



OEA | MACCIH

REPORTE MACCIH # 6

División de Prevención y Combate a la Corrupción

Septiembre, 2017

ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES AL PROYECTO DE LEY DEL SEGURO SOCIAL: “Para que los hechos no se repitan”



OEA | MACCIH

REPORTE MACCIH # 6

División de Prevención y Combate a la Corrupción

Septiembre, 2017

ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES AL PROYECTO DE LEY DEL SEGURO SOCIAL:

“Para que los hechos no se repitan”

© MACCIH-OEA

El contenido de este reporte no refleja necesariamente las opiniones y puntos de vista de la Organización de los Estados Americanos (OEA), sus respectivos órganos directivos, cuerpos rectores, oficinas en los Estados miembros, de sus órganos, de sus Estados miembros, de la Secretaría General de la OEA, ni de sus funcionarios, o de alguna de las organizaciones contribuyentes. El presente documento es una publicación realizada por la Misión de Apoyo contra la Corrupción y la Impunidad en Honduras (MACCIH) de la Secretaría General de la OEA.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	8
II.	ANTECEDENTES DEL ACTUAL PROYECTO DE LEY DEL SEGURO SOCIAL	10
III.	DEBILIDADES ESTRUCTURALES Y CASOS DE CORRUPCIÓN EN EL RECIENTE PASADO DEL IHSS	14
	A. Debilidad en la estructura institucional y transferencias entre regímenes (período 2010 - 2013)	14
	B. Deficiencias en la gestión de contratos y licitaciones por parte de las unidades de control y auditoría del IHSS (período 2010 - 2013).....	17
	a) El caso de la Distribuidora Metropolitana S.A (DIMESA)	17
	b) El Sistema Informático de Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS (MOFIHSS)	18
	c) La adquisición fraudulenta de 10 ambulancias	19
	d) La consultoría para la automatización del sistema de archivos de las cuentas individuales de los afiliados, otorgado a la Compañía de Servicios Múltiples (COSEM)19	
	e) La constitución de empresas de fachada o “maletín” para la defraudación del IHSS	20
	f)La compra y manejo de medicamentos.....	22
	g) La ineficacia de los controles externos.....	23
IV.	ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY DEL SEGURO SOCIAL ACTUALMENTE EN DISCUSIÓN POR EL CONGRESO NACIONAL	25
	C. El gobierno corporativo en el proyecto de ley	25
	a) El Consejo de Seguridad Social	26
	b) El Directorio	27
	D. El régimen de administración de capitales, inversiones y fondos en el proyecto de ley	28
	a) Administración de capitales y regulación de la participación del sector privado	29
	b) Patrimonio del IHSS y fideicomisos	33
	E. Las unidades de control y auditoría en el proyecto de ley	34
V.	RECOMENDACIONES	38

LISTADO DE SIGLAS

ADES: Administradoras de Servicios de Salud.

BCH: Banco Central de Honduras.

CES: Consejo Económico y Social.

CGT: Confederación General de Trabajadores.

CTH: Confederación de Trabajadores de Honduras.

COHEP: Consejo Hondureño de la Empresa Privada.

CFQ: Colegio Químico Farmacéutico.

CMH: Colegio Médico de Honduras.

CNA: Consejo Nacional Anticorrupción.

CNBS: Comisión Nacional de Banca y Seguros.

COALIANZA: Comisión de Alianza Público-Privada.

COSEM: Compañía de Servicios Múltiples.

CSS: Consejo de Seguridad Social.

CUTH: Confederación Unitaria de Trabajadores de Honduras.

EM: Régimen de Enfermedad y Maternidad.

EPS: Empresa Privada Prestadora de Salud.

DIMESA: Distribuidora Metropolitana S.A.

IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social.

IAIP: Instituto de Acceso a la Información Pública.

INJUPEMP: Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y

Funcionarios del Poder Ejecutivo.

INPREMA: Instituto de Previsión del Magisterio.

IPM: Instituto de Previsión Militar.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

IMPREUNAH: Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

IVM: Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del IHSS.

MESICIC: Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana contra la Corrupción.

MOFIHSS: Sistema Informático de Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS.

ONCAE: Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado

ONADICI: Oficina Nacional de Desarrollo de Control Interno.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

PEA: Población Económicamente Activa.

PROSOLIDAR: Plan de Promoción Solidaria y Auxilio Recíproco.

RAP: Régimen de Aportaciones Privadas.

SAPP: Superintendencia de Alianzas Público-Privadas.

SAS: Seguro de Atención de Salud.

SESAL: Secretaría de Estado en los Despachos de Salud.

SALUDCOOP: Cooperativa de Salud.

TSC: Tribunal Superior de Cuentas.

UNAH: Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

UNOPS: Agencia de Cooperación Internacional de Naciones Unidas.

UNAF: Unidad de Apoyo Fiscal del Ministerio Público.

URSAC: Unidad de Registro y Seguimiento de Asociaciones Civiles.

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) fue intervenido el 20 de enero de 2014, para enfrentar una crisis financiera sin precedentes, producto de la mala administración y la corrupción extendida que saqueó sus finanzas y recursos¹. La Comisión Interventora ha logrado, no sin dificultades, ir acortando las deudas adquiridas con los proveedores de medicamentos, material médico-quirúrgico y servicios subrogados. Todo esto, manteniendo los servicios básicos de atención a sus derechohabientes en los regímenes de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte, así como de riesgos profesionales.

El presente Reporte MACCIH 6 estudia los antecedentes del actual proyecto de nueva Ley del Seguro Social que se encuentra en el Congreso Nacional, analiza las debilidades estructurales que permitieron los casos de corrupción en el reciente pasado del IHSS; y a partir de ellas, examina el texto

del dictamen actualmente en discusión en el Congreso hondureño, para proponer una serie de recomendaciones encaminadas a blindar las estructuras institucionales, mejorar los sistemas de control administrativo y financiero e introducir mecanismos de auditoría social en la nueva institucionalidad que está por establecerse.

Además del estudio del tema, este informe es producto de un proceso de consultas con la Secretaría de Salud, diputados al Congreso Nacional, el Colegio Médico de Honduras, el Colegio Químico Farmacéutico, el Consejo Hondureño de la Empresa Privada, el Foro Social de la Deuda Externa y expertos en el tema de seguridad social. Esperamos que este Sexto Reporte MACCIH contribuya a encontrar soluciones para que los hechos suscitados en el reciente pasado del Seguro Social no se repitan. Eso será posible sólo si la discusión sobre el proyecto y el dictamen de la nueva Ley

¹ La intervención del IHSS fue autorizada mediante Decreto Ejecutivo PCM 011-2014, el 15 de enero de 2014; el cual se publicó en el diario oficial La Gaceta No. 33,331, el 17 de enero de 2014. Posteriormente, el mandato de

la Comisión Interventora ha sido prorrogado a través de diversos decretos, hasta completar, prácticamente, todo el período de gobierno del Presidente Hernández.

del Seguro Social en el Congreso Nacional, toma en cuenta las enseñanzas que dejaron aquellas experiencias, estableciendo en la nueva normativa una mejor sistematización de los controles contra la corrupción, una cultura de probidad institucional y unos

medios claros de transparencia y rendición de cuentas. Este esfuerzo no tiene otro fin que garantizar una mejor atención a los usuarios del sistema de seguridad social y contribuir con ello a la realización de los derechos sociales que tanto merece el pueblo hondureño.

II. ANTECEDENTES DEL ACTUAL PROYECTO DE LEY DEL SEGURO SOCIAL

La actual Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) está próxima a cumplir 60 años. Fue aprobada mediante Decreto No. 140 en 1959, con el objetivo de brindar a los trabajadores hondureños servicios de salud y previsión social. Este gran avance para la sociedad tuvo sus raíces en las luchas de la clase trabajadora, particularmente la gran huelga bananera de 1954². Junto con el Código de Trabajo, desarrolla un aspecto importante de los derechos sociales, incorporados plenamente en el constitucionalismo hondureño por la Constitución de 1957.

El IHSS ha prestado un servicio invaluable a una buena parte de la población trabajadora y sus familias. Sin embargo, durante las últimas décadas, manifestó un problema crónico de

cobertura insuficiente, en términos de población y geografía, el cual se explica principalmente por la estructura del mercado de trabajo en Honduras, ya que la mayor parte de la población económicamente activa (PEA) se encuentra en el sector informal. Esta situación hace difícil la protección de los trabajadores independientes y aquellos que laboran en microempresas. Aún con la participación de los institutos especializados de previsión social de los servidores públicos (INJUPEMP), el magisterio (INPREMA), personal militar y policial (IPM) y empleados de la Universidad Nacional (INPREUNAH), la cobertura total del sistema ha alcanzado únicamente alrededor del 22,2% de la PEA³. Es por ello que en los últimos años se ha planteado una reforma general del modelo de seguridad social.

²Carlos Rivera Williams. *Historia de la Seguridad Social en Honduras 1959-2009*. Instituto Hondureño de Seguridad Social.

³ Para un panorama de la situación del sistema de seguridad social en Honduras, antes de la aprobación de la Ley de Protección Social, puede verse: Oficina Internacional del Trabajo (OIT) / Unión Europea. *La cobertura de los seguros sociales en Honduras: análisis y recomendaciones* / F. Durán Valverde, J.F. Ortiz

Vindas y H.W. Díaz Romero. Ginebra, 2013. La cobertura insuficiente del sistema de seguridad social es un problema que Honduras comparte con otros países de la subregión centroamericana. V. por ej. *Envejecimiento en América Latina: sistemas de pensiones y protección social integral* / Antonio Prado y Ana Sojo, eds. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina (CEPAL), 2010.

En vías de esta transformación, Honduras ha venido actualizando sus compromisos internacionales y su legislación interna en materia de seguridad social. En julio de 2011, el Congreso Nacional aprobó el *Convenio 144 de OIT, sobre la consulta tripartita para promover la aplicación de las normas internacionales del trabajo*⁴. Posteriormente, en aplicación de este instrumento, se emitió la *Ley del Consejo Económico y Social* en marzo de 2014⁵. De esta manera, se constituye una instancia de diálogo formal y permanente entre representantes del Gobierno, empleadores y trabajadores, con competencias de opinión y recomendación en temas estratégicos de Estado, tales como las políticas salariales, de empleo y formación profesional. En el mismo sentido, el 2 de noviembre de 2012, Honduras depositó el instrumento de ratificación del *Convenio 102 de OIT sobre normas mínimas de seguridad social*,

comprometiéndose a tomar medidas en la ley y en la práctica, y, aceptando el control de los órganos de OIT.

Más recientemente, con base en la Ley de Visión de País y Plan de Nación, el Poder Ejecutivo presentó a la consideración del Congreso Nacional, el proyecto de *Ley Marco del Sistema de Protección Social*, el cual fue aprobado el 21 de mayo de 2015⁶. La ley tiene como objetivos la cobertura total en servicios de salud para la población y la universalización de la seguridad social, mediante el ordenamiento y la coordinación de los servicios oficiales, privados, mixtos y comunitarios de asistencia social, seguros sociales y salud, contributivos y no contributivos, a través de una estructura de gobierno y un régimen de financiamiento integrado. Establece, además, un sistema de supervisión, control y auditoría en donde el Consejo Económico y Social (CES) juega un papel importante.

⁴ *Convenio 144 de OIT, sobre la consulta tripartita para promover la aplicación de las normas internacionales del trabajo*, aprobado por el Congreso Nacional mediante Decreto 122-2011 de 29 de julio y publicado en el diario oficial La Gaceta No. 32,617 de 10 de septiembre de 2011.

⁵ La *Ley del Consejo Económico y Social*, aprobada mediante Decreto No. 292-2013, el 13

de enero de 2014, publicado en el diario oficial La Gaceta No. 33,392 de 29 de marzo de 2014.

⁶ La *Ley Marco del Sistema de Protección Social* fue aprobada el 21 de mayo de 2015, mediante Decreto No. 56-2015, publicado en el diario oficial La Gaceta No. 33,771, el 2 de julio de 2015.

La Ley Marco, en su artículo 58, establece un mandato expreso para que el Congreso Nacional discuta y apruebe, en un plazo máximo de 18 meses, varias leyes complementarias a dicha Ley Marco, tales como: la Ley del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, la Ley del Seguro de Accidentes de Tránsito, y, la nueva Ley del Seguro Social, que vendría a derogar la Ley del IHSS de 1959 y todas sus reformas.

También prescribe la Ley Marco (art. 31), que el Consejo Económico y Social (CES) es el órgano estratégico de dirección encargado de establecer, planificar y aprobar las políticas institucionales contempladas en ella. Es así que el CES remitió un proyecto de Ley del Seguro Social al Congreso Nacional, documento que, de acuerdo al propio Consejo, refleja acuerdos sustanciales entre empresarios, trabajadores y el Estado, producto de las discusiones sostenidas por los tres sectores⁷.

⁷ Consejo Económico y Social (CES). Oficio No. 155-P-CES-16, del 30 de noviembre de 2016.

El proyecto contiene innovaciones y mejoras con respecto a la ley anterior. Además, sus disposiciones no se restringen al IHSS, sino que también abarcan a otras instituciones del Estado, como la Secretaría de Salud (SESAL), la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), el Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), los institutos de previsión (INPREMA, INJUPEMP, IPM, INPREUNAH) y las Administradoras de Fondos de Pensiones. Así mismo, incluye regulaciones para empresas de carácter privado, mixto, asociaciones o fundaciones sin fines de lucro.

El 29 de marzo del 2017, el Congreso aprobó en primer debate los 154 artículos del referido proyecto de Ley del Seguro Social, quedando dos debates pendientes para su aprobación final⁸. No obstante, hay sectores importantes de la sociedad civil que se oponen a la aprobación de esta ley, tal es el caso del Colegio Médico de Honduras (CMH), que en sus comunicados ha denunciado que la propuesta busca privatizar los servicios de salud. De acuerdo al CMH, con la

⁸ <http://www.laprensa.hn/honduras/1058199-410/ley-del-ihss-pasa-su-primer-debate-en-el-congreso-nacional>

aprobación de dicha norma se estarían comprometiendo las atenciones médicas y los sistemas de jubilación; además que no se garantizaría un sistema de integridad en la compra de medicamentos y en la adquisición de bienes y servicios. Estos motivos hacen temer a esta organización que se podría repetir en el cercano futuro la crisis financiera del seguro social, vivida en los años recientes como consecuencia de la trama fraudulenta que lo afectó⁹.

Si bien la MACCIH entiende la relación entre las políticas adoptadas por el Estado y la satisfacción de los derechos sociales, no puede

pronunciarse específicamente sobre el modelo de seguridad social adoptado.

Se trata, en última instancia, de una opción política que corresponde determinar al pueblo hondureño y sus dirigentes. Sin embargo, la MACCIH considera necesario verificar la propuesta a la luz de la historia reciente, para evaluar si existe una respuesta asertiva que prevenga y combata la corrupción en dicha institución, con el objetivo de reforzar y mejorar los controles para evitar que los ilícitos penales vuelvan a ocurrir. Se busca así que esta historia no se repita.

⁹ Como muestra de la posición del CMH, ver: <http://criterio.hn/2017/01/09/colegio-medico-reitera-nueva-ley-seguridad-social-privatizara-todos-los-servicios-salud/>

III. DEBILIDADES ESTRUCTURALES Y CASOS DE CORRUPCIÓN EN EL RECIENTE PASADO DEL IHSS

Los casos de corrupción en el Seguro Social se suscitaron, como lo están indicando ya las sentencias proferidas por los órganos jurisdiccionales, porque se configuró una red criminal conformada por funcionarios y agentes privados, cuyo objeto fue la extracción ilegal de los recursos de los asegurados. Ese entramado delictivo fue favorecido por la debilidad del órgano directivo frente a las instancias ejecutivas, la falta de controles adecuados y la ausencia de mecanismos de auditoría social.

En esta sección se tratará de ilustrar las debilidades apuntadas, a través del uso de casos provenientes de la reciente trama del IHSS, según han sido reportados por los informes de la Comisión Interventora nombrada por el Poder Ejecutivo, los informes públicos del Consejo Nacional Anticorrupción

(CNA), informes disponibles del Ministerio Público, Comisión Multipartidaria del Congreso Nacional y los recientes fallos judiciales. El objetivo es llamar la atención sobre los aspectos que deberían ser fortalecidos en una nueva legislación.

A continuación, se tratará brevemente sobre las debilidades en la estructura institucional que permitieron la transferencia entre regímenes de previsión, las deficiencias de las unidades de control y auditoría con relación a los procesos de contratación y licitación en el IHSS, la conformación de empresas de fachada o “maletín” para la defraudación del IHSS y las denuncias de fraudes en la adquisición de medicamentos y servicios.

A. Debilidad en la estructura institucional y transferencias entre regímenes (período 2010 - 2013)

Antes de la entrada en funciones de la actual Comisión Interventora, el IHSS

tenía a la Junta Directiva como máxima autoridad. La Junta Directiva estaba

integrada por: dos miembros del Poder Ejecutivo, responsabilidad que recaía en el Secretario de Salud y el Secretario de Trabajo y Seguridad Social; tres representantes del sector empleador, nominados por el Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP); tres representantes del sector laboral, nombrados por cada una de las centrales obreras (CUTH, CTH, CGT); y, un representante del Colegio Médico de Honduras.¹⁰

Debajo de este órgano colegiado, existía un Director Ejecutivo, como funcionario con mayor rango administrativo del Instituto, quien era nombrado por el Presidente de la República, escogido de una terna que remitía la Junta Directiva del Seguro Social.

Al menos desde 1982, con el establecimiento de gobiernos civiles electos, el nombramiento de directores ejecutivos del IHSS se realizó por criterios de afinidad política, siendo el Director del mismo partido que el Presidente de la República. Reproduciendo este modelo, el Director Ejecutivo solía nombrar a personas de

su confianza personal y/o política en los cargos de jefaturas de divisiones y unidades, e incluso en los puestos de auditoría interna. Está claro que el modelo predominante de organizaciones concebidas jerárquicamente busca asegurar la unidad de acción y la consecución de objetivos. Sin embargo, la entrada de variables de lealtad política y personal puede, bajo ciertas circunstancias y con determinadas personas, desviarse de los objetivos institucionales, como sucedió en el IHSS durante el período 2010-2013.

En el caso de la transferencia de capitales entre regímenes sucedida durante la administración de Mario Zelaya, el Director Ejecutivo solicitó a la Junta Directiva la aprobación de un préstamo por 1,200 millones de lempiras del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para el Régimen de Enfermedad y Maternidad (EM). La explicación dada fue que los recursos serían destinados a cumplir obligaciones contractuales que tenía el Instituto con algunos proveedores y ejecutar inversiones aprobadas. La Junta

¹⁰ Art.11 Ley del IHSS.

Directiva solicitó un dictamen a la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), para conocer su opinión técnica y legal sobre el asunto. La CNBS opinó desfavorablemente sobre la solicitud presentada por la Junta Directiva y el director Mario Zelaya Rojas, con base en la prohibición expresa del tránsito de fondos entre regímenes y el principio de separación contable contemplados en la Ley¹¹.

Tanto el sector empresarial como las centrales obreras han indicado que los delegados de sus sectores en la Junta Directiva no tuvieron acceso oportunamente a la opinión de la CNBS, señalando que esta resolución fue conocida exclusivamente por el entonces director Mario Zelaya. Por otra parte, estos sectores discrepan sobre la naturaleza jurídica de la transferencia de un régimen a otro, ya que, según sus observaciones, lo que se

produjo fue un contrato de préstamo, que no transmite la propiedad dominical y crea la obligación de devolver las cantidades que se reciben bajo este título¹². Este argumento no parece resistir un análisis a la luz tanto del artículo 58 de la ley vigente del IHSS, ni del artículo 1932 del Código Civil; puesto que el primero establece que bajo ninguna circunstancia podrán transferirse recursos de un régimen a otro, y, el segundo que quien recibe un préstamo en dinero u otra cosa fungible, adquiere su propiedad.

Según el primer informe de la Comisión Interventora del IHSS, la Junta Directiva aprobó por unanimidad el otorgamiento de varios préstamos del IVM al EM, por 1,528,543,977 lempiras. La cifra, mayor a la originalmente prevista, terminó incluso incrementándose debido a intereses y otras variables financieras¹³.

¹¹ Resolución SS No. 155/27-01-2011, del 27 de enero del 2011.

¹² Observaciones del COHEP al borrador del Reporte MACCIH No 6, remitido mediante Oficio 641-08-17-DE del 25 de agosto de 2017.

El artículo 58 de la Ley del Seguro Social, establece que, “en lo referente a las recaudaciones, manejo y control de sus recursos, el Instituto actuará con independencia dentro del marco de la Ley. Tales recursos serán empleados en la realización de los programas del Instituto Hondureño de Seguridad, para lo

cual deberá existir separación financiera y contable de los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales y de Invalidez, Vejez y Muerte y los que en el futuro pudieran crearse. Los recursos del Instituto bajo ninguna circunstancia podrán transferirse de un régimen a otro, ni destinarse a otros fines que no sean los señalados en esta Ley y los Reglamentos que al efecto se emitan”.

Código Civil. Decreto No. 76 de 1906.

¹³ Primer Informe de la Junta Interventora IHSS. Febrero 2014. p. 50

A juzgar por los informes de la Comisión Interventora, no solamente se vieron reflejadas las debilidades técnicas de la máxima autoridad del IHSS, la Junta Directiva, en materia de

supervisión a la Dirección, sino también el desconocimiento de la opinión de un ente especializado y la infracción de la propia legislación del Instituto.

B. Deficiencias en la gestión de contratos y licitaciones por parte de las unidades de control y auditoría del IHSS (período 2010 - 2013)

Los casos que se resumen a continuación, una muestra nada más de los existentes, no sólo confirman las debilidades de la Junta Directiva, sino que también revelan las deficiencias de las unidades de control y auditoría, con relación a los contratos y licitaciones en el IHSS y la falla de los mecanismos externos de control.

a) El caso de la Distribuidora Metropolitana S.A (DIMESA)

El contrato de DIMESA, denominado “Adquisición, Reparación y Mantenimiento de Equipos Médicos de Hospitales de Especialidades de Tegucigalpa y Regional Noroccidental de San Pedro Sula del IHSS”, fue suscrito el 9 de mayo de 2011, por un monto de 95,244,066 dólares.

La Junta Directiva aprobó el contrato con DIMESA, a pesar que este mismo órgano era consciente de la situación financiera del Instituto, que contaba con un déficit de 700 millones de lempiras; reconociendo que ese contrato podría debilitar aún más las finanzas de la institución¹⁴. A pesar de no contar con el sustento financiero necesario, el contrato fue enviado al Congreso Nacional para su ratificación, según lo manda la Ley de Contratación del Estado (art. 13), indicando que sería financiado con fondos propios del IHSS, constituyendo un fideicomiso de garantía en el Banco Central de Honduras (BCH)¹⁵. Incluso, el contrato original fue ampliado por un *addendum* por el monto de 23,668,761.80 dólares,

¹⁴ Acta 2595-2010 de fecha 25 de enero de 2010. Acta 2596-2010, de fecha 09 de febrero del 2010.

¹⁵ Decreto No. 117-2011. Publicado en la Gaceta del 8 de julio del 2013.

para completar equipo biomédico que no fue incluido inicialmente.

En su investigación a posteriori, la Comisión Interventora del IHSS determinó que la Unidad de Adquisiciones y la Gerencia Financiera no investigaron los precios de mercado, ni determinaron con diligencia las necesidades reales del IHSS. El Director y los miembros de la Junta Directiva debieron haber ordenado un análisis comparativo de precios. La sobrevaloración del contrato se calculó en 62,932,909 dólares, equivalente a 1,197,623,258 lempiras¹⁶. Se infringió, además, la Ley de Contratación del Estado, particularmente en sus artículos 51 y 52, que establecen los criterios para la adjudicación de contratos de obra pública o de suministro.

b) El Sistema Informático de Solución Integral de Administración Hospitalaria, Gestión del Paciente y Gestión Clínica del IHSS (MOFIHSS)

En el caso de MOFIHSS, la Junta Directiva del Instituto aprobó el pliego de licitación del concurso público internacional para su adquisición, el 31

de mayo de 2011¹⁷. Con este sistema, se pretendía integrar la gestión administrativa, financiera y contable, así como la información clínica. Además, serviría como apoyo en los ciclos de atención médica a los derechohabientes, mejoraría la planificación y abastecimiento de la cadena de suministros, la toma de decisiones con base en la integración de procesos y la optimización de recursos.

Según el primer Informe de la Comisión Interventora, este contrato no siguió los parámetros establecidos en el artículo 83 de la Ley de Contratación del Estado, al ser tipificado como contrato de consultoría y no de suministro, como correspondía. La Comisión considera, además, que se produjo una sobrevaloración en un monto de 20,937,914 dólares, si se comparan los precios en el ámbito regional centroamericano. En el plano de la implementación, este sistema presentó serias deficiencias, pues sus bases de datos no se encontraban completas y actualizadas y no se habían montado plenamente los procesos automatizados

¹⁶ Cifras a febrero de 2014, cuando fue elaborado el Primer Informe de la Junta Interventora del IHSS.

¹⁷ Resolución SOJD 07-31-05-2011

que sustituirían a los manuales, a pesar que el contrato había vencido el 31 de octubre de 2013.

c) La adquisición fraudulenta de 10 ambulancias

Además de los casos anteriormente descritos, se presentaron otras situaciones que atentaron contra el patrimonio de la Institución, tales como la compra de 10 ambulancias a la empresa Tecnología Médica Avanzada (TECMA). Para consumir esta irregularidad, se aprovechó una declaratoria de emergencia y ampliación presupuestaria para que el Instituto pudiera efectuar la contratación directa en la compra, reparación y habilitación de equipo.

La Comisión Interventora constató que las ambulancias compradas no tenían los requerimientos mínimos establecidos en las propias especificaciones técnicas aprobadas por la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS; que el contrato fue asignado a una compañía sin experiencia en la venta de este tipo de vehículos y cuya oferta era superada en precio y calidad por otras; y que, aunque se trataba de una “emergencia” el equipo fue

entregado un año después, habiendo en el mercado ambulancias ya montadas y equipadas de fábrica.

A efectos de entender la falta de rendición de cuentas de la Dirección Ejecutiva a la Junta Directiva, y la falta de seguimiento de ésta a sus propias decisiones, por carecer de un mecanismo de control de gestión, resulta importante resaltar que la resolución que aprobó las compras de emergencia no contemplaba la adquisición de ambulancias.

d) La consultoría para la automatización del sistema de archivos de las cuentas individuales de los afiliados, otorgado a la Compañía de Servicios Múltiples (COSEM)

Otro de los casos que destaca es el del contrato de consultoría para la organización, digitalización, depuración, automatización, sistematización de archivos y base de datos de planillas y tarjetas de afiliación de la cuenta individual del IHSS, otorgada a la sociedad Mercantil Compañía de Servicios Múltiples (COSEM).

En primer término, los interventores detectaron una serie de infracciones legales en el contrato de consultoría y su

addendum, incluyendo el hecho que su valor excedía en 80% lo presupuestado para este rubro¹⁸. En segundo lugar, el contrato fue sobrevalorado pues la compañía terminó procesando menos documentos que los que el diagnóstico original había planteado, debido a que no se estipuló un costo unitario, sino uno alzado. En tercer lugar, no se cumplieron los plazos de entrega e implementación de los diferentes módulos informáticos, ya que a la fecha del primer informe de los interventores sólo se había depurado un 40% del total de documentos; sin embargo, se había pagado casi la totalidad del precio del contrato. Fue precisamente de esta transacción que emanaron los pagos indebidos al Director y a dos miembros de la Junta Directiva (los representantes de las secretarías de Trabajo y Salud) y que pasó a ser judicializado como el caso “coimas”.

¹⁸ De acuerdo con la Comisión Interventora, en este procedimiento fueron infringidos: los artículos 5,15, 27,61 y 96 de la Ley de Contratación del Estado; artículo 46 del Decreto No.255-2011; 15 y 31 de la Ley Orgánica de Presupuesto; artículo 2206 del Código Civil; artículos 35 y 53 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la

e) La constitución de empresas de fachada o “maletín” para la defraudación del IHSS

El caso de la red de empresas fachadas creadas por familiares, testaferros y personas del entorno del Director Ejecutivo, del Gerente Financiero y del Jefe de Compras y Suministros del IHSS fue aportado por el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA), con base en una denuncia anónima. Los fondos de esta defraudación fueron utilizados para la adquisición de bienes inmuebles, joyas, muebles, vehículos blindados y de lujo, viajes privados y vestuario, entre otros.

El *modus operandi* fue constituir empresas presuntamente dedicadas a la prestación de servicios y suministros de salud y otorgarles contratos desde el IHSS. Se determinó que la cantidad defraudada, al momento de la presentación del requerimiento fiscal, ascendía 284,674,476.98 lempiras. Entre las empresas señaladas se encuentran SUMIMED, COPROMED e IMPROMED.

Republica y las Instituciones Descentralizadas. Además, disposiciones contenidas en los decretos No 16-2010, para el ejercicio fiscal 2010; Decreto 264-2011, para el ejercicio fiscal 2011; Decreto 255-2011 para el ejercicio fiscal 2012; y Decreto 223-2012, para el ejercicio fiscal 2013. Adicionalmente, el artículo 58 de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El informe de la Comisión Multipartidaria del Congreso Nacional señaló posteriormente otras empresas de “portafolio” como Inversiones Sarmiento Peraza, Suministros Ad-Astra y Corporación JM. El pago a estas empresas provino, en última instancia, de las transferencias del régimen de IVM al de EM¹⁹.

La Junta Directiva del IHSS autorizó a la Dirección Ejecutiva gestionar un préstamo puente en la banca privada hasta por 327 millones de lempiras. Este préstamo sería destinado a pagar las deudas existentes del Seguro Social y sería saldado de los recursos provenientes del préstamo del régimen IVM al EM, también aprobado por la Directiva²⁰.

De esa y otras líneas de crédito con la banca privada, se cancelaron L. 681,212,607 a proveedores, sin soporte, únicamente con la autorización del Director Ejecutivo, quien era el que tenía firma autorizada en todos los

bancos. En el detalle de pagos realizados y no documentados, según registros contables al 31 de diciembre de 2013, se encuentra que gran parte de esos pagos se realizaron, precisamente, a las empresas de fachada.

Este caso fue judicializado en 2014 y fueron presentados como imputados: Mario Roberto Zelaya Rojas, José Ramón Bertetty Osorio, José Alberto Zelaya Guevara, Edita Lizeth López Matamoros, Michelle Alejandra Rojas Flores, Ilsa Vanessa Molina Aguirre, Alex Nahúm Sarmiento Zelaya, Carlos Gustavo Corrales Regalado, Jhon Charles Bográn Velásquez, José David Cardona Gómez, Vanessa Maribel Cardona Gómez, Mariano Argueta Reyes, Vivian Melissa Juárez Fiallos, Susette Atuan Rojas y Marco Antonio Jaem Velásco²¹.

Con el apoyo y acompañamiento de la MACCIH, el 18 de junio del año en curso se leyó la sentencia correspondiente al juicio oral y público, individualizándose la responsabilidad de

¹⁹ Disponible en <http://cna.hn/index.php/2015-01-03-20-26-17/casos-detalle/126-caso-instituto-hondureno-de-seguridad-social-ihss>

²⁰ Resolución SOJD No.01-17-12-2010. Cabe hacer notar que la Directiva tomó la decisión por mayoría, con el voto en contra de Luis Mayorga de la CUTH, la abstención de Fernando García del COHEP y

el voto condicionado de Odessa Henríquez del CMH, quien solicitó que el Director Ejecutivo demostrase posteriormente que las deudas del Instituto habían quedado totalmente saldadas.

²¹ Expediente judicial 60-2014. Abierto en el Juzgado de Letras Penal con Jurisdicción Nacional.

los imputados. Mario Zelaya Rojas fue encontrado culpable de los delitos de abuso de autoridad, fraude y lavado de activos; José Ramón Bertetty Osorio y Vivian Melissa Juárez Fiallos por los de violación de los deberes de los funcionarios, fraude y lavado de activos; y, Michelle Alejandra Rojas Flores y Jhon Charles Bográn Velásquez, fueron declarados culpables de lavado de activos. La señora Susette Atúan Rojas fue absuelta por falta de pruebas²².

Lo sucedido ilustra, por un lado, que los actores principales de la trama del Seguro Social actuaron con un plan concebido cuidadosamente; y por otro lado, que fallaron todos los controles que debieron haber detectado la capacidad de las empresas para suministrar servicios y materiales al IHSS, el seguimiento a las declaraciones juradas de bienes que se presentan anualmente ante el TSC y los mecanismos que informan sobre transacciones de gran envergadura en la banca.

f) La compra y manejo de medicamentos

A los problemas anteriores habría que agregar el de la compra y manejo de medicamentos, el cual no ha sido privativo del Seguro Social, sino más bien general de todo el sistema de salud hondureño. En este sentido, se han presentado históricamente problemas que van desde la falta de planificación y el abuso de las compras de emergencia; la falta de confianza en los procesos de licitación, lo que ha obligado a solicitar el apoyo de organismos internacionales; insuficiente capacidad local para determinar la calidad de los medicamentos ofertados y adquiridos; el concierto para declarar concursos desiertos; problemas logísticos y de control de inventarios; hasta la pérdida de control del Estado ante el modelo de alianzas público-privadas que parece se impondrá a futuro. Analizar todos estos factores implicaría realizar un reporte aparte, que en su momento emprenderá la MACCIH.

En abril de 2017, la Unidad de Apoyo Fiscal del Ministerio Público (UNAF), inició una investigación, a solicitud de la

²² Sentencia judicial de fecha 18 de junio.

Comisión Interventora²³, por el hallazgo de medicamentos vencidos en los almacenes del Seguro Social, de Tegucigalpa, Tocoa, La Ceiba y San Pedro Sula, adquiridas en el período comprendido entre 2002 y 2014²⁴.

Muy temprano en su gestión, la Comisión Interventora del IHSS constituyó un fideicomiso con el Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda (BANHPROVI), lo que permitió pagar a proveedores con los que se tenían cuentas pendientes por medicamentos, servicios subrogados e incapacidades.

Más recientemente, una rápida revisión del sitio de HONDUCOMPRAS, dependiente de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisidores del Estado (ONCAE), denota que de las compras, contrataciones y licitaciones realizadas por el IHSS de enero de 2015 a enero del 2016, el 17% de los procesos ha resultado fracasado y el 2% desierto²⁵. La Comisión Interventora ha indicado a

la MACCIH que en los procesos desiertos no se presentó ningún oferente y en los fracasados las ofertas no contenían las especificaciones de los pliegos de licitación.

g) La ineficacia de los controles externos

Un factor que llama la atención en varios de estos casos es la falta de efectividad del Tribunal Superior de Cuentas (TSC) y la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). En lo que respecta al TSC, el “Informe de Auditoría al Proceso de Contratación No. 11/2013-DSP”, remitido al Director del IHSS el 27 de septiembre de 2013, describe serias irregularidades en la adquisición del MOFIHSS, un proceso que se había producido dos años antes y que fue denunciado 6 meses previos a su emisión²⁶. En lo referente a la CNBS, está se pronunció desfavorablemente al traslado de fondos del Régimen IVM al EM, pero no se registra, al menos a nivel público, que haya aplicado alguna

²³ Según lo discutido en reunión de fecha 31 de julio de 2017 entre la Comisión Interventora y la MACCIH, la Comisión hizo la solicitud al Ministerio Público en enero de 2014.

²⁴ Disponible en <http://tiempo.hn/caso-medicamentos-vencidos-del-seguro-social-presentaran-requerimientos/>

²⁵ Disponible en www.honducmpras.gob.hn

²⁶ Disponible en: http://www.tsc.gob.hn/Auditorias/Auditoria_de_proyectos/11-2013-DSP.pdf

(Consultado el 03.06.2017)

sanción a los contraventores de su dictamen o que haya denunciado el hecho a la autoridad competente. No obstante, la CNBS solo tiene bajo su supervisión, vigilancia y control el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte según lo señala el artículo 6 de la Ley de la CNBS.

Ciertamente que pueden alegarse cuestiones de competencia y atribuciones, pero es claro que el IHSS se encontraba entre las instituciones supervisadas por estos entes contralores y fiscalizadores (TSC, CNBS y Secretaria de Estado en los despachos de Trabajo y Seguridad Social) y que ninguna de estas instituciones de supervisión emitió las alarmas correspondientes sobre lo que estaba sucediendo o si lo hizo no actuó con la

suficiente decisión ni la rapidez que los casos ameritaban.

Finalmente, se observa que el contrato de DIMESA pasó por el Congreso Nacional, proveniente de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, siendo aprobado como Decreto No. 117-2011, el 24 de junio de 2011²⁷. Al establecer una atribución en materia de aprobación o desaprobación de contratos (art. 205.19 constitucional), seguramente la voluntad del Constituyente hondureño, en línea con la doctrina democrática, fue buscar que el Poder Legislativo cumpliera una función de control sobre los actos del Poder Ejecutivo.

²⁷ Congreso Nacional. *Índice de Decretos 2011*.

IV. ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY DEL SEGURO SOCIAL ACTUALMENTE EN DISCUSIÓN POR EL CONGRESO NACIONAL

El siguiente análisis del dictamen del proyecto de Ley del Seguro Social se enmarca en el mandato del Convenio de la MACCIH-OEA, el cual instruye a la Misión a proponer reformas legales e institucionales que fortalezcan la prevención y combate a la corrupción pública y privada en Honduras. Su finalidad es sugerir que la nueva legislación tenga en cuenta las lecciones aprendidas del pasado reciente del IHSS, fundamentalmente, a través del fortalecimiento de los mecanismos de control.

Se parte del dictamen entregado a la Misión por el diputado Edwin Roberto Pavón (Cortés, UD), Coordinador de la Comisión de Salud del Congreso Nacional. El proyecto original fue

remitido a la Secretaría del Congreso por el Consejo Económico y Social (CES), como una de las normas que se desprenden de la Ley Marco del Sistema de Protección Social. La versión más reciente del dictamen consta de 158 artículos y derogaría la actual Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Los puntos examinados serán: la estructura del gobierno corporativo; el régimen de administración de capitales, inversiones y fondos; las unidades de control y auditoría; y la interrelación que existe entre el Seguro Social y el Sistema de Salud ya previsto en la Ley Marco.

A. El gobierno corporativo en el proyecto de ley

Se revisarán las funciones de los nuevos órganos que introduce el proyecto, a saber el Consejo de Seguridad Social y el Directorio, particularmente en lo relativo a sus

atribuciones de control sobre los recursos de la institución.

a) El Consejo de Seguridad Social

En lo referente al principal órgano de dirección del Seguro Social, el proyecto de ley introduce el Consejo de Seguridad Social (CSS), en lugar de la Junta Directiva. Este consejo mantiene la representación tripartita: trabajadores, empresa privada y Estado. El CSS sigue siendo el órgano estratégico de dirección superior, con dos novedades en cuanto a su integración. La primera, ingresan dos representantes de la asociación de jubilados y pensionados del Seguro Social, con voz, pero sin voto. La segunda, el Colegio Médico de Honduras ya no tendría un asiento en el órgano directivo. Además, la Asociación de Jubilados y Pensionados del Seguro Social ingresaría con voz, pero sin voto.

Al revisar sus atribuciones, no se encuentra contemplada la de controlar los recursos públicos provenientes de las cotizaciones de los participantes del sistema de seguridad social. Tampoco se observa dentro de sus funciones la de supervisar que los planes operativos que aprueba sean ejecutados efectivamente. En el mismo sentido, no

se aprecia la obligatoriedad del CSS de asesorarse con las unidades técnicas y auditoras correspondientes en materia de compras, procesos de licitación y todo lo referente a obligaciones contractuales que pudiera contraer el Seguro Social.

En este sentido, y únicamente como referencia, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) tiene en su estructura administrativa una Comisión de Control de Gestión, encargada de planificar la evaluación financiera y patrimonial de la institución, respondiendo exclusivamente a la Junta de Dirección Universitaria. Esta comisión está integrada por tres miembros, quienes deberán ser de reconocida competencia profesional, solvencia moral y haberse distinguido por su labor positiva en la sociedad²⁸.

En cuanto a la condición con que actúan los miembros del Consejo y las responsabilidades que de ella se derivan, no se les otorga en el proyecto la calidad de funcionarios o servidores

²⁸ Artículo 46 de la Ley Orgánica de la UNAH, aprobada mediante Decreto Legislativo No. 209-2004, el 17 de diciembre de 2004).

públicos. Al respecto, el Código de Conducta Ética del Servidor Público, aprobado por el Tribunal Superior de Cuentas, define a un funcionario o servidor público como “[c]ualquier funcionario o empleado de entidades del Estado... incluidos los que han sido electos, nombrados, seleccionados o contratados para desempeñar actividades o funciones en nombre del Estado o al servicio de este, en todos los niveles jerárquicos ... (subrayado nuestro)”²⁹. Esta definición está inspirada en el artículo 1 de la Convención Interamericana contra la Corrupción.

Con respecto a una de las funciones específicas del CSS, el llamado “rompimiento de techos de cotización”, mecanismo que se ha utilizado tradicionalmente para lograr el equilibrio financiero del Seguro Social, se encuentra una probable antinomia en dos artículos del mismo dictamen. Por un lado, el artículo 19 del dictamen de ley, al referirse a las sesiones ordinarias y extraordinarias del CSS, le otorga la facultad de resolver la modificación de los techos, tasas y aportaciones, con el

voto favorable de las dos terceras partes de los miembros que integran el Consejo. No obstante, el artículo 38 del texto analizado también le asigna esa función al Consejo Económico y Social (CES). Esta dualidad podría provocar conflictos futuros entre ambos órganos, lo cual podría terminar afectando financieramente a la institución.

b) El Directorio

Las funciones del Director y Sub-Director Ejecutivo que contempla la normativa vigente del IHSS, pasan en el proyecto a ser asumidas por un Directorio de Especialistas, el cual deviene el órgano superior de administración y ejecución del Instituto. El Directorio será el responsable del funcionamiento institucional en el día a día, así como de la aplicación de las políticas fijadas por el CSS. La selección de sus integrantes se hará mediante la precalificación de aspirantes por una firma consultora, con base en méritos, y el nombramiento lo realizará el CSS en sesión ordinaria del pleno.

El Directorio tendrá a cargo el nombramiento de los comités y

²⁹ Código de Ética del Servidor Público. Tribunal Superior de Cuentas. Decreto 36-2007

comisiones técnicas, de acuerdo con los reglamentos de la entidad supervisora, ésta última, prevista en la Ley Marco del Sector Salud. Además, el Directorio podrá remover de su cargo a los gerentes y a los titulares de las posiciones establecidas en el organigrama aprobado por el CSS.

Es importante señalar que el proyecto establece que la selección de los gerentes de cada regional, así como gerentes administrativos y financieros se realizará mediante concurso; procedimiento que debería extenderse a todas las áreas técnicas y médicas que tenga a su cargo la administración del Seguro Social. Además, todos estos procesos deberían ser certificados por algún ente externo al IHSS o monitoreado bajo un mecanismo de veeduría ciudadana.

B. El régimen de administración de capitales, inversiones y fondos en el proyecto de ley

En esta sección se analizará la administración de capitales, inversiones y fondos en el proyecto de ley, con particular referencia a los órganos que

Con respecto a la elección del primer Directorio, el artículo 149 del dictamen del proyecto, en sus disposiciones transitorias, permite al Presidente de la Republica nombrar un Directorio Provisional, hasta que se cumplan todas las etapas para la implementación efectiva de la ley. Esta facultad provisional tampoco contempla un sistema de concurso o auditoría social. Este resguardo parece necesario por la eventualidad que posteriormente el CSS se limite a confirmar un nombramiento provisional. En el mismo sentido, el proyecto no establece un tiempo específico para la emisión de la normativa reglamentaria, por lo que este Directorio Provisional podría estar en funciones indeterminadamente³⁰.

tomarían las decisiones sobre el tema, la participación del sector privado como inversionista en el sector salud y la introducción de los fideicomisos como

³⁰ En el caso del INJUPEMP, se nombró una Directora Interina, mediante Acuerdo 261-2014,

desde el 31 de enero de 2014, sin que a la fecha se haya nombrado el Directorio de Especialistas.

mecanismo para hacer un uso más eficiente y focalizado de los recursos del nuevo sistema de seguridad social.

a) **Administración de capitales y regulación de la participación del sector privado**

El artículo 18, numeral 11, del proyecto de Ley del Seguro Social establece como una de las atribuciones del CSS “[c]onocer y resolver sobre el plan operativo anual, el plan anual de compras y el plan anual de inversiones, tanto para el Instituto, como para cada uno de los regímenes de seguro por éste administrados”. Obviamente, la inversión, como noción económica, está ligada al ahorro, la ubicación del capital y la postergación del consumo; pero también al riesgo financiero, producto de rendimientos menores a los esperados, cambios en tasas de interés, inflación, deslizamiento de la moneda y otros factores eminentemente técnicos.

En otras instituciones de previsión, concretamente el INPREMA y el INJUPEMP, los directores especialistas, en tanto órgano técnico de dirección, tienen la atribución de aprobar y ejecutar las inversiones. Se parte del criterio que su pericia y conocimiento en el área financiera y actuarial los coloca

en una mejor posición para decidir sobre este asunto. En este sentido, podría conformarse un equipo de directores que provengan de diversos campos profesionales y experiencias laborales: institutos de previsión, academia o banca pública o privada. Para el tema que nos ocupa, no convendría que todos proviniesen de la banca privada.

En el dictamen del proyecto de Ley del Seguro Social, la preparación y la presentación del plan anual de inversiones está bajo la supervisión del Directorio de Especialistas y del Comité Técnico de Inversiones, pero estos no tienen la atribución de aprobarlo o improbarlo. Esa sería una atribución del CSS, a la luz de lo dispuesto en artículo 18, numeral 2: “[p]uede conocer, aprobar, o desaprobar conforme a ley, los reglamentos, políticas estratégicas y objetivos necesarios para garantizar un eficiente desarrollo institucional y adecuado desenvolvimiento técnico administrativo del IHSS, que le sean presentados al Directorio”.

Con respecto a la transferencia entre regímenes (grandes fondos de previsión afectados a un fin específico), la ley

vigente del IHSS establece una prohibición expresa para realizarla. Por su parte, el proyecto que examinamos prescribe la separación operativa y contable entre los regímenes, al señalar en su artículo 13 que “bajo ninguna forma, modalidad o circunstancias, pueden ser transferidos o enajenados de un régimen de aseguramiento a otro, ni existir subsidios económicos o financieros entre sí”. Sin embargo, este artículo, además de no contener una disposición sancionatoria para los funcionarios que infrinjan esta norma, agrega en su último párrafo lo siguiente:

Sin perjuicio de lo expuesto en los párrafos anteriores, son permitidos los pagos, comisiones y/o contribuciones que cada uno de los regímenes o sus instituciones de asistencia y previsión social realicen al sistema de Registro de Participantes y recaudo, en concepto a gastos relacionados, recaudo y otros costos que sean aprobados por el Consejo de Seguridad Social, para cubrir inversiones realizadas por el Instituto a cargo de otras instituciones, según se establezca conforme a la ley.

Esta redacción podría abrir la puerta para la transferencia de capitales de un régimen a otro.

En el mismo sentido, el artículo 96 del proyecto en discusión, deja otra puerta abierta a la disposición indebida de recursos estatales y sociales, al establecer que las Administradoras de Servicios de Salud (ADES), “... deberán gestionar ante el Gobierno Central las inversiones para mejorar la red hospitalaria pública que gradualmente les sea transferida a fin de contar con las óptimas condiciones para universalizar el aseguramiento en la salud”. No queda claro de dónde provendrán los fondos para realizar las inversiones; si serán públicos, privados o mixtos. Por otro lado, anticipa una entrega escalonada de infraestructura de salud al sector privado, la cual fue adquirida originalmente con fondos públicos; lo cual, además de poco rentable para el Estado, pondría la administración de recursos sociales fuera de los mecanismos estatales de supervisión y control. Estas observaciones son independientes del modelo general de gestión que adopte el sistema de salud y están encaminadas al cuidado de los recursos públicos, entendidos en esta

categoría tanto los aportados por el Estado como por los afiliados y beneficiarios de estos servicios.

El dictamen establece también un sistema de incentivos para las empresas prestadoras de salud (artículo 99), con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de servicios. Estos estímulos serán fijados por el CSS con base en criterios de costo, eficiencia y aumento de la productividad. Sin embargo, la disposición no describe qué tipo de incentivos, cuáles serán sus límites y en qué áreas del sistema serán aplicadas, para el caso, infraestructura, servicios médicos, contratación de personal, adquisición de equipo, etc. Estos alicientes deberían basarse en análisis técnicos y sociales, cuidando especialmente que los fondos públicos no sean destinados para incrementar patrimonios privados o que se establezca un régimen de incentivos que coloque al sector público de salud en una situación de clara desventaja competitiva frente al sector concesionado o “tercerizado”.

Este sistema de tercerización y de incentivos a inversiones fue implementado en Colombia, a partir de

la vigencia de la llamada Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. En sus inicios tuvo resultados alentadores para los usuarios del sistema de salud, pero a medida que los controles establecidos en la legislación fueron rebasados por las actividades ilícitas, se produjeron inversiones con fondos públicos, transferidos a intereses particulares. Uno de los casos más destacados de este fenómeno fue el de SALUDCOOP, una empresa privada promotora de salud (EPS), ahora en liquidación, que administraba y subcontractaba a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

SALUDCOOP estableció un modelo de integración vertical de servicios de salud, con aportes de capital de 20 cooperativas. A lo largo de casi veinte años, creó una red de empresas que suplían insumos a su red de clínicas como proveedores de alimentos, venta de medicamentos, equipos médicos, lavanderías para hospitales y empresas de seguridad. Llegó incluso a establecer compañías de supervisión y auditoría, que eran contratadas por el mismo Estado colombiano para que la auditara. Estas empresas satélites, algunas de

ellas en rubros económicos sin conexión directa con la salud, drenaban fondos provenientes de cotizaciones obligatorias (fondos parafiscales en la legislación colombiana), depositándolos en cuentas particulares, disimulando así su calidad de fondos públicos y evadiendo con ello las obligaciones y controles que para ellos establecía la ley de Colombia.

Otro detalle importante por mencionar en el caso SALUDCOOP, es que, además de ser una empresa promotora de salud, también era una cooperativa. Esto produjo una zona gris para las entidades supervisoras, que evitó por un tiempo que se definiera en forma clara cuál era el órgano encargado de la supervisión. A esto se agregaba la falta de una prohibición expresa para que las empresas de servicios de salud no pudieran dedicarse a otro giro económico. De esta suerte, los controles fueron realizados por mucho tiempo por el ente supervisor de las cooperativas, el cual carecía del conocimiento técnico en administración de salud y auditoría de recursos públicos.

Debe señalarse, en aras del balance, que Colombia tiene también muy buenos ejemplos de prestadoras privadas de salud que han operado dentro del marco de la ley con resultados satisfactorios para sus usuarios. El caso de SALUDCOOP es utilizado aquí únicamente para ilustrar los problemas que podrían suscitarse en espacios mal regulados y con el objetivo exclusivo de adelantarse a situaciones que podrían prevenirse.

Ya desde un plano social, el Colegio Médico de Honduras (CMH) ha estado insistiendo en los últimos meses sobre los potenciales peligros de una reforma al sector salud que privilegie la entrada de actores privados. El CMH establece que, si dos tercios de la población hondureña viven en la pobreza, será muy difícil para la mayoría acceder a un sistema con una lógica mercantil. La situación resulta preocupante para el gremio médico pues considera que el acceso universal a la salud constituye un mecanismo central para la equidad y el ascenso social.

b) Patrimonio del IHSS y fideicomisos

La Ley Marco del Sistema de Protección Social crea la figura del Plan para la Promoción Solidaria del Deporte y Auxilio Recíproco, PROSOLIDAR, como mecanismo para universalizar la cobertura del sistema, a través de una afiliación gradual y progresiva de los trabajadores excluidos por el actual sistema de seguridad social, ampliando con ello la Red Integral Pública de Salud. Además, busca mejorar la atención de hogares temporales para adultos mayores y menores en situación de vulnerabilidad e incluye un componente importante de inversión en infraestructura deportiva, como elemento de prevención.

Los recursos de este plan provendrán de aportaciones de los trabajadores y del Gobierno de la República y pasan al Instituto Hondureño de Seguridad Social, pero son distintos a los utilizados para financiar los regímenes previsionales de la institución. El dictamen de la Ley del Seguro Social bajo estudio agrega que ninguna institución pública, privada o mixta, podrá intervenir, gravar o disponer de

estos fondos o reservas, ni menoscabar su patrimonio.

Sin perjuicio de los elementos innovadores que introduce este programa, se observa con preocupación que los recursos para PROSOLIDAR serán recaudados por el IHSS, para luego ponerlos a disposición de un fideicomiso en el Banco Central de Honduras o en un banco del sistema financiero nacional. Para su administración, se establecerá un comité técnico del fideicomiso, nombrado por el Consejo de Seguridad Social (CSS) . sin saber específicamente el órgano ejecutor de esos fondos y los mecanismos de implementación de los subprogramas.

Estas disposiciones de la Ley Marco del Sistema de Protección Social y del dictamen de la nueva Ley del Seguro Social podrían debilitar la auditoría de los fondos destinados a este plan, debido a que la normativa de los fideicomisos está sustentada en el Código de Comercio y no en las normas establecidas de auditoría y control interno de las instituciones fiscalizadoras del Estado.

Por otro lado, como ya se mencionaba, la Comisión Interventora

ha hecho uso de la figura del fideicomiso para facilitar el pago a proveedores desde 2014; y, más recientemente, la utilizó al participar como inversor del Centro Cívico Gubernamental, proyecto en el cual el aporte del IHSS no supera el 5% de sus recursos, obteniendo una tasa de rendimiento del 8.5% de interés. En este sentido, los integrantes de la Comisión aducen que estas inversiones tienen todas las garantías necesarias y generan un riesgo mínimo para la institución.

C. Las unidades de control y auditoría en el proyecto de ley

En la sección de definiciones del proyecto se establecen las entidades supervisoras, las cuales tienen como mandato revisar, verificar, controlar, vigilar y fiscalizar al Instituto Hondureño de Seguridad Social. Esta definición comprende a la Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS) y la Superintendencia de Salud. No obstante, en varios apartados del proyecto, no se especifica expresamente cuál de los dos entes tendrá la responsabilidad de controlar cierto tipo de contratos o instituciones prestadoras de servicios de salud; esto,

Ciertamente, la figura del fideicomiso permite aplicar los recursos con exclusividad a un fin determinado, proporciona agilidad y dinamiza la entrega de los bienes contratados; pero, también puede crear espacios de opacidad y dificultades para la auditoría social, por tratarse de un instrumento cuyo origen se encuentra en el Derecho Privado, concebido para lógicas diferentes a las del sector público.

debido al empleo genérico de la expresión “entidad supervisora”. La ambigüedad podría generar conflictos, o peor aún, omisiones e inactividad, al considerar cada órgano que el asunto cae bajo la competencia del otro.

También, se hace mención al Tribunal Superior de Cuentas (TSC), en lo que respecta al cumplimiento de su normativa, la transparencia y ética de los funcionarios públicos y su acompañamiento en el nombramiento de los auditores externos e internos, en conjunto con la Oficina Nacional de Desarrollo del Control Interno

(ONADICI). Sin embargo, convendría incluirlo en la lista de entidades supervisoras. Esto, además, iría en línea con el artículo 32 de la Ley Marco de Protección Social.

El proyecto crea la Superintendencia de Salud, como entidad desconcentrada de la Secretaría de Salud, integrada por tres superintendentes nombrados por el Presidente de la República. Esta será responsable de vigilar y controlar a las Administradoras de Riesgos de Salud y las Instituciones de Asistencia de Salud. Siendo que la Ley Marco de Protección Social sigue atribuyendo la rectoría del Sistema Nacional de Salud a la Secretaría de Salud (artículo 17), parece conveniente que simultáneamente a la Ley del Seguro Social, se discutiera y aprobará las leyes del Sistema Nacional de Salud y de las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías. Esto dejaría más claras las competencias de la Superintendencia de cara a las de la Secretaría, evitando con ello traslapes o conflictos, que pudieran afectar la supervisión de los actores privados y por tanto los intereses de los usuarios de los servicios. En el mismo sentido, debería trabajarse la propia Ley de la Superintendencia, pues el mismo

proyecto establece que este órgano tendrá su propia ley, la cual deberá ser aprobada 180 días después de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social.

En lo que respecta a la auditoría, el proyecto contempla, por un lado, la Auditoría Interna, cuyo titular será nombrado con base en las normas establecidas en el Marco Rector de Auditorías Internas del TSC y las regulaciones de ONADICI. Por otro lado, se establece que la auditoría externa será contratada por 3 años a través de una licitación pública, teniendo a cargo la revisión y fiscalización de los estados financieros, conforme lo disponga la entidad supervisora. Esta definición no delimita expresamente cuál de las dos entidades supervisoras mencionadas contratará esta auditoría externa; tampoco menciona si sus tareas se reducirán al IHSS o si también tendrá funciones contraloras con relación a otras entidades públicas o privadas que estarán bajo el régimen de supervisión.

En la actualidad, el TSC promueve en el Congreso Nacional un paquete de reformas a su propia Ley Orgánica, dentro de las cuales se contempla

otorgarle la potestad de nombrar los auditores internos de las instituciones públicas. Se busca evitar con esto que los titulares de las entidades estatales puedan nombrar al personal de las Unidades de Auditoría Interna, con lo cual ponen en riesgo su autonomía. Esta iniciativa podría ser beneficiosa siempre y cuando se siga un proceso riguroso de certificación de cada uno de los auditores, que incluya veeduría social y se rodee al cargo con la garantía de la inamovilidad, sin perjuicio del régimen disciplinario correspondiente.

El proyecto crea, así mismo, la Unidad Especializada para el Control de las Compras y Seguimiento de las Contrataciones, la cual será adquirida [sic] a través de recursos propios y contratación externa; será responsable de la planificación, compra, contratación, supervisión monitoreo, seguimiento y evaluación de los servicios de salud. Una de las atribuciones que le fija el proyecto es implementar un sistema integrado de información, que permita el monitoreo y evaluación de las Administradoras de Servicios de Salud y sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. Esta Unidad de Control emitirá las alertas

correspondientes, que serán notificadas de inmediato a las Administradoras de Salud (ADES) para que se adopten las medidas correctivas, en asuntos de compras y contrataciones. Si bien se trata de una innovación importante, habrá que establecer más detalladamente los procedimientos de adquisición en las normas secundarias pertinentes, bajo los principios generales de contrataciones y compras del ordenamiento hondureño.

Es necesario además que se especifique si esta unidad tendrá carácter privado, público o mixto, o si será adquirida en alguna modalidad de subcontratación. Lo que debe evitarse a toda costa es que las prestadoras de servicios de salud puedan constituir empresas que sean subcontratadas como supervisoras externas. Esta es la peligrosa dualidad a la que se ha hecho referencia en el caso colombiano que se describía antes.

Se extraña en el proyecto la falta de un marco regulador específico para controlar las compras de medicamentos, acreditar su calidad y asegurar su distribución. En particular, es necesario definir los regímenes

aplicables (Ley de Contratación del Estado, sistema de fideicomisos, concesionarios, convenios con organismos internacionales, etc.), así como los órganos de vigilancia y certificación. Este ha sido un problema reiterativo en el sistema de salud hondureño, generador de corrupción, problemas logísticos, pérdidas para el Estado y daños para los usuarios, por lo que merece ser atendido con especial dedicación.

El IHSS y el Seguro de Atención de Salud (SAS) certificarán a las Administradoras de Servicios de Salud (ADES). Las ADES podrán ser de carácter público, privado, mixto, comunitarias o solidarias. Si bien las ADES pueden ser certificadas y auditadas por los diferentes órganos de control del Seguro Social y las entidades supervisoras, su naturaleza jurídica es tan amplia que su control puede suscitar conflictos de competencia, o inacción en otros casos. Por ejemplo, cuando se trate de fundaciones o asociaciones civiles sin fines de lucro, deberán también rendir cuentas a la Unidad de

Registro y Seguimiento de Asociaciones Civiles (URSAC) de la Secretaría de Derechos Humanos, Justicia, Gobernación y Descentralización; o, al Instituto Hondureño de Cooperativas (IHDECOOP), si fuera el caso. Si se tratase de entidades públicas, deberán responder a la Secretaría de Salud o a la Superintendencia de Salud. En tanto que aquellas con naturaleza mixta, podrían incluso responder a la Comisión de Alianzas Público-Privadas (COALIANZA). Esto pone de relieve la necesidad de emitir de forma simultánea varias de las normas derivadas de la Ley Marco y establecer claramente un régimen de preeminencia jurídica en las funciones de supervisión y control.

Finalmente, pero no menos importante, está la necesidad de establecer mecanismos específicos de auditoría y veeduría social, en línea con lo prescrito por el artículo 33 de la Ley Marco de Protección Social. El dictamen bajo estudio no menciona un instrumento específico de este tipo.

V. RECOMENDACIONES

A partir de los antecedentes legislativos aportados, las tipologías de fraudes que se presentaron en el reciente pasado y el estudio del dictamen del proyecto de nueva ley del seguro social, la MACCIH se permite presentar las siguientes recomendaciones, encaminadas a evitar que se repitan los actos de corrupción del período 2010-2014:

1. Con respecto al Consejo de Seguridad Social, como órgano estratégico y vigilante de las acciones que se impulsarán desde la administración del nuevo sistema de seguridad social: deben revisarse sus atribuciones en el proyecto para mejorar su control sobre los recursos públicos; otorgar la condición de funcionarios públicos a sus miembros; y, establecer expresamente que uno de los planes y políticas que deberá aprobar será el de integridad y ética para los funcionarios y empleados del Seguro Social.
2. Los jubilados y pensionados del Seguro Social deberían participar

con voz y voto en el Consejo de Seguridad Social.

3. En este sentido, la MACCIH recomienda que se promueva la organización de los afiliados, derecho-habientes o usuarios, con base en el derecho de asociación, el principio de exigencia de cuentas y las disposiciones que sobre auditoría y veeduría social ya prevé la Ley Marco de Protección Social. No se trata de una asamblea de aportantes, como las contempladas en las leyes del INJUPEMP o el IMPREMA, las cuales son más bien órganos directivos donde los usuarios tienen una participación muy limitada y mediatizada, sino realmente de asambleas a las que pueda asistir toda persona que cotice al IHSS o que sea usuaria de servicios privatizados de salud y seguridad social. Esto, además de la vigilancia que puedan seguir manteniendo sobre los sectores de salud y protección social las organizaciones de la sociedad civil y

los colegios profesionales concernidos.

4. Las decisiones técnicas sobre inversiones deben dejarse al Directorio de Especialistas. Por ello, es fundamental que su selección se realice por riguroso concurso, que no se produzcan nombramientos directos y/o provisionales; y, que en su conformación se integren profesionales con diversas trayectorias, evitando que las posiciones sean copadas por expertos provenientes de un solo sector económico.

5. Deben resguardarse muy especialmente los recursos provenientes de cotizaciones obligatorias, considerados en la legislación comparada como fondos parafiscales, y por tanto de naturaleza social y pública, estableciendo prohibiciones muy claras en cuanto a su transferencia al sector privado y a su colocación en inversiones de riesgo. Deben cerrarse las posibilidades de transferencias de un régimen de previsión a otro. Las inversiones

deben ceñirse a lo que establece la normativa y resoluciones de la Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS) y a las necesidades establecidas previamente en un plan de inversiones.

6. En las disposiciones del proyecto relativas a controles internos y auditoría debe establecerse claramente la obligación de publicidad y difusión de los procesos de contratación, previendo para ello la coordinación con el IAIP y la ONCAE. Este mecanismo de transparencia debe extenderse al registro de proveedores con el nombre de los socios de las compañías inscritas. Debe prestarse especial vigilancia a la adquisición de medicamentos y equipos, así como a la contratación de servicios.

7. Resulta esencial garantizar la carrera administrativa del personal clave de los órganos de control del IHSS. Esto implica asegurar su independencia y profesionalismo, a través de su ingreso por riguroso concurso, su capacitación y evaluación constante y su

estabilidad laboral frente al cambio de los órganos directivos.

8. El proyecto debe establecer con claridad que las empresas prestadoras de servicios de salud sólo puedan dedicarse a ese giro y no prestar otro tipo de servicios en el sector, utilizando para ello naturalezas jurídicas o nombres sociales diferentes. En este sentido, se deberá evitar los esquemas de integración vertical y holdings, con el objetivo de impedir que las empresas supervisoras terminen perteneciendo al mismo grupo empresarial, financiero o cooperativo de las prestadoras de servicios.

9. Con relación a las Administradoras de Servicios de Salud (ADES) y las Unidades prestadoras de Servicios de Salud, debe establecerse una prohibición expresa de contratación con empresas cuyos socios hayan participado en delitos contra el Seguro Social y la administración pública en general.

10. Para evitar traslapes y contradicciones en las funciones de

los nuevos órganos que se están creando; o peor aún, crear zonas de penumbra en la supervisión de los nuevos actores que entrarán al sector, conviene la aprobación simultánea de la Ley del Seguro Social, la Ley del Sistema Nacional de Salud y la Ley de Administración de Fondos de Pensiones y Cesantías.

11. Finalmente, se recomienda al Congreso Nacional fortalecer su función de control de los actos del Poder Ejecutivo; en particular, dedicando los recursos humanos y materiales necesarios para el cumplimiento de su atribución constitucional de aprobar o improbar contratos que le sean sometidos. Esta facultad no sólo es indelegable (arts. 205.19 y 206 constitucionales), sino también esencial para la vida democrática del país.

La MACCIH espera que, en este proceso de discusión y aprobación de una nueva Ley del Seguro Social, los diputados y diputadas al Congreso Nacional tengan siempre presente que

la debilidad en el gobierno corporativo, la deficiencia de los controles y la ausencia de veeduría social fueron el sustrato que permitió el descalabro reciente de la institución. Es por ello que los animamos a que doten a la nueva institucionalidad de todas las herramientas necesarias para que los actos de corrupción del reciente pasado no se repitan.