hacer efectivos los pagos adeudados.</p> <p>Actualmente el Instituto ha estado realizando compras de medicamentos cada año a través de UNOPS y por la Institución.</p> <p>Año 2014.....LPS. 405,848,856.84</p> <p>Año 2015.....LPS. 860,929,283.86</p> <p>Año 2016.....LPS. 509,101,574.59</p> <p>Año 2017.....LPS. 608,701,447.99</p> <p>Actualmente se está realizando la adquisición para el año 2018 a través de la Licitación Publica #013-2017 y se está efectuando a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social; Esta Licitación no ha finalizado, se abrió el 29 de septiembre de 2017. Esta compra se realiza con la suficiente anticipación para evitar desabastecimiento de medicamentos durante el año 2018.</p> <p>El Porcentaje anual que se ha tenido de abastecimiento de medicamentos a nivel nacional para el periodo 2014-2017 es el siguiente:</p> <p>Año 2014.....62%</p>	<p>-Realizar una precalificación de los proveedores para la participación en las licitaciones, para lograr tener la documentación pertinente por cada Droguería y Laboratorio farmacéutico y evitar mayor pérdida de tiempo en los análisis legales, administrativo y técnico de la licitación.</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	Año 2015.....68%	
	Año 2016.....72%	
	Año 2017.....72% (De enero a noviembre)	

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE MECANISMO DE NEGOCIACIÓN DE COMISCA</b></p> <p>El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha venido utilizando durante los últimos seis (6) años el mecanismo de compra realizado bajo la modalidad de Negociación Conjunta de Precios, sin costo alguno para la Institución. Se encontró en 2014 que el IHSS no había honrado sus compromisos de pago con los proveedores de medicamentos que habían sido adquiridos mediante el mecanismo de Negociación Conjunta de COMISCA, esta situación generó falta de credibilidad en el instituto y desinterés de participación por parte de los representantes legales de los proveedores de medicamentos negociados mediante esta modalidad.</p>	<p>Se mejoró la relación con los representantes legales de las empresas adjudicadas.</p> <p>- Se ha brindado apoyo a los representantes por parte del IHSS en las Comisiones Técnicas que participan en el proceso de Negociación Conjunta.</p> <p>-A nivel Regional a partir del año 2018 el uso de este mecanismo de compra se modifica, por lo que la Comisión Interventora del IHSS luego de realizar un análisis técnico-administrativo-legal, ha aceptado la nueva Propuesta de Fortalecimiento para la Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos para Centroamérica y República Dominicana Modelo de financiamiento para sostenibilidad, aprobado mediante Certificación de Resolución CI IHSS No 442/06-06-2017.</p> <p>-Se cuenta con dictámenes técnicos aprobando la nueva propuesta de las siguientes áreas: Dirección Médica Nacional, Unidad de Asesoría Legal, Gerencia Financiera, Subgerencia de Presupuesto, Tesorería y Subgerencia de Registros Contables.</p> <p>-Se está a la espera de la aceptación del nuevo modelo de negociación mismo que será aprobado en la reunión que se celebrara en el mes de diciembre por el COMISCA, en la que se definirá la cuota de participación de la institución</p>	<p>Comunicación más activa con las autoridades del SE COMISCA.</p> <p>Nombramiento o ratificación de representantes del IHSS en la Comisión Técnica Regional de Medicamentos</p>
<p><b>ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN</b></p> <p>En el Almacén Central y las unidades de salud existen medicamentos Próximos a Vencer con Carta de Compromiso y Sin Carta de Compromiso y algunos de estos medicamentos con poco consumo y que han sido programados por las unidades</p>	<p><b>Dentro de lo que se realiza está:</b></p> <p>-La Dirección Médica Nacional ha realizado Promociones, Préstamos y Traslados de medicamentos con Poco Movimiento entre las unidades de la Institución y fuera de la Institución (Hospitales y Unidades prestadoras de servicio de la Secretaria</p>	<p>-Cumplir con las instrucciones giradas por la Dirección Médica Nacional a las Unidades de Salud y Almacén Central, referente a la distribución mensual de medicamentos la cual debe realizarse en base a la Programación vigente de cada unidad, ya que el consumo de los medicamentos programados es</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>LOGROS EN LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS VENCIDOS</b></p> <p>Acumulación, almacenamiento y mal estado físico de medicamentos vencidos que se encuentran en las</p>	<p>de Salud).</p> <p>-En algunos casos después de realizar los respectivos análisis técnicos se ha solicitado a las Droguerías y Laboratorios Farmacéuticos la Reposición de productos que han tenido poco movimiento por medicamento con mayor consumo.</p> <p>-Se han girado instrucciones a las Unidades y Almacén Central que la distribución de medicamentos debe efectuarse de acuerdo a sus Programaciones vigentes y si el consumo hubiera aumentado en dichas unidades, se hacen las modificaciones correspondientes.</p> <p>-Cada unidad somete a aprobación su programación a los Comités Locales de Farmacoterapia y dicha unidad es responsable de la programación, el movimiento y vencimiento de los medicamentos por lo cual debe dar seguimiento al consumo y existencia de los mismos.</p> <p>En el año 2017 las Droguerías y Laboratorios Farmacéuticos han repuesto medicamentos que se han vencido en los años 2015, 2016 y 2017, algunas Droguerías y Laboratorios Farmacéuticos ya se encuentran solventes de productos vencidos, con Falla Terapéutica y suspensión de Registros Sanitarios.</p> <p>La Comisión Interventora mediante resolución CI IHSS No.259/16-10-2014 de fecha 16 de Octubre de 2014 autoriza los términos de referencia para la contratación de una consultoría que realice el levantamiento de inventarios de</p>	<p>responsabilidad de la unidad solicitante.</p> <p>-Tener un mejor control al momento de la Distribución de medicamentos a las Unidades de Salud del IHSS, por parte Almacén Central, tomando en cuenta si tienen o no carta de compromiso y las fechas de vencimiento.</p> <p>-Al momento de la recepción de medicamentos por parte de Almacén Central el proveedor extienda una Carta de --Compromiso en los casos que los medicamentos a recibir cuenten con una vida útil menor a (02) dos años.</p> <p>-Definición de políticas Técnicas Institucionales para el manejo y control de los productos vencidos.</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p>unidades médicas del IHSS , muchos de ellos en estado de deterioro de sus empaques primario y secundario, que dificulta la manipulación de los mismos y ponen en riesgo de contaminación o exposición concomitante.</p>	<p>medicamentos vencidos propiedad del IHSS a nivel nacional, se nombra un equipo contraparte del Instituto conformado por miembros de Gerencia Administrativa, Asesoría Legal, Control de Bienes y Dirección Médica Nacional, a su vez se firma convenio de apoyo de las Fuerzas Armadas, entes contralores del Estado y siguiendo recomendaciones emitidas por la Secretaria de Salud.</p> <p>Actualmente está:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Por primera vez se realiza el levantamiento de inventarios de productos vigentes y vencidos a nivel nacional cubriendo la totalidad de los centros logísticos propiedad del instituto y realizando acciones administrativas y legales correspondientes.</li> <li>-Notificados los resultados a las instituciones siguientes: Ministerio Publico, Tribunal Superior de Cuentas y Dirección General de Bienes Nacionales.</li> <li>-Los registros en sistema de control de inventarios vencidos se encuentra actualizado.</li> </ul> <p>Se separaron e identificaron los productos de acuerdo a la clasificación establecida por Secretaria de Salud en todas las unidades médicas y se ubicaron en una determinada área, separándolos de los vigentes, evitando contaminación cruzada y restringiendo el ingreso al personal de trabajo a las áreas que representan mayor riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se logró que Secretaria de Salud se manifestara con respecto a medicamentos con problemas de Falla Farmacéutica a través de la emisión de resoluciones en las que instruye al proveedor a retirar y eliminar los productos existentes en la bodega del IHSS.</li> <li>-Como resultado de la actividad se encuentran aseguradas áreas de almacenamiento en las unidades médicas que se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer una ruta de coordinación entre las Unidades Médicas, Subgerencia de Compras y Suministros, Dirección Médica Nacional y Almacén Central a fin de dar cumplimiento a la gestión de información y reposición de productos vencidos con carta de compromiso y falla farmacéutica y efectuar la validación de ambos procedimientos con los actores involucrados.</li> </ul> <p>La no resolución de la disposición final de los medicamentos y materiales vencidos representa para el instituto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Riesgo a la salud de los empleados, derechohabientes y comunidad aledaña a los sitios de almacenamiento,</li> <li>-Riesgo a posibles demandas laborales por problemas de salud que generan el almacenamiento de estos productos.</li> <li>-Deterioro y riesgos de contaminación medio ambiental.</li> <li>-Alquiler de bodegas para almacenamiento de productos, lo que genera gastos operativos adicionales a la institución.</li> <li>-Imposibilidad de desarrollar e implementar mejoras físicas en las instalaciones de almacén.</li> <li>-Imposibilidad de realizar reposiciones de productos asegurados vencidos con carta de compromiso.</li> </ul>



**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

encuentran inutilizables hasta nueva orden por parte del Ministerio Público.

-Por la falta de espacio físico en almacén central se contrató el alquiler de bodegas para el almacenamiento de productos que se adquieren mediante procesos licitatorios.

Los actores que intervienen en el proceso de disposición final de productos vencidos se muestran en el siguiente gráfico:



La línea de tiempo del como se han desarrollado las actividades para la disposición final de medicamentos y materiales vencidos se muestran en el siguiente gráfico, aclarando que el proceso está esperando las acciones que tome el Ministerio Público:

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

La MAE debe dar seguimiento a través de los órganos técnicos delegados para que el Ministerio Público continúe con las acciones conforme a Ley a fin de hacer la disposición final de los productos, hacer las reposiciones de producto con carta de compromiso que aún estén disponibles (que fueron solicitados por tiempo y forma por el IHSS) y efectuar las reestructuraciones en el almacén central.



**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

**SERVICIO DE FARMACIA (DISPENSARIZACIÓN)**

En las Farmacias de las Unidades se implementó el Sistema Informativo X-FARMA desde el año 2012, el cual en muchas farmacias el sistema no se ha estado utilizando o se usa otro sistema informático (ZORRITO) y en el Hospital de Especialidades se usan ambos sistemas informáticos (X-FARMA Y EL ZORRITO).

También en algunas farmacias de algunas unidades hace falta Recurso Humano (Farmacéuticos, Auxiliares de Farmacia) y la estructura física de algunas farmacias no es la adecuada, no tienen el espacio físico suficiente y no reúne las condiciones físicas de Humedad, Temperatura y Ventilación.

**ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS SME Y SERVICIOS SUBROGADOS**

-Se contaba con 131 empresas adscritas al Sistema Médico de Empresa (SME) y 12 Servicios Subrogados de Salud, cada unidad de salud contaba con su Programación Mensual de Medicamentos.

-Falta de supervisión de los Servicios de Farmacia en los Servicios Subrogados de Salud. Las farmacias de los Servicios Subrogados de Salud no contaban en su mayoría con el profesional farmacéutico, asimismo el desconocimiento de las Normativas y procedimientos Administrativos del IHSS.

-El abastecimiento de medicamentos en unidades del SME Y SSS en año 2013, se reflejan en un **98.48%** y **65.05%** respectivamente.

-Las Farmacias de las Unidades han seguido utilizando el Sistema Informático X-FARMA para uso de las recetas prescritas por el médico.

-Está en proceso la remodelación de la Farmacia de Consulta Externa del Hospital de Especialidades.

-Se han ejecutado avances de las recomendaciones emitidas en la Resolución No 746/01-11-2016, sin embargo existen áreas administrativas responsables que aún no han realizado las instrucciones emitidas en dicha resolución, por lo que no se ha podido finalizar el plan de mejora propuesto.

-Actualmente se cuentan con 150 empresas adscritas al Sistema Médico de Empresa (SME) y 13 Servicios Subrogados de Salud (SSS) a nivel nacional, cada unidad de salud con su Programación Mensual de Medicamentos.

-Abastecimiento de medicamentos Año 2014- 2017.

CUADRO DE PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO ANUAL DE LAS CLINICAS DEL SISTEMA MEDICO DE EMPRESA.					
AÑO	2013	2014	2015	2016	2017
PROCENTAJE	85.63%	84.05%	86.45%	91.36%	92.36%

CUADRO DE PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO ANUAL DE LAS CLINICAS DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD.					
AÑO	2013	2014	2015	2016	2017
PROCENTAJE	89.66%	76.19%	78.73%	86.74%	91.93%

-Continuar con el Sistema Informático X-FARMA y correlacionado con el sistema SAP.

-Seguir con el programa de mejoras en la Farmacia del Hospital Regional del Norte, que se dote del Recurso Farmacéutico y Auxiliares de Farmacias necesarios para la Gestión de Farmacia.

-Dar seguimiento a las áreas que tienen pendiente realizar actividades emitidas en Resolución No 746/01-11-2016 ya que el no cumplimiento de estas actividades no permite el avance de las mejoras del servicio.

-Incluir a las unidades del Sistema Médico de Empresa y los Servicios Subrogados de Salud en el módulo de programación de necesidades en el sistema SAP, las mismas tenga los herramientas estadísticos para realizar su programación de medicamentos.

-Establecer los Comités Local de Farmacoterapia en los Servicios Subrogados de Salud.

-Incorporación del personal de Salud de los Sistemas Médicos de Empresa a los Comité Local de Farmacoterapia de la Unidad de adscripción.

-Apoyo con más recursos para dar cobertura respecto a la supervisión a nivel nacional.

-Capacitación a los Profesionales Farmacéuticos, auxiliares de farmacia y personal de salud de los Servicios Subrogados de Salud y los Sistema Médico de Empresa.

-Apoyo a las Unidades de los Servicios Subrogados de

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MENOR QUIRÚRGICO**

El abastecimiento en el 2014 llegó alcanzar un 46%, un nivel muy elevado de desabastecimiento que obligaba a los pacientes que tenían capacidad económica en adquirir los insumos fuera de la institución. Este desabastecimiento fue producto de la pérdida del crédito y falta de flujo de efectivo para saldar deudas a las casas proveedoras de insumos.

Debido a las gestiones realizadas a partir del año 2014, hasta a actualidad hay un abastecimiento por arriba del 93%, lo cual y a pesar de dicho abastecimiento, continuamos con un porcentaje de desabastecimiento significativo en insumos de alto consumo y gran movimiento esto debido a la alta demanda de asistencia de los derecho habientes a las unidades de salud lo cual como consecuencia eleva los consumos y deja corto el Estándar de Consumo programado por la unidades.

A continuación se detalla las necesidades y monto anual de adquisición:

Año	Necesidad de Insumos por año	Adquisición por año	% Anual
2014	312	142	46%
2015	668	551	82%
2016	492	410	83%
2017	572	487	93%

Hasta Julio del 2017 se contaba con un abastecimiento del 85%, con el objetivo de mejorar dicho abastecimiento fueron autorizados por la Comisión Interventora dos Procesos de Compra Directas gestionados así:

C/D IHSS Y C/D UNOPS.

Importante mencionar que para la Compra Directa del IHSS se realizó la siguiente Gestión:

Proceso de compra directa para liberar la mora quirúrgica para

Salud y Sistema Médico de Empresa para que los Proceso de adquisición de medicamentos en caso de desabastecimientos.

Se requiere fortalecer ésta área ya que la responsabilidad está en tres personas, quien lleva la mayor carga y responsabilidad es la Licenciada en Enfermería Sagrario Galeas. Es necesario incorporar dos recursos más (Licenciadas en Enfermería con experiencia en áreas hospitalarias y quirófanos) para agilizar los procesos de adquisiciones o requerimientos específicos a pacientes que requieren autorización y ratificación.

Se sugiere la creación de una Unidad de Insumos y Material Médico Quirúrgico

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

el Hospital Regional del Norte la cual no incrementa el porcentaje de abastecimiento a nivel nacional pero si ayuda a mejorar la mora existente.

**PROCESOS DE AUTORIZACIÓN Y RATIFICACIÓN POR DEMANDA:**

A la fecha 30 de Noviembre de 2017 se han gestionado un total de 122 Proyectos de Resolución para poder atender la solicitud de Procesos por paciente para un total de 690 derechohabientes con un porcentaje de aprobación del 100%.

Procedimiento	Año 2014		Año 2015		Año 2016		Año 2017 (Nov)	
	No de Pacientes Beneficiarios	Presupuesto Ejecutado	No de Pacientes Beneficiarios	Presupuesto Ejecutado	No de Pacientes Beneficiarios	Presupuesto Ejecutado	No de Pacientes Beneficiarios	Presupuesto Ejecutado
Hemodinamia	29	860,979.00	33	899,730.00	316	3780,949.10	302	1871,848.00
Cirugía *			22	823,839.00	42	830,000.00	8	394,636.00
Estudios Especiales			1	4,200.00	3	10,788.00	4	40,000.00
Cirugía Cardíaca			3	60,730.00	34	1,200,971.40	13	118,550.00
Medicina Nuclear	88	2383,962.10	89	2398,137.80	86	2417,302.70	34	793,886.00
Ortopedia					112	3012,445.00	212	1090,600.00
Cuidados Intensivos			1	400,306.20	17	4287,522.60	4	700,000.00
Hemodinamia SP5			30	1107,330.00	90	4382,000.00	23	624,838.10
<b>TOTALES</b>	<b>122</b>	<b>11052,881.30</b>	<b>300</b>	<b>11761,897.50</b>	<b>619</b>	<b>38076,486.20</b>	<b>690</b>	<b>39258,898.10</b>
Presupuesto Promedio Por Paciente	L. 90,479.28		L. 63,331.88		L. 61,318.42		L. 56,996.23	

\*Cirugía: Vasculr, Neurocirugía y Cardiología.

**Situación encontrada**

**ADQUISICIÓN DE EQUIPO**

La adquisición de equipo fue la efectuada en el 2011-2012 donde se adquirió equipo diagnóstico con el mantenimiento respectivo. No obstante, no se respetó ningún requerimiento del mismo en las unidades ambulatorias que habían sido solicitado en los POA's

**Situación Actual**

El IHSS, a través de la Dirección Médica de acuerdo al detalle de compras de equipo de los años 2015-2017 el monto total del proceso ha sido de L. 340,963,307.02. Se adjunta cuadro descriptivo del mismo.

Item	Tipo de Proceso	Gestiones realizadas	Cantidad de Equipo adquirido	Monto Total del Proceso
1	Licitación Pública LPN 004/2015	Pruebas Lab.	2,499,659	L. 298,296,309.30
2	Licitación Pública LPN 022/2015		48	L. 6,982,850.76
3	Licitación Pública LPN 023/2015		16	L. 823,515.00
4	Licitación Pública LPN 025/2015		17	L. 90,090,690.28
5	Licitación Pública LPN 001/2016		33	L. 722,158.57
6	Licitación Privada LPN 000/2016		14	L. 6,329,752.88
7	Licitación Privada LPN 007/2016		8	L. 2,801,029.34
8	Licitación Pública LPN 013/2016		1	L. 850,000.00
9	Licitación Pública LPN 015/2016		27	L. 2,900,000.00
10	Compras por Cotización		38	L. 1,440,809.89
11	Compras por Catálogo electrónico		3	L. 722,915.20
12	Licitación Privada LPN 016/2017		13	L. 6,177,385.20
13	Compras por Cotización		16	L. 3,284,000.00
<b>Totales</b>		<b>229</b>	<b>2,501,832</b>	<b>L. 340,963,307.02</b>

**Acciones a desarrollar**

El POA genera el PACC, por lo que se sugiere extraer los listados por ítem, priorizar y efectuar las licitaciones correspondientes para la adquisición de los equipos y mobiliarios necesarios.

## AMBITO DEL APOYO ADMINISTRATIVO FINANCIERO A LOS REGIMENES

### GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO (AFILIACIÓN DE ASEGURADOS)

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y SUJECCIÓN PATRONAL</b></p> <p>Se contaba con una tasa de crecimiento de la afiliación de un 2% anual en los cotizantes directos.</p> <p>Existían dificultades para la sujeción de empresas debido a la pérdida de credibilidad producto de las actos ilícitos generados en el 2011-2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobertura de asistencia médica a los hijos de los afiliados directos menores de 18 años de edad, y acceso a los servicios sin límite de edad para los beneficiarios menores con algún tipo de capacidad especial, enfermedad terminal o crónica discapacitante.</li> <li>-Se acercaron los servicios de afiliación al derechohabiente con la apertura de ventanillas de afiliación en cada una de las Clínicas Periféricas, Hospital de Especialidades y Hospital Regional del Norte, para atender de forma oportuna a todos nuestros afiliados que solicitan atención médica</li> <li>-Se instaló el módulo de Consulta de Derechos, en todas las admisiones a nivel nacional, a fin de brindar una mejor atención y evitar pérdida de tiempo a nuestros afiliados.</li> <li>-Se eliminó el carné de afiliación para adultos, atendiendo a los Asegurados Directos, Beneficiarios Adultos y Jubilados con su tarjeta de identidad.</li> <li>-Se redujo el valor del pago del carné del beneficiario menor; el cual paso de L.25.00 a un costo de L.15.00</li> <li>-Se sujetaron (1,702) un mil setecientos dos empresas y se afiliaron 58,733 cincuenta y ocho mil setecientos treinta y tres trabajadores y (60,072) Sesenta mil setenta y dos beneficiarios.</li> <li>-Se atendieron un total de 7,350 personas en las ventanillas de afiliación de las tres Clínicas Periféricas y Hospital de Especialidades.</li> <li>-Se redujo la duplicidad y evasión patronal por inscripción de algún patrono con deuda adquirida anteriormente con otras empresas, en donde figuran como socios o dueños, ya que se hacen las investigaciones pertinentes y se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sistema de Gestión de Expedientes de Secretaria General</li> <li>-Sistema de Archivo electrónico de Expedientes Patronales</li> <li>-Sistema de Afiliación y Gestión patronal en línea-Portal empresarial.</li> <li>-Campaña publicitaria de los servicios de la Seguridad Social, en medios de Comunicación y Redes Sociales.</li> <li>-Elaboración de Videos instructivos sobre los beneficios de la afiliación a la seguridad social</li> <li>-Elaboración de Videos instructivos sobre requisitos y proceso de afiliación patronal y trabajadores.</li> <li>-Acondicionamiento y climatización de las instalaciones físicas de la oficina de Subgerencia de Afiliación y Control Patronal.</li> </ul> <p>Sistema Integrado de Control de Afiliados en las empresas (Sica – Empresa) este proyecto es parte del proceso de Sistematización del IHSS, y constituye una herramienta diseñada para dar agilidad al proceso de planillas.</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	<p>filtra la información en los sistemas.</p> <p>Sistema de Consulta Médica ATEMED, herramienta de consulta para los patronos que necesiten confirmar la asistencia médica de sus empleados a cualquiera de las Clínicas u Hospitales del IHSS.</p> <p>-Sistema de Consulta de Derechos de Afilados, herramienta que brinda acceso a la información del asegurado y sus beneficiarios.</p> <p>-Planilla electrónica, mejorando el servicio en la entrega y manejo de la Planilla de Cotización, logrando reducir el tiempo en el que el patrono puede conocer el importe total a pagar, con el fin de evitar los recargos moratorios que se generan automáticamente en el sistema por no pago en tiempo y forma.</p> <p>-Se envía Planillas de cotización por la vía electrónica a un 96% de los patronos sujetos a la seguridad social, reduciendo con ello el tiempo en el que el empresario puede conocer el importe a pagar, evitando los recargos moratorios que se generan automáticamente en el sistema por no pago en tiempo y forma.</p> <p>-Actualización y depuración de datos a <b>24,802</b> (veinticuatro mil ochocientos dos) empresas, de las <b>30,394</b> (Treinta mil trescientos noventa y cuatro) sujetas al IHSS, equivalente al <b>82%</b> de las empresas inscritas como patronos.</p> <p>-Se han investigado y depurado <b>1,535 empresas en mora, siendo el 50%</b> de la mora incobrable para descargar, cuyo valor adeudado haciende a un monto de <b>L. 356.863,868.89</b> ( Trecientos Cincuenta y Seis millones Ochocientos Sesenta y Tres mil ochocientos sesenta y ocho lempiras con 89/100)</p> <p>-Se ha realizado actualización de mora a <b>(449) cuatrocientas cuarenta y nueve</b> empresas, aplicando los créditos pertinentes en cumplimiento a la resolución 160/2014, que asciende a un monto de <b>L. 70.125,609.32</b> ( Setenta millones ciento veinticinco mil seiscientos nueve lempiras con 32/100)</p> <p>-Se registraron 3,480 solicitudes de amnistía, de las cuales se realizaron 3,263 liquidaciones de Mora, siendo el 94% de lo solicitado por los patronos.</p> <p>-Se realizaron auditorías a <b>652 (seiscientos cincuenta y dos)</b> empresas inscritas y en estado activo, efectuando conciliación entre planillas internas</p>	



Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	<p>de cada empresa y planillas del IHSS, asegurando de esta forma que cada empresa tenga inscritos a todos sus trabajadores en las planillas de cotizaciones obrero patronal de la Seguridad Social.</p> <p>-Se conciliaron las planillas del IHSS y las planillas del Ministerio de Educación, por el equipo de trabajo conformado por la Subgerencia de Afiliación, Control Patronal, Planilla Praelaborada y Cobranzas, quedando a la espera que el área de informática realizar el cruce respectivo de la data de escalafón con el IHSS.</p> <p>-Se revisaron y actualizaron las cuentas de las <b>748</b> (setecientos cuarenta y ocho) empresas registradas como proveedores de Suministros y Servicios del Instituto Hondureño de Seguridad Social.</p> <p>Se envían vía correo electrónico <b>29,256</b> planillas de cotización a los patronos, reduciendo el consumo de papelería, tinta y horas de trabajo en un 70%.</p> <p>(Mil cuatrocientos noventa y ocho) <b>1,498</b> empresas cuentan con el Sistema Integrado de Control de Afiliados en las empresas, <b>SICA – EMPRESA</b>, una herramienta diseñada para dar agilidad al proceso de planillas, en donde el patrono puede trabajar sus Altas y Bajas ocurridas en el mes de forma digital, desde la comodidad de su oficina.</p> <p>Se le apertura usuarios para el sistema de <b>ATEMED</b> a 2,926 empresas con un número mayor a 10 empleados, dicha herramienta les facilita corroborar la asistencia a la consulta médica de sus colaboradores.</p>	

## ÁMBITO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Desactualizados los reglamentos de viáticos y reglamentos para el manejo especial de fondos rotatorios y cajas chicas.</li><li>- Falta de procedimientos y controles internos referente a la liquidación de viáticos y arqueo de fondos rotatorios.</li><li>- Falta de documentación de procedimientos críticos. (Seguimiento de contratos, custodia de garantías, planificación del cierre anual contable presupuestario)</li><li>- Falta de controles suficientes en las cuentas por pagar.</li><li>- Falta de un archivo administrativo y centralizado que facilite el seguimiento a contratos.</li><li>- Falta de gestión en garantías.</li><li>- Falta de póliza contra todo riesgos debido a la desactualización de inventarios de activos fijos y del proceso de licitación correspondiente.</li><li>- No se encuentran matriculados los vehículos de instituto a nivel nacional.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se gestiona ante la Comisión Interventora situaciones que requieren ser subsanados como la modificación en algunos contratos.</li><li>- Se gestiona ante la Comisión Interventora la prórroga de los contratos de servicios subrogados médicos y no médicos, arrendamientos de locales y alquileres en tiempo y forma.</li><li>- Se aplican las sanciones a los incumplimientos notificados por la Subgerencia de Compras y Almacén Central en relación a la entrega y reposición tardía de productos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mejorar la coordinación con las áreas administrativas para eficientar la comunicación y agilizar la ejecución de los procesos.</li><li>- Redistribución de las funciones de los empleados que pertenecen a la GAYF, así como el análisis de la carga de trabajo.</li><li>- Mejorar el clima laboral de la Gerencia Administrativa y Financiera.</li><li>- Se recomienda iniciar la reestructuración de la Gerencia Administrativa y Financiera con el objetivo de cumplir las nuevas actividades que se requieren por la implementación de la ley marco.</li><li>- Reformulación de perfiles de puesto del personal de la GAYF así como la redistribución de funciones al personal del área.</li><li>- Desarrollar herramientas para facilitar el seguimiento de contratos, tales como las que fueron solicitadas por la UPEG y esta Gerencia Administrativa a la Gerencia de Informática y Tecnología y que a la fecha no se obtuvo respuesta.</li><li>- Búsqueda y habilitación de un espacio para el archivo institucional.</li><li>- Adquisición de equipo de oficina para apoyar la distribución de los documentos que se generan en esta Gerencia.</li><li>- Desarrollar una herramienta para el control de inversiones realizadas por los regímenes.</li><li>- Acoplamiento al nuevo reglamento de</li></ul>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>GESTION PRESUPUESTARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presupuesto de egresos deficitario el cual no reflejaba los gastos reales del Instituto paralelo al aprobado por la Secretaria de Finanzas; es decir difería a las cifras encontradas en el Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI).</li> <li>- Clasificador de Objetos de Gasto desactualizado y Mapeo de cuentas contables versus objetos de gasto erróneos.</li> <li>- Procesos y Procedimientos desactualizados e incompletos.</li> <li>- Integración parcial de los módulos de tesorería y contabilidad al módulo de presupuesto en el sistema administrativo contable SAP y deficiencias en parametrización de Sistema donde la imputación presupuestaria se realizaba de forma automática en los siguientes objetos: beneficios y compensaciones, vacaciones, decimotercer mes, decimocuarto mes; desconociéndose el gasto real. Operaciones contables que afectan el presupuesto, es decir reversiones de gastos no aplicadas a cuentas de origen.</li> <li>- Funciones de los empleados indefinidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación de Presupuesto de Ingresos y Egresos equilibrado, en función de un Plan Operativo Anual, bajo el cumplimiento de las políticas, instrucciones y directrices que emanan del Órgano Rector del Sistema (SEFIN) a través del Órgano Técnico Coordinador (Dirección General de Presupuesto).</li> <li>- Registro de gasto en base a devengado (al recepcionar factura y tramitar pago).</li> <li>- Cumplimiento a las actividades programadas en el POA de la Subgerencia de Presupuesto.</li> <li>- Respuesta oportuna a las áreas solicitantes.</li> </ul>	<p>inversiones de la CNBS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimación del módulo de presupuesto en el Sistema SAP, para eficientar las funciones y que permitan un mayor seguimiento a la ejecución presupuestaria.</li> <li>- Integración total de los Subsistemas de Contabilidad y Tesorería al Subsistema de Presupuesto.</li> <li>- Simplificación de los procedimientos administrativos.</li> <li>- Mayor coordinación de parte de la Subgerencia de Registros Contables con esta Subgerencia a efectos de coordinar que las operaciones de reversión de gastos sean aplicadas donde corresponden (cuentas de origen).</li> <li>- Capacitación continua del personal y evaluación de desempeño.</li> <li>- Actualización del manual de puestos y funciones del personal.</li> <li>- El presupuesto de ingresos y egresos vigente, responde a la capacidad financiera de los Regímenes y refleja los gastos reales del instituto en servicios personales, servicios no personales, materiales y suministros, bienes capitalizables, transferencias y servicio de deuda.</li> <li>- La simplificación de procedimientos relacionados con el área, debe de priorizarse una vez levantados la totalidad de los mismos a fin de hacer más eficiente la gestión administrativa de las áreas. La</li> </ul>

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

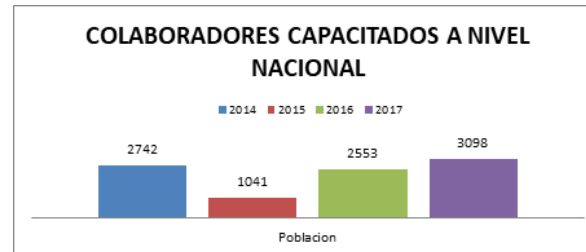
**ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO**

**Subgerencia de recursos humanos:**

- La Subgerencia de Recursos Humanos carecía de procedimientos actualizados para la gestión eficiente, monitoreo, control y seguimiento del talento humano a nivel nacional.
- Falta de una herramienta tecnológica que permita la gestión eficiente, monitoreo, control y seguimiento de todo el proceso de recursos humanos a nivel nacional.
- No existía la separación de empleados por Régimen, lo que imposibilita la correcta aplicación contable y financiera de los salarios y colaterales de los empleados por régimen.
- Beneficios otorgados sin análisis financiero y presupuestario, situación que afectan económicamente las finanzas del IHSS. Se puede afirmar que las presiones de estas obligaciones sobre los flujos del IHSS son insostenibles e impiden la función principal del Instituto respecto a los

**Capacitaciones:**

A continuación se indican la cantidad de colaboradores capacitados en el periodo 2014-2017:



**Pasivo laboral**

Regimen	Pasivo Laboral	Porcentaje
DIO1-SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD	L 3,315,895,452.42	94.1%
DIO2-SEGURO DE PREVISIÓN SOCIAL	L 177,909,435.58	5.1%
DIO3-SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES	L 28,396,674.67	0.8%
Total	L 3,522,201,562.66	100.0%

integración de los sistemas de información tales como: contabilidad, tesorería, recursos humanos, tienen alto impacto en esta Subgerencia y en la Institución, por tanto debe de ser de orden prioritario.

- La capacitación y la evaluación de desempeño del personal, debe ser considerado en el POA de la Subgerencia de Recursos Humanos.
- Ejercer mayor control interno en las áreas administrativas con la finalidad de filtrar el mínimo de errores y evitar así la devolución de trámites de pago en esta Subgerencia

**- En capacitación:**

- Mejorar las instalaciones físicas del área de capacitación, a fin de contar con una infraestructura adecuada para realizar diversas capacitaciones.
- Implementación de medios tecnológicos para la realización de capacitaciones, con el objetivo de mejorar el tiempo de respuesta y el alcance de ciertas capacitaciones.
- Impulsar las relaciones de cooperación con los Organismos Internacionales de Seguridad Social.
- Implementar Alianzas Estratégicas con más Instituciones Públicas y/o Privadas a nivel nacional, a fin de mejorar conocimientos del talento humano del Instituto.
- Ampliar la profesionalización del personal a través de Contratos Becas a los niveles áreas claves del Instituto.
- Fortalecimientos de las capacitaciones del talento humano de los tres (3) regímenes a través del Comité de Becas Institucional.

**En área de empleo:**

### Situación encontrada

derechohabientes, ya que los beneficios para los empleados del IHSS resultan mayores en términos financieros presupuestarios a los de los afiliados que cotizan al Sistema.

### Capacitación:

- El Área de Capacitación no se encontraba realizando sus funciones conforme a su finalidad, en cuanto a la ejecución de programas de capacitación al personal, atención a las solicitudes de los colaboradores.
- El Área de Capacitación tenía planes y programas de capacitación limitados, desactualizados y poco flexibles para los colaboradores del Instituto a nivel nacional.
- Los objetivos del área estaban más orientados al cumplimiento de cantidad que calidad del personal capacitado.
- Falta de control y monitoreo de las capacitaciones impartidas por las diferentes áreas o departamentos del Instituto, debido a que el área de capacitación no tenía controles sobre este tipo de actividades.

### Empleo y compensación

- No existía un profesional de la psicología asignado a la Subgerencia de Recursos Humanos.
- Falta de procedimientos administrativos para el reclutamiento, selección y contratación de los aspirantes a ocupar cargos dentro del Instituto, lo que permitía incorporación de recurso humano sin contar con el mínimo proceso de verificación.
- Carencia de Pruebas para evaluar aspirantes a cargos dentro del Instituto.
- No se contaba con base de datos de aspirantes a

### Situación Actual

#### Promedio salarial periodo enero de 2014 a noviembre de 2017

SALARIOS PAGADOS	2014	2015	2016	2017	TOTAL GENERAL
ADMINISTRATIVO	L 589,389,842.68	L 587,984,278.17	L 584,443,126.27	L 536,961,277.58	L 2,298,778,524.70
ENFERMERA AUXILIAR	L 243,104,077.66	L 244,336,577.26	L 246,146,062.03	L 234,805,948.44	L 968,392,665.39
ENFERMERA PROFESIONAL	L 148,673,749.32	L 149,549,131.97	L 149,981,368.11	L 140,888,622.70	L 589,092,872.10
MEDICO	L 517,207,115.93	L 503,361,567.01	L 504,001,535.98	L 468,697,484.54	L 1,993,267,703.46
MICROBIOLOGO	L 9,366,554.33	L 9,533,013.55	L 10,213,946.54	L 9,656,660.23	L 38,770,174.65
ODONTOLOGO	L 16,540,661.95	L 16,169,178.51	L 13,919,226.63	L 12,170,952.40	L 58,800,019.49
QUIMICO FARMACEUTICO	L 16,812,513.25	L 16,474,207.65	L 16,531,343.95	L 15,735,342.61	L 65,553,407.46
TECNICO DE APOYO	L 109,302,146.73	L 109,171,701.64	L 110,551,259.35	L 102,511,644.53	L 431,536,752.25
TECNICO INSTRUM. QUIRURGICO	L 32,312,567.33	L 31,794,146.65	L 30,564,346.88	L 29,447,419.23	L 124,118,480.09
TRABAJADOR SOCIAL	L 17,296,231.49	L 17,194,624.77	L 15,948,680.78	L 13,688,136.66	L 64,127,673.70
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>L 1,700,005,460.67</b>	<b>L 1,685,568,427.18</b>	<b>L 1,682,300,896.52</b>	<b>L 1,564,563,488.92</b>	<b>L 6,632,438,273.29</b>

#### Promedio salarial periodo enero de 2014 a noviembre de 2017 por régimen



#### Salarios mensuales devengados por tipo de empleados 2014-2017

### Acciones a desarrollar

- Realizar de manera urgente y prioritaria una reestructuración de las diferentes áreas del Instituto a nivel nacional.
- Revisar y modificar el Manual de Puestos y Funciones vigente, a fin de que las funciones de cada colaborador persigan el cumplimiento de las metas institucionales.
- Revisión de la Escala Salarial Vigente, con el objetivo de valorar cada cargo de acuerdo a las funciones que realiza.
- Creación de un Programa de Incentivos en base a la productividad.
- Capacitar al personal en medidas de seguridad, para prevenir accidentes y promover condiciones seguras. (conocer rutas de evacuación, simulacros de incendios, entre otros).
- Realizar una reingeniería del área de Recursos Humanos del Instituto, a fin de separar las áreas de empleo y compensación y la creación del área de Higiene y Seguridad, esta propuesta deberá incluir una nueva estructura organizativa, manuales y procedimientos para los diferentes procesos de esta área; con el objetivo de reorganizar, eficientar, diseñar y establecer medidas y controles necesarios para el correcto funcionamiento del capital humano de esta institución, impacto que se verá reflejado en la mejora de los niveles de atención a los derechohabientes del IHSS a nivel nacional.

#### En compensación:

- Implementación de rigurosos controles que permitan reducir la planilla de sustituciones, esto se logrará con una adecuada

**Situación encontrada**

- cargos dentro del Instituto.
- El archivo de personal se encontraba desactualizado, desorganizado y sin los controles adecuados para el resguardo de la información de los empleados.
- Administración independiente de las planillas por parte de cada dependencia de Recursos Humanos a nivel nacional.
- Heterogeneidad de los puestos existentes en la planilla con respecto a los plasmados en el Manual de Puestos y Funciones del Instituto. Procesos desactualizados e inexistentes en relación al pago de planillas y beneficios del Instituto.
- Problemática seria con el Sistema de Recursos Humanos llamado Visual Hur.
- Desigualdad en la información financiera y contable de las planillas a nivel nacional.

**Situación Actual**

TIPO DE EMPLEADO	2014	2015	2016	2017
ADMINISTRATIVO	L 49,115,820.22	L 48,998,689.85	L 48,703,593.86	L 48,814,661.60
ENFERMERA AUXILIAR	L 20,258,673.14	L 20,361,381.44	L 20,512,171.84	L 21,345,995.31
ENFERMERA PROFESIONAL	L 12,389,479.11	L 12,462,427.66	L 12,498,447.34	L 12,808,056.61
MEDICO	L 43,100,592.99	L 41,946,797.25	L 42,000,128.00	L 42,608,862.23
MICROBIOLOGO	L 780,546.19	L 794,417.80	L 851,162.21	L 877,878.20
ODONTOLOGO	L 1,378,388.50	L 1,347,431.54	L 1,159,935.55	L 1,106,450.22
QUIMICO FARMACEUTICO	L 1,401,042.77	L 1,372,850.64	L 1,377,612.00	L 1,430,485.69
TECNICO DE APOYO	L 9,108,512.23	L 9,097,641.80	L 9,212,604.95	L 9,319,240.41
TECNICO INSTRUMENTISTA	L 2,692,713.94	L 2,649,512.22	L 2,547,028.91	L 2,677,038.11
TRABAJADOR SOCIAL	L 1,441,352.62	L 1,432,885.40	L 1,329,056.73	L 1,244,376.06
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>L 141,667,121.72</b>	<b>L 140,464,035.60</b>	<b>L 140,191,741.38</b>	<b>L 142,233,044.45</b>

**Acciones a desarrollar**

- planificación de las vacaciones normales y profilácticas en los casos que aplique de la parte médica, de enfermería y técnicos de apoyo.
- Cambio de manera urgente del sistema informático actual, con el objetivo de eficientar la gestión de la Subgerencia de Recursos Humanos.
- Creación del Portal del Empleado, con el objetivo de eficientar el servicio prestado en relación a información personal del empleado como ser deducciones de préstamos, retenciones del ISR, saldo de vacaciones, solicitudes del constancia de trabajo, montos que se acreditan de sueldo mensual, entre otros.
- Realizar un plan de sucesión para la parte médica y de apoyo técnico, y gradualmente ir incorporando las otras dependencias del IHSS.

**Detalle de empleados por tipo de contratación:**

DETALLE	2014-12	2015-12	2016-12	2017-11
<b>D101-ENFERMEDAD Y MATERNIDAD</b>	<b>5429</b>	<b>5480</b>	<b>5493</b>	<b>5394</b>
Contrato	756	790	834	917
Necesidad de Servicio	9	9	9	9
Permanete	4320	4240	4132	4066
Sustitutos	164	261	341	401
Vigilancia	180	180	177	1
<b>D102-INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE</b>	<b>304</b>	<b>277</b>	<b>265</b>	<b>256</b>
Contrato	45	35	35	38
Permanete	258	241	229	216
Sustitutos	1	1	1	2
<b>D103-RIESGOS PROFESIONALES</b>	<b>60</b>	<b>58</b>	<b>57</b>	<b>54</b>
Contrato	7	7	7	6
Permanete	53	51	50	48
<b>Total general</b>	<b>5793</b>	<b>5815</b>	<b>5815</b>	<b>5704</b>

**Detalle de empleados por Régimen y profesión:**

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

DETALLE	2014	2015	2016	2017
<b>DI01-ENFERMEDAD Y MATERNIDAD</b>	<b>5269</b>	<b>5334</b>	<b>5374</b>	<b>5388</b>
ADMINISTRATIVO	2130	2141	2088	2003
ENFERMERA AUXILIAR	987	1001	1047	1083
ENFERMERA PROFESIONAL	452	457	478	485
MEDICO	903	947	977	1024
MICROBIOLOGO	24	25	25	26
ODONTOLOGO	50	47	43	44
QUIMICO FARMACEUTICO	41	40	39	40
TECNICO DE APOYO	524	522	528	532
TECNICO INSTRUM. QUIRURGICO	119	115	114	120
TRABAJADOR SOCIAL	40	40	36	33
<b>DI02-INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE</b>	<b>375</b>	<b>283</b>	<b>269</b>	<b>259</b>
ADMINISTRATIVO	352	273	258	246
ENFERMERA AUXILIAR	2	0	0	0
ENFERMERA PROFESIONAL	3	0	0	0
MEDICO	11	4	6	8
MICROBIOLOGO	0	0	0	0
TECNICO DE APOYO	5	4	4	4
TRABAJADOR SOCIAL	1	1	1	1
<b>DI03-RIESGOS PROFESIONALES</b>	<b>58</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>56</b>
ADMINISTRATIVO	39	39	38	37
MEDICO	4	4	4	5
TECNICO DE APOYO	13	12	12	13
TRABAJADOR SOCIAL	2	2	2	2
<b>Total general</b>	<b>5702</b>	<b>5674</b>	<b>5700</b>	<b>5704</b>

**CONTROL DE BIENES**

- No se encontraba regularizado en el sistema SAP los inventarios de bienes consumibles a nivel nacional. (Medicamentos y Material Médico Quirúrgico).
- Desactualizado el inventario de activos fijos a nivel institucional.
- Falta de ingreso de los inventarios de activos fijos en el sistema SIAFI, obstaculizando así los procesos de subasta de chatarra, matrícula de vehículos e ingreso de la información institucional a SIAFI.

- Se está elaborando un plan de acción orientado a la actualización de todos los activos fijos que posee el Instituto a nivel nacional con la implementación del requerimiento SIAFI, rectorados por la Dirección Nacional de Bienes del Estado iniciando con lo que pertenece a los regímenes de Riesgos Profesionales así como el régimen de Previsión Social (IVM), y ya se dio inicio al régimen de salud, con la actividad exclusiva de elaborar una base de datos digital en la que incluya la información soporte de la adquisición del activo fijo.
- Se realizan inspecciones de los terrenos propiedad del IHSS anualmente.
- Participación en la recepción de medicamentos y material menor quirúrgico en el Almacén Central adquiridos mediante licitaciones realizadas a través de la oficina de UNOPS.

- Cada unidad participante en el inventario debe asignar una o varias personas específicas para esta actividad y así no tener ningún inconveniente de programación de los mismos.
- Establecer controles específicos por parte de las áreas involucradas a nivel de sistema y dar el seguimiento correspondiente a fin de evitar el vencimiento de los medicamentos y materiales propiedad del IHSS, hacer efectivo el procedimiento de promoción del medicamento próximo a vencer.
- Establecer un proceso de correcciones inmediatas en errores frecuentes que

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>COMPRAS Y CONTRATACIONES</b> En el mes de enero del año 2014, se encontró en esta</p>	<p>En la actualidad, se ha venido realizando diferentes actividades en forma sistemática, monitoreo de cada adquisición, que se realizan por los</p>	<p>ocurren por parte de los usuarios y así no esperar hasta que se realice el inventario y a su vez el desvanecimiento de los mismos ya que estos son periódicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Referente a los inventarios de activos fijos tendremos que mejorar en los tiempos de entrega de los inventarios, así como concientizar al personal de IHSS lo importante de tener nuestros activos en sistema específicos para un mejor control de los mismos.</li> <li>- Seguimiento a los procedimientos y planificación del levantamiento de inventarios a nivel nacional.</li> <li>- Continuar con el ingreso de los inventarios de activos fijos en el sistema SIAFI con un grupo de personas exclusivamente para esta actividad.</li> <li>- La última inspección que se pretende realizar de los inmuebles a nivel nacional servirá para generar recomendaciones para solucionar los problemas específicos que se presentan en la actualidad en los Inmuebles del IHSS.</li> <li>- Seguimiento a los procesos de desvanecimientos de los faltantes y sobrantes de los inventarios, así como la aplicación de las sanciones correspondientes ya que a la fecha no se ha aplicado ninguna.</li> <li>- Evitar la burocracia en los diferentes procesos que se realizan en esta subgerencia, contando que somos una</li> </ul>



**Situación encontrada**

Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras que se trabajaba en forma desordenada, con una problemática compleja en todas las aristas que tiene la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras, no hacían compras a través de licitaciones ya sean públicas o privadas, la mayoría eran compras directas, sin considerar los procesos existentes.

**Situación Actual**

diferentes conforme a rangos ya establecidos; simultáneamente monitoreo de cada gestión de pago a cada uno de los proveedores; asimismo realizando Compras Oportunas, Eficientes y Eficaces, conforme a las Solicitudes de las diferentes Unidades a Nivel Nacional del Instituto Hondureño de Seguridad Social; siempre enmarcada cada actividad dentro de los parámetros que dicta la ley de contratación del Estado. Actualmente las compras se realizan en su mayoría a través de la modalidad de procesos de licitaciones, ya sean públicas o privadas, mejorando con esto el control del gasto por compras.

**Acciones a desarrollar**

dependencia que necesitamos de factores externos, como ser proveedores, oficinas estatales (Secretaría de Finanzas. ONCAE, etc.).

- Que las Dependencias internas del IHSS, colabore con la información proporcionada en tiempo y forma pues ellos que son los que necesitan los insumos, deben de enviar la información de forma clara y correcta, y así evitar contratiempos o inconvenientes al momento de realizar el proceso de compras.
- Las actividades relacionadas con el abastecimiento o Gestión de Compras tienen ahora, aparte de su rol táctico tradicional, un rol estratégico en el desarrollo del instituto a fin de cumplir con las actividades en beneficio de la población afiliada.
- Su importancia ha crecido frente al reconocimiento que el IHSS, ha tenido en relación a los actos ocurridos en la administración 201-2013, en donde las diferentes empresas han visualizado un avance en cuanto a los mejores desempeños enfocándose siempre en brindar una mejor atención al derechohabiente.
- 
- 
- Esto sólo es posible cuando, a través de

A continuación, se detallan las compras efectuadas durante la administración 2014-2017 realizados en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras:

No.	Año	Medicamentos Incluye Licitaciones y Compras Directas (L.)	Material Menor Quirúrgico, y Materiales Varios	Licitaciones Varias (L.)	Suministros (L.)	Negociación Conjunta (COMISCA) (US\$)	Servicios (L.)
			(L.)				
1	2014	83,885,679.37	7,366,797.84	234,103,061.00	2,711,558.56	442,470.00	621,125.93
2	2015	750,469,050.94	34,132,585.89	21,279,022.23	8,161,390.90	1,656,274.00	768,019.74
3	2016	370,604,665.33	127,451,426.72	6,582,206.22	8,956,556.40	1,614,070.00	1,097,314.05
4	2017	514,927,360.04	88,685,516.58	739,130,757.44	10,150,947.94	3,025,238.00	166,685.32
Totales		1,719,886,755.68	257,636,327.03	1,001,095,046.89	29,980,453.80	6,738,052.00	2,653,145.04

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

un cuidadoso proceso de evaluación, el número de proveedores por producto o servicio se ha llevado al mínimo y de acuerdo a los productos que distribuyen.

- 
- Dado la importancia estratégica de la toma de decisiones en la gestión de compras de las empresas es necesario utilizar diferentes herramientas de evaluación de proveedores cada vez más eficaces y eficientes para el proceso de selección de los mismos.
- 
- Se recomienda que toda empresa cumpla con requisitos exigidos por el IHSS, a fin de que los procesos se desarrollan de una manera eficaz y eficiente.
- 
- Que las autoridades superiores se involucren en los procesos de compras, pues hay situaciones que no están al alcance de los analistas de esta subgerencia.
- 
- Que la Gerencia Administrativa y Financiera como oficina que coordine todos estos procesos gestione ante la unidad de Tesorería, los pagos a los proveedores, a fin de que estos brinden crédito al IHSS y así poder continuar abasteciendo a las unidades que solicitan.

**Situación encontrada**

**GESTION DEL ALMACEN CENTRAL**

- De los medicamentos adjudicados en la Licitación LPN 002-011 de medicamentos vencidos con carta de compromiso pendiente de reponer del año 2013 el monto era de Lps. 803,954.55 notificados en tiempo y forma, mismos que fueron repuestos, quedando pendiente la oficialización la constancia de reposición de Droguería Universal por el medicamento metotrexato 178 frascos.
- En cuanto a los medicamentos vencidos con carta de compromiso del año 2016 (hasta el mes de junio) ascendía a un monto de Lps.1, 126,900 correspondiente a once ítems, estos fueron repuestos por los proveedores. Quedando pendiente al día de hoy por oficializar la constancia de reposición de droguería Universal del medicamento Medroxiprogesterona 50 unidades.

**Situación Actual**

- Informe de recuperación de montos por cancelación de registro sanitario No. 2953-DAYD-IHSS
- Informe de medicamento sin carta de compromiso complementario del año 2016 al año 2017
- Cuadro resumen de medicamentos con falla pendiente de reponer.
- Informe de medicamentos con carta de compromiso.
- Informe de material médico quirúrgico vencido con carta y sin carta de los años 2016 y 2017

**Acciones a desarrollar**

- Se debe mejorar los procesos de trabajo relacionado a recuperación de montos de medicamentos con carta de compromiso
- Mejorar el proceso de descarte de medicamento sin carta de compromiso para no seguir acumulando vencidos
- Se necesitan espacios óptimos para el manejo de medicamentos con falla, con carta, sin carta de compromiso así como mejorar los procedimientos de manejo de medicamentos con sospecha de falla farmacéutica

**GESTIÓN DE LA TESORERÍA**

Primer Informe De La Comisión Interventora Del Instituto Hondureño de Seguridad Social

En el mes de febrero de 2014 fue publicado el “Primer informe de la Comisión Interventora del IHSS”, como resultado de las revisiones y exámenes practicados con la asistencia del equipo técnico de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, así como la participación de personal de apoyo y empleados y funcionarios del Instituto, se logró obtener importantes hallazgos que son la base del presente informe; entre los hallazgos se encuentran:

a. Deficiencias y malas planificaciones de los presupuestos de años anteriores (2010, 2011, 2012 y 2013),

**Sistema de recaudación y pagos del IHSS**

-El sistema de recaudación y pagos del instituto hondureño de seguridad social, es administrado a través del Departamento de Tesorería, para cada uno de sus tres (3) regímenes; estando aperturadas en el sistema financiero nacional, cuarenta y cuatro (44) cuentas en diez (10) entidades bancarias, clasificadas en cuentas recaudadoras, operativas y recientemente cuentas de inversión:

TIPO DE TRANSACCIÓN	PROMEDIO MENSUAL	MONTO ANUAL	N° TRANSACCIONES
TRANSFERENCIAS DE GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERACIONES ENTRE CUENTAS INTERNAS	603,682,909.24	7,244,194,910.86	607
TRANSFERENCIAS POR EJECUCIÓN DE INVERSIONES	279,796,959.69	3,357,563,516.28	80
PAGOS POR PLATAFORMA ELECTRONICA	70,723,499.24	848,681,990.87	72
EMISIÓN DE CHEQUES DE GASTOS	78,062,986.88	936,755,842.59	5,860
<b>Totales</b>	<b>1,032,266,355.05</b>	<b>12,387,196,260.60</b>	<b>6,619</b>

**Sistema informático**

Un factor indispensable para contar con información completa, oportuna y correcta para la adecuada toma de decisiones de inversión y/o financiación, solo puede lograrse con un sistema integrado de tesorería, que permita el control y administración oportuna de los recursos financieros, al integrar toda la operatividad de las dos áreas principales de esta dependencia, como ser el área de Ingresos y el área de Egresos; mejorando la productividad y eficiencia, recortando enormemente los procesos manuales, minimizando el riesgo de liquidez, fraude y

**Situación encontrada**

- evidenciándose problemas de registro y cumplimiento de obligaciones en el presupuesto del año 2014; por lo que fue necesario su ampliación
- b. La información contable con serias deficiencias debido a la falta de documentación soporte de las operaciones, un sistema de información contable deficiente, con falta de auxiliares que permitan evaluar cada una de las cuentas que conforman el balance general. De igual forma, registros que se han efectuado sin la documentación soporte; sumado a la limitación en el alcance del Equipo Técnico de la CNBS que permitiera determinar la razonabilidad exacta de las cifras en los estados financieros.
- c. Las Prestaciones laborales que incorporan: Derechos adquiridos, pasivo laboral y bonificación por retiro voluntario al 31 de diciembre de 2013 se encontraban pendientes de pago **L. 60,011,573.36**, correspondiente a 155 empleados. Y a enero 2017 estaban registradas Derechos adquiridos, pasivo laboral y bonificación por retiro voluntario y en trámite para el pago solicitudes de retiro voluntario en base a la cláusula 32 del contrato colectivo del IHSS, por la cantidad de L13, 425,668.25, correspondiente a 14 empleados
- d. Deducciones efectuadas a los empleados del IHSS y no pagadas a las instituciones correspondientes por un monto de: **L. 270,243,075.29**; entre las más importantes se encuentran: INJUPEMP, DEI, IHSS e INFOP.
- e. Existencia de siete (7) líneas de crédito con un valor a pagar al 31-12-2013 de **L.239, 404,840.52** según los registros contables del IHSS; sin embargo producto de las confirmaciones de saldos realizadas por el Equipo Técnico de la CNBS, el saldo de las líneas de crédito con cinco (5) de los (7) bancos era de **L.600, 524,887**.
- f. Cuentas por pagar derivadas de: contratos onerosos, proveedores de productos y servicios, bancos, afiliados, pago de prestaciones a empleados, préstamos a IVM, transferencia a los regímenes de IVM y RP, entre otros por un monto de L.6,399.4 millones:

**Situación Actual**

- Un considerable volumen de transacciones por un monto global aproximado de L.12.4 millones de lempiras; de los cuales el 58% corresponden a transacciones de pago y transferencias entre cuentas internas (607) y un 27% a transferencias por ejecución de inversiones (80), donde es particular hacer notar que número de transacciones por este concepto en menor en representación al monto de cada operación (L.279.0 mm mensuales).
- Todo lo anterior contribuyó a la aprobación de la política de firmas autorizadas mediante Resolución CI IHSS No.499/26-06-2017.

**Resultados por régimen con cifras al 30 de noviembre de 2017**

Régimen de Atención a la Salud (antes EM)  
Los ingresos totales registrados al 30 de noviembre del 2017 ascienden a **L.6,250.97 millones**; clasificados en: 94% ingresos corrientes por cotizaciones, 4% por recuperaciones de cuentas por cobrar en particularmente por el registro de pago de deuda de parte del Estado de Honduras, y un 2% por transferencias entre regímenes, por conceptos de: asistencia médica a pensionados y gastos administrativos. En comparación con el año 2016, se evidencia un crecimiento total del 6%(L.334.27 millones).

**Acciones a desarrollar**

pérdida de información al que está expuesto el instituto.

En la actualidad este Departamento solo cuenta con el modulo SAP de pagos, mientras que la operatividad del área de ingresos, control de Inversiones, proyecciones de flujos y análisis entre otros, mediante procesos manuales, siendo asistidos únicamente por sistemas internos independientes, los cuales no están integrados al módulo financiero (SAP) de toda la Institución. Provocando esta situación retrasos e inconsistencias en los reportes e información proporcionada entre las diferentes áreas involucradas y los registros contables que se reflejan en los Estados financieros.

Por lo que se vuelve emergente:

- La adquisición e implementación de un módulo integrado de Ingresos que permita el registro, control y conciliación de las recaudaciones percibidas a través de las diferentes Instituciones Bancarias, las que la actualidad se realizan de manualmente ocasionando lentitud en el proceso.
- La adquisición de módulo integral de Inversiones y de control de custodia de títulos valores, como activo principales de la institución.
- El desarrollo del módulo de pagos,

**Situación encontrada**

Descripción de la Deuda	Monto	Monto en Millones	%
Deuda por préstamo e intereses de EM a IVM		1.864.45	29.14%
Contrato y adendum con DIMESA y pago de fideicomiso		1.586.57	24.79%
Proveedores		1.261.72	19.72%
Líneas de Crédito		600.52	9.38%
Deducciones por planillas		270.24	4.22%
Incapacidades		200.32	3.13%
Deuda de EM a IVM por transferencias		168.30	2.63%
Contrato MOFIHSS		126.00	1.97%
Solteros gastos		115.78	1.81%
Adendum MOFIHSS		73.83	1.15%
Derechos laborales		73.44	1.15%
Deuda de EM a RP por transferencias		49.68	0.78%
Otras Deudas		8.39	0.13%
<b>Tot.al</b>		<b>6,399.24</b>	

g. Los Flujos de Ingresos y gastos proyectados del Régimen de Enfermedad muestran un resultado proyectado de L.472.63 millones, el cual es insuficientes para atender las cuentas por pagar vencidas con proveedores, afiliados y derechos laborales de L.1,160.00 millones:

Trimestre	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ingresos EM	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
Gastos EM	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
Saldo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El gráfico muestra la tendencia negativa de los resultados

**Situación Actual**



Los gastos en relación al año 2016 presentan una tendencia creciente, basada en el aumento del techo presupuestario para este régimen, sobre el cual incide el 3% de los ingresos del RAP. Al mes noviembre de 2017 aún no se ha registrado un alto volumen de transacciones de pago, que se esperan ser liquidadas a diciembre 2017, tales como: Décimo tercer mes de salario, salarios mes de diciembre, retiros voluntarios, pago de servicios de licenciamiento, compras de medicamentos y material médico quirúrgico entre otros, partidas que en conjunto pueden ascender aproximadamente a L. 800.0 millones.

**Acciones a desarrollar**

que actualmente solo se utiliza para generar y registrar pagos mediante cheques y compensación transferencias bancarias; siendo necesario el desarrollo, e implementación de otras transacciones de las cuales dispone el Modulo Financiero SAP, las que pudiesen convertirse en herramientas para una eficiente gestión de gastos y así mejorar la operatividad del área en contribución al logro de los objetivos institucionales.

**Estructura y perfiles**

Dentro de los objetivos estratégicos del Departamento de Tesorería, propuestos en el Plan Operativo Anual 2017, se consideró la restructuración de los perfiles y funciones de esta Dependencia, con el propósito de que fuesen los perfiles asignados conforme a las funciones propias del Departamento y mejorar la eficiencia y establecimiento de responsabilidades correspondientes. Por lo que en seguimiento a este objetivo se realizaron las gestiones administrativas correspondientes, mediante memorando No. DT-IHSS-660-2017 del 04 de abril de 2017, se envió a la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión la propuesta de nueva estructura junto con los perfiles correspondientes, pero a la no se ha recibido respuesta a la solicitud.

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar



**Administración de cuentas por pagar**

- No se cuenta con un reporte de cuentas por pagar, que permita conocer en tiempo real los compromisos de la institución, en particular en el régimen de EM, cuyo sistema de pagos es el de mayor volumen.
- No hay unificación de criterios para el registro de deuda o de compromisos, debido a la falta de capacitación en cuanto a los criterios y procedimientos de las diferentes áreas involucradas en el proceso. No existe un procedimiento para el manejo de las Cuentas Por Pagar institucionales por régimen, tampoco una política institucional para su reconocimiento, registro y gestión.
- Existe un desconocimiento de los usuarios en cuanto al registro de las facturas y obligaciones operadas en las oficinas regionales.
- No se cuenta con un reporte detallado de antigüedad de saldos.
- No existe un catálogo de proveedores homologado por rubro (medicamentos, subsidios, materiales, retenciones judiciales, etc.).

**Situación encontrada**

financieros mensuales, provocada particularmente por: cuota mensual de líneas de crédito (L.55.0millones); Fideicomiso suscrito con DIMESA (L.33.0 millones) y planilla de sueldos y salarios (L.183.5 millones); solo la suma de estos conceptos representaban el 76% del ingreso promedio corriente del Régimen de L.374.4 millones mensuales; el restante 28% debía emplearse en el pago de medicamentos, material médico quirúrgico, pasivo laboral, beneficios a derechohabientes, entre otros, volviéndose insuficiente.

Situación similar pero no menos grave presentaba el Régimen de Riesgos Profesionales, que registra ingresos corrientes por el orden de L7.7 millones mensuales; que resultan insuficientes al nivel promedio de egresos de L.9.4 millones; resultando un déficit de 16% de los gastos en relación a los ingresos totales. Los ingresos financieros son generados por las pequeñas inversiones que el Régimen tiene registradas las que ascendieron a L. 27.5 millones de lempiras.

**Situación Actual**



**Acciones a desarrollar**

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

En los gráficos se observa que el nivel de gastos del régimen presenta un comportamiento irregular pero creciente en los dos últimos meses del año, producto del incremento de los beneficios a los afiliados del sistema (incapacidades y subsidios) que representaron el 82% del total de gastos registrados en el año, lo que hace concluir que los gastos técnicos del Régimen debe ser revisados en relación a la suficiencia del porcentaje de cotización establecido en la Ley del IHSS.

Los resultados financieros fueron positivos, pese al impacto financiero de la transferencia entre el régimen de EM e IVM en el año 2011, autorizado por las anteriores administraciones, equivalente a dos desembolsos uno por L.600.0 millones y otro por L.974.4 millones.





**Situación encontrada**

Los gastos totales representan del 41% de los ingresos totales del Régimen, las líneas de gasto más importante fueron: rentas y pensiones (75%) y gastos administrativos (13%).

En el rubro de ingresos financieros (48%) casi igualaron los ingresos corrientes (52%); derivado del crecimiento del portafolio de Inversiones del Régimen el que al 31-12-2014 ascendió a: L.14,189 millones de los cuales L.6.532 millones corresponden al sector público y L.7.657milones al privado:

**Situación Actual**



**Acciones a desarrollar**

**PORTAFOLIO DE INVERSIONES**

**Portafolio de Inversiones del Régimen de Atención a la Salud (antes EM)**

La adecuada administración del presupuesto institucional en conjunto con las recuperaciones de cuentas por cobrar y la implementación del sistema de reservas, estas últimas constituidas con el fin de atender en forma ordena y eficiente los compromisos del año por régimen, propicia un escenario favorable para contar con inversiones financieras que generen rendimientos e incrementen los ingresos del régimen, contribuyendo a la sostenibilidad y equilibrio financiero del mismo. Las inversiones registradas al 30 de noviembre de 2017 suman L. 246, 947,000.00:

- Se realizaron múltiples análisis a las condiciones en que se presentaban en algunas ofertas, de tal forma que se brindara a los miembros del comité de inversiones de los insumos que facilitarían o dieran elementos más concretos para la toma de decisiones.
- Se elaboró una hoja de cálculo para llevar un control de los límites de inversión que establece la normativa para cada uno de los instrumentos, emisores y emisiones del portafolio de inversiones, a fin de monitorear el cumplimiento de dichos límites y en los casos que se presentaron incumplimiento elaborar los respectivos planes de adecuación.

Como complemento a lo establecido en el reglamento de inversiones para los institutos de previsión social emitido por la CNBS, en lo referente a los límites de inversión por emisor, se elaboró una metodología para estimar límites internos o

Emisor	Tipo Instrumento	No. Instrumento	Valor Nominal	Tasa Nominal	Plazo (Días)	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento	Pago Intereses
SECRETARIA DE FINANZAS 1/	BOND ESTATAL	257086	L. 96,947,000.00	8.44%	3333	27/09/2017	12/11/2028	SEMESTRAL
BANCO RURAL HONDURAS, S.A.	CD	01502010081708	L. 150,000,000.00	9.00%	90	09/10/2017	09/01/2018	MENSUAL
<b>Total</b>			<b>L. 246,947,000.00</b>					

1/: pago deuda historica del estado

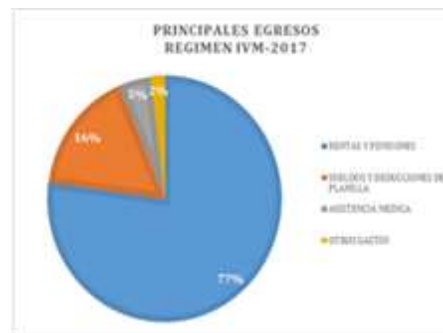
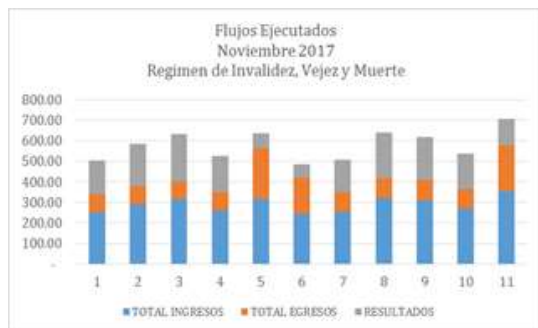
Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	<p><b>Préstamos y Cuentas por pagar Régimen de Salud</b> Al 30 de noviembre del 2017 se encuentra vigente el crédito otorgado por el Régimen IVM a EM autorizado por la anterior administración por el orden de L.1, 588.0 millones, cuya cuota de aproximadamente 9.0 millones es pagada como corresponde.</p> <p>No se encuentran registradas cuentas por pagar vencidas de periodos anteriores en el departamento de Tesorería, a excepción de aquellas que son resultado de la anulación de cheques por caducidad legal ( mayores a seis (6) meses desde su emisión); o por pagos no ejecutados por morosidad del acreedor con el IHSS.</p> <p><b>Régimen de Invalidez Vejez y Muerte</b> Al 30 de noviembre de 2017 los ingresos totales de L. 3,189.21 superan los registrados en el año anterior en L.22.61 millones; mismo comportamiento muestran los ingresos financieros de L.1, 547.60; los que no incorporan los rendimientos generados por el fideicomiso de administración de cartera que asciende a L.58.7 (cuenta de Utilidades del BG); los ingresos generados del portafolio de inversiones, crecen en un promedio superior a L.160.0 millones anuales a partir del 2014.</p> <p>Los egresos totales al cierre del mes de noviembre de L. 1,154.20; se proyectan superiores al cierre del año 2017, derivado de la revalorización de las pensiones, pago del convenio de asistencia médica y el pago de gastos administrativos (L.70.6 millones) para los años 2016 y 2017, determinados mediante la metodología de estimación aprobada por un equipo técnico designado por la Comisión Interventora, entre otros aspectos generadores de gasto.</p>	<p>prudenciales para la concentración de inversiones en una misma entidad financiera, los cuales se incorporaron en la hoja de calce.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la inversión realizada en cartera de préstamos a través de un Fideicomiso, la Unidad de Actuaría diseñó el producto de préstamos y las hojas de análisis para el otorgamiento de créditos, está inversión considerado como un piloto para incursionar en la inversión de cartera de créditos que viene a incrementar la tasa de rentabilidad del portafolio de inversiones del instituto. Asimismo, se realizan valuaciones actuariales de las reservas que se constituyen en el fondo para atender incumplimiento, saldar préstamo en caso de fallecimiento del prestatario y devolución de comisión por desembolso al cancelar el crédito.</li> <li>• <i>Comisión de Apertura y Registro de Ofertas (CARO)</i>. Creado para colaborar con el Comité Ejecutivo de Inversiones (CEI), permitiendo realizar una apertura previa de las ofertas enviadas por las Instituciones Financieras Privadas y Estatales, con el objetivo de permitirle al CEI, contar con insumos que le permitan hacer análisis simplificados para las decisiones de inversión, considerando las mejores tasas, plazos, rendimientos y sobre todo con la cautela del cumplimiento constante de los límites de inversión establecidos por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).</li> </ul> <p>Cabe resaltar que la función de CARO es únicamente de apoyo, en ningún momento podrá tomar decisión sobre ninguna oferta de inversión, dicha responsabilidad es propia y únicamente del Comité Ejecutivo</p>

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

de Inversiones.



El portafolio de Inversiones del Régimen continúa con la tendencia creciente, resultado de la diversificación del portafolio y pese al impacto generado por el nuevo reglamento de inversiones emitido por la CNBS, al 30 de noviembre de 2017 asciende a L.19,775.63 millones; con crecimientos interanuales del 11% a 12% en 2017.



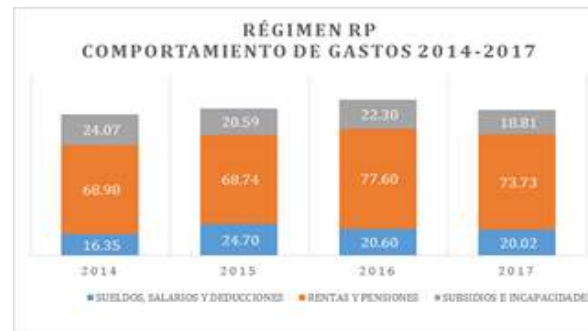
Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

Régimen de Riesgos Profesionales

Los resultados negativos presentados por este Régimen a lo largo de los cuatro años, pese a la recuperación de las cuentas por cobrar y la política de abstención y control de gasto establecida, son producto del crecimiento del renglón de rentas y pensiones y subsidios e incapacidades que representan beneficios del sistema; volviéndose insuficientes los ingresos por cotizaciones ante el crecimiento de estas erogaciones



La probabilidad de una insuficiencia del porcentaje de cotización es alta, resultando urgente la revisión de la misma, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 26 del Decreto No. 56-2015-“ Ley Marco del Sistema de Protección Social “.

Los ingresos productos de las cotizaciones patronales, presentan cortos crecimientos interanuales (6%); que no superan los altos crecimientos de los beneficios otorgados

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar



Rendimiento promedio del portafolio de inversiones (2013-2017)

El rendimiento nominal promedio de las inversiones durante los últimos cinco años se muestra en el siguiente cuadro:

Descripción	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio
Tasa de rendimiento nominal	9.993%	9.920%	8.741%	9.260%	8.553%	9.293%

ADMINISTRACIÓN DE LA COBRANZA

La subgerencia de recaudación y recuperación del IHSS, fue encontrada con una estructura parcial de cobranza, en vista que esta subgerencia posee a cargo el cobro administrativo, y la parte judicial a cargo de la unidad de asesoría legal. En lo que corresponde a la parte administrativa la misma no contaba con la capacidad instalada para otorgar un seguimiento efectivo y completo a toda la cartera tanto en la parte de cobro call

Se realizaron las siguientes acciones específicas:

- a) Se dio seguimiento al Proyecto de Fideicomiso de acuerdo a la Licitación adjudicada al banco BAC Honduras, en busca de poseer la disponibilidad necesaria en capacidad, tanto en la parte de cobro administrativo y judicial, iniciando el levantamiento de procesos para poder lograr un enlace estratégico de forma interna, logrando dar la orden de inicio, pero al final este banco renunció al proceso de cobranza y sujeción de empresas.

Los puntos de mejora para la subgerencia de recaudación y recuperación son los siguientes:

- a) La existencia de jefaturas y supervisiones con experiencia en el área de cobranza, para trabajar bajo presión en busca del cumplimiento de metas.
- b) Concluir el proyecto de Saneamiento de estados financieros, lo cual impactará en los registros de las cuentas por

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p>Center y cobro de campo.</p> <p>Esta subgerencia como área a cargo encontró al departamento de recuperación vía administrativa y judicial, encargada del cobro call center y del cobro de campo; también con el área de cobranzas Tegucigalpa, esta última con funciones para realización de ajustes a las cuentas al día y en mora. Sin poseer estructura a nivel nacional a cargo directo, sino descentralizada a cargo de cada unidad o dirección regional.</p> <p>Para la realización de las funciones la subgerencia poseía carencias con herramientas Tecnológicas necesarias para facilitar las tareas, logística, y careciendo de rumbo definido por la búsqueda del resultado.</p> <p>El cierre del contrato de Fideicomiso impacto muy fuerte en el área, dado que las proyecciones de personal necesario iban a ser cubiertas tanto en el cobro administrativo como judicial, por lo que actualmente se no se cuenta solo con la disponibilidad de personal operativo y de supervisión necesario para cubrir toda la cartera en mora del IHSS, teniendo frecuencia de llamadas mínimas en segmentos de mora en busca de mitigar la reserva, pero esas frecuencias no son las que realmente se necesitarían para encontrar el resultado, así como también la limitación para gestión externa en cobro judicial y de campo. La carga de trabajo operativo interno y la poca disponibilidad de personal, no permite enfocarse a profundidad con la parte estratégica en la toma de decisiones, monitoreo del seguimiento de resultados.</p>	<p>b) Dado el ítem anterior se procedió a crear una estrategia de cobranza enfocada a la capacidad instalada, en busca de retomar el rumbo proyectado con la implementación que tendría el Fideicomiso, búsqueda para mitigar las reservas por morosidad, tratando de centralizar la administración del cobro call center a nivel nacional, tomando una meta de productividad para medir resultados, y poder cubrir la mayor parte en base a lo disponible.</p> <p>c) Se comenzó con la formulación de proyectos tecnológicos para gestión de la cartera en mora, los cuales se convirtieron en gestiones de desarrolla a la Gerencia de Tecnología, para facilitar y automatizar cada una de las gestiones</p> <p>d) Se comenzó con gestiones para Centralizar y consolidar las acciones de la subgerencia de recaudación a nivel nacional</p> <p>El área cobranza representada a través de la subgerencia de recaudación y recuperación en la administración central de Tegucigalpa, actualmente necesita fortalecimiento y centralización, que es por lo que se ha estado gestionando, en busca de consolidar una estructura bajo una sola dirección de trabajo para el cumplimiento de metas y trabajo en equipo.</p>	<p>cobrar.</p> <p>c) Que las áreas de facturación y recaudación posean un enlace para facilitar el seguimiento de casos y la automatización de procesos.</p> <p>d) La gestión de cobro no se puede seguir ejecutando sin la logística necesaria, por ejemplo los gestores de cobro no pueden estar dependiendo de un vehículo interno para poder salir al campo, o que salgan en bus de ruta, con ello no se logra una productividad o concentrarse en lo más importante.</p> <p>e) Mejorar el tema de actitud por parte del personal del área de recuperación existente, así como su disponibilidad y proactividad.</p> <p>f) Trabajar y fortalecer el tema de liderazgo de los jefes y supervisores, en busca de que dejen de traer excusas por soluciones, que guíen a su equipo, que la transmitan motivación, desarrollarles demás competencias necesarias para poder ejecutar el cargo.</p> <p>g) Implementación de un nuevo proyecto de Telefonía, en busca de implementar un verdadero Call center de llamadas entrantes y salientes.</p> <p>h) Crear bandejas automáticas para el seguimiento de casos, relacionado a nivel institucional.</p> <p>i) Implementación de un software CRM (Customer Relationship Management).</p> <p>j) Implementar un nuevo proyecto de banca en línea para facilitar la forma de pago de parte de las empresas.</p> <p>k) Seguir con los proyectos de automatización interna.</p> <p>l) Poseer una sola área de trabajo para facilitar el control del personal, actualmente el área de recuperación se encuentra independiente.</p> <p>m) Implementar las gestiones de</p>

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

Los diferentes proyectos tecnológicos han mejorado y facilitado la gestión de la cartera, así como trabajar bajo un rumbo y equipo de trabajo definido a nivel nacional.

calidad semanal en el resultado de llamadas, visitas y el manejo de la cartera.

Poder tener a disponibilidad gestores de cobro que den seguimiento intensivo a la cartera de sectores gobierno y autónomo, actualmente la capacidad no es la suficiente, lo cual involucra personal de análisis con competencias de servicio.

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>CONTABILIDAD</b></p> <p>Como punto de partida se consideró elementos de juicio sobre las cifras que mostraban los estados financieros al cierre contable del mes de octubre de 2014 los que reflejaban saldos no razonables, actividades-tareas asignadas al personal, sistema automatizado contable y la competencia de cada uno de los colaboradores ubicados en la oficina central de la subgerencia de Registros Contables.</p> <p>Con base a lo anterior se realizó evaluación del riesgo inherente, propio de la subgerencia de registros contables afín de tomar medidas de control interno, reasignar tareas a los colaboradores y programar la depuración de saldos contables mediante análisis y conciliaciones a cada uno de los renglones que muestran los estados financieros del IHSS.</p>	<p>Actualmente se sigue con el proceso de depuración de saldos en cuentas por cobrar, entre ellos planes de pago (convenios) y cuentas por pagar. También se analiza la cuenta contable de Existencias, cuentas por cobrar faltantes en almacén y la cuenta contable sobrantes en inventarios, Estas últimas con arrastre de saldos inamovibles desde el mes de agosto de 2012. Además la cuenta de Propiedad Planta y Equipo.</p> <p>Aunado a lo anterior la planificación para que las tareas diarias del día a día no se acumulen y sean supervisadas con el fin de que faciliten los cierres contables en los primeros cinco (5) del mes siguiente, según calendarización propuesta interna (SGRC) a inicio de cada año durante nuestra gestión.</p> <p>Entre las actividades que se realizan actualmente están:</p> <p>Evaluación de las deficiencias de control Interno.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mapeo de cuentas contables autorizadas por la Contaduría General de la Republica versus Catálogo en el sistema SAP-IHSS.</li> <li>3. Mapeo de cuentas contables autorizadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) versus Catálogo en el sistema SAP-IHSS-IVM.</li> <li>4. Mapeo de cuentas contables (IHSS) versus Catálogo Posición Presupuestaria (SEFIN).</li> <li>5. Corrección de presentación cifras del fondo de caja chica en los estados financieros.</li> <li>6. Reasignación de funciones al personal contable oficina central.</li> <li>7. Cierres Contables Mensuales Y Anuales 8. Elaboración de bases</li> </ol>	<p>Se requiere que la Subgerencia de Registros Contables, disponga de lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integración completa del sistema automatizado en SAP. Disponer del módulo de Cuentas por Cobrar, Ingresos, Inversiones, Pensiones y Subsidios, Recursos Humanos. Todas las operaciones relacionadas son elaboradas en Excel.</li> <li>2. Elaboración de parte de Control de Bienes del Libro de propiedad planta y equipo por Regímenes, el cual será útil como auxiliar de propiedades y facilitador para declarar e informar a Bienes Nacionales</li> <li>3. Agregar el libro paralelo en SAP útil para las equivalencias entre catálogo de cuentas IHSS versus catálogo de los órganos contralores conforme a NIIF y NICSP.</li> <li>4. Generación de estados financieros en el sistema SAP de conformidad a los requerimientos de los órganos competentes.</li> <li>5. Generación del estado de Flujo de efectivo en el módulo SAP.</li> <li>6. Generación de conciliaciones bancarias, actualmente se generan manualmente en Excel. 7. Corregir Errores de parametrización en el sistema SAP.</li> <li>8. Corregir Reglas contables en el sistema.</li> <li>9. Capacitación en el sistema SAP.</li> <li>10. Medición y registro contable del consumo por entrega de medicamentos al Derechohabiente. Descarga</li> </ol>



Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	para elaborar los estados financieros.	de inventario desde la ventanilla de farmacias.
	9. Preparación y elaboración de estados financieros con su respectivo informe para la Contaduría General de la Republica.	11. Contratación de personal profesional y competente del área contable.
	10. Ajustes y reclasificaciones por conciliaciones bancarias.	12. Se requiere mejorar el archivo físico de documentos y modulares (escritorios) instalaciones que utilizan los contadores.
	11. Depuración de saldos contables en cuentas por pagar.	13. Mejorar los roles y perfiles de conformidad a los niveles de seguridad en el sistema.
	12. Depuración de saldos contables en cuentas por cobrar entre Regímenes. 13. Depuración de saldos contables en cuentas por Cobrar Subrogados.	14. Adoptar e implementar las normativas internacionales para la información contable y Medición del impacto financiero al adoptar las NICSP.
	14. Depuración de saldos contables en cuentas Intereses por Cobrar sobre Inversiones.	15. Capacitar al personal en términos de contabilidad intermedia avanzada y normas internacionales NIIF y NICSP.
	15. Reordenamiento contable y conciliación mensual de la cuenta Cuentas por Cobrar Cuota Estado como Estado.	16. Capacitar al personal en Excel financiero.
	16. Depuración de la cuenta de pensiones y subsidios Banco Continental, Banco de Occidente y Bac Honduras.	
	17. Reordenamiento – preparación y presentación de declaración impuestos retenidos sobre la renta.	
	18. Rectificación de declaración de impuestos sobre ventas y retención en la fuente por concepto de omisos.	
	19. Elaboración formato Constancia por retención de impuestos – autorizada por los órganos competentes de tributación.	
	20. Reordenamiento de tareas por pagos de retenciones sobre sueldos-regional del norte.	
	21. Control y reordenamiento de cuentas por cobrar Viáticos.	
	22. Elaboración términos de referencia para contratación de firma auditora externa con el fin de auditar los estados financieros correspondiente al régimen de IVM.	
	23. Elaboración términos de referencia para el proceso de conversión, adopción, implementación y acompañamiento a normas internacionales de información financiera (NIIF'S)	

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

completas, aplicables al Régimen de Previsión Social.

**SITUACIÓN ACTUARIAL**

Durante el período comprendido entre los años 2014 al 2017, se han desarrollado muchas actividades en pro del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en las cuales se ha contado con la colaboración con cada una de las áreas que conforman dicha institución. Siempre en aras de alcanzar el objetivo fehaciente de generar cambios, que permitan salvaguardar y hacer frente de la manera más eficiente a todos los cambios que resulta necesarios para mejorar.

En el Primer Informe de la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social presentado en febrero del 2014, en la sección 10.2 establece que en la valuación actuarial realizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) con cifras al 31 de diciembre del 2012, al Régimen del Seguro de Previsión Social (IVM) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), se determinó que el fondo de dicho régimen presenta una insuficiencia de Reservas Técnicas (Déficit Actuarial) del orden de L.98, 651.36 millones, a dicha fecha el patrimonio del Régimen de IVM ascendía a L13,474 millones, presentando una suficiencia patrimonial del 12%, de acuerdo al estudio actuarial la rentabilidad real del patrimonio que se había estado obteniendo hasta diciembre de 2012 era cercana al 1%.

Una de las gestiones realizadas por la Comisión Interventora ha sido la creación de la Unidad de

**Proceso de selección de personal**

Entre febrero y abril de 2016 se llevó a cabo el proceso de selección de personal, para el cual se recibieron más de 150 hojas de vida y luego de las evaluaciones de conocimientos básicos de probabilidad, matemática financiera, calculo actuarial, examen psicométrico y entrevistas se contrataron 4 personas con contrato de Servicios Profesionales, y 2 Analistas Técnicos de Evaluación y Gestión de Riesgo.

**Formación Actuarial del Personal de la Unidad**

Las personas con contrato de servicios profesionales, considerando contaban con las habilidades requeridas para los profesionales del as ciencias actuariales, quedaron sujetas a prepararse en el área actuarial realizando una serie de exámenes en la Sociedad de Actuarios de los Estados Unidos (SOA), con los cuales acreditarían ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros los requisitos que ha establecido en la Norma de Registro de Actuarios para inscribirse en el mismo y contar con la debida certificación a nivel nacional.

**Estudios Actuariales para el Régimen del Seguro de Previsión Social**

Con el fin de velar por la suficiencia y sostenibilidad del régimen de IVM se han elaborado dos estudios actuariales: el primero con cifras a diciembre de 2015 y el segundo con cifras a diciembre 2016.

**Puntos pendientes a desarrollar:**

- Asignación y reubicación en un espacio físico para la Unidad de Actuarial.
- Definir las políticas actuariales internas e institucionales.
- Creación de indicadores actuariales para el Plan Estratégico Institucional.
- Dar a conocer a las jefaturas de las áreas del instituto los alcances y competencias de la Unidad de Actuarial

**Informe actuarial IHSS 2017**

El Régimen del Seguro de Previsión Social a diciembre de 2016 contaba con un patrimonio de aproximadamente L21,500 millones, el mismo se ha conformado como resultado de los ingresos de las contribuciones, rendimientos financieros e ingresos extraordinarios, rebajando el pago de beneficios y el gasto administrativo. En cuanto a los ingresos financieros estos se han generado con una tasa de rendimiento promedio en el periodo del 2013 al 2016 de 9.73% efectivo anual, que representa una tasa tasa de rendimiento real de 4.5%, considerando una tasa de inflación de 5%. Para los ingresos por contribuciones el Consejo Económico y Social (CES) a través de la Secretaría de Trabajo emitió un acuerdo en el cual fijo los techos hasta el 2024 y dejo establecido la tasa de cotización en 2.5% y la aportación patronal de 3.5% para un total del 6% sobre el salario de

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p>Actuaría, misma que inicio en noviembre del 2015 mediante resolución CI IHSS 755/12-11-2015. Previo a la creación de la unidad de actuaria los estudios actuariales realizados al Instituto se efectuaban mediante consultorías financiadas por el IHSS u obtenida como apoyo de organismos internacionales como la OIT. Los resultados y recomendaciones que se presentaban en tales estudios no eran acompañados del seguimiento y de las acciones que requerían las recomendaciones.</p>	<p>Los análisis que contienen los estudios actuariales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demográfico de la población afiliada al Instituto Hondureño de Seguridad Social.</li> <li>Financiero, gasto administrativo y del patrimonio.</li> <li>Portafolio de inversiones.</li> <li>Valuación actuarial.</li> <li>Análisis de sensibilidad.</li> </ul> <p>En el estudio actuarial más reciente (cifras a diciembre 2016), se determinó que el fondo de dicho régimen presenta una insuficiencia de Reservas Técnicas (Déficit Actuarial) del orden de L.99, 491.0 millones, a dicha fecha el patrimonio del Régimen de IVM ascendía a L21, 500.0 millones, presentando una suficiencia patrimonial del 18%, de acuerdo al estudio actuarial la rentabilidad real del patrimonio que se ha estado obteniendo es de 4.5%. Al comparar estos resultados y los resultados del estudio actuarial realizado por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros con cifras a diciembre 2012, la suficiencia patrimonial incremento en 6% y la tasa de rentabilidad real paso de 1% a 4.5%.</p> <p><b>Análisis y escenarios para revalorización de pensiones</b></p> <p>En lo correspondiente a la revalorización de pensiones, previo a la creación de la Unidad de Actuaría la última revalorización de pensiones que había sido otorgada en el Régimen del Seguro de Previsión Social fue en el 2014.</p> <p>En el 2017 se les concedió nuevamente una revalorización de las pensiones que contemplaba la inflación transcurrida desde marzo 2014 a diciembre 2016, el proceso hasta otorgar la</p>	<p>contribución, dichas tasas de contribución son las que ya contemplaba la Ley del IHSS con la adición que estableció la Ley Marco del Sistema de Protección Social.</p> <p>En cuanto a la demografía del régimen se resalta la relación de dependencia entre activos y pensionados que es de 21.5 activos por un pensionado, no obstante, si consideramos a los afiliados que ya tienen la edad de jubilación y los que la cumplirán en los próximos cinco años se estima que dicha relación puede llegar a ser de 12 a 1.</p> <p>De acuerdo al Estudio Actuarial del Régimen de Previsión Social, realizado con cifras a diciembre de 2016 por la Unidad de Actuaría del IHSS, existe un déficit actuarial que asciende a L99,491.0 millones, con lo cual el Régimen presenta un índice de suficiencia patrimonial de 18%, lo que equivale a decir que se cuenta con el 18 por ciento del patrimonio que requiere el Régimen para atender sus obligaciones futuras netas de ingresos futuros. En los análisis de sensibilidad a la tasa de contribución se determinó que la recuperación del sistema o restablecimiento del equilibrio actuarial requiere una tasa de contribución total de 19.43%, considerando que se mantenga una tasa de rendimiento real del 4.5% en el largo plazo.</p> <p>En tal sentido, para que el Régimen de Previsión Social del IHSS sea sostenible a perpetuidad requiere que se hagan gestiones para incrementar la tasa de contribución a niveles que los estudios actuariales reflejen la estabilidad, así mismo la gestión de las inversiones debe estar enfocada a obtener un rendimiento en el portafolio de inversiones a una tasa de rendimiento real superior al 4.5%. Así mismo, se debe promover el incremento en techos de contribución no con el propósito de incrementar</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	<p>revalorización cumplió con todos los formalismos que demanda la normativa para los cual en la solicitud de dictamen favorable de la CNBS se acompañó del respectivo estudio actuarial con la justificación e impacto de la revalorización de las pensiones.</p> <p><b>Cumplimiento de la “Ley De Reconocimiento De Pensiones Individuales Y Aportaciones Patronales Entre Institutos Públicos De Previsión Social”</b></p> <p>Se asistió al Régimen del Seguro de Previsión Social en la implementación de los cálculos de los beneficios complementarios que establece la Ley referida, en la parte del análisis y validación de los resultados de las pruebas preliminares, así como en la elaboración de las fórmulas para determinar en beneficio de reintegro definido en dicha Ley. Actualmente, el Régimen del Seguro de Previsión Social está otorgando los beneficios complementarios que establecido en Ley.</p> <p>Así mismo, la Ley establece lo que corresponde a resolver las solicitudes que ingresaron cuando estaban vigentes los Decretos 190-2000 y 22-2004 y que a la fecha de entrada en vigencia la nueva Ley estas no habían sido resueltas, para dar cumplimiento a lo anterior se han atendido los casos que estaban pendientes de resolver según la referida aplicando la metodología establecida para resolver los mismos. Para la aplicación de la misma se elaboró el proceso que debe seguirse para atender las solicitudes y en la implementó la metodología para realizar los cálculos de los montos que deben ser transferidos del IHSS al Instituto Receptor.</p> <p><b>Factores de Reserva actuarial:</b></p> <p>Para los efectos de cumplir con las NIIF en lo correspondiente al</p>	<p>ingresos, si no con el propósito de otorgar beneficios dignos.</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
----------------------	------------------	------------------------

registro de las reservas técnicas de beneficios del Régimen del Seguro de Previsión Social, se elaboraron los factores de reserva para actualizar periódicamente las reservas financieras de los derechohabientes pasivos y activos, así mismo, se procedió a calcular las reservas actuariales para las pruebas de impacto que realiza la Sub-Gerencia de Registros Contables.

**Situación actual del área de actuaría:**

- Brindar apoyo técnico financiero y/o actuarial a las demás áreas del instituto.
- Planificación del estudio actuarial para el régimen del seguro de previsión social con cifras al diciembre 2017.
- Elaboración de la metodología para realizar los estudios actuariales de los demás regímenes.
- Apoyo en el comité de inversiones para al análisis financiero de las ofertas de inversiones que recibe el IHSS.

**GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES**

Durante los años que anteceden al 2015, el instituto no contaba con un sistema de gestión de riesgos integral, que permitiera el análisis de los factores de riesgos a los que se enfrentaba el instituto, y que, en su momento, su debida identificación y valoración, hubiese prevenido muchos eventos que desencadenaron grandes pérdidas.

Es por lo antes descrito, que a nivel Institucional, la Comisión Interventora mediante Resolución 551-25/08/2015, da inicio al proceso de Gestión de Riesgos, por medio de la conformación del Comité de Evaluación y Gestión de Riesgos, el cual, nace con el propósito de velar por una gestión efectiva de riesgos, contribuyendo

**Acciones desarrolladas en gestión de riesgos:**

- Conformación del Comité de Evaluación y Gestión de Riesgos.
- Coordinación de Gestión de Riesgos dentro de la Unidad de Actuaría
- Coordinación del Comité de Evaluación y Gestión de Riesgos
- Solicitud de los Encargados de Riesgos
- Elaboración de los perfiles de la coordinación de Gestión de Riesgos: bajo la Unidad de Actuaría y Gestión de Riesgos
- Reuniones del Comité de Evaluación y Gestión de Riesgos
- Capacitaciones
- Elaboración de Políticas Institucionales de Gestión de Riesgos

- Se requiere de un sistema informático que facilite la recolección y análisis de los riesgos, controles e indicadores de tolerancia del instituto.
- Asignación de equipo y reubicación en un espacio físico para la Unidad de Gestión de Riesgos.
- Socialización del Manual Integral de Gestión de Riesgos
- Elaboración de mapa general de situación del Instituto en base a Gestión de Riesgos.

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p>a prevenir la ocurrencia de futuras pérdidas o hechos derivados de los eventos identificados y evaluados, que afecten los objetivos del IHSS en cualquiera de sus áreas tomando como punto de referencia lo citado en las Guías para la Implementación del Control Interno Institucional en el Marco del SINACORP, brindadas por la Oficina Nacional de Desarrollo Integral de Control Interno (ONADICI).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de Manual Integral de Gestión de Riesgos</li> <li>- Continuación del Proyecto de Capacitaciones</li> <li>- Elaboración de formato y llenado de Matrices de Riesgos por Régimen</li> <li>- Levantamiento de Matriz de Necesidades para la zona norte, específicamente el Hospital Regional del Norte y la Dirección Regional del Norte</li> <li>- Elaboración de informes trimestrales y semestrales sobre actividades realizadas en Gestión de Riesgos (2016, 2017)</li> <li>- Campaña publicitaria sobre Gestión de Riesgos: (Afiches informativos)</li> <li>- Elaboración de los perfiles de la Unidad de Gestión de Riesgos: (actualización)</li> <li>- Participación en la Adaptación de la Norma ISO 31 000 “Gestión de Riesgos”..</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualmente la Unidad de Actuaría y Gestión de Riesgos se encuentra en proceso de separación, debido a que la naturaleza del proceso de Gestión de Riesgo, no le permite estar dentro de una unidad en específico. De acuerdo con el Reglamento del Gobierno Corporativo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, la Unidad de Gestión de Riesgos debe ser independiente de cualquier otra.</li> <li>▪ La Coordinación de Gestión de Riesgos se encuentra trabajando en el levantamiento de las matrices por régimen con apoyo de las gerencias correspondientes y la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión. Usando como insumo los procesos reestructurados que precisan aprobación de las máximas autoridades.</li> </ul>	

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

**TECNOLOGÍA, INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

En el año 2015 la subgerencia de informática y tecnología se transformó en la Gerencia de Tecnologías de Información y Comunicación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, área del instituto que ha tenido que enfrentar los problemas dejados por administraciones anteriores y proyectos que no fueron finalizados, el IHSS es una institución compleja con varias áreas funciones que requieren de varios sistemas de información a diferencia de la mayoría de las organizaciones que cuentan generalmente con uno.

Los principales problemas que ha sido necesario enfrentar son:

- La estructura actual de la Gerencia de Informática y Tecnología no está acorde a las necesidades tecnológicas del IHSS.
- Hay empleados con puestos de trabajo que no existen en la estructura organizacional existente.
- Se encuentran inconsistencias entre el Expediente de Recursos Humanos, El Manual de organización y métodos y las funciones realizadas por el empleado.
- Hay puestos cuya función o nombre ya no se utilizan o pertenecen a otra época o tecnología.
- Hay departamentos y unidades que no son necesarias o cuyo trabajo ha cambiado en función de las nuevas tendencias y requerimientos de las nuevas tecnologías.
- Hay empleados que no tienen el perfil para el puesto que desempeñan.
- No se ha realizado un plan de transferencia tecnológica por lo que hay personal que concentra funciones para el cual no se cuenta quien lo sustituya (respaldo), por lo tanto, el IHSS tiene una dependencia individualizada del empleado que no es conveniente para la sostenibilidad de las operaciones.

Con respecto a la problemática del licenciamiento se trató directamente con SAP, Microsoft y Oracle con el propósito de llegar a acuerdos con los cuales poner al día el licenciamiento, debido a esto se llegó a un ahorro, con respecto al valor que el IHSS adeudaba y el valor que se pagó.

Descripción	Valor ahorrado US\$	Lempiras
Soporte del software Medico (XHIS)	1,200,000	28,247,245.19
Soporte y Licenciamiento de Software SAP	2,685,961.27	63,225,838.81
Licenciamiento y Soporte Oracle	4,197,734.77	98,812,036.09
<b>TOTAL AHORRADO</b>	<b>8,083,696</b>	<b>190,285,119.15</b>

- Sistema médico no se terminó de implementar por proyecto MOFIHSS.: Se realizó contratación de servicios de consultoría de la empresa Fabricante del software.
- Soporte del software médico XHIS no se había pagado en dos años.  
: Se realizó contratación del soporte (costo de US \$ 600,000 por año) sin necesidad de pagar los dos años (2013 y 2014) valor ahorrado
- Sistema SAP no se terminó de implementar por proyecto MOFIHSS.  
: Contratación de Fabricante SAP con el propósito de realizar un diagnóstico y proceder con la re implementación.
- Soporte de software SAP no se había pagado en tres años.: El valor que el IHSS tenía que para por soporte vencido y licencias faltantes era de US \$ 3,925,101.
- : Se acordó comprar el software como servicio por \$1.239.139,73 el ahorro fue de 2,685,961.27
- Licenciamiento Oracle no se había pagado en los últimos seis años, se tenía licenciamiento Estándar, Profesional y por usuario (lo cual no es correcto): El valor adeudado por el IHSS por las licencias que se requieren en el IHSS es de US \$ 4,964,629.86.
- : Valor pagado en primera compra L 7,986,533.14 y valor pagado en segunda compra 10,065,695.00 para un total de L 18,052,228.14 (US \$ 766,895.09) lo que significa un ahorro de US \$ 4,197,734.77.
- Licenciamiento Microsoft no se había pagado en los muchos años.: Se realizó contratación con Microsoft por medio de un representante (Software One) por un valor de L 11,345,707.71 no se determinó cuanto es el valor que no se había pagado pero supera el valor del contrato varias veces.
- Software de Laboratorio no se había terminado de implementar.: Se realizó contratación del representante DIMEX.

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<ul style="list-style-type: none"> <li>La calidad de los servicios informáticos es baja.</li> </ul> <p>Adicionalmente se cuenta con más de 100 sistemas, programas y aplicaciones los cuales en su mayoría trabajan de forma aislada, sin integración entre ellas, lo que ocasiona múltiples problemas como diferencias entre cuentas (auxiliares y mayores contables), diferencias entre sistemas y licenciamiento desactualizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soporte de sistema de Laboratorio MODULAB no se había pagado en varios años.: Se realizó contratación fabricante por medio de su representante DIMEX</li> <li>- Robot AUTOMATE en laboratorio no funcionaba.: Se realizó contratación fabricante por medio de su representante DIMEX</li> <li>- Soporte de ROBOT Automate no se había pagado en varios años. : Se realizó contratación fabricante por medio de su representante DIMEX</li> <li>- Proveedor de Telecomunicaciones único para todos los enlaces, incluyendo redundancia.: Licitación LPN-002-2015 como resultado se contrató a Cablecolor como proveedor principal y Claro como proveedor de redundancia.</li> <li>- Se utilizaba la Hoja de vigencia de derechos lo que ocasionaba que se atendieran muchas personas que no tenían el derecho.: Se implementó el sistema de Vigencia de Derechos eliminado costos millonarios por pérdidas anuales al dejar de atender a personas que no tienen el derecho.</li> <li>- Infraestructura de Hardware obsoleta: Adquisición de Hardware Oracle adecuado a las necesidades del IHSS</li> <li>- Estructura organizacional no adecuada.: Nuevo documento de organización y estructura y resolución para nueva estructura.</li> <li>- Personal con actitud negativa : Se impartieron 21 charlas motivacionales con el personal, también se dieron dos charlas por un pastor evangélico y una por un líder católico. Estas charlas fueron de una duración aproximada de 20 minutos.</li> <li>- No se ha dado cumplimiento a la normativa de la CNBS. : Se ha trabajado en los siguientes puntos de cumplimiento con la normativa CNBS 119-2005 , En el año 2015 se brindaron varias charlas sobre seguridad informática a varios grupos de empleados del instituto. , Definición de políticas generales orientadas al área de negocio y tecnología., Creación de plan de continuidad de negocio. , Creación de matriz de riesgos con el área de infraestructura tecnológica pendiente de evaluación., Creación de matriz de riesgos de sistema medico XHIS Creación de documento de acuerdo de aceptación de políticas para todos los empleados.</li> </ul>	



Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>GESTIÓN NORMATIVA</b></p> <p><b>En el ámbito de salud:</b></p> <p><b>Guías Clínicas y Listado Oficial de Medicamentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La norma del listado oficial de medicamentos estaba desactualizada en vista que la última aprobada era desde el 2012.</li> <li>- Cumplimiento de los compromisos gubernamentales, técnicos y administrativos orientados al Uso Racional de los Medicamentos y a Favorecer la protección del riesgo a la Población como representación del IHSS en Reuniones virtuales de la comisión técnica sub-regional de Farmacovigilancia. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Revisión del Reglamento Técnico Centroamericano de Farmacovigilancia.</li> </ul> </li> <li>- Guías clínicas desactualizada en vista que la última aprobada fue desde el 2012.</li> <li>- Ausencia de la normativa y procedimientos administrativos en los Servicios de Farmacia de los Sistema Medico de Empresa y Servicios Subrogados de Salud</li> </ul> <p><b>En el ámbito de administrativo:</b></p> <p>El recurso humano del departamento de Organización y Métodos solo estaba constituido por 5 personas (3 analistas, 1 secretaria y 1 jefe) lo que limitaba la generación de normativa de forma ágil. Varios de ellos en edad próxima de retiro, los que tienen mucha experiencia.</p>	<p><b>En el ámbito de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Comisión Interventora según Resolución N° 585/14-09-2015, aprueba la norma del listado oficial de medicamentos, y ha sido socializada a las unidades médicas para su cumplimiento.</li> <li>- Guías clínicas aprobadas y socializadas <ul style="list-style-type: none"> <li>o Planificación Familiar institucional. Año 2014</li> <li>- Diabetes Mellitus Año 2015</li> </ul> </li> <li>- Aplicación de normativa y procedimientos administrativos en los Servicios de Farmacia de los Sistema Medico de Empresa y Servicios Subrogados de Salud</li> </ul> <p><b>En el ámbito de administrativo:</b></p> <p>En el año 2017 se elaboraron, aprobaron y se socializaron individualmente un total de ciento doce (112) procedimientos Administrativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerencia Administrativa y financiera y dependencias asesoras , corresponde un total de cincuenta y cuatro (54 ) procedimientos Administrativos</li> <li>- Dirección Médica Nacional , corresponde un total de veinte y ocho (28) procedimientos Administrativos</li> <li>- Gerencia de Invalidez , Vejez y Muerte, un total de veinte y ocho (28) procedimientos administrativos</li> <li>- Gerencia de Riesgos Profesionales ,un total de dos (2)</li> </ul> <p>Se elaboraron y enviaron para aprobación las propuestas de organización siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta de Reorganización de Sub-Gerencia de Contabilidad</li> <li>- Propuesta de Reorganización de la Sub-Gerencia de Afiliación que se convierte en Sub-Gerencia de</li> </ul>	<p><b>En el ámbito de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda que la norma del listado oficial sea actualizada cada 2 a 3 años.</li> <li>- Continuar con la participación activa de cooperación científica, acuerdos y compromisos de la subregión centroamericana relacionados con la farmacología clínica, la terapéutica, el uso racional de medicamentos y farmacovigilancia.</li> <li>- Fortalecimiento de la Unidad de Farmacoterapia para la actualización de las guías clínicas institucionales</li> </ul> <p><b>En el ámbito de administrativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer el departamento de Organización y Métodos con dos recursos (ingeniero industrial y un licenciado en administración de empresa o economía) para agilizar los procesos normativos.</li> <li>- Aprobar la propuesta de reorganización de UPEG, OyM, estadística, Evaluación de la Gestión</li> </ul>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	<p>Aseguramiento,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propuesta de Reestructuración de la Unidad de Auditoria Interna,</li> <li>- Propuesta de Reorganización de unidad de gestión de riesgos ,</li> <li>- Propuesta de Reestructuración de la Sub-Gerencia de Gestión del Talento Humano,</li> <li>- Propuesta organizacional para creación del Depto. de Proyectos,</li> <li>- Propuesta Estructura Organizacional para la Creación de la Unidad de Atención al Usuario,</li> <li>- Propuesta de Estructura Organizacional para creación de la Unidad de Seguridad de la Información y Auditoria de Sistemas,</li> <li>- Propuesta Organizacional Creación del Comité de cumplimiento,</li> <li>- Propuesta Organizacional para creación de la Unidad de Modernización,</li> <li>- Propuesta de la Unidad Ejecutora del Plan de Acción de la Ley marco del Sistema de Protección Social,</li> <li>- Propuesta Organizacional del Depto. de Tesorería,</li> <li>- Propuesta de organización Unidad de Actuaría,</li> <li>- Propuesta de Estructura Organizacional de la Escuela Centroamericana de capacitación (ECASS),</li> <li>- Propuesta de Reestructuración de Laboratorio,</li> <li>- Propuesta de Reestructuración de la Sub-Gerencia de Gestión del Talento Humano,</li> <li>- Propuesta de modificación organizacional de la gerencia tecnologías de información y comunicaciones,</li> <li>- Propuesta de Reestructuración del centro Especializado del Adulto Mayor,</li> <li>- Propuesta de Estructura Organizacional de la Regional Local de la Ceiba,</li> <li>- Propuesta reestructuración Servicio de Farmacia, se remitió para aprobación ,</li> <li>- Propuesta de Unidad de Imagen Corporativa y Relaciones Publicas</li> </ul>	

Se elaboraron, aprobaron e implementaron las propuestas de

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

organización siguientes:

- Propuesta de Reestructuración del Centro Especializado de Atención Integral al Adulto Mayor ,
- Propuesta de estructura Organizacional para la Creación de la Unidad de Seguridad de la Información y Auditoría de Sistemas
- Reestructuración del servicio de farmacia del hospital de especialidades, hospital regional del norte, clínicas periféricas y centros especializados
- Propuesta de Estructura Organizacional de la Regional Local de la Ceiba,
- propuesta de organización de los comités de: Comité de Probidad y Ética, Comité de Control interno, Comité de Evaluación y Gestión de Riesgos y Comité de Auditoría,

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

**COMUNICACIÓN Y MARCA INSTITUCIONAL**

- Boletín digital en Línea, en el que se destacan las noticias positivas de la institución, así como testimonios y avisos institucionales de interés para derechohabientes, patronos y población en general.
- Elaboración e impresión de material informativo (trifolios, afiches, banners, vallas, etc.), que se distribuyen en las actividades institucionales, jornadas de salud, hospitales y clínicas periféricas. Es importante recalcar, que la crisis financiera del IHSS no ha permitido la impresión de muchos de estos materiales, por lo que se ha gestionado a través de donaciones con otras instituciones que contribuyan a la promoción de los programas de salud.
- Organización de actividades y celebraciones, conforme a un calendario ya establecido, siguiendo los actos protocolarios de acuerdo a la ocasión y en coordinación con el resto de áreas que demandan apoyo a la Unidad de Comunicación.
- Solicitud de espacios en medios impresos para la publicación de información institucional, como: licitaciones, comunicados, aclaraciones, concursos médicos, etc.
- A continuación se presenta un cuadro resumen de estos gastos:

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

GASTOS DE PUBLICIDAD MEDIOS DE COMUNICACIÓN (SCRITOS)  
AÑOS 2014, 2015, 2016 Y 2017 (hasta el mes de noviembre)

2014	El Heraldo	L.	182,995.30
	La Tribuna	L.	58,427.41
	El Tiempo	L.	205,877.97
	<b>TOTAL</b>	L.	447,300.68
2015	El Heraldo	L.	172,944.20
	La Tribuna	L.	153,887.50
	El Tiempo	L.	91,287.00
	La Prensa	L.	56,043.65
<b>TOTAL</b>	L.	474,162.35	
2016	El Heraldo	L.	162,720.00
	La Tribuna	L.	159,750.00
	<b>TOTAL</b>	L.	322,470.00
2017	El Heraldo	L.	581,600.00
	La Tribuna	L.	471,000.00
	La Prensa	L.	83,200.00
	El País	L.	82,000.00

- Elaboración de murales y actualización de pizarras informativas que destacan las publicaciones de los periódicos sobre las actividades del IHSS., o declaraciones de las máximas autoridades.
- Actividades gerenciales del área de Atención al Cliente, con el propósito de brindar un mejor servicio al derechohabiente en los diferentes hospitales y clínicas del Seguro Social.
- Monitoreo de los medios de comunicación, se cuenta con archivo de noticias impresas de interés institucional, publicadas en la prensa escrita.
- Presencia constante en los medios de comunicación, a través de conferencias de prensa, boletines y entrevistas especializadas.
- Presencia constante en redes sociales con información positiva de la institución, avisos o comunicados a nuestros derechohabientes y patronos, de libre acceso a través de la página web institucional ([www.ihss.hn](http://www.ihss.hn)), las redes sociales del IHSS (Facebook y Twitter) y correos suscritos a nivel interno.
-

**Situación encontrada**

**Situación Actual**

**Acciones a desarrollar**

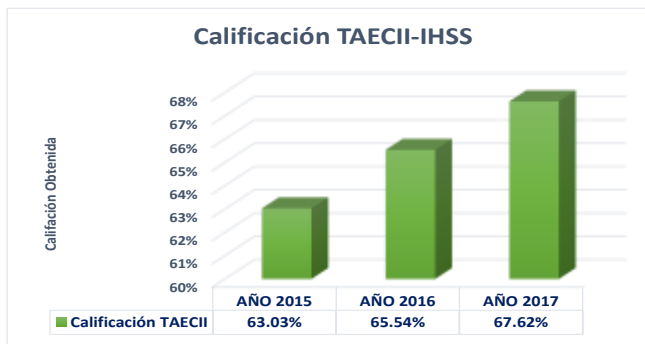
**Imagen Institucional**

Actualmente, se está elaborando un Manual de Marca del IHSS, que responde a la necesidad de posicionamiento y recordación de una imagen deseada positiva, real y posible de esta institución. Su elaboración responde a que la institución, a partir del 2015, ha estado revisando sus procesos organizacionales que permitan brindarle al derechohabiente una mejor atención. Por lo que este Manual de Marca es creado según la actual tendencia de imagen institucional en el Sector Estatal, el sector de salud y prevención social a nivel nacional e internacional.

**Atención al derechohabiente**

- Levantamiento de reportes de medicamentos desabastecidos en las Farmacias del IHSS, que sea denunciado por la población derechohabiente.
- Realización de charlas informativas a la población derechohabiente en las áreas de mayor demanda.
- Inducción y reinducción de las funciones de Atención al Derechohabiente a todo el personal de este departamento.
- Elaboración de un Manual de Bolsillo de todos los procedimientos que se llevan a cabo en el IHSS, distribuido de manera digital a todos los Oficiales.
- Reuniones de acercamiento con las Gerencias, Jefaturas y Coordinaciones del IHSS, para la integración de los Oficiales a sus equipo de trabajo.

## ÁMBITO DE LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar												
<p><b>CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL</b></p> <p>El control interno institucional en la aplicación de las Guías dadas por ONADICI antes del 2015 había sido pobre, no obstante; se identificó trabajos anteriores donde se evidenciaba que el único objetivo era cumplimiento sin tomar en consideración que las 144 prácticas obligatorias y suplementarias son herramientas de gestión que apoyan a los funcionarios en sus actividades.</p>	<p>Respecto a la aplicación de las “Guías de Control Interno Institucional” de la ONADICI se han tenido avances desde su implementación a partir de mayo del 2015 donde el Taller de Autoevaluación de Control Interno Institucional (TAECII) aplicado en junio del presente año generó una calificación general de 67.62%.</p> <p>En el siguiente gráfico se muestran las calificaciones obtenidas en los tres talleres de autoevaluación de control interno institucional (TAECII):</p>  <table border="1" data-bbox="735 722 1375 1063"> <caption>Calificación TAECII-IHSS</caption> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>Calificación TAECII</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AÑO 2015</td> <td>63.03%</td> </tr> <tr> <td>AÑO 2016</td> <td>65.54%</td> </tr> <tr> <td>AÑO 2017</td> <td>67.62%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Reconocimiento a la Institución por el Control Interno Institucional:</b></p> <p>ONADICI otorgó reconocimiento al IHSS por los avances logrados en la implementación de las guías de control interno institucional</p> <p><b>Capacitaciones en materia de control interno:</b></p> <table border="1" data-bbox="735 1250 1375 1380"> <tbody> <tr> <td>Guías de Control Interno</td> <td><b>730</b></td> </tr> <tr> <td>Evaluación y gestión de riesgos</td> <td><b>323</b></td> </tr> </tbody> </table>	AÑO	Calificación TAECII	AÑO 2015	63.03%	AÑO 2016	65.54%	AÑO 2017	67.62%	Guías de Control Interno	<b>730</b>	Evaluación y gestión de riesgos	<b>323</b>	<p>Continuar con la mecánica de trabajo en el Comité de Control Interno Institucional COCOIN y los 10 subcocoines creados hasta diciembre 2017.</p> <p>Crear subcocoines en las unidades regionales</p> <p>Dotación de presupuesto para mayor acción a nivel nacional.</p> <p>Lograr una calificación de al menos 70% para el 2018 en el TAECII</p> <p>Cumplir con los planes de trabajo y planes de implementación del COCOIN central y los SubCOCOINES</p> <p>Implementar la plataforma educativa MOODLE para la temática de control interno iniciando en le mes de febrero 2018</p>
AÑO	Calificación TAECII													
AÑO 2015	63.03%													
AÑO 2016	65.54%													
AÑO 2017	67.62%													
Guías de Control Interno	<b>730</b>													
Evaluación y gestión de riesgos	<b>323</b>													

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
	Modelo de gestión	58
	Políticas y pautas	172
	Elaboración de manuales	129
	Plan de implementación	193
	Total empleados capacitados en CII	1,605

## SEGUIMIENTO DE ACUERDOS Y RESOLUCIONES

No existía una instancia que le diera seguimiento a las resoluciones emanadas por las Máximas Autoridades siendo una necesidad la creación de una unidad que se encargue de las mismas.

Dentro de los convenios que a los cuales se les han dado atención y seguimiento se encuentra:

- Convenio para la Incorporación de Marineros Hondureños Emigrantes a los Regímenes de la Ley del Seguro Social celebrado entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social y la Empresa Preston Marine S.A.
- Convenio entre Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
- Convenio el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP) y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Entre las actividades de seguimiento están:

- Seguimientos a recomendaciones emitidas por entes reguladores: Comisión Nacional De Bancos Y Seguros (CNBS), firma auditora externa Grant Thornton, tribunal superior de cuentas, Ministerio Público
- Seguimiento a los trámites para la suscripción de convenios con el IHSS
- Seguimiento a las Resoluciones y Actas emitidas por la Comisión

Para la Unidad de Normas y Seguimiento lograr la excelencia es una meta, la cual se logra mediante la mejora continua, un proceso progresivo, teniendo como reto mejorar y desarrollar lo siguiente:

- Desarrollo de procesos y políticas de la Unidad de Normas y Seguimientos
- Implantación de herramientas tecnológicas que permitan facilitar los procesos de seguimiento y control
- Establecer un cronograma de capacitaciones de conformidad a las necesidades propias del puesto de trabajo.



Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p><b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b></p> <p>La Unidad de Vigilancia Epidemiológica ha avanzado durante este período en incrementar el número de enfermedades de notificación, logrando en el año 2017 hasta 49 Enfermedades de Notificación obligatoria (E.N.O), los brotes de enfermedades infecciosas y los fallecimientos de causa no explicada donde se sospeche causa infecciosa, en personas previamente sanas. Dando cumplimiento a la exigencia de la Secretaria de Salud de Honduras (SESAL).</p> <p>En farmacovigilancia se dio que Regulación Sanitaria estaba en desinformación de los productos con falla farmacéutica, para realizar el seguimiento respectivo.</p>	<p>Interventora</p> <p>Se oficializa el apoyo financiero del Proyecto USAID-ASSIT el "PLAN DE ABORDAJE ESTRATÉGICO DE LA EPIDEMIA DEL VIRUS DE ZIKA" con grandes avances:</p> <p>Levantamiento de la Línea Base a Nivel Nacional en los Establecimientos del IHSS seleccionados.</p> <p>Formación de Facilitadores a Nivel Nacional</p> <p>Regulación sanitaria se involucra en la retención de los productos con falla farmacéutica y brinda el seguimiento a la destrucción del mismo con el fin de proteger a la población</p>	<p>Las autoridades nacionales correspondientes brinden el procedimiento y autorización de la destrucción de los productos vencidos con el fin de aprovechar el espacio físico y evitar la contaminación ambiental que estos productos producen.</p>
<p><b>AUDITORÍA INTERNA</b></p> <p>Para enero de 2014 la Unidad de Auditoría Interna, como resultado de las auditorías practicadas a diferentes rubros y áreas del Instituto tenía 18 informes pendientes de notificar a las máximas autoridades del IHSS, que se detallan a continuación:</p> <p>1. Rubro de Egresos. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2009.</p>	<p><b>Auditoría Interna:</b></p> <p>Como resultado de las auditorías que están en proceso se a solicitando a los responsables de las áreas a las cuales estamos auditando que manifiesten por escrito las causas o motivos que según ellos dieron origen a los hallazgos detectados en las auditorías practicadas por esta Unidad, para posteriormente realizar las conferencias de Salida en la</p>	<p>- De acuerdo al Marco Rector de las Auditoría Interna del Sector Publico, TSC NOGENAIG-15 Clasificación de las UAI, en vista la Unidad de Auditoría Interna del IHSS se encuentra clasificada como UAI-Tipo A y TSC NOGENAIG-16 Organización y Funcionamiento de las UAI, por lo cual se requiere que la estructura organizacional de la Unidad de Auditoria Interna se adapte a lo que establece dichas normas.</p>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p>2. Rubro de Recursos Humanos. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2008 al 31 de Diciembre de 2009.</p> <p>3. Clínicas Periféricas del IHSS. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2006 al 31 de Diciembre de 2009.</p> <p>4. Rubro de Caja y Bancos. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2008 al 31 de Diciembre de 2010.</p> <p>5. Área de Afiliación. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Julio del 2009 al 31 de Diciembre de 2010.</p> <p>6. Área de Cobranzas. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Julio del 2009 al 31 de Diciembre de 2010.</p> <p>7. Rubro de Cuentas por Cobrar. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de enero del 2008 al 31 de diciembre de 2010.</p> <p>8. Rubro de Inversiones. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2006 al 31 de Diciembre de 2010.</p> <p>9. Rubro de Ingresos. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2008 al 31 de Diciembre de 2010.</p> <p>10. Rubro de Subsidios. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2009 al 30 de Junio de 2010.</p> <p>11. Rubro de Propiedad Planta y Equipo. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2009 al 31 de Diciembre de 2011.</p> <p>12. Rubro de Almacenes. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2010 al 31 de Diciembre de 2011.</p> <p>13. Rubro de Cuentas por Pagar. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero al 30 de Junio de 2011.</p> <p>14. Rubro de Subsidios .El Periodo a examinar correspondiente a partir del 1 de Julio de 2010 al 30 de Junio de 2011.</p> <p>15. Rubro de Pensiones y Jubilaciones. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2009 al 31 de Diciembre de 2011.</p> <p>16. Hospital de Especialidades. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero del 2010 al 31 de Diciembre de 2011.</p> <p>17. Clínicas Periféricas N° 1 Barrio Abajo, N° 2 Santa Fe,</p>	<p>que comunicará los resultados de las auditorías a la Comisión Interventora y en presencia del personal responsable de las áreas, una vez finalizado esta etapa se procederá a notificar los informes cuyos hallazgos encontrados sean de control interno.</p> <p>Se continuara con el proceso de revisión a los papeles de trabajo de las auditorias pendientes de notificar, para verificar que los mismos se encuentren debidamente documentado con las evidencias que respaldan los hallazgos detectados durante la ejecución de las auditorías, posteriormente proceder a la elaboración de los respectivos informes del resultado de las auditorías practicadas.</p> <p>La Unidad de Auditoria Interna en su Plan Operativo Anual 2018 incorporo la verificación del cumplimiento a la Ley Especial contra el Lavado de Activos.</p> <p>Mediante Resolución CI IHSS N° 837/16-10-2017 de fecha 16 de Octubre de 2017 Fue aprobado por la Comisión Interventora del IHSS el Estatuto de la Unidad de Auditoria Interna que constituye una declaración escrita en donde se manifiesta el respaldo de la Comisión Interventora del IHSS para facilitar el apoyo de los responsables de las áreas sujetas, en dicho estatuto se describe el propósito, autoridad y responsabilidad de la Unidad de Auditoría Interna, se encuentra firmado por el Sub Auditor Interno y la Presidenta de la Comisión Interventora.</p> <p>En cumplimiento a la Política de Control Interno N° 15 Declaración Anual de Independencia del Auditor Interno, se elaboraron las declaraciones del año 2017, que corresponden al personal de UAI.</p> <p><b>Auditoría de Sistemas</b></p> <p>Se creó la unidad de seguridad de la información y auditoría de sistemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponer de un manual de organización y funciones de la Unidad de Auditoria Interna.</li> <li>- Fortalecer al personal de la Unidad con plan de capacitación continua.</li> </ul>

Situación encontrada	Situación Actual	Acciones a desarrollar
<p>N° 3 Kennedy y Centro de Atención Integral del Adulto Mayor CAIAM, Tepeaca y Calpules. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero 2010 al 31 de Diciembre de 2012.</p> <p>18. Rubro de Caja y Bancos. El periodo a examinar corresponde a partir del 01 de Enero 2011 al 31 de Diciembre de 2012.</p>	<p>iniciando su operación en el mes de agosto del 2017 en cumplimiento de las mejores prácticas internacionales y a las exigencias emanadas por la CNBS.</p> <p>Se realizó un diagnóstico del funcionamiento de los procesos y procedimientos de GTIC generándose recomendaciones para una mejor operatividad de los mismos, incluyendo la mitigación de los riesgos.</p>	

## RENDICIÓN DE CUENTAS

### Sistema Presidencial de Gestión por Resultados (SPGR)

Se ingresó a la plataforma en el 2012 utilizándose como una herramienta de consolidación de productos donde solo los 3 gerentes de los Regimenes ingresaban la producción.

No se tenía el compromiso por parte de las jefaturas en remitir la información en forma y tiempo.

Se unificaron los productos e indicadores con la Secretaría de Salud en el ámbito del Régimen del Seguro de Atención de la Salud (siendo la primera vez en la historia que se unifica la información como sistema).

Se le dio la responsabilidad a las unidades médicas de ingresar la planificación y ejecución de la producción de los servicios que dan, generándose mayor compromiso por parte de los jefes de las unidades en cumplir lo que planteo en la plataforma SPGR.

Se ha mejorado la ejecución en relación a lo planificado tal como se muestra en la siguiente tabla:

Continuar con la línea de la unificación de los sistemas de información para contar con información consistente, fidedigna, oportuna y objetiva para la toma de decisiones, en este sentido se debe trabajar con la Secretaría de Salud para definir indicadores de gestión que aporte a la creación de valor para el derechohabiente. De igual forma para pensiones se debe crear la unificación de la reportería de la información con los Institutos de Previsión Social.

Situación encontrada

Situación Actual

Acciones a desarrollar

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
SISTEMA PRESIDENCIAL DE GESTIÓN POR RESULTADOS  
EJECUCIÓN EN RELACIÓN A LO PLANIFICADO

REGIMEN / PRODUCTO	2014	2015	2016	2017
<b>REGIMEN SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD (EM)</b>				
Consultas	78.0%	102.1%	105.3%	94.2%
Egresos	67.7%	104.5%	119.7%	94.3%
<b>REGIMEN SEGURO DE PREVISION SOCIAL (IVM)</b>				
Pensiones por vejez	100.2%	99.9%	99.4%	100.4%
Pensiones por invalidez	99.8%	100.4%	100.7%	101.0%
Pensiones por muerte	100.1%	98.3%	100.1%	99.1%
Afiliaciones	100.0%	98.5%	100.8%	101.3%
<b>REGIMEN SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES (RP)</b>				
Intervenciones preventivas	80.8%	133.0%	162.4%	101.0%
Reubicaciones laborales	114.8%	104.4%	110.6%	115.8%
Subsidios	78.3%	100.3%	93.9%	91.3%
Pensiones por accidentes de trabajo o enfermedad profesional	103.0%	107.7%	99.3%	99.6%

Transparencia y Acceso a la Información Pública

A inicios del 2014 la carga de información en el portal de transparencia era deficiente con calificaciones de hasta un 41%, hoy en día la calificación obtenida es de un 96% categorizada como bueno.



En el siguiente cuadro muestra el comportamiento de las calificaciones otorgadas por el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP) bajo la carga de la documentación en la plataforma SIELHO:

PERIODO EVALUADO	SOLICITUDES EFECTUADAS	% DE RESPUESTA A SOLICITUDES	CALIFICACION	OBSERVACIONES
Enero a Junio 2014	50	58.0%	45%	
Julio a Diciembre 2014			41%	
Enero a Junio 2015	40	72.5%	84%	Cumplimiento de la información ingresada a la plataforma SIELHO del IAIP
Julio a Diciembre 2015			69%	Se cambia la metodología de evaluación por parte del IAIP incluyendo parámetros de calidad de la información
Enero a Junio 2016	76	71.1%	95%	
Julio a Diciembre 2016			97%	
Enero a Junio 2017	26	73.1%	96%	

Continuar con la disciplina de mejorar la calidad de la información y la generación de la misma en tiempo y forma.

La aspiración a alcanzar el 100% en la calificación del IAIP es algo que debe tenerse como umbral.

## CONCLUSIONES

### CONCLUSIONES DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD

- Por medio de los Planes Estratégicos de cada una de las Unidades se logró una gestión más eficiente, lo que permitió un mejor desempeño en las funciones del RRHH mejorando la calidad en los servicios.
- La falta de personal de salud especializado para algunos servicios y el número insuficiente en otros casos, prolonga los períodos de citas en la Consulta Externa; por tanto hace necesario el desarrollo de un plan para la gestión óptima del talento humano.
- La incorporación de nuevos grupos poblacionales como producto de la implementación de la nueva legislación, ha generado un incremento en la demanda del IHSS sobrepasando la capacidad instalada del mismo, lo que conlleva a fortalecer su prestación de servicios.
- Con la Buena Gestión realizada por el área de Farmacia en la adquisición de medicamentos se ha logrado un abastecimiento de medicamentos de un 72%, para enfermedades de alto costo como ser: Oncología, Reumatología, Esclerosis múltiple entre otros.
- A través de la ampliación de los horarios de atención de las farmacias de Consulta Externa del Hospital de Especialidades de Tegucigalpa y el Hospital Regional del Norte de lunes a sábado se logró dar una mejor atención a los derechohabientes.
- Las gestiones interinstitucionales a través del proyecto USAID-ASSIST, permitieron obtener el apoyo financiero para el abordaje de un plan Estratégico de la Epidemia del Virus del ZIKA y consecuentemente fortalecer las estrategias de calidad institucional.
- Con la participación activa de la Dirección Médica, se retomó el Sistema Médico Hospitalario, (SIMH), estabilizando, mejorando y corrigiendo su funcionamiento; fortaleciendo así el sistema de información tecnológico del Instituto.
- Las decisiones acertadas de las autoridades superiores permitieron que la Dirección Médica Nacional, desarrollara la capacidad instalada de hospitales, regionales, creación de nuevos programas y proyectos de mejora para beneficio del derechohabiente.
- Las reformas en el reglamento del Sistema Médico de Empresas permitieron el resguardo de los bienes del Instituto, por lo que se obtiene un mejor control de los insumos entregados en las clínicas de las empresas públicas y privadas inscritas con esta modalidad.
- En base al estudio descriptivo sobre la satisfacción que los usuarios perciben en la atención que se les brinda en relación a la estructura física, trato recibido, servicios recibidos en todas las unidades de Salud propias y subrogadas del IHSS a nivel nacional, obteniendo un 75.3% de calificación, mismo que representa oportunidades de mejora en todos los servicios ofrecidos por nuestra institución.



### CONCLUSIONES DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

**En el área contable:**

- La Subgerencia de registros Contables durante el periodo de noviembre de 2014 a la fecha, ha logrado aplicar técnicas básicas de control interno tales como: registros contables objetivos con suficiente respaldo y explicación, auditables y oportunos, útiles para preparar y determinar los estados financieros. Se han minimizado los errores.
- Se ha logrado depurar cuentas contables que mostraban cifras incorrectas en más del 60%, del total institucional. Así mismo, aún está pendiente de depurar los saldos de las cuentas contables de Cuentas por Cobrar en concepto de cotizaciones, Propiedad planta y equipo, renglones financieros en donde no se dispone de un auxiliar contable adecuado.
- Se ha logrado efectuar los ajustes correspondientes por conciliaciones bancarias, ya que antes del periodo 2015 arrastraba valores pendientes de registrar en conceptos de pagos, débitos y depósitos.
- Los estados financieros son elaborados fuera del sistema de conformidad a los códigos de cuenta contables autorizados por la Contaduría General de la Republicada, son preparados en Excel, publicados e informados a las autoridades competentes durante los primeros 10 (diez) días del mes siguiente al cierre contable.
- Actualmente se está generando la medición de impacto financiero por implementación de NIIF al régimen de Previsión Social (IVM), a la vez está pendiente de registrar los ajustes contables por adopción NIIF en las cuentas de Beneficios por conceder y concedidos (Reservas Técnicas), además se ajustara el pasivo laboral según reporte que proporcionara la Unidad de Actuaría.

**Gestión de riesgos**

- La Gestión de Riesgos es fundamental para el instituto, especialmente en lo que respecta a la previsión de factores de riesgos que desencadenan grandes pérdidas para el instituto.
- Es importante contar con todo el apoyo de las autoridades para una eficiente implementación de la gestión de riesgos en todas las áreas del instituto.

**Auditoría Interna**

- La Unidad de Auditoría Interna debe cumplir con su propósito dentro del IHSS, se requiere el fortalecimiento a través de estructura organizacional adecuada que le permita cumplir de manera oportuna con las actividades programadas en su Plan de Trabajo.

## RECOMENDACIONES

### RECOMENDACIONES DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD



- Capacitar y contratar RRHH Médico disponible a nivel nacional a fin de brindar atención médica en aquellas sub-especialidades con más alta demanda y que actualmente no se encuentra contratado dentro del IHSS.
- Retomar el Programa de becas para formación y capacitación de los trabajadores del IHSS.
- Instalación de Call Center para la atención de gestión de citas, Lista de Espera Quirúrgica y atención al derechohabiente en general.
- Incorporar, Implementar y Fortalecer el proceso de reestructuración del servicio de farmacia misma que fue aprobada mediante Certificación de Resolución CI IHSS N°158/09-02-2017, de atención para que esté conforme al tamaño de la institución, al número de empleados, y así poder desarrollar a cabalidad los procesos propios del área.
- Establecer servicios de Farmacia homologados a nivel nacional.
- Es oportuno continuar con el mejoramiento de los ambientes físicos de la Consulta Externa, áreas hospitalarias entre otros en especial las instalaciones con su respectiva climatización y continuar con la sistematización de todo el proceso haciendo uso del recurso de tecnología (computación). Asimismo dar seguimiento a los proyectos que están en proceso de ejecución.
- Dentro de la cultura de atención al cliente, se sugiere mejorar los aspectos de la interlocución con el paciente, el servicio de orientación, disminuir el tiempo de espera y estandarizar la calidad del tiempo en la atención.
- Creación de la Unidad de Insumos y Material Médico Quirúrgico para la adquisición, ágil y oportuna de los mismos.
- Fortalecer los Servicios externos de atención Médica, como ser SILOSS y Sistema Médico de Empresas, para el desarrollo de la extensión de cobertura logrando así mejorar el servicio brindado a la población más desprotegida.

- Continuar con los procesos de capacitación a nivel nacional para todos los empleados del IHSS en temas tales como: Calidad Total, Calidad en atención al Cliente, Motivación al trabajo, Inteligencia emocional, entre otros, con el objetivo de mejorar el nivel de satisfacción que los usuarios perciben en la atención que se les brinda.

## RECOMENDACIONES RESPECTO AL SERVICIO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

### Procesos de Cobranzas

1. Subcontratar los servicios de afiliación de asegurados bajo la supervisión del IHSS, así como el proceso de sujeción patronal y la cobranza administrativa y judicial orientándolo a que el sistema financiero efectúe dicha actividad. Tomándose la decisión se debe proceder a implantar el reordenamiento estructural para desarrollar el equipo técnico contraparte institucional.
2. Es importante el desarrollo de competencias del personal interno que son cabezas de área, para que guíen a su equipo de forma positiva, y midan sus resultados, y en caso de incumplimientos se pueda tener la capacidad de monitoreo para realizar las acciones respectivas al 100%.
3. El área de cobranza no debe trabajar bajo un horario definido, ya que el personal interno se enfoca a su horario de salida, y no al fondo, que es el cumplimiento de metas.
4. Es necesario realizar evaluaciones de desempeño anuales al personal, en busca de calificar su gestión, y la disponibilidad de una política de penalización por incumplimiento, o de motivación por buen resultado.
5. Enfocarse en proyectos de automatización del área de cobranza, en busca de facilitar las tareas.
6. Implementación del área de créditos de aseguramiento que se realizan, a fin de medir los impactos de las inscripciones, en la cartera en morosidad.
7. Implementar el área de monitoreo y seguimiento.
8. El proyecto de saneamiento de estados financieros es muy importante para el área de cobranzas, ya que en base a ello se sabrá cuál es la cartera real existente.
9. Seguir con la implementación de segmentaciones de la cartera, en base a las políticas contables para poder medir las cuentas castigadas que suman la reserva total de cuentas con registros de morosidad.

### Procesos contables

1. Colaboración oportuna de canalización de información financiera de los demás áreas administrativas que amerite revelaciones, registros, ajustes y reclasificaciones por operaciones contables y estados financieros claros y precisos.
2. Integrar al sistema SAP los módulos de RRHH, Ingresos, facturación, Cuentas por cobrar, Pensiones para evitar la manipulación de datos financieros mucho menos interface en vista de la información relacionada se opera en Excel.
3. Capacitar a los usuarios del sistema SAP y establecer niveles de seguridad entre los operadores de cada régimen y área de labor.



4. Corregir los errores del sistema SAP.
5. Revisar Reglas contables y parametrizar de conformidad.
6. Reestructurar la subgerencia de registros contables conforme a integración de personal acorde a las competencias por cambios de normativas e indicaciones de los entes controladores y aplicar control calidad.
7. Capacitación continua sobre temas de contabilidad intermedia, leyes, normas internacionales, Excel financiero y técnicas de redacción.
8. Reestructurar y Adecuar el Archivo de documentos físico contables, ubicado en las oficinas de la Subgerencia de contabilidad con el propósito de facilitar la búsqueda de información requerida de parte de los órganos competentes.
9. Estructuración contable – financiera por regímenes separación de roles y perfiles y niveles de seguridad.

#### **Gestión de riesgos:**

- Se requiere una constante alimentación de una cultura institucional basada en la previsión y gestión de riesgos, con el fin de guiar el proceder de los empleados.
- Es indispensable capacitar al personal que conforma la Coordinación de Gestión de Riesgos, en aras de lograr contar con un personal altamente eficiente y calificado para lograr una correcta implementación de gestión de riesgos.

#### **Auditoría Interna**

- Implementar una nueva estructura organizacional a la Unidad de Auditoría Interna de conformidad a lo que establece Marco Rector de las Auditoría Interna del Sector Publico.
- Elaborar el manual de organización y funciones de la Unidad de Auditoría Interna, para su posterior aprobación y socialización del mismo.
- Diseñar un plan de capacitación continua para el personal de la Unidad, que contribuya en el fortalecimiento de sus competencias.

